

Forsström Emma  
Hottinen Nelli  
Jokela Henna  
Kankaanpää Tiia  
Kosunen Katri  
Kraama Hanna  
Kuhmonen Katja  
Namoyan Maria  
Naumanen Saara  
Paasonen Sallamari  
Roukkula Riikka  
Ruikka Maija  
Saarepu Alevtina  
Storm Viola  
Toivanen Helena  
Toivokainen Piritta

# Lapsiperheiden suun terveyden edistäminen messutapahtumassa

STAL ry:n osaston toteutus Lapsimessuille 2012

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon ko.

Opinnäytetyö

13.3.2013

<p>Tekijät</p> <p>Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Forsström Emma, Hottinen Nelli, Jokela Henna, Kankaanpää Tiia, Kosunen Katri, Kraama Hanna, Kuhmonen Katja, Namoyan Maria, Naumanen Saara, Paasonen Sallamari, Roukkula Riikka, Ruikka Maija, Saarepu Alevtina, Storm Viola, Toivanen Helena, Toivokainen Piritta</p> <p>Lapsiperheiden suun terveyden edistäminen messutapahtumassa</p> <p>55 sivua + 10 liitettä 13.3.2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon koulutusohjelma</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>TtT Hannu Lampi TtM Leila Lappi TtM Ulla Marjosola</p>
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:n ja Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaryhmän yhteistyönä messuosasto Helsingin Messukeskuksessa järjestettyyn Lapsimessut 2012 -tapahtumaan. Kehittämissuhteiden tavoitteena oli edistää vanhempien valmiuksia toteuttaa alle kouluikäisten lasten suun omahoitoa kotona arkielämässä. Näyttöön perustuvien tutkimusten avulla tarkasteltiin, miten alle kouluikäisten lasten <i>Streptococcus mutans</i> -tartuntoja ehkäistään, minkälaisilla ravinto- ja ruokailutottumuksilla edistetään alle kouluikäisten lasten suun terveyttä sekä miten vanhemmat vaikuttavat alle kouluikäisten lasten suuhygieniaan.</p> <p>Suunnittelimme lapsiperheiden suun terveyttä edistävän messuosaston Lapsimessut 2012 -tapahtumaan. Suunnitelmamme tuotoksena syntyi raportti suun terveyttä edistävän messutapahtuman järjestämisestä sekä artikkeli suun terveydenhoitoalan lehteen. Opinnäytetyötä voi hyödyntää esimerkiksi lasten ja lapsiperheiden suun terveyden edistämisestä kiinnostuneet sekä ne, jotka ovat aikeissa suunnitella ja toteuttaa suun terveyttä edistävää messuosastoa. Opinnäytetyön toteutuksen yhteydessä teetettiin kyselyt messuvieraille sekä opiskelijaryhmälle. Kyselyiden tulokset kertovat onnistumisista ja epäonnistumisista messutapahtuman ja opinnäytetyön toteutuksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää vastaavallaisia projekteja toteutettaessa.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>lapsiperheet, suun terveys, messutapahtuma, terveydenedistäminen, ravinto</p>

Authors	Forsström Emma, Hottinen Nelli, Jokela Henna, Kankaanpää Tiia, Kosunen Katri, Kraama Hanna, Kuhmonen Katja, Namoyan Maria, Naumanen Saara, Paasonen Sallamari, Roukkula Riikka, Ruikka Maija, Saarepu Alevtina, Storm Viola, Toivanen Helena, Toivokainen Piritta
Title	Oral Health Promotion in Fairs for Families with Children
Number of Pages	55 pages + 10 appendices
Date	13th March 2013
Degree	Oral Hygienist
Degree Programme	Degree Programme in Oral Health
Instructors	PhD Hannu Lampi MHS Leila Lappi MHS Ulla Marjosola
<p>The purpose of this study was to create an exhibition stand in collaboration with the association Suun Terveystenhoitajan Ammattiliitto STAL ry (The Finnish Federation of Oral Health Care Professionals) and a group of oral hygienist students from Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The stand was executed at the Helsinki Exhibition and Convention Centre's event Lapsimessut 2012 (The Child Fair 2012). Development tasks were aimed to promote parents' capacity to carry out pre-school children's oral self-care at home in everyday life. Evidence-based studies were researched on how to prevent Streptococcus mutans infections in pre-school children, food and eating habits those promote pre-school children's oral health and how parents affect under school aged children's oral hygiene.</p> <p>We planned the oral health promoting stand for families to Lapsimessut 2012. The output plan was a report on oral health promotion event and an article for an oral health journal. This thesis can be used, for example for children and families interested in the promotion of oral health, as well as those who are about to plan and organize an oral health promotion section in the fair. During this thesis there was a survey made for the exhibition visitors and the executing student group. The survey results point the successes and failures of the Lapsimessut 2012 section and implementation of the thesis. Results can be used in the execution of similar projects.</p>	
Keywords	families with children, oral health, fair and exhibition event, health promotion, nutrition

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja toiminnallinen opinnäytetyö	2
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	4
4	Lapsiperheiden suun terveyden edistämisen tietoperusta	4
4.1	Tiedonhakuprosessin kuvaus	4
4.2	Terveellinen ravinto suun terveyden edistämisen näkökulmasta	6
4.2.1	Ravinnon koostumuksen vaikutus suun terveyteen	6
4.2.2	Vanhempien ravintotottumusten ja -uskomusten merkitys lasten suun terveyteen	7
4.2.3	Lasten ja aikuisten ruokakäyttäytymisen vaikutus suun terveyteen	9
4.3	Ksylitolin merkitys kariuksen ehkäisyssä	10
4.3.1	Ksylitolin terveysvaikutukset	10
4.3.2	<i>Streptococcus mutans</i>	12
4.3.3	Sosioekonomisen aseman merkitys <i>Streptococcus mutans</i> – tartuntaan sekä kariesprofylaksian taloudellinen hyöty	13
4.4	Alle kouluikäisten lasten suuhygienia	15
4.4.1	Vanhemman sukupuolen ja koulutuksen merkitys lasten suuhygienian kannalta	15
4.4.2	Vanhempien suun terveystapojen ja -uskomusten vaikutus lasten suunterveyteen	17
4.4.3	Alle kouluikäisten lasten hampaiden harjauksen toteutuminen käytännössä	18
5	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	21
5.1	Toimintaympäristö	22
5.2	Organisaatio	22
5.2.1	Toimeksiantajan esittely	23
5.2.2	Yhteistyökumppanit	23
5.3	Kohderyhmä	24
5.3.1	Kohderyhmänä perhe	24
5.3.2	Monikulttuuriset perheet	24
5.4	Lähtötilanteen kartoitus	27
5.5	Opinnäytetyön eteneminen ja työskentelyn kuvaus	28
6	Messuosaston toteuttaminen Lapsimessuille	29

6.1	Terveysten edistäminen messutapahtumassa	30
6.1.1	Tapahtuman suunnittelu	31
6.1.2	Messuosaston suunnittelu	32
6.2	Budjetin laatiminen	33
6.2.1	Lapsimessujen budjetti	34
6.2.2	Lapsimessujen budjetin toteutuminen	35
6.3	Lehdistötiedotteen laatiminen	36
6.4	Messutapahtuman toteutus	37
6.5	Asiakaspalautekysely lapsimessuosaston arvioimiseksi	38
6.5.1	Asiakaspalautekyselyn laatiminen	40
6.5.2	Asiakaspalautekyselyn toteutus	41
6.5.3	Asiakaspalautekyselyn tulokset	42
7	Pohdinta	43
7.1	Tietoperustan hyödyntäminen messutapahtumassa	43
7.2	Eettiset kysymykset	45
7.3	Luotettavuus ja arviointi	46
7.3.1	Opiskelija-arviointikyselyn laatiminen	48
7.3.2	Opiskelija-arviointikyselyn toteutus	48
7.3.3	Opiskelija-arviointikyselyn tulokset	49
7.3.4	Toimeksiantajan palaute prosessista	51
7.4	Tulosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	52
7.5	Ammatillinen kasvu ja kehitys	54
7.6	Kehittämisideat ja jatko-opinnäytetyö	55
	Lähteet	56
	Liitteet	

## 1 Johdanto

Suomalaisten lasten suun terveydessä oli myönteisen kehityksen jakso 1970-luvulta aivan 1990-luvun alkuun saakka. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana lupaava kehitys on sen sijaan muuttunut huolestuttavasti. Pitkään jatkuneen lasten suun terveydentilan paranemisen havaittiin pysähtyneen ainakin 1990-luvun puolivälistä 2000-luvulle asti. (Mattila – Ojanlatva – Rähä – Rautava 2005.) Vuoden 2003 jälkeen ei ole tilastotietoja lasten ja nuorten hampaiden terveydestä ja on esitetty, että se on saattanut jopa huonontua (Anttonen – Yli-Urpo 2010). Kehityksen suunta on antanut aihetta todelliseen pohdintaan lasten suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

Suun terveyden kannalta olennaisessa osassa ovat ravinto, *Streptococcus mutans*-tartuntojen ehkäiseminen ja suuhygieniat. Tutkimukset osoittavat, että perheissä, joissa lapsi harjaa hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä, on vanhemmilla huonot hampaiden terveyteen liittyvät uskomukset. Näissä perheissä lapsi myös syö enemmän hampaille haitallisia ruoka-aineita kuin perheissä, joissa lapsi harjaa hampaat kahdesti päivässä. Tämä tarkoittaa sitä, että huonot harjaustavat, vanhempien huonot asenteet sekä hampaille haitallisten ruoka-aineiden käyttö kasaantuvat yleensä tiettyihin perheisiin (Tervonen ym. 2006: 456–457). Lisäksi muun muassa perheen sosioekonominen asema ja vanhempien suun terveydentilanne sekä varhainen *Streptococcus mutans*-tartunta saattavat ennustaa lapsen hampaiden reikiintymistä viiden vuoden ikään mennessä. (Meurman 2011: 32,35.) Tartuntojen ehkäisyssä ksylitolilla on suuri merkitys.

Tutkimukset osoittavat, että edellä mainittujen tekijöiden taustalla vaikuttavat aina vanhemmat, minkä vuoksi halusimme tehdä opinnäytetyön, jossa korostamme vanhempien merkitystä alle kouluikäisten lasten suun terveydelle. Jotta vanhempien kokonaisvaltainen vaikutus tulisi selkeästi esille, käsittelemme edellä mainittuja suun terveyden kannalta tärkeitä tekijöitä toisistaan erillään.

Suun terveyden edistäminen on suun terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä, joka on keskeinen osa etenkin suuhygienistin työtehtävää. Tämä opinnäytetyö keskittyy erityisesti lapsiperheiden suun terveydenedistämiseen. Tässä kohderyhmässä painotus on ennaltaehkäisevässä työssä. Lasten suun terveyden kannalta vanhempien kautta vaikuttaminen ja koko perheeseen kohdistettu suun terveydenedistäminen on kannatta-

vaa. Jotta terveyden edistämisen viesti saavuttaisi eri kohderyhmät, on ammattilaisten osattava löytää erilaisia menetelmiä kunkin kohderyhmän kannalta toimivan viestittämisen onnistumiseksi. Toki erilaiset keinot toimivat erilailla erilaisille yksilöille ja suun terveydenhuollon toiminnalla on omat rajansa, mutta kokeiluille ja luovuudelle on tästä huolimatta tilaa.

Tapahtumat antavat mahdollisuuden jakaa tietoa suurelle joukolle lyhyessä ajassa ja niiden toteuttamisessa on tärkeää saada herätettyä ihmisten mielenkiinto. Tämän vaatimuksen täyttämistä auttaa tapahtumille luontainen teeman ja tarkoituksen rajaaminen. Tällöin kohderyhmä löytää tapahtuman ja järjestäjät saavat edistettyä omaa asiaansa. Kun kohderyhmänä ovat vanhemmat ja lapset, Lapsimessut ovat yksi vaihtoehto myös suun terveydenedistämisen viestin välittämiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössämme toteutimme yhteistyössä Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry:n kanssa messuosaston Helsingin Messukeskuksessa järjestettävään Lapsimessut 2012 - tapahtumaan.

## **2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen ja toiminnallinen opinnäytetyö**

Tutkimuksellinen kehittäminen etenee vaiheittain. Hankkeen lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen. Tavoitteita määriteltäessä on pyrittävä selkeisiin, yhdensuuntaisiin tavoitteisiin. Kohteen tunnistamisen jälkeen etsitään siihen liittyvää tietoa käytännössä sekä perehdytään jo olemassa olevaan teoreettiseen ja muuhun kirjoitettuun tietoon. Teoreettiseksi taustaksi kutsutaan jo olemassa olevaa kirjoitettua tietoa, johon hankkeen suunnittelu ja toteutus nojautuu. Tietoa etsittäessä vaaditaan kriittisyyttä ja yhdistellä tietoa sekä kykyä tehdä valintoja. Tärkeää on löytää näkökulma, jolla hanketta tarkastellaan. Näistä syntyy kehittämistyön tietoperusta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 24–25.)

Hankkeen taustalla olevan organisaation ja toimintaympäristön taustatiedon sekä tutkitun tiedon avulla määritetään hankkeelle kehittämistehtävä ja rajataan kehittämisen kohde. Tämän jälkeen voidaan suunnitella menetelmät ja lähestymistapa, josta tutkittavaa ja kehitettävää ilmiötä lähestytään. Kirjallisen raportoinnin myötä hanke toteutetaan käytännössä ja julkaistaan eri lähteissä. Työn lopuksi kehittämisprosessi ja lopputulokset tulisi arvioida. Koko kehittämisprosessin ajan tulee huolehtia hankkeen järjes-

telmällisyydestä ja analyyttisyydestä sekä aktiivisesta vuorovaikutuksesta ja toiminnan eettisyydestä. (Ojasalo ym. 2009: 25–26.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi ammattikäyttöön suunniteltu ohjeistus, kuten perehdytysopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen, esimerkiksi messuosaston tai konferenssin järjestäminen. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi, jossa ideoidaan opinnäytetyön aihetta. Aiheanalyysin tärkein pohdittava osa-alue on opinnäytetyön kohderyhmä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma tai opas laaditaan aina jollekin ja tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan tai toiminnan selkeyttäminen ohjeistuksen avulla. Aihepiirin valinnan jälkeen opinnäytetyölle tehdään toimintasuunnitelma, jossa opinnäytetyön ideat ja tavoitteet kirjataan auki. Toimintasuunnitelman tulee vastata kysymyksiin, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Toimintasuunnitelma aloitetaan lähtötilanteen kartoituksesta, jonka jälkeen mietitään keinot, joilla opinnäytetyön tavoitteet saavutetaan. Toimintasuunnitelmassa tulisi olla myös suunnitelma opinnäytetyön aikataulutuksesta sekä toteuttamiseen vaadittavista kustannuksista, joiden perusteella havaitaan, onko idea mahdollista toteuttaa olemassa olevilla resursseilla. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 23–38.)

Työelämälähtöinen opinnäytetyö voi olla myös projektityyppinen, jolloin se voi olla yhden tai useamman opiskelijan projekti. Usean opiskelijan projekti koostuu yksittäisten opiskelijoiden osaprojekteista. Projektityöskentelyn kulmakiviä ovat realistinen aikataulutus, määritelty työskentelytapa sekä toiminnan yhteiset pelisäännöt. Lisäksi tulee sopia työnjaosta ja vastuista sekä suunnitella, miten projektin tulokset esitellään. Projekti on tietyn ajan kestävä prosessi, joka voi olla osa isompaa hanketta tai tähdätä tiettyyn kertaluontoiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, se tulee suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. Työlle laaditaan projektisuunnitelma, joka vastaa muiden toiminnallisten opinnäytetöiden toimintasuunnitelmaa. Projektisuunnitelmassa selvitetään projektin tausta ja lähtötilanne sekä työn tarkoitus, tavoitteet ja rajoitukset. Projekti on syytä jakaa osakokonaisuuksiin ja tehtäväjako ja aikataulutus tulee kirjata mahdollisimman tarkasti. Myös projektin kohderyhmä ja resurssit tulee määrittää, jolloin on otettava kantaa muun muassa henkilöstöresursseihin, projektiorganisaatioon, kustannuksiin sekä raportointitapaan. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 47–49.)



### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry:n ja Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden yhteistyönä messuosasto Helsingin Messukeskuksessa järjestettävään Lapsimessut 2012 - tapahtumaan.

Tavoitteena on edistää vanhempien valmiuksia toteuttaa alle kouluikäisten lasten suun omahoitoa perheiden arjessa.

Kehittämistehtävät:

1. Miten alle kouluikäisten lasten *Streptococcus mutans* -tartuntoja ehkäistään?
2. Minkälaisilla ravinto- ja ruokailutottumuksilla edistetään alle kouluikäisten lasten suun terveyttä?
3. Miten vanhemmat vaikuttavat alle kouluikäisten lasten suuhygieniaan?

### 4 Lapsiperheiden suun terveyden edistämisen tietoperusta

Olemme käyttäneet toiminnallisessa opinnäytetyössämme näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Perehdyimme lapsiperheiden terveyteen liittyvään aineistoon, minkä jälkeen syvensimme kehitystehtävien ohjaamana tietämystämme lasten suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

#### 4.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tiedonhakuprosessi on tärkeä osa tutkimuksen tekoa. Prosessissa selvitetään jo olemassa olevaa tutkimustietoa useista eri tietolähteistä, kuten internetistä, kirjoista ja ammattilehdistä. Hyvin tehty tiedonhakuprosessi auttaa hahmottamaan olemassa olevan tiedon määrää ja laatua sekä antaa mahdollisuuden luoda uutta tietoa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006.)

Tiedonhakuprosessi koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Suunnittelu- vaiheessa valitaan aihe, määritellään tiedon tarve ja tutustutaan tarkemmin aiheeseen. Tutustuminen aloitetaan ongelman määrittelyllä. Tässä vaiheessa muodostetaan ky-

symyksiä, joihin tutkimuksien avulla etsitään vastauksia. Kysymyksiä pohtiessa on määriteltävä, halutaanko aiheesta yleistä vai hyvin yksityiskohtaista tietoa. Ongelman määrittelyn jälkeen kartoitetaan tietolähteet. Tietokannat tarjoavat hyvin erilaista aineistoa, joten tiedon kartoittamisessa pitää ottaa huomioon vaikuttaako esimerkiksi tutkimuksessa käytetty kieli tiedonhakuun. Kartoituksen jälkeen määritellään hakusanat, joiden avulla löydetään omaan työhön mahdollisimman hyvin sopiva aineisto. Hakusanoilla tarkoitetaan sanoja, joilla haetaan tietoa tietokannoista. Sanojen tulee olla mahdollisimman tarkkoja, jotta aineisto pysyy aihealueella. Hakusanat saattavat muokautua ja vaihtua prosessin aikana. (Tieteellisen tiedonhankinnan prosessi 2012.)

Tiedonhakuprosessi alkoi suunnittelulla ja ongelman määrittelyllä. Määrittelimme myös aiheet ja selvitimme tiedon tarpeen eli minkälaista tietoa tarvitsemme. Aiheena oli esimerkiksi ravinnon vaikutus lapsen suun terveyteen. Seuraavaksi teimme aihepiirin kartoituksen, jossa selvitettiin tarvitaanko aiheesta laajaa vai yksityiskohtaista tietoa. Hakusanojen tuli olla mahdollisimman tarkkoja, jotta haku tuottaisi haluttua tulosta. Mietimme, löytyykö hakusanelle synonyymiä tai englanninkielistä vastinetta. Esimerkiksi ”ravinto”-sanan tilalla voitiin käyttää sanaa ”ruokavalio” tai englanninkielistä vastinetta ”nutrition”. Sanoilla ”and”, ”or” ja ”not” pystyttiin laajentamaan tai tarkentamaan hakutulosta. (Tieteellisen tiedonhankinnan prosessi 2012.)

Toteutusvaiheessa syötimme hakusanat valittuihin tietokantoihin, joita olivat EBSCOhost, Pubmed, Medic, Cinahl, Linda, Arto, Cochrane sekä ePubl. Haimme aineistoa vapaasanahauulla, asiasanahauulla tai hakusanoja yhdistelemällä. Hakusanojamme olivat muun muassa ”xylitol”, ”xylitol and infants”, ”xylitol and dental caries”, ”acute otitis media”, ”mutansstreptococcus”, ”mutansstreptococcus and xylitol”, ”dental hygiene and children”, ”parents and dental hygiene”, ”tooth brushing”, ”oral health and children”, ”health promotion”, ”exhibition”, ”health education”, ”trade fair” ja ”child and nutrition”, ”koivusokeri”, ”ksylitoli ja suun terveys”, ”xylitoli ja karies”, ”monikulttuurisuus”, ”vanhempien osallisuus lasten suun terveyteen”, ”alle kouluikäisten lasten suun terveys”, ”lasten suun terveyteen vaikuttavat tekijät”, ”suuhygieniä ja lapset”, ”lapsi ja suun terveys”, ”lapsi ja ruokavalio”, ”ruokavalio ja suun terveys” ja ”aikuisten ruokavalio”. Hakutuloksia olivat muun muassa erilaiset tutkimukset, artikkelit sekä yliopistojen lopputyöt. Lisäksi hyödynsimme kirjoja ja lehtiä, jotka eivät olleet saatavilla sähköisessä muodossa. Hakusanoja oli paljon, koska opinnäytetyö sisältää hyvin erilaisia aihealueita. Kun aineisto on löydetty, on hakusanat hyvä kirjata muistiin opinnäytetyön raportointivaihetta varten (Tieteellisen tiedonhankinnan prosessi 2012).

Tiedonhaun jälkeen tarkastelimme lähteitä kriittisesti. Kiinnitimme huomiota lähteen alkuperäisyyteen, ajankohtaisuuteen ja siihen, onko se tieteellisesti luotettava. Luotettavuutta lisäävät kirjoittajan tunnettuus ja tuotoksen julkaisupaikka. Parhaimmillaan arviointi vie hakua oikeaan suuntaan ja antaa selkeän kuvan tarvittavasta aineistosta. Arvioinnissa pohdimme, vastasiko lähdeaineisto kehittämistehtävien herättämiin kysymyksiin. Jos tässä vaiheessa huomasimme, että aineisto ei soveltunut työhömmme, jatkoimme tiedonhakuprosessia, kunnes löysimme työhömmme sopivampaa materiaalia. Jos sopivia hakutuloksia oli liian vähän, tiedonhakuprosessia jatkettiin laajempia hakusanoja käyttäen. Jos taas hakutuloksia saatiin liian laajalta aihealueelta, hakusanoja tarkennettiin. Laaja tietoperusta on osa tutkimuksen luotettavuutta. (Mäkinen 2005; Tieteellisen tiedonhankinnan prosessi 2012.)

Opinnäytetyössämme käytetyt tutkimukset löytyvät tutkimustaulukosta. Tutkimukset on taulukoitu ja eritelty tarkoituksen, otoksen, menetelmän ja tulosten mukaan. (Liite 1.)

## 4.2 Terveellinen ravinto suun terveyden edistämisen näkökulmasta

Ravinnolla on suuri merkitys lasten suun terveyteen. Ravinnon koostumuksen lisäksi siihen vaikuttavat nautitun ruoan määrä sekä syömistiheys. Ravinnolla ja vitamiinien saannilla on vaikutusta hampaisiin jo niiden kehitysvaiheessa. Vielä hampaattoman lapsen suun terveyteen on kiinnitettävä huomiota myös siksi, että lapsen saama ravinto vaikuttaa suun limakalvojen kuntoon. (Palmer – Burnett – Dean 2010)

### 4.2.1 Ravinnon koostumuksen vaikutus suun terveyteen

Ravinto, joka sisältää fluoria, kalsiumia, D-vitamiinia ja fosfaattia on hyväksi lapsen suun terveydelle ja hampaiston sekä luuston kehitykselle. Pureskelua vaativalla kuitupitoisella ruoalla on myönteisiä vaikutuksia. Pureskelu kehittää parentalihaksistoa ja pureskeltaessa erittyy myös enemmän sylkeä, joka suojaa hampaita. (Palmer ym. 2010)

Haitaksi ravinnossa ovat sen sisältämät sokerit ja hapot. Suomen hammaslääkäriliiton julkaisemassa, Tervosen ynnä muiden toteuttamassa kyselytutkimuksessa ilmenee, että perheissä syödään yleisimmin makeisia kerran viikossa. Seitsemän prosenttia vastaajista ilmoitti lastensa syövän makeisia päivittäin tai useammin. Alakouluikäisillä lap-

silla saattaa myös olla pienempiä sisaruksia, joille voi kehittyä samanlaiset herkuttelutavat tulevaisuudessa. (Tervonen – Poutanen – Lahti 2006: 455-456.) Syömistiheys vaikuttaa myös suun ja hampaiden hyvinvointiin. Palmer ja kumppanit toteavat, että tiheä syömisväli johtaa toistuviin happohyökkäyksiin suussa ja kariesriskin kasvuun. (Palmer ym. 2010)

Hirvosen ja kumppaneiden Finravinto 2007 -tutkimus kertoo työikäisten ja ikääntyneiden aikuisten ruokailutottumuksista. Työikäisten aikuisten käyttämät mehujuomat päätyvät todennäköisesti myös koko perheen ruokapöytään ja sitä kautta lasten käyttöön. Mehutuotteita nautitaan yleisesti päivittäin, mutta happamien ja sokeristen mehujen haittavaikutuksista ei tiedoteta kuluttajille. Sokeripitoisia täysmehuja ja mehujuomia kulutetaan työikäisten keskuudessa jonkin verran ja voi olla, että heidän lapsensa kulluttavat mehua vielä enemmän. (Hirvonen – Korhonen – Korkalo – Mannisto – Ovasainen – Pakkala – Paturi – Pietinen – Reinivuo – Tapanainen – Valsta 2007: 40.). Tutkimuksessa ilmenee, että tutkittujen Suomessa myytävien täysmehujen ja mehujuomien pH vaihtelee 2,5 ja 4,4 välillä. Näin ollen kaikki tutkitut mehut olivat erosiivisiä, sillä alle 5,5 pH arvon alittavien juomien on todettu aiheuttavan hampaan kiilteen eroosiota.. (Heinonen – Haavisto – Seppä – Hausen 2008: 20). Eroosiossa hampaiden kiille liukee ravinnon happojen takia (Johansson 2005). Mehujen sisältämä sokeri altistaa hampaat kariekselle, sillä reikiintymistä aiheuttavat bakteerit, kuten *Streptococcus mutans*, käyttävät sokereita ravinnokseen (Heinonen ym. 2008: 20).

Ruokailutavat vaihtelevat myös lapsen olinpaikan mukaan. Pääasiassa kotona syövien alle kouluikäisten lasten ruokavalio on tutkimuksissa ilmennyt suppeammaksi kuin kodin ulkopuolella syövien lasten. Päiväkodissa syöty ruoka on tutkimuksen mukaan monipuolisempaa kuin kotona syöty ruoka. Päiväkodeissa seurataan tarkemmin valtion asettamia ravintosuosituksia. (Kyttälä – Ovaskainen – Kronberg-Kippilä – Erkkola – Tapanainen – Tuokkola – Veijola – Simell – Knip – Virtanen 2008: 15.)

#### 4.2.2 Vanhempien ravintotottumusten ja -uskomusten merkitys lasten suun terveyteen

Vanhempien terveystottumuksilla on tutkitusti suuri vaikutus lapsen suun terveyteen. Vuonna 2006 Tervosen ynnä muiden tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, ovatko vanhempien huonot asenteet ja terveystottumukset yhteydessä lasten huonoihin suun terveystottumuksiin. Kyseisen tutkimuksen mukaan huonot terveystottumukset keskittyvät

tiettyihin perheisiin, joissa napostellaan enemmän kuin niissä perheissä, joissa on hyvät terveysuskomukset. Vanhempien huonolla terveysuskomuksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi uskomusta, jonka mukaan suun terveys on hyvästä onnesta kiinni. Tutkimuksen mukaan 18 prosenttia vanhemmista allekirjoittaa kyseisen väitteen. Tällaiset perheet ovat usein makeisten suurkuluttajia. He uskovat, että suun terveys on joka tapauksessa huono, söivät he karkkia tai eivät. (Tervonen ym. 2006: 454-458.)

Uskomukset periytyvät usein vanhemmalta lapselle. Ammattilaisen tehtävänä on oikeista vanhempien huonoja terveysuskomuksia, jotta lapsi saisi mahdollisimman hyvät mahdollisuudet hoitaa omaa suun terveyttään. Vanhemmat uskovat myös, että läheisillä ihmisillä on suuri vaikutus lapsen hampaiden terveyteen. Uskomus on ristiriidassa, koska vanhemmat tiedostavat, että he voivat vaikuttaa lapsensa suun terveyteen, mutta eivät silti ole valmiita harjaamaan lapsensa hampaita aamuin illoin. Perheissä, joissa lapsi harjasi hampaitaan harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä, vanhemmilla oli huomattavat hammasterveyteen liittyvät uskomukset. Lisäksi lapsi söi useammin suun terveydelle haitallisia ruoka-aineita kuin perheissä, joissa lapsi harjaa hampaitaan kaksi kertaa päivässä. Tutkimuksesta siis selviää, että huonot suun terveyteen liittyvät uskomukset kasvattavat makeisten kulutusta perheissä. (Tervonen ym. 2006: 454-458.)

Skeien ym. tutkimuksessa pyritään selvittämään, miten vanhempien kielteiset asenteet ravintoa kohtaan vaikuttavat pienten lasten kariksen kehittymiseen. Tutkimuksesta selvisi, että ne lapset, joiden vanhemmat eivät pitäneet ravintoseikkoja tärkeinä, saivat tutkimuksen aikana uusia kariesleesioita. Ne lapset, joiden vanhemmat olivat vaihtaneet alkujaan negatiivisen ravintoasenteensa positiiviseen, kärsivät yhtä vähän vakavista kariesvaurioista kuin ne, joilla oli ollut positiivinen asenne alun alkaen. Tutkimus osoittaa, että lasten hampaiden kariotuminen ei pysähdy ennen kuin vanhemmat ymmärtävät, että ruokailutottumuksilla voidaan vaikuttaa suun terveyteen. (Skeie – Espelid – Riordan – Klock 2008.)

Finravinto 2007 –tutkimuksessa selvitettiin, mistä suomalaisen aikuisväestön ravinto koostuu. Aikuisten ruokailutavat eivät välttämättä kerro suoranaisesti lasten ravinnon monipuolisuudesta, mutta ne kertovat perheen ruokailutottumuksista. Tutkimusten mukaan suomalainen aikuisväestö käyttää päivittäin makeisia ja virvoitusjuomia. Tulokset osoittavat, että makeiset ja virvoitusjuomat päätyvät koko perheen käyttöön, koska lapset ottavat tutkitusti mallia vanhempiensa tavoista ja tottumuksista. (Hirvonen ym. 2007: 25-34.)

#### 4.2.3 Lasten ja aikuisten ruokakäyttäytymisen vaikutus suun terveyteen

Finravinto 2007 ja Lapsen ruokavalio ennen kouluikää –tutkimuksissa käsiteltiin suomalaisten ruokailutottumuksia. Tutkimukset erottuvat toisistaan niin, että ensimmäiseksi mainitussa tutkimuksessa tutkittiin aikuisten ja jälkimmäisessä lasten ruokavaliota. Näissä tutkimuksissa sisällölliset tavoitteet vaihtelivat hieman. Kyttälän ja kumppaneiden tutkimuksessa haluttiin selvittää ruoan kulutuksen ja ravintoaineiden saannin eroja lapsilla eri väestöryhmien välillä sekä kotona ja kodin ulkopuolella hoidettujen lasten ravitsemusta. Finravinto 2007 –tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten aikuisten ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia osana FINRISK –tutkimusta, joka viiden vuoden välein selvittää kroonisten tautien riskitekijöitä ja niiden muutoksia suomalaisväestössä. (Hirvonen ym. 2007: 25-34; Kyttälä ym. 2008: 11-16.)

Alle kouluikäisten lasten ruokavaliota käsittelevässä tutkimuksessa tutkimusmenetelminä käytettiin ruokapäiväkirjoja ja lomakkeita erikoisruokavaliosta (Kyttälä ym. 2008: 11-16). Finravinto 2007 –tutkimus poikkesi Kyttälän tutkijaryhmän tutkimuksesta menetelmällisesti siten, että ruokapäiväkirjoja kerättiin kahta eri laatua. Tämän lisäksi tutkimuksessa käytettiin 48 tunnin ruoankäyttöhaastatteluja. Tutkimuksissa kävi ilmi, että aikuiset eivät saaneet suositusten mukaisesti D-vitamiinia ravinnosta, mutta lasten D-vitamiinin saannissa ei ollut puutteita. (Hirvonen ym. 2007: 25-34; Kyttälä ym. 2008: 11-16.)

Tutkimukset ”Mehutuotteet vaarantavat hampaat” ja ”Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat” käsittelevät suun terveyden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joista mehutuotteiden käytön räjähdysmäinen kasvu viimeisten 12 vuoden aikana ja makeisten syönnin yleistyminen ovat suurimpia nykypäivän ongelmia. (Heinonen – Haavisto – Seppä – Hausen 2008: 20–21; Tervonen ym. 2006: 454–456.) Tervosen ja kumppanien tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaiset ovat lasten suun terveystavat ja millaiset taas heidän vanhempiansa uskomukset, jotka liittyvät näihin terveystapoihin. Tutkimuksesta selviää, että vanhemmat, joilla oli huonompi pystyvyyskäsitelmä, kontrolloivat harvemmin lasten sokeripitoisten tuotteiden käyttöä. Tässä tutkimuksessa pystyvyyskäsitelmällä tarkoitetaan vanhempien kykyä huolehtia lastensa hampaiden harjaamisesta. (Tervonen ym. 2006: 454.) Heinosen ja kumppanien tutkimuksessa kerrotaan, miten virvotus-

juomien, mehujen ja makeisten myynti on kasvanut Suomessa viimeisten 20 vuoden aikana. Osana mehutuotteita käsittelevää tutkimusta teetettiin kysely koululaisille ruokatottumuksista, joka on julkaistu Suomen Hammaslääkärilehdessä vuonna 2005. Kyselyn tuloksista ilmenee, että nuoret käyttävät kotonaan yleisimmin janojuomana mehua sekä yli puolet vastanneista nuorista ilmoitti, että nauttii mehua päivittäin tai lähes päivittäin. (Heinonen ym. 2008: 20.)

Tutkimuksia yhdistää sokerin käytön lisääntyminen ja syömisvälien tihentyminen. Mehua ja virvoitusjuomia nautitaan päivittäin niiden haitallisista hampaistovaikutuksista huolimatta. Sokeripitoiset juomat ja makeiset altistavat hampaiden reikiintymiselle sekä myös eroosiolle. (Heinonen ym. 2008: 20–21.)

### 4.3 Ksylitolin merkitys kariesen ehkäisyssä

Ksylitolin hammasterveyttä edistävää vaikutusta on tutkittu laajalti kansainvälisissä tutkimuksissa. Useat pohjoismaiset tutkimukset ovat osoittaneet ksylitolin tehokkuuden hammasterveyden parantamisessa. (Autio-Gold 2005: 709-710.) Suoritetut tutkimukset ovat päätyneet samoihin tuloksiin: ksylitolilla on terveydellisiä vaikutuksia maasta ja kulttuurista riippumatta mikäli sitä käytetään suositusten mukaisesti. (Alanen – Mäkinen – Söderling 2005: 1292–1293.) Ksylitolin merkitys suun terveydenhuollossa onkin kasvanut positiivisten tutkimustulosten myötä.

#### 4.3.1 Ksylitolin terveysvaikutukset

Ksylitoli on luonnon makeutusaine, jota löytyy pieniä määriä marjoista ja hedelmistä. Se on hiilihydraatti, joka kuuluu sokerialkoholeihin. (Mäkinen 2003: 6.) Se ei ole varsinainen antimikrobinen aine eikä varastoidu plakkiin. (Alanen – Mäkinen – Söderling 2005: 1292–1293.) Ksylitolia syntyy myös ihmisen oman aineenvaihdunnan tuottamana. Teollisesti ksylitolia valmistetaan ksylaanista eli koivun kuituaineesta. Ksylaania muodostuu selluloosan valmistuksen yhteydessä. Ksylitoli eroaa muista makeutusaineista siinä, että kuuden hiiliatomin sijaan sen kemiallinen rakenne koostuu viidestä hiiliatomista. Näin ollen kariesbakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia ravinnokseen. (Mäkinen 2003: 21-23.)

Ksylimoli lisää remineralisaatiota, eli hampaan kiilteen uudelleenkovettumista, edistämällä ja lisäämällä syljen eritystä. Ksylimoli tulisi nauttia aterioiden ja välipalojen päätteeksi, jolloin se lyhentää ruokailun jälkeistä demineralisaatiota ja nopeuttaa pH:n palautumista normaaliksi (Alaluusua 2004). Sen tiedetään estävän kariogeenisten bakteerien, lähinnä *Streptococcus mutansin*, metaboliaa ja kasvua. *Streptococcus mutans*-bakteerien tarttumisen vähenemistä ksylimolin käytön yhteydessä on selitetty sillä, että bakteerien tarttumisominaisuudet muuttuvat syljessä (Söderling – Isokangas – Pieni-häkkinen – Tenovuo 2000: 885). Myös eräs japanilainen tutkimus puoltaa ksylimolin positiivisia vaikutuksia *Streptococcus mutansin* tarttumisominaisuuteen. Ksylimoli todetaan tehokkaammaksi kuin esimerkiksi klooriheksidiini tai fluoraus. (Nakai – Shingalshihara – Kaji – Moriya – Murakami-Yamanak – Takimura 2010: 56.)

Niin kauan kuin ksylimolin käyttö jatkuu, *Streptococcus mutans* -bakteerien määrä alenee, ja pysyy alhaisella tasolla. Sen säännöllisen käytön on todistettu myös ehkäisevän tai ainakin vähentävän *Streptococcus mutans*- tartuntaa äidiltä lapselle. (Söderling 2009:74.) Säännöllinen ksylimolin käyttö on suositeltavaa äideille, joilla on alle 2-vuotiaita lapsia. Pienten lasten vanhempien lisäksi ksylimolin käyttöä voidaan suositella myös henkilöille, joilla on suuri määrä *Streptococcus mutans* -bakteereja sekä suurentunut kiinnittyneen plakin määrä. Lisäksi ksylimolin käyttö on hyväksi heille, joilla on suurentunut riski hampaiden reikiintymiselle, esimerkiksi oikomiskojeista tai kuivasta suusta johtuen. (Söderling 2009:77.)

Kariesta ehkäisevässä tarkoituksessa ksylimolia tulee käyttää säännöllisesti pieninä annoksina, joko pureskeltuna tai imeskeltynä. Ksylimolin käyttö antaa pitkäaikaisen kariessuojan erityisesti juuri puhkeamassa oleville hampaille. (Alaluusua 2004.) Uusimpien tutkimusten mukaan koululaisten ja aikuisten tulisi käyttää ksylimolia vähintään kolmesti päivässä. Käyttömäärä tulisi olla päivittäin vähintään viisi grammaa, jotta edulliset vaikutukset plakkiin ja *Streptococcus mutansiin* tulisivat esiin. Terapeuttiset ksylimolivaikutukset saavutetaan parhaiten täysksylimolituotteita käyttämällä. (Alanen – Mäkinen – Söderling 2005: 1292–1293.)

Vuonna 2009 EU:n pysyvä komitea (Standing Committee/ General Food Law) hyväksyi täysksylimolin terveysvaikutukset.

100 prosenttisesti ksylimolilla makeutetun purukumin on osoitettu vähentävän plakkia. Suuri plakin määrä on riskitekijä lasten hampaiden karioitumiselle. (Act 1024/2009 of the European Union)



#### 4.3.2 *Streptococcus mutans*

*Streptococcus mutans* -bakteeria on pidetty merkittävimpanä tekijänä hampaiden kariotumisessa. Myös useilla muilla kariogeenisillä bakteereilla saattaa olla aktiivinen rooli kariotumisen prosessissa. *Streptococcus mutans* tarttuu lapselle syljen mukana häntä hoitavalta aikuiselta, yleensä äidiltä. Mitä aikaisemmin lapsi tartunnan saa sitä suurempi riski hampaiden kariotumiselle on. Bakteerit eivät elä hampaattomassa suussa, joten tartunta on mahdollinen vasta ensimmäisen hampaan puhjetessa. Kun bakteerit ovat kerran kolonisoituneet suuhun, ne pysyvät siellä niin kauan kuin hampaatkin. (Tenovuo 2008.)

Kariesbakteereiden määrään suussa voidaan vaikuttaa vähentävästi, mutta niiden täydellinen hävittäminen on mahdotonta. Maitohampaistosta *Streptococcus mutans*-bakteerit siirtyvät puhkeamassa oleviin pysyviin hampaisiin esimerkiksi syljen tai hammasharjan välityksellä. Kariesprofylaksian merkittävin keino on yrittää estää tai heikentää tartunta varhaislapsuudessa. (Tenovuo 2008.) Äidin informoiminen tartunnan mahdollisuudesta on tärkeää. Tarvittaessa sylkitesteillä voidaan osoittaa konkreettisesti, kuinka paljon näitä bakteereja henkilön syljessä kasvaa. (Alaluusua 2004.)

Lasten maitohammaskaries sekä korjaavan hoidon tarve vähenee, mikäli *Streptococcus mutans*-tartunta saadaan estettyä alle 2-vuotiaalla lapsella (Laitala 2010:50-67). Kuten aikaisemmin todettiin *Streptococcus mutans*-kolonisaatio vähenee huomattavasti äidin käyttäessä ksylitolia silloin kun lapsi on 0-2-vuotias. Tutkimuksen mukaan täysksylitolia säännöllisesti käyttävien äitien lasten hampaat säilyvät noin kolme vuotta pidempään ehjinä verrattuna fluoria käyttäneisiin äiteihin. (Laitala 2010: 50–67.)

Eräässä ruotsalaisessa tutkimuksessa tarkastellaan ksylitolin, sorbitolin, klooriheksidiinin ja fluorin vaikutusta *Streptococcus mutans*-bakteerien määrään ja kariksen esiintyvyyteen äitien sekä kolmevuotiaiden lasten suussa. (Thorild – Lindau – Twetman 2004: 245.). Tutkimus alkoi lasten ollessa kuuden kuukauden ikäisiä ja päättyi vuoden kuluttua siitä. Mitattavat ominaisuudet olivat *Streptococcus mutans*-tasot sekä kariksen esiintyvyys kolmen vuoden iässä. (Thorild ym. 2004: 245.) Tutkimuksesta selvisi, että 93 prosentilla ksylitoliryhmän lapsista oli karies vapaa hampaisto, kun verrokki-ryhmän vastaava prosenttiosuus oli 95 prosenttia. Kariksen esiintyvyyden määrä oli

erittäin pieni. Tutkimuksesta ei löydetty viittausta siihen, että klooriheksidiini olisi parantanut tai estänyt *Streptococcus mutans*-bakteerien siirtymistä äidiltä lapselle. (Thorild ym. 2004: 248.)

Myös ksylitolin sekä probioottisten purukumien vaikutusta *Streptococcus mutansiin* on tutkittu. Tutkimuksen mukaan lactobacilli johdannaiset probiootit päivittäisissä elintarviketuotteissa saattavat vaikeuttaa *Streptococcus mutans* -bakteerien kasvua. Tarkoituksena oli verrata ksylitolin ja probioottien vaikutusta syljen *Streptococcus mutans* sekä *Lactobacillus*- bakteerien määrään aikuisilla. (Caglar – Kavaloglu – Kuscu – Holgerson – Twetman 2007: 425.) Osallistujat jaettiin neljään tasalukaiseen ryhmään, joissa ryhmä A käytti ksylitolipurukumia probioottisten mikrobien kanssa kolmesti päivässä, ryhmä B käytti kaksi ksylitolipurukumia kolmesti päivässä ja ryhmä C käytti kaksi probioottipurukumia ja neljä ksylitolipurukumia päivittäin. Tutkimuksessa oli mukana ryhmä D, joka käytti plasebopurukumia ilman mitään aktiivisia ainesosia kolme kertaa päivässä. (Caglar ym. 2007:427.) Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että ksylitoli- ja probioottipurukumi saattavat vähentää *Streptococcus mutans* -bakteerien määrää. (Caglar ym. 2007: 429.)

#### 4.3.3 Sosioekonomisen aseman merkitys *Streptococcus mutans* –tartuntaan sekä kariesprofylaksian taloudellinen hyöty

Lapsilla, joiden perheen sosioekonominen asema on huono, hampaat reikiintyvät keskimäärin enemmän kuin muiden perheiden lapsilla (Käypä Hoito 2009).

Lapsen varhaisten *Streptococcus mutans* -tartuntojen yhteyksiä sosioekonomisiin tekijöihin sekä suun terveystottumuksiin, on tutkittu suomalaisessa tutkimuksessa. (Meurman – Pienihäkkinen – Eriksson – Alanen 2009: 144.) Huoltajan ammatti oli vahvin tekijä, joka oli yhteydessä *Streptococcus mutans*- kolonisaatioon. Alemman koulutuksen saaneissa perheissä oli havaittavissa korkeampi *Streptococcus mutans*- taso kuin korkeamman koulutuksen saaneissa perheissä. Myös ulkomaalaistaustaisuus oli yhteydessä bakteereiden kolonisoitumiseen. Terveystottumukset ja asenteet heijastavat sosioekonomista asemaa ja vanhemman koulutustaustaa. (Meurman ym. 2009: 148.) Näiden tutkimustulosten valossa alle kouluikäisten lasten *Streptococcus mutans*- bakteereiden kolonisaatio on yhteydessä perheen sosioekonomiseen statukseen (Meurman ym. 2009: 149).

Pia Meurmanin väitöskirjan tarkoituksena oli arvioida varhaisen riskiarviointiin perustuvan kariuksen ehkäisyohjelman vaikutusta hampaiden reikiintymiseen pikkulapsilla. Tutkimukseen osallistuneiden lasten *Streptococcus mutans* -bakteereiden määrää mitattiin kahdeksantoista kuukauden iässä, hampaiden terveystarkastuksessa tai neuvolakäynnillä. Huoltajien suun terveystottumukset selvitettiin haastattelulla. Lapsi kutsuttiin vanhempineen suuhygienistin vastaanotolle, mikäli testiliuskassa kasvoi *Streptococcus mutans*- bakteereja. Tällöin aloitettiin ohjelma, johon kuului puolivuositteiset neuvontakäynnit suuhygienistin luona sekä kolmesti päivässä nautitut ksylitolipastillit. Vertailuryhmän lapsille tarjottiin ohjelmaa, johon kuului tarkastus- ja neuvontakäynnit kolme- ja viisivuotiaana. Lapsista vajaa kahdeksansataa oli seurannassa viisivuotistarkastuksiin asti, jolloin verrattiin koe- ja vertailuryhmien tuloksia. (Meurman 2011: 22, 25–26.)

Tuloksina saatiin, että *Streptococcus mutans*- bakteerin tartunta oli yleisempää alemman koulutuksen saaneiden vanhempien lapsilla. Perheen sosioekonominen asema ja vanhempien suun terveydentilanne sekä varhainen *Streptococcus mutans*- tartunta ennustivat lapsen hampaiden reikiintymistä viiden vuoden ikään mennessä. Ohjelma paransi ylemmän koulutuksen ammasteissa toimivien koeryhmän vanhempien lasten suunterveyttä 67 prosentilla vertailuryhmän vastaaviin lapsiin verrattuna. (Meurman 2011: 32,35.)

Tutkimuksen mukaan voitiin myös päätellä, että kotona toteutetulla terveysohjelmalla saadaan vähennettyä reikiintymistä ylemmän koulutuksen saaneilla perheillä. Muille perheille tarvitaan tutkimuksen mukaan lisää, tai toisenlaista tukea lasten suunterveyden välisten erojen tasoittamiseksi. Lasten hyvät ruokailu- ja suunhoitotavat tulisi neuvoa ajoissa kaikille perheille, mielellään jo odotusaikana. (Meurman 2011: 44.)

Myös ksylitolin ja toisaalta harjauksen vaikutusta päiväkotilasten suun terveyteen on tutkittu (Kovari 2002: 26). Tutkimuksessa haluttiin eritoten selvittää ksylitolin käytön ja käyttöjakson pituuden sekä käytön ajoittumisen vaikutuksia lasten maito- ja pysyvien hampaiden reikiintymiseen. Lisäksi tarkasteltiin ksylitolin käytön taloudellista hyötyä ja ksylitolipurukumin soveltuvuutta käytettäväksi päiväkodeissa kariuksen ennaltaehkäisyyn. (Kovari 2002: 25.) Lasten ollessa 9-vuotiaita, oli ksylitolia käyttäneiden ryhmässä enemmän ehjähampaisia, kuin harjausryhmässä. Ksylitoliryhmän lapsille tehtiin keskimäärin vähemmän korjaavaa hoitoa kuin vertailuryhmän lapsille. Korjaavan hoidon kustannuksien kannalta ksylitolin käytöllä on siis taloudellista hyötyä. Päiväkodille

aiheutuvista kustannuksista harjaukseen tarvittavat hygieniavälineet muodostivat suuremman osuuden kuin ksylitolipurukumi. (Kovari 2002: 36-45.)

#### 4.4 Alle kouluikäisten lasten suuhygienia

Vanhemmat ja lapset muodostavat perheen, jonka pääroolissa ovat vanhemmat. Lasten elämäntavat, asenteet, käytösmallit sekä terveystottumukset ovat pääasiassa vanhemmilta opittuja. (Mattila – Ojanlatva – Rautava – Räihä 2005: 493–494.) Vanhemmilla on suurin rooli lasten elämässä ja se vaikuttaa kaikkeen; hampaiden harjauksesta sääntöjen noudattamiseen. Vanhempien rooli perheen terveyden edistämässä on laaja-alainen. (Sirviö 2010: 131–132.) Vanhemmat vastaavat lapsen terveyteen liittyvien tietojen ja ohjeiden saannista sekä pienten lasten suunpuhdistuksen toteutumisesta ja lasten omien puhdistustaitojen kehittymisestä. (Tervonen ym. 2006: 454; Ghofranipour – Murtomaa – Saied-Moallemi – Virtanen 2008: 79.)

##### 4.4.1 Vanhemman sukupuolen ja koulutuksen merkitys lasten suuhygienian kannalta

Vanhemman osallistumiseen suun terveydenedistämässä vaikuttaa eniten vanhemman ikä, sukupuoli ja koulutus. Vanhempien tiedot ja omat kokemukset ovat myös tärkeitä tekijöitä. (Savolainen 2010: 7.) Vanhemmat ovat vastuussa perheen terveystoimien toteutumisesta ja terveystavoista, minkä takia vanhempien hampaiden harjaus on myös lapsen harjaustiheyden perusta. Vanhemmat selittävät lapsen hampaiden harjauksen laiminlyöntiä useimmin muun muassa kiireisellä elämäntyyllillä ja siitä johtuvalla ajanpuutteella. (Savolainen 2010: 47-48.) Lapsi, jonka perheen sosioekonominen asema on parempi, harjaa hampaitaan useammin kuin lapsi, jonka perheellä on huonompi sosioekonominen asema. (Mohebbi – Murtomaa – Vahid-Golpayegani – Virtanen – Vehkalahti 2007: 48).

Perheen koulutustasolla on todettu olevan vaikutusta lapsen suun terveyteen. Mitä korkeammin koulutettuja vanhemmat ovat, sitä useammin sekä lapsi että vanhemmat harjaavat hampaitaan. (Mohebbi ym. 2007: 48,50.) Odottaville ja alle 3-vuotiaiden lasten äideille Hämeenlinnassa vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan korkeammin koulutetut äidit harjasivat hampaitaan selkeästi useammin ja tupakoivat merkittävästi vähemmän kuin vähemmän koulutetut äidit. Korkeasti koulutetut äidit noudatti-

vat useammin hampaiden virallisia harjaussuosituksia kuin vähemmän koulutetut äidit. (Partanen – Virtanen 2008: 6.)

Tutkimuksen mukaan lapsilla, joiden äideillä oli myönteinen asenne suun terveyttä kohtaan, on suurempi todennäköisyys harjata hampaitaan useammin, jos he ovat saaneet hammashoitoa kuluneen vuoden aikana verrattuna lapsiin, jotka eivät ole käyneet hammashoidossa. Lapset, joiden äideillä oli kielteinen asenne, saattoivat pestä hampaitaan useammin riippumatta siitä, olivatko he saaneet hammashoitoa kuluneen vuoden aikana. Myönteisesti lasten suun terveyttä kohtaan asennoituneiden äitien joukossa oli enemmän korkeasti koulutettuja ja viimeksi kuluneen vuoden aikana hammashoitoa saaneiden lasten äitejä kuin kielteisesti asennoituneiden äitien joukossa. Äitien korkeammalla koulutuksella havaittiin myös olevan yhteyttä useampiin harjauskertoihin. (Vallejos-Sánchez – Medina-Solís – Maupomé – Casanova-Rosado – Minaya-Sánchez – Villalobos-Rodelo – Pontigo-Loyola 2008.)

On todettu, että bakteeriplakkia esiintyy vähemmän lapsilla, joiden äideillä on yliopistotai korkeakoulututkinto ja enemmän niillä lapsilla, joiden äideillä on matalamman tason koulutus. Plakin kerääntymisen hampaiden pinnalle voidaan ajatella liittyvän olennaisesti huonoon suuhygieniaan. (Leroy – Jara – Martens – Declerck 2009: 75–76, 77, 80.)

Suomalainen tutkimus vahvistaa edelleen äitien koulutustaustan yhteyden lasten suun terveyteen. Mitä korkeatasoisempi koulutus äidillä oli, sitä vähemmän 5-vuotiailla lapsilla esiintyi karioituneita hampaita, kariuksen takia poistettuja tai paikattuja hampaita. Myös korkeampi arvoinen työ äidillä vaikutti samoin. Äidin nuori ikä lisäsi karioituneiden hampaiden sekä sen vuoksi poistettujen ja paikattujen hampaiden määrää lapsella. (Mattila – Rautava – Sillanpää – Paunio 2000: 877.)

Yleisesti molempien vanhempien suun terveystavat ja käytös vaikuttavat lapsen suun terveystapoihin, mutta äiti on pääroolissa. Äiti on yleisemmin myös vastuussa sekä suun puhdistuksesta että myös terveystapojen välittämisestä varhaislapsuudessa. (Mohebbi – Murtomaa – Vahid-Golpayegani – Virtanen – Vehkalahti 2007: 51–53.) Suomalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että äitien huonoilla suuhygieniatavoilla oli isä suurempi merkitys lapsen suun terveydentilalle. (Mattila – Rautava – Sillanpää – Paunio 2000: 878, 880). Toisaalta isän huonolla hammasterveydellä ja suuhygienialla on todettu olevan erityisesti yhteyttä lapsen kariestilanteeseen. (Mattila ym. 2005: 493–

494.) Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan suomalaisista 30–64-vuotiaista miehistä hampaitaan harjasi kahdesti päivässä 47 prosenttia ja naisista 79 prosenttia. (Tseveenjav – Suominen – Hausen – Vehkalahti 2011: 40.) Molempien vanhempien ohjaaminen ja tiedon lisääminen on näin ollen tärkeää.

#### 4.4.2 Vanhempien suun terveystapojen ja -uskomusten vaikutus lasten suunterveyteen

Lapsille mallioppiminen on tärkeää ja he tekevät kuten näkevät heille tärkeimpien ihmisten eli vanhempiensa tekevän. Lapset ottavat vanhemmistaan mallia, vaikka heitä olisi kehoitettu tekemään toisin. Lapsille mallioppiminen on hyvin tärkeä oppimisen tapa aina kouluikään asti, pidempäänkin. Lasten terveystottumusten oppimisen perustana on kodin arki, joka muovautuu vanhempien kykyjen ja voimavarojen mukaan. Tämän takia vanhempien tuki ja ohjaus sekä heidän terveystottumustensa tarkkailu on hyvin tärkeää. Suomalaisessa yhteiskunnassa molempien vanhempien esimerkillä on vaikutusta lapsen valintoihin, mutta erityisesti äidin rooli on tärkeä. (Mattila ym. 2005: 493–494.)

Vanhemmilla on erilaisia uskomuksia suun terveyteen liittyen. Vanhemmat, joilla on huonoja uskomuksia, jättävät useammin huolehtimatta lasten hampaiden harjaamisesta kuin ne vanhemmat, joilla on hyviä uskomuksia. Tervosen ym. mukaan näyttää siltä, että perheissä, joissa lapsi harjaa hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä, on vanhemmilla huonot hampaiden terveyteen liittyvät uskomukset. Vanhemmilla on mahdollisuus siirtää omat pystyvyyksensä lapsiinsa. Mikäli vanhemmalla on huono käsitys omasta pystyvyydestään lasten suun puhdistuksen suhteen, on todennäköistä, että lapsilla on huonot hampaiden harjaustavat. Lapsen oman pystyvyyksensä muodostumiseen vaikuttavat vanhempien lisäksi muun muassa koulussa ja kotona opitut arvot ja asenteet. (Tervonen ym. 2006: 454,456–457.)

Tietyt sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat joko myönteisesti tai kielteisesti vanhempien toteuttamaan lasten hampaiden harjaukseen. Harjausta helpottavia tekijöitä ovat muun muassa perheeltä tai sukulaisilta saatu sosiaalinen tuki, lapsen harjausmyöntyvyys, omat tasovaatimukset sekä harjauksen aiheuttamat tunnereaktiot, kuten esimerkiksi huono omatunto harjauksen laiminlyömisestä. Myös vanhemman taidot saada lapsi mukaan harjaustilanteeseen esimerkiksi leikin varjolla vaikuttivat myönteisesti harjauksen onnistumiseen. Harjausta hankaloittavia tekijöitä olivat sosiaalisen tuen puuttumi-

nen ja virheelliset uskomukset hampaiden harjauksesta. Selvästi yleisin syy, joka hankaloittaa harjausta on kiire tai lapsen vastahakoisuus. (Huebner – Riedy 2010.)

Suomessa on tutkittu äidin suuhygienian ja hampaiden harjaustiheyden vaikutusta 1–3-vuotiaiden lasten suuhygieniaan ja hampaiden harjaustottumuksiin. 45 prosentilla lapsista hampaiden harjauksen suoritti vanhempi. Lapsen suuhygieniaan ja hampaiden harjaustiheyteen varhaislapsuudessa vaikuttaa eniten äitien harjaustiheys. Äidit, jotka harjaavat omat hampaansa säännöllisesti, pystyvät opettamaan ja näyttämään harjausta lapselle tehokkaammin kuin äidit, joiden harjaus ei ole säännöllistä. Myös äitien positiivinen näkökulma heidän kykynsä hallita lapsen suuhygienian tasoa, näyttää olevan yhteydessä lapsen hampaiden harjaustiheyden kanssa. (Mohebbi ym. 2007: 51–53.) On todettu, että lapsilla, joiden äideillä oli heidän lapsuusaikanaan huono suun terveydentila ja huonot suuhygieniatottumukset, on suurempi riski huonoon suun terveyteen kolmekymmentävuotiaina kuin niillä, joiden äideillä suun terveydentila oli parempi. Äitien omalla suuhygienialla on siis pitkäkantoinen vaikutus lapsen tulevaan suun terveyteen. (Broadbent – Murray Thomson – Poulton – Shearer 2011: 6.)

Hyvät tavat ovat suorassa yhteydessä myös lapsen hyviin tapoihin ja terveeseen suuhun. Erityisesti äitien tavat ja asenteet korreloivat lasten käyttäytymisen kanssa. Äitien omahoidolla on positiivinen vaikutus lasten harjaustottumuksiin. Hyvät tottumukset luovat positiivisen asenteen suun terveyttä kohtaan. (Ghofranipour ym. 2008: 83.) Äitien positiivisella asenteella suun terveyttä kohtaan on suora yhteys lapsen hampaiden harjaukseen kahdesti päivässä sekä karieksettomaan suuhun. Asenteiden, käytöksen sekä tietämyksen suoran vaikutuksen lisäksi tulee myös huomioida, että ulkopuolisilla tekijöillä kuten ympäristötekijöillä, sosiaalisilla tekijöillä sekä perhetekijöillä, on vaikutus ihmisen käyttäytymiseen. (Ghofranipour ym. 2008: 80.)

#### 4.4.3 Alle kouluikäisten lasten hampaiden harjauksen toteutuminen käytännössä

Lapset eivät kykene puhdistamaan suutaan riittävän tehokkaasti, joten suun puhdistus jää aina kouluikään asti vanhemman vastuulle. Vanhemman tulisi kuitenkin olla osana lapsen suun puhdistusta aina 10 ikävuoteen saakka, sillä lapsen käden motorinen kehitys jatkuu siihen asti. (Savolainen 2010: 48.) Hampaidenharjauksen oppiminen on osa lapsen normaalia kehitystä ja perheen yhteiset tavat, asenteet, uskomukset, normit, arvot sekä tavoitteet ovat suun terveystottumusten kehittymisen takana. Vanhempien

huonojen asenteiden on havaittu olevan yhteydessä myös lasten huonoihin suun terveystapoihin. (Tervonen ym. 2006: 454.)

Vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä, että hampaiden harjaus on taito, joka kehittyy asteittain lapsen itsenäisesti toteuttamaksi taidoksi samalla tavalla kuin pukeminen ja syöminen; lapsen motorinen, kognitiivinen ja kielellinen kehitys vaikuttavat harjaustaidon kehittymisen taustalla. (Huebner – Riedy 2010.) Hampaiden harjaus tulisi aloittaa heti ensimmäisen hampaan puhjetessa. Vanhempien pitää valvoa lasten hampaiden harjausta ja hammastahnan annostelua (Alaluusua 2008).

Lasten kariksen ehkäisemisessä tärkeä tekijä on fluorin käyttö. Vanhemmat eivät välttämättä ole aina tietoisia oikeasta fluorihammastahnan määrästä. Erityisesti alle kolmevuotiaille annosteltiin erään tutkimuksen mukaan liikaa hammastahnaa. Hampaiden harjausta kaksi kertaa päivässä pidettiin tärkeänä ja suositukset olivat vanhempien tiedossa. (Constance Wiener – Crout – Wiener 2009.) Alle kouluikäisten lasten kohdalla suositellaan, että noin 6–24 kuukauden ikäisten lasten hampaat pitäisi harjata kahdesti päivässä käyttäen sipaisun verran enintään 500 ppm fluoria sisältävää hammastahnaa. Kun lapsi osaa sylkeä ylimääräisen hammastahnan pois, eli noin 2–5-vuotiaana, suositellaan harjausta toteutettavaksi kahdesti päivässä noin herneenkokoisella määrällä enintään 1100 ppm sisältävää fluorihammastahnaa. (Käypä hoito- suositus 2009.) Lasten fluoritahnojen pitoisuudet vaihtelevat 250 ppm:n ja 500 ppm:n (0,025-0,05 %) välillä, ja aikuisten tahnojen pitoisuudet 1000 ppm:n ja 1500 ppm:n (0,1-0,15 %) välillä (Alaluusua 2008). Jos kotitaloudessa on käytettävä talousvettä, jonka fluoripitoisuus ylittää 1,5 mg/l, ei fluorihammastahnaa suositella alle 5-vuotiaille. (Käypä hoito- suositus 2009.)

Käytännössä lasten hampaiden harjauksen aloittamisajankohta vaihtelee vanhemmista riippuen. Esimerkiksi erään tutkimuksen mukaan lapsen hampaiden harjaus aloitettiin lapsen ollessa 1–3-vuotias. Arviot sopivasta aloittamisajankohdasta vaihtelivat noin kuuden kuukauden ja neljän vuoden välillä. Noin puolet haastatelluista piti kahden vuoden ikää sopivana ajankohtana harjauksen aloittamiselle, sillä uskottiin, että kaikkien hampaiden olisi annettava puhjeta suuhun ennen harjauksen aloittamista. (Swan – Barker – Hoeft 2010.) Kaikkien viisivuotiaidenkaan lasten hampaiden harjausta ei välttämättä ole vielä aloitettu (Huebner – Riedy 2010).



Toisessa tutkimuksessa hampaiden harjauksen aloitusajankohtaan vaikutti lapsen hampaiston kypsyys, lapsen kiinnostus hampaiden harjaamiseen, lapsen kyvyt suorittaa harjaaminen sekä lapsen koko ja ikä. Äitien mielestä yli kolmevuotiaat olivat valmiita harjaamaan hampaansa itsenäisesti. Sitä ennen vanhempi tai sisarus saattoi avustaa harjauksessa. (Hoeft – Masterson – Barker 2009: 395, 397, 401.) Lisäksi muun muassa vanhempien uskomukset harjauksen vaikuttavuudesta, näkemykset suun terveyden tärkeydestä sekä sosiaaliset normit, kuten ammattilaisten ja vertaisten suositukset vaikuttavat harjauksen aloittamiseen. (Huebner – Riedy 2010.)

Hampaiden harjauksen aloittamisajankohdan lisäksi on tutkittu lasten hampaiden harjauksen säännöllisyyttä. Erityisesti on tutkittu sitä, harjataanko lasten hampaat kahdesti päivässä. Erään tutkimuksen mukaan suurin osa vanhemmista piti hampaiden harjausta kahdesti päivässä realistisena suosituksena, mutta vain osa harjasi lapsensa hampaat kahdesti päivässä tai useammin. Kahdesti harjaavat vanhemmat olivat tietoisia lapsen kehityksestä, lapsen suun terveyteen liittyvistä tarpeista sekä keinoista saada lapsi mukaan harjaamaan hampaita. Kerran päivässä harjaavilta aamuharjaus oli useimmiten jätetty väliin aikaisten ja joustamattomien työ- ja kouluaikataulujen vuoksi, ja muutamat vanhemmat kertoivatkin, että kahdesti harjaaminen oli helpommin toteutettavissa viikonloppuisin. Lapsen ikä ei vaikuttanut harjauksetiheyteen - sen sijaan harjauksetiheys oli yhteydessä vanhempien itseluottamukseen koskien harjauksen aloittamista tai jatkamista. Lastensa hampaita useammin harjaavilla vanhemmilla itse arvioitu itseluottamuksen taso oli keskimäärin korkeampi kuin harvemmin harjaavilla. (Huebner – Riedy 2010.)

Tutkimusta on tehty myös vanhempien suorittaman harjausvalvonnan merkityksestä lasten suun puhdistukseen. Lasten hampaiden harjauksessa olennaista on se, kuka harjauksen tekee ja valvovatko vanhemmat lastensa hampaiden harjausta. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa 44 vanhemmasta 28 prosenttia harjasi lapsensa hampaat tai kävi ne läpi varmistaakseen lapsen perusteellisen oman harjauksen, ja 18 prosenttia kertoi lapsen harjaavan hampaansa ilman valvontaa. Vanhemmista 55 prosenttia kertoi olevansa läsnä ja valvovan lapsen omaa harjausta tai harjaavan samalla itse omia hampaitaan. Vanhemmista 18 prosenttia kertoi lapsensa harjaavan itse hampaansa ilman valvontaa. Eräs vanhemmista oli ylpeä lapsestaan, joka oli 2,5-vuotiaasta asti harjannut itse omat hampaansa. (Huebner – Riedy 2010.)

Vanhemmista 34 prosenttia avusti 5-vuotiaiden harjausta, kun taas kolmevuotiaita ilmoitti avustavansa noin puolet vanhemmista. Ilman vanhemman apua hampaansa harjasi 6 prosenttia nuoremmista ja 16 prosenttia vanhemmista lapsista. (Leroy – Jara – Martens – Declerck 2009: 76–77.)

Toisaalta suomalainen tutkimus osoittaa, että lapsen karioituneiden, kariuksen vuoksi poistettujen tai paikattujen hampaiden lukumäärässä ei ollut merkittäviä eroja, vaikka lapsi harjasi hampaansa yksin (Mattila – Rautava – Sillanpää – Paunio 2000: 877). Tutkimus on tehty yli kymmenen vuotta sitten, mutta tutkimuksen kohteena olevat asiat eivät todennäköisesti ole Suomessa oleellisesti muuttuneet. Suomessa tehty tutkimus antaa loogisesti luotettavamman kuvan suomalaisesta väestöstä kuin ulkomailla tehdyt tutkimukset.

Myös brasilialaisen tutkimuksen tuloksista selvisi, että suuhygienian hoidon tiheyden ja lapsen hampaissa olevan näkyvän biofilmin esiintymisen välillä ei ollut merkittävää korrelaatiota. Kahdesti päivässä harjaavien vanhempien lapsien hampaiden pinnoilta löydetty biofilmin määrät vaihtelivat; puolella näistä lapsista oli hampaissa paksu biofilmi-kerros. He eivät siis olleet aina niitä, joilla oli vain ohut biofilmi-kerros tai joilla ei ollut lainkaan biofilmiä hampaiden pinnalla. (Santos – Séllos – Ramos – Soviero 2007.) On selkeää, että huomiota on kiinnitettävä enemmän myös suuhygienian laatuun eikä pelkästään harjaukertojen tiheyteen. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta lastensa hampaiden harjauksessa, jotta he tunnistaisivat biofilmin hampaan pinnalla ja osaisivat puhdistaa sen paremmin sen sijaan, että heitä ohjattaisiin ainoastaan harjaamaan lapsen hampaita kahdesti päivässä.

## **5 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen**

Tämän opinnäytetyön tärkein konkreettinen tulos on onnistuneen messuosaston toteuttaminen. Se tarkoittaa sitä, että osastolla käy paljon vierailijoita, joiden tiedot suun terveyden edistämisestä lisääntyvät. Messuosastosta halutaan tehdä houkutteleva ja kiinnostava, ja messutapahtumaa hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla terveyden edistämisviestin kannalta. Lisäksi tuotoksena on artikkelin ja loppuraportin kirjoittaminen.

## 5.1 Toimintaympäristö

Lapsimessut ovat Pohjoismaiden suurin lapsiperheiden tapahtuma, jota on järjestetty jo yhdeksän vuoden ajan. Messuilla on tietoiskuja sekä lapsi- että odottaville perheille. Asiantuntijat ovat jakamassa tietoa lapsiperheille, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Aihepiiri käsittää muun muassa odottavien perheiden suunterveydenhuollon, lasten uniongelmia sekä vauvahieronnan. Myös lapsille on tarjolla ohjelmaa erilaisten esiintyjien muodossa. (Lapsimessut. 2011 Suomen Messut)

Toimintaympäristönä opinnäytetyön toteutuksessa on Pasilassa sijaitseva Helsingin Messukeskus. Messukeskuksen valitseminen toimintaympäristöksi oli luontevin vaihtoehto, sillä yhteistyökumppanimme STAL ry on aikaisempinakin vuosina käyttänyt messutapahtumia terveydenedistämistilaisuuksia varten.

Osastomme sijaitsee Messukeskuksen Puhtia Päivään – hallissa, mistä löytyy muitakin terveydenhoitoalan osastoja. Olemme valinneet osastoksemme 21 neliömetrin suuruisen kulmaosaston ja sinne kirkkaanvihreän rullamaton. Haluamme tehdä messuosaston toimintaympäristönä mahdollisimman avaraksi ja helposti lähestyttäväksi. Tämän mahdollistaa osastorakennelma, jossa on kaksi avointa seinää. Messukeskuksen henkilökunta vastaa esimerkiksi seinien pystyttämisestä, onginta-aukon sahaamisesta ja rullamaton levittämisestä yhteisten suunnitelmien mukaisesti.

## 5.2 Organisaatio

Organisaatio, joka järjestää tapahtuman, kantaa myös vastuun siitä. Järjestävän organisaation tulisi kertoa yhteistyökumppaneille tapahtuman tavoitteista, kohderyhmistä sekä millaista osallistumista toivotaan. (Vallo 2008: 207.) Tapahtumaorganisaatiolla on yksi yhteinen päämäärä: onnistunut tapahtuma. Tästä päämäärästä on pidettävä kiinni, vaikka olosuhteet tapahtuman ympärillä muuttuisivat. Tapahtumaorganisaation jäsenten taidot sekä kyvyt muodostavat tapahtumaorganisaation sielun, joka tekee jokaisesta projektista ainutlaatuisen. (Kesonen 2004: 34.) Tapahtumaorganisaatioon kuuluu suuhygienistiopiskelijoita ryhmästä SD10K1, ohjaavat opettajat, STAL ry sekä yhteistyökumppanit.

Tapahtumaprojektissa projektipäälliköllä on keskeisin rooli koko tapahtumassa (Vallo 2008: 208). Hän johtaa tapahtumajärjestelyjä. Projektipäällikön yksi tärkeimmistä teh-

tävistä on valvoa, että järjestelyt etenevät suunnitelmien mukaisesti. (Kesonen 2004: 31.) Hänen on myös hallittava kokonaisuus sekä kyettävä ohjaamaan organisaatiota kohti sovittuja tavoitteita (Kesonen 2004: 38). Tapahtumajärjestäjien yhteistyön on toimittava hyvin, koska tapahtuman järjestämiseen kuuluu erilaisia tehtäviä jotka vaikuttavat toisiinsa. Eri tehtävien vastuuhenkilöt siis työskentelevät yhdessä. (Kesonen 2004: 34.) Tapahtumaprojektin järjestäminen voi parhaimmillaan olla tekijöitä motivoivaa ja palkitsevaa, ja siinä on selkeästi asetetut tavoitteet ja tulokset ovat helposti näkyvissä (Kesonen 2004: 34).

### 5.2.1 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toimeksiantaja on STAL ry eli Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto. Se on koulutettujen hammashoitajien ja suuhygienistien ammattiliitto, joka toimii yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy:n kanssa. STAL ry:n toiminta on alkanut vuonna 1959. STAL ry toimii suun terveydenhuollon asiantuntijana, ja alaa koskevan tiedon tuottajana palvellen suun terveydenhoidon koulutuksen saaneita sekä alan koulutuksessa olevia. STAL ry:n tehtävänä on vahvistaa ja kehittää suuhygienistien ja hammashoitajien ammatteja sekä vaikuttaa heidän asemaansa työelämässä. Toiminnan tavoitteena on kehittää suun terveydenhuoltoa, lisätä suun terveydenhoitoalan ammattien arvostusta, järjestää täydennyskoulutusta sekä kehittää jäsenten ammattitaitoa. (STAL ry – Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2012.)

STAL ry:n 11 paikallisyhdistystä sekä viisi erityisalojen jaostoa lisäävät valtakunnallisessa toiminnassa suun terveydenhoidon ammattien näkyvyyttä sekä vastaavat oman erityisalansa kehittämistyöstä. STAL ry:n päätöksistä vastaa vuosittain kokoontuva liittokokous, johon paikallisyhdistykset valitsevat kokousedustajat. Liittokokous puolestaan valitsee yhdistykselle puheenjohtajan, varapuheenjohtajan sekä hallituksen jäsenet aina kahden vuoden toimikaudeksi kerrallaan. (STAL ry – Suun terveydenhoidon ammattiliitto 2012.)

### 5.2.2 Yhteistyökumppanit

Messuosaston toteutusta varten hankimme näytteitä erilaisista suunhoitotuotteista. STAL ry oli osallistunut Lapsimessuille jo vuonna 2011 ja saimme heiltä silloisten yhteistyökumppanien yhteystiedot. Lähetimme tämän listan perusteella sähköpostia yh-

deksään suunhoitotuotteita markkinoivaan yritykseen. Lopulta viisi yritystä lahjoitti suunhoitoon liittyviä tuotteita messuosastollemme: Actavis, Berner, GABA, Fazer ja Leaf. Niiltä saatuja lahjoituksia olivat muun muassa ksylitolipastillit, hammastahnat, hammaslangat ja suuvedet. (liite 2.) Tuotteita oli näytillä messuosastomme esittelytilillä ja lisäksi niitä annettiin lapsille lahjaksi onginnasta.

### 5.3 Kohderyhmä

Oikeannäköisen ja -kokoisen tapahtuman saavuttamiseksi kohderyhmä on tunnettava riittävän hyvin. Kohderyhmänä voivat olla yhtä hyvin niin organisaation nykyiset asiakkaat, henkilöstö, yhteistyökumppanit kuin lehdistön edustajatkin. (Vallo 2008: 111–113). Tapahtuman järjestäjän tulisi olla tietoinen siitä, että jokainen asiakaskohtaaminen on aina ainutlaatuinen ja merkittävä kokemus, jonka avulla saavutetaan asetettuja tavoitteita. Tapahtuman luonteella voi myös olla vaikutusta tavoitteiden saavuttamiseen. (Muhonen 2003: 111.)

Tapahtuman suunnitteluvaiheessa on erityisen tärkeää, että juuri ne ihmiset ovat sitoutuneena suunnitteluun, jotka työskentelevät asiakkaiden parissa. Heillä on parempi tietämys sekä käsitys kohderyhmän arvomaailmasta sekä tunnetiloista, mikä auttaa heitä yhä paremmin ymmärtämään kohderyhmää. (Muhonen 2003: 113.)

#### 5.3.1 Kohderymänä perhe

Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus.)

Perhettä, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, kutsutaan lapsiperheeksi (Tilastokeskus). Opinnäytetyömme aiheen olemme rajanneet lapsiperheisiin, joissa on lähinnä alle kouluikäisiä lapsia.

#### 5.3.2 Monikulttuuriset perheet

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana Suomesta on nopeasti kasvanut erittäin monikulttuurinen maa. Tällä hetkellä eri kansallisuuksia Suomesta löytyy yli 200. Kult-

tuurien kirjo on laaja, sillä tänä päivänä maahanmuuttajat tulevat kaukaisista maista. Yhteiskunnat ja olosuhteet joista Suomeen tullaan voivat olla hyvinkin erilaisia. (Sainioli-Rodriguez 2010:22.)

Edellä mainitusta syystä on meidänkin messuja toteuttaessamme otettava huomioon mahdolliset muista kulttuureista tulevat messukävijät. Jotta voimme valmistautua kohtaamisiin monikulttuuristen messukävijöiden kanssa, on meidän hyvä tietää heidän taustoistaan ja lähtökohtaisista suuhygieniatottumuksistaan.

Maahanmuuttoviraston tilastojen mukaan vuodesta 2001 asti Suomi on vastaanottanut kiintiöpakolaisia joka vuosi 750 henkilöä ympäri maailmaa (Kiintiöpakolaiset 2011). Vuoden 2011 lokakuuhun mennessä Suomi oli kiintiöpakolaisten lisäksi myöntänyt eniten turvapaikkoja irakilaisille, somaleille ja afganistanilaisille (Turvapaikkapäätökset 2011). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 Suomessa asuvista ulkomaalaisista suurimmat ryhmät ovat virolaiset, venäläiset, ruotsalaiset ja somalit (Väestötilastot 2011).

Vuonna 2006 Oslolla tutkittiin maahanmuuttajaperheiden suunhoitotottumuksia ja niihin vaikuttavia kulttuurisia uskomuksia ja asenteita verrattuna länsimaalaisten perheiden tottumuksiin ja uskomuksiin. Tutkimukseen osallistui perheitä, joissa oli 3- ja 5-vuotiaita lapsia. Maahanmuuttajataustaiset perheet olivat kotoisin Itä-Euroopasta, Aasiasta, Afrikasta, Turkista sekä Etelä- ja Keski-Amerikasta. Tutkimus suoritettiin kliinisin tutkimuksin, sekä vanhemmille jaetun kyselylomakkeen muodossa. (Espelid – Klock – Riordan – Skeie 2006: 103–104.)

Tutkimus tuli samaan tulokseen Oslon julkisen hammashuollon keräämien tietojen kanssa siitä, että kummassakin ikäluokassa maahanmuuttajalapsilla esiintyi kariesta enemmän kuin samanikäisillä länsimaalaisilla lapsilla. On yleisesti tiedetty, että maahanmuuttajavanhemmat eivät ole yhtä halukkaita tuomaan lapsiaan hammashuoltoon kuin länsimaalaiset vanhemmat. (Espelid ym. 2006: 104–109.)

Kolmevuotiaiden maahanmuuttajalasten etuhampaista löydetyn kariksen ja kyselylomakkeiden perusteella makeiden juomien juottaminen yöaikaan lapsille aiheutti suurimman riskin kariksen synnylle kyseisessä ikäryhmässä. Vanhempien sosiaalisella statuksella oli myös yhteys lapsen suun terveydentilaan. Maahanmuuttajalapsilla, joiden äidit olivat asuneet Norjassa yli viisi vuotta, oli huonompi suun terveys kuin lähiai-

koina maahan saapuneilla. Tämä selittyy todennäköisesti kyseisten perheiden paremmalla varallisuudella, joka mahdollistaa makeiden juomien ja karamellien oston lapsille. Kyseinen käytös on tyypillistä maahanmuuttajien keskuudessa ja se nähdään osana kulttuuriin sopeutumisen prosessia. Perheillä ei kuitenkaan usein ole tarpeeksi tietoa makeisten terveysvaikutuksista. Erityisesti muslimitaustaisten perheiden lasten ruokavaliioon kuului paljon sokeria. Lasten runsaaseen sokerin käyttöön maahanmuuttajaperheissä yhdistyi vanhempien halu hemmotella lapsia enemmän kuin länsimaalaisissa perheissä. (Espelid ym. 2006: 110–111.)

Maahanmuuttajavanhemmat eivät käyneet yhtä säännöllisesti hammastarkastuksissa kuin verrokkiryhmä. Lasten maitohampaiden menetystä ei pidetty tärkeänä. Vanhemmat eivät myöskään uskoneet voivansa vaikuttaa karieksen syntyyn lapsillaan tai kykenevänsä opastamaan lapsiaan hampaiden harjauksessa. (Espelid ym. 2006: 111.)

Suuhygienistin työ perustuu yksilölliseen hoidon tarpeen määrittämiseen ja potilaan ohjaukseen. Vieraasta kulttuurista tulevan potilaan kohdalla on erityisesti kiinnitettävä huomiota hoidon yksilöllisyyteen ja se vaatii suuhygienistiltä erityisiä taitoja. Jotta suuhygienisti voisi tarjota potilaalle parasta mahdollista hoitoa, tulee hänen ymmärtää ja pystyä havaitsemaan kulttuurisia eroja, kuten kieli, uskomukset, arvot, tavat, rituaalit ja kokemukset. (Fitch 2004: 11.)

Papadopoulos ja kumppanit ovat jo vuonna 1998 kehittäneet Transkulttuurisen taitojen kehittämisen mallin, jonka avulla voi jäsentää omaa kulttuurista ymmärrystään ja sen kehittymistä. Kyseessä on nelivaiheinen malli, joka alkaa kulttuuritietoisuudella ja jossa on kyse hoitohenkilökunnan oman kulttuurinsa tiedostamisesta. Toinen vaihe on kulttuuritieto, jossa hoitajan vieraan kulttuurin tiedot lisääntyvät. Hän ymmärtää muun muassa vieraan kulttuurin uskomuksia ja käyttäytymistä. Kolmas vaihe on avoimuus, jossa hoitajan tiedot kulttuurista syvenee ja hän osaa asettua potilaan asemaan. Hoitajan ja potilaan välille syntyy luottamus ja hoitaja kunnioittaa vierasta kulttuuria. Neljäs ja viimeinen vaihe on kulttuurikompetenssi, jossa hoitaja osaa jo arvioida kulttuurin vaikutuksia. Hän osaa myös kyseenalaistaa ennakkoluulot ja rasistisuuden. Jos hoitajan kulttuuriset taidot eivät ole kehittyneet, hän saattaa käyttää valtaansa suhteessa potilaaseen väärin. (Wellman 2009: 21.)

#### 5.4 Lähtötilanteen kartoitus

Suomessa lasten hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma. Esimerkiksi vuonna 2000 viisivuotiaista lähes neljälläkymmenellä prosentilla oli karioituneita hampaita. Myös nuorten hammasterveys on huonontunut 2000-luvulla. (Käypä hoito- suositus 2009.)

Kriittiset vaiheet karioitumisen kannalta ovat maitohampaiden puhkeamisvaihe eli 0,5-vuotiaasta 2-vuotiaaseen, ensimmäisten pysyvien poskihampaiden puhkeaminen 5-7 vuoden iässä sekä toisten pysyvien poskihampaiden puhkeaminen 10–13 vuoden iässä. Lisäksi maitohampaiden puhkeamisvaiheeseen liittyy suuri riski *Streptococcus mutans* -bakteerin kolonisoitumiseen lapsen hampaistoon. Pääasiallinen bakteerin tartuntalähde on lapsen äiti. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Lapsen hampaat karioituvat keskimäärin muita enemmän niissä perheissä, joiden sosioekonominen asema on huono. Myös maahanmuuttajaperheissä lasten hampaiden karioituminen on yleisempää kuin perusväestön perheissä. (Käypä hoito- suositus 2009.)

Suomessa aikuisten hampaiden harjaaminen on yleisesti ottaen tehotonta. Esimerkiksi näkyvää bakteeripeitettä oli kuudellakymmenellä prosentilla niistä aikuisista, jotka kertoivat harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. (Käypä hoito- suositus 2009.) Suomalaisten ateriaritmi on muuttunut välipaloja ja napostelua suosivaksi. Aikuisväestöstä lähes neljäkymmentä prosenttia nauttii vähintään neljä välipalaa päivittäin. (Finravinto 2002.)

Omahoito karieksen hallinnassa on taloudellisesti kannattavaa sekä yksilön, että terveydenhuoltojärjestelmän kannalta. Huoltajat vastaavat terveellisten elintapojen opettamisesta lapsilleen, mutta heillä on oikeus saada tietoa suun sairauksien ehkäisemisestä suun terveydenhuollon ammattilaisilta ja lisäksi tukea neuvoloista, päivähoidon yksiköistä, kouluista, harrastepiireistä ja muusta terveydenhuollosta. (Käypä hoito- suositus 2009.)



## 5.5 Opinnäytetyön eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön etenemistä voidaan kuvailla tutkimuksellisen kehittämistyön yleisen prosessin kaavion avulla (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 24). Olemme käyttäneet tätä kaaviota mukaillen opinnäytetyön prosessin kuvaamiseen (Kuvio 1.).

Kehittämistyön prosessin ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämiskohde. Syksyllä 2011 ryhmämme sai pyynnön STAL ry:ltä toteuttaa Lapsimessuille messuosasto. Kehittämistyön pääajatuksena oli lapsiperheiden suun terveyden edistäminen.

Toisessa vaiheessa ryhdyimme pohtimaan kehitystehtävien ja tarkoitusten kautta tiedonhakumenetelmiä ja opinnäytetyön toiminnallista osuutta. Aloimme suunnitella aiheita ja jakauduimme kiinnostuksen mukaan eri ryhmiin. Tietoa haettiin kirjoista, alan lehdistä ja internetistä erilaisia hakusanoja käyttäen. Tiedonhakuprosessin aikana pohdimme myös lapsimessujen toteutusta. Aloimme miettiä mistä saisimme yhteistyökumppaneita ja sponsoreita, suunnittelimme osaston ulkonäköä, työvuorolistoja ja osastolla tapahtuvia aktiviteetteja ja erilaisia tiedon jakamisen keinoja.

Seuraavassa vaiheessa määrittelimme kehittämiskohteeksi alle kouluikäisten lasten suun terveyden ja rajasimme terveyden edistämisen kolmeen kehittämistehtävään. Tämän jälkeen laadimme tietoperustaa ja suunnittelimme käytettäviä menetelmiä. Aloitimme kirjallisen raportin kirjoittamisen ja messuosaston suunnittelun. Otimme yhteyttä yhteistyökumppaneihin ja hankimme ilmaisanäytteitä sekä rekvisiittaa messuosastoa varten. Tämän jälkeen toteutimme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden. Messuosaston kolmipäiväinen toteutus tapahtui huhtikuussa 2012 Helsingin Messukeskuksessa yhdessä STAL ry:n kanssa.

Syksyllä 2012 jatkoimme intensiivisesti kirjallisen raportin parissa. Päämäärämme oli saada opinnäytetyöprojekti päätökseen, joten aloimme kokoontua ryhmäseminaareissa entistä useammin. Kokosimme tutkimustaulukoita ja hakusanoja sekä aloitimme raportin kirjoitusosan yhdenmukaistamisen. Seminaareissa reflektoimme ryhmän kesken projektin etenemistä, ja päätimme kuinka toimia seuraavassa tapaamisessa. Seminaareista laadittiin muistiot, joihin kirjasimme käsitellyt asiat ja tehdyt päätökset. Työtämme on arvioitu koko prosessin ajan ja lopuksi työstämme annetaan kirjallisen ja toiminnallisen osan numeerinen arviointi.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessin eteneminen Ojasalon ja kumppanien tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia mukaillen (Ojasalo ym. 2009: 24).

## 6 Messuosaston toteuttaminen Lapsimessuille

Tavoitteena on järjestää lapsimessutapahtuma, joka edistää vanhempien valmiuksia toteuttaa suun omahoitoa perheen parissa. Messuosasto on suunnattu odottaville perheille sekä lapsiperheille, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Messujen pääsanomana on lisätä tietoa suun terveyttä ylläpitävästä ravinnosta. Kehittämistehtävänä on selvittää, minkälaisilla ravinto- ja ruokailutottumuksilla suun terveyttä edistetään, miten lasten *Streptococcus mutans*- tartuntoja ehkäistään, ja miten vanhemmat vaikuttavat lasten suun puhdistukseen.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja siihen osallistuu osa ryhmän SD10K1 suuhygienistiopiskelijoista. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu opiskelijoista muodostuvien pienryhmien tuotoksista. Opinnäytetyölle on laadittu projektisuunnitelma, joka sisältää tiedot projektin taustoista ja tavoitteista, projektin toteutusmallin, työsuunnitelman, projektiorganisaation, kohderyhmän, resurssit, kustannusarvion sekä arvioidut riskit. (Liite 3.)

## 6.1 Terveyden edistäminen messutapahtumassa

Messuilla on Suomessa vankka asema. Messut ovat muotoutuneet nykyiseen muotoonsa vuosikymmenien, jopa vuosisatojen aikana. Suomen ensimmäiset messut järjestettiin jo vuonna 1920. Messuille tullaan viihtymään, saamaan tietoa ja viettämään vapaa-aikaa. Messut myös kokoavat yhteen saman alan toimijoita, riippuen messujen teemasta. Tämä mahdollistaa toimialan ominaispiirteiden ja oman kulttuurin esillä olon ainutlaatuisella tavallaan. (Schlobohm 2010: 5; Virkkula – Ahola – Moisander – Aspara – Tikkanen 2008: 4.)

Valmistajat esittelevät ja mainostavat tuotteitaan sekä myyvät niitä messuvieraille. Messut toimivat markkinapaikkana, jossa tavoitetaan kuluttajat henkilökohtaisesti (Schlobohm 2010:16). Messujen tavoitteisiin kuuluu tuotteiden ja palveluiden myynnin edistäminen, sekä yrityskuvan markkinointi. Siitä huolimatta tutkimuksia, jotka on tehty messuvieraiden näkökulmasta, on olemassa hyvin vähän. (Virkkula – Ahola – Moisander – Aspara – Tikkanen 2008: 4)

Virkkulan ym. mukaan messukävijät ovat vastaanottavaisempia viesteille ja viestinsisällön altistumiselle messuilla verrattuna moniin muihin medioihin. Messuilla on mahdollisuus vaikuttaa eri aisteihin, mikä saattaa lisätä viestin välittämisen tehokkuutta. Haasteena on, että messukävijät valikoivat informaatiosta vain osan sekä luovat sisäisiä malleja näkemästään omien kokemustensa kautta. (Virkkula ym. 2008: 14–25.)

Tutkittua tietoa messutapahtuman vaikutuksesta terveydenedistämiseen on vähän. Intialaiset Saha, Poddar ja Mankad ovat tutkineet eri terveystieteiden vaikutuksia tieteellisessä konferenssissa. Vuonna 2005 julkaistussa tutkimuksessa valittiin satunnaisesti 142 osallistujaa viisipäiväisen konferenssin viimeisestä istunnosta. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tuloksista kävi ilmi, että luento on tehokkaampi keino vaikuttaa terveystietoisuuteen kuin esimerkiksi näyttely. Näyttely taas on parempi vaikutuskeino kuin posterit. Pienemmille ryhmille esitetyt tuotokset vakuuttivat osallistujat paremmin kuin suurille ryhmille tarkoitetut esitelmät. (Saha – Poddar – Mankad 2005:88.)

Adele Lees ja W.P. Rock halusivat tutkimuksessaan vertailla kirjoitetun, videoidun ja kasvokkain annetun ohjeistuksen tehokkuutta potilaiden tietoutteen suuhygieniaan liitty-

en. Tutkimuksessa ortodontista hoitoa saavat potilaat jaettiin kolmeen ryhmään, joista jokainen ryhmä sai ohjeistuksen eri metodia hyödyntäen. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat saivat juuri tähän tutkimukseen suunnitellun suuhygieniahjeistuksen kirjallisena. Ryhmään kaksi kuuluvat saivat samaan kirjalliseen ohjeistukseen pohjautuvan videotallenteen, ja kolmanteen ryhmään kuuluvat saivat kirjalliseen ohjeistukseen perustuvan suullisen ohjeistuksen puolen tunnin tapaamisessa suuhygienistin kanssa. (Lees – Rock 2008: 1-6.)

Kirjallisen materiaalin saanut ryhmä ei parantanut tulostaan plakkikontrollissa, toisin kuin videotallenteen ja suullisen ohjeistuksen saaneet ryhmät. Lenindeksin tulokset olivat videotallenteen ja suullisen ohjeistuksen saaneissa ryhmissä rohkaisevia, joskaan eivät tilastollisesti merkittäviä. Tämän lisäksi samat ryhmät paransivat tuloksiaan suuhygieniatiedon suhteen, kuitenkin nämäkään tulokset eivät olleet tilastollisesti merkittäviä. Muissa tutkimuksissa on kuitenkin saatu rohkaisevia tuloksia asenteiden parantumisesta hammashoitotilanteissa videomateriaaleja hyödynnettäessä. (Lees – Rock 2008: 1-6.)

Vaikka videoryhmäläisten tulosten paraneminen joka osa-alueella oli rohkaisevaa, ja videomateriaalin käyttö on edullisempi tapa kuin kasvokkain annettu ohjeistus, voivat kuitenkin hyvän ja vaikuttavan videon valmistuskustannukset nousta erittäin korkeiksi. (Lees – Rock 2008: 1-6.) Sekä Adele Leesin ja W.P. Rockin että Sahan, Poddarin ja Mankadin tutkimukset antavat viitteitä siitä, että asiakkaan kohtaaminen tai hyvän videomateriaalin käyttö on tehokasta verrattuna vaikkapa kirjallisiin ohjeistuksiin. Tutkimus antaa myös viitteitä siitä, että messuilla lapsiperheen suun terveyttä edistävän toiminnan olisi hyvä keskittyä asiakaskunnan kohtaamiseen, eikä niinkään vain kirjallisen materiaalin jakamiseen. (Lees – Rock 2008: 1-6; Saha ym. 2005: 88.)

### 6.1.1 Tapahtuman suunnittelu

Onnistuneella tapahtumalla voidaan luoda positiivista imagoa (Vallo 2008: 34–36). Tapahtuman tuottamiseen kuuluu monta työvaihetta: prosessi etenee, kun päätös osallistua tapahtumaan tai oman tapahtuman organisoimiseen on tehty. Yhteistyökumppaneiden toivotaan osallistuvan jo suunnitteluun ja toteutustyöhön, siten kaikki tapahtuman järjestäjät sitoutuvat paremmin tapahtuman tavoitteisiin (Muhonen 2003: 114–115; Vallo, 2008: 148).

Idean luomisen jälkeen seuraa tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Tavoitteiden määrittelyyn ja suunnitteluun on käytettävä riittävästi aikaa, sillä hyvin suunnitellulla tapahtumalla on parhaat mahdollisuudet tavoitteiden saavuttamiseen. Hyvä suunnitelma parantaa myös toiminnan tehokkuutta (Kesonen 2003: 9–13.) Suunnittelutyössä oletetaan, että kaikki suunnittelutyöhön osallistuvat ymmärtävät tapahtumajärjestäjän arvot, etiikan, kulttuurin sekä pitävät kiinni taloudellisista resursseista. Heidän tulisi olla täydellisesti sitoutuneita prosessiin. Henkilöstön sisäinen sitoutuminen on yksi tärkeimmistä työvaiheista. Tavoitteet tulee pukea yksinkertaisiin muotoihin ja myös lähtötilanteen tulee olla selvä kaikille osallistujille. (Muhonen 2003: 116–127).

Suunnittelun yhteydessä on hyvä pohtia tapahtuman vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia (Kesonen 2003: 9.) Hyvän toimintasuunnitelman avulla on helppo mitata onnistumista. Ennen toimintasuunnitelman laatimista tulisi kuitenkin tutkia, kannattaisiko osallistua jo olemassa olevaan tapahtumaan vai tulisiko tehdä omaa tapahtumaa. (Muhonen 2003: 119.) Tapahtuman budjetti pysyy tasapainossa, kun budjettisuunnitelma on tehty huolellisesti (Kesonen 2008: 76). Budjetissa pysyminen tulisi aina olla itsestäänselvyys (Muhonen 2003: 120).

Hyvä toimintasuunnitelma kertoo miten prosessi etenee ja mitä prosessin eri vaiheissa tapahtuu (Muhonen 2003: 120). Toimintasuunnitelma on ikään kuin näytelmän käsikirjoitus, jossa ilmenee tapahtuman aikataulu, ulkopuoliset palvelut sekä tapahtumapaikka (Vallo 2010: 151). Muutoksiin on syytä aina varautua, mutta hyvin tehty suunnitelma takaa sen, että muutoksiin reagoidaan hallitusti (Muhonen 2010: 119–120). Myös vastuuhenkilöiden määrittäminen on tärkeä tehtävä tapahtuman hallinnan kannalta (Muhonen 2003: 119).

### 6.1.2 Messuosaston suunnittelu

Messuosastoa suunniteltaessa otettiin huomioon kohderyhmä eli lapset ja heidän vanhempansa. Osaston oli oltava mielenkiintoinen ja houkutteleva.

Osaston teemaksi valittiin koivumetsä. Teema oli luonteva valinta tuleville suun terveydenhuollon ammattilaisille, koska koivupuun yhdistetään usein ksylitoliin eli koivusokeriin. Osaston katseenvangitsijana toimi valokuvatapetti koivumetsästä, joka asennettiin takaseinälle. Lattialle laitettiin kirkkaan vihreä matto, joka kuvasti nurmikkoa. Matto

johdatti messukävijän katseen koivutapettiin ja osastoa täydensivät aidot koivupölkkyt lattialla. Tavoitteena oli jäädä kävijöiden mieleen luomalla myös visuaalisesti houkutteleva messuosasto.

Osaston laitaan sijoitettiin pieni varasto, jossa säilytettiin esimerkiksi messuvieraille tarjottavia tuotenäytteitä. Messuosaston yhteydessä oleva varastotila paransi osaston toimivuutta verrattuna muualla messukeskuksessa sijaitsevaan varastotilaan. Varaston seinään tehtiin aukko ongintaa varten. Jotta osastoon oli helppo tutustua, sijoitettiin esittelytiski sen vasempaan laitaan. Näin osaston vetonaulana toimivalla krokotiililla oli enemmän tilaa auttaa lapsia muun muassa onginnassa. Maskotiksi valittiin krokotiili sen runsaan hammasrivistön vuoksi. Samalla, kun lapset puuhailivat krokotiilin kanssa, vanhemmat saivat keskustella opiskelijoiden kanssa lapsen suun terveyden edistämisestä. Jotta ryhmämme näyttäisi yhtenäiseltä, pukeuduimme kaikki mustaan Metropolian logolla varustettuun paitaan.

## 6.2 Budjetin laatiminen

Budjetti eli talousarvio on laskelma, jossa laaditaan euromääräisenä ilmaistu toimintasuunnitelma. Budjetti laaditaan toimintaa varten tietyltä ajanjaksolta ja sen tulisi päätyä mahdollisimman edulliseen taloudelliseen tulokseen. Budjetti tulee laatia kirjallisesti, jotta sitä voidaan käyttää tarkkailussa ja jotta siitä menisi tieto budjetin toteutumisesta vastuussa oleville. Budjetin suunnittelu tarkoittaa päätöksentekoa etukäteen. Suunnittelu on mahdollista, kun tavoitteet on määritelty etukäteen ja on olemassa tapahtumia ja toimintaa ennakoiva malli. Suunnitelma rakennetaan ennusteiden pohjalta tavoitteet huomioon ottaen. Suunnitteluvaiheessa ennusteita verrataan tavoitteisiin ja luodaan budjetti. (Eskola – Mäntysaari 2006: 88; Jyrkiö – Riistamaa 2004: 45; Ikäheimo – Lounasmeri – Walden 2009: 168.)

Lähes kaikissa tapahtumissa rahoitus ja siihen liittyvät riskit ovat yksi keskeisistä osa-alueista. Tapahtuman tavoite, luonne ja kohderyhmä on yleensä helppo määritellä. Sen sijaan taloudelliset seikat ovat usein vaikein osa alue ja siihen sisältyy suuria riskejä. Alustava budjetti olisikin hyvä laatia mahdollisimman aikaisessa vaiheessa jo silloin, kun tapahtuman kautta välitettävä viesti on selvillä ja tapahtumaa suunnitellaan. Tapahtuma pysyy parhaiten taloudellisesti tasapainossa, kun budjetti on laadittu huolellisesti ja realistisesti. Alustavaa budjettia voidaan pitää eräänlaisena toivelistana, johon merkitään kaikki mitä tapahtumaan toivotaan. Lisäksi siihen merkitään välttämättömät

menot. Loppu hankintoja tarkastellaan sen mukaan, mitä budjetti antaa periksi. Budjettiin tulisi myös varata riittävästi joustavuutta viime hetken kuluja varten. Budjettia laadittaessa on lisäksi hyödyllistä tarkastella aikaisempia vastaavia projekteja, joista saa realistisen pohjan omalle budjetoinnille. (Kauhanen – Juurakko – Kauhanen 2002: 59; liskola-Kesonen 2004: 76; Krabbe 2004: 86; Vallo 2008: 139.)

Messutapahtuman budjetti perustuu asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteet määräävät esimerkiksi, kuinka paljon tilaa ja työvoimaa messuilla tarvitaan, jotta osallistuminen on mahdollisimman tehokasta ja kannattavaa. Messubudjetti koostuu kiinteistä kuluista sekä muuttuvista kustannuksista. Kiinteisiin kuluihin kuuluvat esimerkiksi somistus, paikkavuokrat ja kalusteet. Muuttuvat kustannukset koostuvat muun muassa tarjoilusta. (Keinonen – Koponen 2003: 25; Muhonen – Heikkinen 2003: 120.)

Budjetoinnilla tarkoitetaan budjetin suunnittelua ja laatimista. Budjetointiin kuuluu budjetin käyttö päivittäisen toiminnan ohjauksessa. Budjetoinnissa tarkkaillaan myös budjetin toteutumista, eli verrataan laadittua budjettia todellisen tilanteeseen. Budjetoinnin tarkoituksena on tavoitteiden asettaminen ja viestittäminen, resurssien allokointi, organisaation toiminnan kehittäminen ja koordinointi, vastuun selkeyttäminen, kannattavuuden ohjaus, toiminnan tehostaminen, johdon suorituksen arviointi, henkilöstön kannustus ja motivointi sekä tulevaisuuden toimintaedellytysten varmistaminen. (Eskola ym. 2006: 88; Järvenpää – Länsiluoto – Partanen – Pellinen 2010: 207–208.)

Budjettitarkkailun tavoitteena on selvittää, millaisia eroja on syntynyt budjetoidun ja todellisen tilanteen välille, ja mitkä ovat näiden erojen syyt. Budjettitarkkailun toteutus on tärkeä osa budjettiohjausta. Ilman seurantaa on vaikea nähdä ja arvioida, kuinka hyvin budjettisuunnitelma on toteutumassa ja mitä korjaavia toimenpiteitä mahdollisesti tarvitaan. (Eskola ym. 2006: 89; Järvenpää ym. 2010: 223.)

### 6.2.1 Lapsimessujen budjetti

Lapsimessujen alustava budjetti laadittiin 28.10.2011 mennessä, jolloin STAL ry järjesti kokouksen, jossa budjettiesitys hyväksyttiin. Budjetista laadittiin sekä kirjallinen selvitys että Excel-muotoinen taulukko. (Liite 4.) Alustava budjetti sisältää osallistumiskustannukset eli messuosaston tilavuokran 2899,11 € sekä varauksen rekisteröintimaksun 369,00 €. Osastolle valittiin messutila, joka on usealta suunnalta avoin. Messutila varataan pakettiosastona, jolloin sen hintaan sisältyy paikkavuokra, profiilirakenteiset val-

koiset seinät ja otsalaudat, lattiamatto, perusvalaistus, pistorasia, sähkön perusmaksu ja kulutus, osaston pystytys- ja purkutyö, siivous pystytyksen jälkeen, somistuskoukkuja, osastonumerointi, jätteiden lajittelumaksu sekä kulkuluvat ja kutsukortit.

Osasto somistetaan koivumetsän teemaan ja koivumetsä luodaan valokuvatapetin ja vihreän lattiamaton avulla. Tuoleina käytetään koivupöllejä, jotka myös osaltaan täydentävät teemaa. Alustavasti osaston somisteisiin varattiin 324,00 €. Somistukseen tulee kuluja koivutapetista ja sen asennustarvikkeista sekä mahdollisesta kalustuksesta. Hinta pitää sisällään myös pienrekvisiittaa, kuten vaaseja ja piirustuspöydän. Vihreän värinen lattiamatto saadaan ilman lisäkuluja Suomen messuilta. Krokotiilimaskotin asusteet saamme lainavaatteina. Tarvikkeiden kuljetus- ja varastointikuluihin on varattu 300,00 €. Otsalautaan tulevat Metropolian sekä STAL ry:n logot, jotka saadaan ilman kuluja käyttöön.

Tarkoituksena on järjestää osastolla kysely, johon vastaamalla voi osallistua arvontaan, jonka palkinnot saadaan yhteistyökumppaneilta. Palkintojen postituksesta tulee arviolta kuluja noin 72,00 €. Messuilla jaettavista suunhoitotarvikkeista ei tule lisäkuluja, sillä tuotenäytteet saadaan lahjoituksina yhteistyökumppaneilta. Messuosastosta on tarkoitus tiedottaa STAL ry:n Internet-sivuilla sekä heidän julkaisemassaan lehdessä. Tiedotukseen ei ole varattu lisäkuluja. Tiedotuksella pyritään tavoittamaan alan ammattihenkilöstö perheineen, muutoinhan lapsimessut ovat lapsiperheiden jokavuotinen ve-tonaula, jossa on tuhansia kävijöitä.

Budjettiarvioon sisältyy myös opiskelijoiden lounaskulut, jotka ovat arviolta noin 500,00 € kolmelta päivältä. Messuosastolla käytetään yhtenäistä vaateteemaa ja Metropolia Ammattikorkeakoululta opiskelijat saavat lahjoituksena samanlaiset paidat käyttöön. Paitojen selkäosaan painetaan teksti ”Suuhygienistiopiskelija”. Painatuskuluihin on varattu 50,00 €. Suomen messujen yleisissä osallistumisehtojen mukaan näytteilleasettaja vastaa mahdollisista vahingoista ja vakuutukset täytyy hoitaa itse. Opiskelijat vakuutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun kautta.

### 6.2.2 Lapsimessujen budjetin toteutuminen

Messujen tarkoituksena ei ollut saada taloudellista tuottoa, joten tulojen osalta messujen budjettia ei analysoida. Messujen kulut pyrittiin pitämään mahdollisimman alhaisena ja budjetti STAL ry:n antamien taloudellisten raamien sisällä. Näin ollen myös mahdolli-



simman paljon pyrittiin tekemään talkootyönä. Toki odottamattomia yllätyksiä tuli joidenkin lisäkulojen suhteen. Tilavuokra 2899,11 € ja rekisteröintimaksu 369,00 € olivat jo ennalta tiedossa, joten niihin ei tullut muutoksia. Osaston suunnittelu, rakennus ja purku sekä myös siivous hoidettiin opiskelijoiden toimesta talkootyönä eikä niistä aiheutunut kuluja. Lisäkuluja tuli ylimääräisten kulkulupien 20,80 € ja kutsukorttien 36,70 € hankinnasta. Ylimääräisiä kulkulupia ja kutsukortteja tarvittiin, jotta työvuoroihin tulevat opiskelijat pääsivät sisään messuhalliin.

Lisäkustannuksia tuli myös messujen ohjelmanumerona olevan onginnan toteuttamisesta. Ongintaa varten tarvittiin varastotila, jossa tuotteet säilytettiin. Samasta tilasta lapset onkivat seinään sahatun aukon kautta. Tuhotun seinäelementin ja varastotilan yhteiskustannukseksi tuli 615,00 €. Onkitarvikkeet ja muu osaston rekvisiitta aiheuttivat kuluja yhteensä 130,90 €. Messuille kalusteita ja materiaalia saatiin myös STAL ry:n toimistolta sekä opiskelijoiden toimesta eikä niistä aiheutunut kuluja. Koivutapetti tilattiin Seinäruusu.fi:n kautta ja siitä saatiin alennusta, koska liitimme messujen ajaksi tapetin alareunaan Seinäruusu.fi:n logon.

Power paino painatti opiskelijoiden Metropolia-paitoihin tekstin ”Suuhygienistiopiskelija” ja tästä kuluja aiheutui 68,14 €. Muita painatuskuluja tuli osallistajakorteista 44,53 €. Niemi Palvelut Oy suoritti messujen aikaisen tarvikkeiden kuljetuksen ja varastoinnin ja yhteensä kuluja niistä aiheutui 219,33 €. Lounaskuluja messujen ajalta kertyi 705,50 €, mikä oli hieman budjetoitua enemmän. Messuilla järjestetyn kilpailun palkinto postitettiin voittajille ja postikuluja tuli 30 €.

### 6.3 Lehdistötiedotteen laatiminen

Lehdistötiedotteen tarkoitus on tiedottaa näytteilleasettajia messuosaston sisällöstä sekä herättää median kiinnostus messuosastoon. Kiinnostusta voi herättää esimerkiksi alan uusilla ilmiöillä ja uutuuksilla. Lehdistötiedotteen tulee olla asiallinen, tiivis ja todenmukainen. Tärkein sisältö tulee ilmi jo otsikoinnista. Tiedotteessa teksti on jaettu selkeisiin kappaleisiin ja jokainen kappale kertoo oman asiasisältönsä. Tiedotteesta käy ilmi myös se, kenelle osasto on tarkoitettu ja miksi lukija tarvitsee tietoa. Sen tulee sisältää selkeät ja täydelliset yhteystiedot päivämääristä, näytteilleasettajista, messuosastosta ja lisätiedon antajista. (Helsingin Messukeskuksen lehdistötiedoteohje.)

Näiden ohjeiden lisäksi otimme mallia myös STAL ry:n aiemmasta lehdistötiedotteesta. Lehdistötiedote julkaistiin STAL ry:n lehdessä ja Facebook-sivulla sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkosivuilla. Suomen Messujen näytteilleasettajille suunnatussa FairNet – verkkopalvelussa julkaistiin tiivistetty versio lehdistötiedotteesta. (Liite 5.)

#### 6.4 Messutapahtuman toteutus

Messutapahtuman toteutuksen runkona käytettiin kehitystehtäviä. Kehitystehtävien avulla opiskelijat suunnittelivat mahdollisia puheenaiheita ja esitystapoja lapsiperheiden kanssa käytäviä keskusteluja varten. Alun perin kehitystehtäviä oli neljä. Päätimme ryhmän kanssa käytyjen keskustelujen perusteella jättää pois neljännen kehitystehtävän. Tämän kehitystehtävän aiheena olisi ollut suuhygienistin keinot lapsiperheiden tukemiseen ja suuhygienistin keinot lapsiperheiden suun terveydenedistämiseen messutapahtumissa. Aiheesta luovuttiin, koska koimme sen liian laajaksi resursseillemme.

Karies ja sen ehkäisy otettiin huomioon niin vanhempien kanssa käydyissä keskusteluissa kuin myös tuotteissa, joita jaoimme onginnassa ja tiskillä. Vanhempien kanssa keskusteltiin etenkin kariestartunnan ehkäisystä, harjaustekniikasta ja hammastahnojen fluoripitoisuuksien huomioon ottamisesta lapsen eri ikävaiheissa. Erityisesti odottaville äideille korostettiin kariesbakteeri *Streptococcus mutans* -tartunnan ehkäisemistä välttämällä sylkikontaktia lapsen kanssa.

Olimme varautuneet keskustelemaan ruokailuajoista, ruoka-aineista ja siitä mitä terveellinen ruokavalio oikeastaan pitää sisällään, koska oikeanlaisilla ravinto- ja ruokailutottumuksilla voi edistää lapsen suun terveyttä. Keskustelimme etenkin usein toistuvien happohyökkäysten ja sokeripitoisten tuotteiden haittavaikutuksista suun terveydelle. Korostimme, että vanhemmat vaikuttavat suoraan lastensa ruokavalioon päättämällä ostoksistaan ruokakaupassa.

Keskustelimme vanhempien kanssa heidän vastuustaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan lastensa suun terveyteen. Pieni lapsi ei kykene itse huolehtimaan omasta suun terveydestään, joten vastuu on vanhemmalla. Suosittelimme vanhempia valvomaan lastensa hampaiden harjausta riittävän harjaustuloksen saavuttamiseksi. Käytimme apuna suurikokoisia mallileukoja, hammasharjoja ja kuvia puheemme tukena.

Messuosaston rakentaminen lähti käyntiin vuorokausi ennen messujen alkua. Kahta päivää ennen messuja hankintaryhmä oli kokoontunut STAL ry:n toimistotiloihin lajittelemaan messukävijöille jaettavia tuotteita. Tuotteet jaettiin päiväkohtaisesti rullakoihin, jotta kaikille kolmelle päivälle riittäisi tasaisesti tuotteita jaettavaksi. Jokaisen päivän rullakko toimitettiin messuosastolle edellisenä iltana messulogistiikan toimesta.

Opiskelijoista sekä STAL ry:n edustajista muodostettu ryhmä vastasi osaston lopullisesta esillepanosta. Rakennusryhmän tehtäviin kuului tapettirullien kiinnitys seinälle, huonekalujen asettelu osastotilaan, tuotteiden esillepano ja kylttien kiinnitys. Varastoseinään teetetyn aukon näkösuojaksi laitettiin vihreä merilevämäinen kertakäyttöinen pöytäliina, jota käytettiin myös pöydän päällystämiseen.

Informaation kulku opiskelijoiden kesken toteutettiin ”reissuvihkon” avulla. Tähän vihkoon kerättiin kaikki tärkeät tiedot messuista ja käytännön järjestelyistä. Vihkoon liitettiin suuhygienistiopiskelijoiden puhelinnumerot sekä työvuorolista.

Messujen ensimmäinen päivä perjantai alkoi huolellisen suunnittelun ansiosta odotetun järjestelmällisesti ja rauhallisesti. Yksi opiskelijoista oli varastossa jakamassa tuotteita ongintaan, yksi opiskelija oli krokotiili ja kaksi opiskelijaa toteutti terveydenedistämistä keskustelemalla messuvieraiden kanssa. Osastolla oli opiskelijoiden lisäksi 1-3 henkilöä STAL ry:stä. Kompastuskiveksi muodostuivat ravintoteemaan liittyvät ruokapakkaukset, joita emme voineet käyttää esimerkkeinä ilman siihen saatua lupaa. Päivän aikana opiskelijoiden vuorot vaihtuivat työvuorolistan mukaan. (Liite 6.) Työvuorolistaan oli merkitty opiskelijat, jotka toimivat tauottajina eli he päästivät opiskelijoita tauoilleen. Neljän tunnin vuorossa oli noin 30 minuutin ruokatauko. Suunnitteluryhmä vastasi työvuorolistan toteutuksesta. Työvuorolistojen tullessa julki, opinnäytetyöryhmän jäsenillä oli velvollisuus ilmoittaa, mikäli annetut vuorot eivät sopineet. Lauantai ja sunnuntai sujuivat samalla tavalla kuin perjantakin. Olimme kuitenkin hieman varmempia perjantaihin verrattuna ja jokaiselle opiskelijalle muodostuikin oma tapa lähestyä kävijöitä. Toiset olivat vahvimmillaan vanhempien kanssa, kun taas toiset olivat parempia kommunikoimaan lasten kanssa.

## 6.5 Asiakaspalautekysely lapsimessuosaston arvioimiseksi

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamista ja siinä onnistumista voidaan tarkastella eri osallistujien näkökulmista. Messuosastoa voivat arvioida kävijät, toimeksiantajat ja toteuttajat.

Kävijät ovat kohderyhmämme. Kävijöillä tarkoitamme Lapsimessuille osallistuneita lapsiperheitä ja muita messuvieraita, jotka tutustuivat STAL ry:n messuosastoon. Toimeksiantajat ovat STAL ry:n yhteyshenkilöt sekä messuosastolla töissä olleet STAL ry:n jäsenet, ja toteuttajana toimii osa SD10K1-ryhmän suuhygienistiopiskelijoista. Tässä osiossa asiaa käsitellään kohderyhmän eli asiakkaiden kannalta.

Tietyn tilanteen tai kokemuksen arvioimiseksi voidaan palvelun kohteena olleelta henkilöltä pyytää palautetta. Asiakaspalautte on keino hankkia arvioitua tietoa siitä, onko toimitu hyvin ja oikein, sekä tietoa tulevaisuuden kehittämistarpeiden varalle. (Salmela 1997: 59.)

Asiakaspalautteen suunnittelussa voidaan käyttää apuna kymmenen kohdan ohjelmaa, jonka avulla varmistetaan, että kaikki tarvittavat asiat on huomioitu. Ensimmäiseksi mietitään motiivi asiakaspalautteelle, eli mitä varten palautetta halutaan. Motiiveja voivat olla esimerkiksi uuden tiedon tuottaminen tai jonkin toimintatavan arvioiminen tai kehittäminen. Toisena asiana tarkastellaan tavoitteita, eli mitä asioita asiakaspalautteen avulla halutaan selvittää. Tavoitteet on syytä laatia konkreettisiksi ja selkeiksi. Motiivin abstraktimpi uusi tieto, esimerkiksi ”Fyysisten ominaisuuksien periytyvyys vanhemmilta lapsille” avataan tavoitteissa käytännölliseksi ”Saan kieleni rullalle” -kysymykseksi. (Salmela 1997: 59–60.)

Kolmantena seikkana on kohdentaminen: keneltä palautetta halutaan. Jos kyseessä on palvelutilanne, halutaanko palautetta koko tilanteesta vai sen tietystä osasta. Esimerkkinä pitkäkestoinen palvelutilanne, päivähoito. Pyydetäänkö palautetta päivähoitossa olevalta lapselta, lapsen vanhemmilta, päiväkodin henkilökunnalta tai kenties henkilökunnan kesälomasijaisilta. Halutaanko palaute päivähoitoa aloittavilta, siellä olevilta, vai hoitosuhteen jo päättäneiltä perheiltä. (Salmela 1997: 61.)

Myös resurssisuunnitelman teko on tärkeä osa ohjelmaa. Käytännössä selvitetään, kuinka laajan ja yksityiskohtaisen asiakaspalautteen hankkimiseen on tarvetta, aikaa ja rahaa. Viidentenä asiakaspalautteen suunnittelulistalla ovat tekijät eli kuka tai ketkä toteuttavat asiakaspalautteen hankkimisen. Tekijät voivat olla samoja henkilöitä sekä

suunnittelu- että toteutusvaiheessa, mutta se ei ole välttämätöntä. Asiakaspalautteen hankinnasta vastaavia henkilöitä voi olla vain yksi, se voidaan tehdä parityönä, tiiminä tai yhteishankkeena muiden sidosryhmien kanssa. Täysin ulkopuolisen henkilön käyttö on myös mahdollista. Ulkopuolisen konsultin neutraali näkökulma mahdollistaa uusien asioiden esiin nousemisen asian tiimoilta. (Salmela 1997: 62–69.)

Tiedonhankintatavan valinta on olennainen osa asiakaspalautteen suunnittelussa. Käytännössä ihmiset saavat palautetta toisiltaan aina ollessaan kanssakäymisessä toistensa kanssa. Menetelmällisenä erotteluperusteena voidaan käyttää tiedon muodollisuutta. Vähemmän formaalina palautteena voidaan pitää suullista palautetta vaikkapa kassajonossa jonottaneelta asiakkaalta kassassa työskentelevälle henkilölle, ja formaalina tapana esimerkiksi saman asiakkaan kirjallista palautetta kauppiaille. (Salmela 1997: 70.)

Asiakaspalautteehankkeen toteutus voi hankkeen laajuudesta riippuen pitää sisällään esimerkiksi perehtymistä aiheen kirjallisuuteen, pilottitutkimusta teemojen tai yksittäisten kysymysten sopivuudesta, saate- tai kutsukirjeen laatimista, aineiston hankintaa, esimerkiksi kyselylomakkeen jakamista tai haastattelukyselyn toteuttamista, saadun palautteen koodaamista ja tarkastelua sekä tiedottamista. (Salmela 1997: 71–72.)

Tulosten analysointi tarkoittaa tutkimustuloksien saattamista todellisen tiedon muotoon. Tutkimustuloksista kirjoitetaan raportti, jonka tulee olla selkeä ja helppolukuinen. Hyvän raportin tavoite on olla aito, oleellinen ja merkittävä. Raportti voidaan esittää myös vain suullisesti, mutta kirjallista materiaalia on aina hyvä jäädä tallennetuksi. Erilaiset kuviot ja diagrammit voivat elävöittää raporttia, mutta ne eivät saa olla itsetarkoitus. Raportin liitteenä on aina oltava käytetty kyselylomake. (Salmela 1997: 73–74.)

Asiakaspalautteen tulosten hyödyntäminen on tärkeää. Jos työelämässä annetut palautteet eivät johdakaan mihinkään toimenpiteisiin, saattaa siitä seurata pettymyksiä. Parhaassa tapauksessa asiakaspalautteet ovat itsestään selvä osa yksikön toimintaa, ja ne edistävät henkilöstön ammattitaitoa ja motivoitumista. (Salmela 1997: 75–77.)

#### 6.5.1 Asiakaspalautekyselyn laatiminen

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden arvioimiseksi laadimme asiakaspalautekyselyn. Liite 7.) Tarve asiakaspalautekyselylle lähti siitä, että saamme näin hankittua kohde-ryhmältä tietoa suunnittelemaamme ja toteuttamamme messuosaston onnistumisesta

nimenomaan kohderyhmän näkökulmasta. Myös STAL ry on aiempina vuosina tehnyt messuosastollaan asiakaspalautekyselyn ja he esittivät toiveen, että näin tapahtuisi myös tämän vuoden messuilla.

Asiakaspalautekyselyn menetelmäksi valitaan kyselylomake. Perusteena menetelmän valinnalle on sen sopivuus: kyselyyn vastaaminen on suhteellisen nopeaa ja helppoa. Pienten lasten kanssa liikkuvat vanhemmat eivät välttämättä pysty keskittymään aikaa vievään menetelmään. Myös menetelmän edullisuus on yksi valintakriteeri. Koska kyselyyn vastaamisen motivaatioon vaikuttaa lomakkeen ulkoasu, suunnitellaan visuaalisesti miellyttävä ja selkeä, vastaamaan houkutteleva lomake. (Salmela 1997: 81–87.)

Asiakaspalautekyselyssä on yhteensä viisi kysymystä. Lomakkeen ensimmäinen kysymys on dikotominen kyllä/ei –kysymys koskien suuhygienisti-ammattinimikkeen tunnettavuutta. Tämä kysymys tuli lomakkeelle nimenomaisesti STAL ry:n pyynnöstä. Seuraava kysymys on kolmiosainen strukturoitu kysymys messuosaston toteuttamisesta: Messukävijöitä pyydetään arvioimaan messuosastolta saamansa tiedon hyödyllisyyttä, lasten viihtyvyyttä osastolla sekä osaston visuaalista ilmettä. Arviointi tapahtuu asteikolla yhdestä viiteen, jossa yksi on heikko ja viisi erinomainen. Viidentenä kysymyksenä on avoin kysymys: ”Millaista uutta tietoa sait lapsiperheen suun terveyteen liittyen?”. Kysymykseen saa vastata omin sanoin ja vastaamiseen varataan useampi rivi tilaa.

Asiakaspalautelomakkeen alaosaan varataan tila yhteystietojen täyttämistä varten. Halutessaan vastaaja voi antaa yhteystietonsa ja osallistua messupäivän päätteeksi järjestettävään arvontaan.

#### 6.5.2 Asiakaspalautekyselyn toteutus

Asiakaspalautekysely toteutettiin Lapsimessuilla, ja sen kohderyhmänä olivat perheet, jotka vierailivat suuhygienistiopiskelijoiden toteuttamalla STAL ry:n messuosastolla. Käytännössä palautetta haluttiin kaikkien niiden perheiden aikuisilta, jotka pysähtyivät osastolle ja jäivät keskustelemaan suun terveyteen liittyvistä seikoista opiskelijoiden ja STAL ry:n henkilökunnan kanssa. Kannustimena kyselyyn vastaamiseen toimii päivittäin kaikkien kyselyyn vastanneiden kesken arvottava Leafin ksylitolituotteita sisältävä palkintokassi.

Kyselylomakkeita oli messuja varten varattu 800 kappaletta. Kyselylomakkeita oli koko messujen ajan tarjolla kävijöille osaston pöydällä. Niitä tarjottiin täytettäväksi messuvieraille, jotka pysähtyivät osastollemme keskustelemaan suun terveyteen liittyvistä seikoista. Jotkut messuvieraat tulivat ensimmäisinä osastolle saapuessaan kysymään, onko tarjolla jokin kilpailu, johon voi osallistua. Samalla, kun messuvieraat täyttivät asiakaspalautetta, heillä oli mahdollisuus jättää yhteystietonsa arvontaa varten.

Arvonta suoritettiin jokaisen kolmen messupäivän päätteeksi, ja siihen osallistuivat kaikki yhteystiedoilla varustetut asiakaspalautelomakkeet kyseisen päivän ajalta. Palkinnot postitettiin voittajille STAL ry:n toimesta messuja seuranneella viikolla.

### 6.5.3 Asiakaspalautekyselyn tulokset

Kolmen messupäivän aikana asiakaspalautekyselyyn vastanneita messuvieraita oli kaikkiaan 679 kappaletta.(Liite 9.) Kaikki vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja sähköisen kirjaamisen jälkeen lomakkeet yhteystietoineen tuhottiin asianmukaisesti tietosuojaa noudattaen.

Asiakaspalautekyselyn vastausten perusteella suuhygienisti-ammattinimike oli tuttu 91 prosentille vastaajista. Kolme prosenttia vastaajista ei tunnistanut nimikettä. Kysymykseen vastaamatta jätti kuusi prosenttia.

Kysymykseen ”Miten mielestänne onnistuimme messuosaston toteuttamisessa?” saamansa tiedon hyödyllisyyttä piti erinomaisena tai erittäin hyvänä 87 prosenttia vastaajista ja hyvänä kymmenen prosenttia vastaajista. Lasten viihtyvyyttä messuosastolla piti erinomaisena tai erittäin hyvänä 87 prosenttia vastaajista, ja osaston visuaalista ilmettä piti erinomaisena tai erittäin hyvänä niin ikään 87 prosenttia vastaajista.

Avoimeen kysymykseen ”Millaista uutta tietoa sait lapsiperheen suun terveyteen liittyen?” vastasi kaikista palautekyselyyn vastanneista 34 prosenttia. Eniten uutta tietoa vastaajat kokivat saaneensa hammastahnoista (24 %), puhdistuksesta (15 %) ja fluoriga (15 %). Ylipäättään uutta tietoa osastolta kertoi saaneensa 23 prosenttia vastaajista. Kymmenen prosenttia ei kokenut saaneensa uutta tietoa lainkaan.

## 7 Pohdinta

Reflektoimme tässä osiossa opinnäytetyötä kokonaisuutena opinnäytetyöprosessin ja opiskelijoiden kokemusten näkökulmasta sekä toiminnallisen osuuden kautta. Pohdimme, kuinka onnistuimme tietoperustan hyödyntämisessä konkreettisesti messutapahtumassa. Käymme läpi myös eettisiä kysymyksiä, luotettavuutta, arviointia ja ammatillista kasvua. Lisäksi mietimme tulosten hyödynnettävyyttä ja mahdollisia kehittämissuhteita sekä jatko-opinnäytetyöideoita.

### 7.1 Tietoperustan hyödyntäminen messutapahtumassa

Käytimme tutkimustietoa apuna messuosaston suunnittelussa. Etsimme tietoa siitä, miten lasten *Streptococcus mutans* -tartuntoja voi ehkäistä, millainen vaikutus vanhemmilla on lasten suuhygieniaan ja kuinka ravinto- ja ruokailutottumukset edistävät lasten suun terveyttä. Näistä aihealueista kokoamamme yhteenvedot olivat perustana messuosastolla käydyille terveyskeskusteluille. Emme kuitenkaan voineet etukäteen tietää keskustelujen sisältöä, sillä tarkoituksenamme oli käydä dialogia messuvieraiden ehdoilla, eivätkä keskustelujen aiheet rajoittuneet vain edellä mainittuihin osa-alueisiin. Näissä tilanteissa saatoimme huomata, että aikaisemmin koulutusohjelmamme aikana suoritettujen kurssien opit olivat jääneet mieleen ja pystyimme soveltamaan niitä keskustelun aikana. Apunamme oli myös STAL ry:n edustajien asiantuntemus: heiltä viimeistään saimme vastauksia vieraiden esittämiin kysymyksiin.

Messuosastomme teeman oli tarkoitus rakentua ravinnon ympärille. Toteutusta varten olimme keränneet elintarvikepakkauksia, jotka oli tarkoitus pitää esillä messuosastolla. Niiden avulla olisimme havainnollistaneet lapsille, mitkä elintarvikkeet ovat suun terveyden kannalta hyviä ja mitkä eivät niin hyviä. Vasta messuosastoa rakennettaessa kävi ilmi, että asianmukaisen luvan puuttuessa emme voisi pitää pakkauksia esillä. Konkreettisten välineiden puuttuessa ajatus ravintoteemasta hylättiin ja päätimme keskittyä lapsille suunnatussa terveysneuvonnassa antamaan esimerkiksi harjausopetusta mallileukojen ja -hammasharjojen avulla. Ravintoteema ei näkynyt osastomme ilmeessä elintarvikepakkausten puuttuessa mitenkään.

Moni osastomme kävijä kysyi ensimmäiseksi, mitä yritystä tai asiaa edustamme. Vaikka STAL ry:n ja Metropolian otsalaudat olivat selkeästi esillä, ei niiden logojen näkemi-



nen synnyttänyt mielikuvaa siitä, millä asialla olemme. Edes opiskelijoiden päällään pitämät paidat, joiden selässä oli teksti ”Suuhygienistiopiskelija”, eivät välttämättä selvittäneet osastomme aihepiiriä kävijöille.

Messuvieraiden ja messuosaston henkilökunnan kohtaamiset kestivät vain muutamia minutteja. Messuosastollamme oli tiski, jonka ääressä kävimme lyhyitä keskusteluja suun terveydestä aikuiskävijöiden kanssa. Pohdimme jälkepäin, oliko kohtaamisillamme todellista vaikutusta perheiden terveyskäyttäytymiseen. Toisaalta messutapahtuman luonteen huomioon ottaen olemme tyytyväisiä, jos saimme edes hieman vaikuttua positiivisesti lapsien tai heidän perheidensä suun terveyteen. Koimme myös, että messuvieraita houkutteli osastolle enemmän jaetut ilmaisnäytteet kuin asiatieto. Kikkakrokotiilin vetämä onginta oli osastomme vetonaula ja jonossa oli parhaimmillaan kymmeniä lapsia. Tarkoituksemme oli käydä yhdessä lapsen kanssa läpi ”ongittua saalista” eli selittää, miksi he olivat saaneet juuri sellaisen tuotenäytteen ja edistää tällä tavoin ongintaan osallistuneiden suun terveyttä. Aina tämä ei onnistunut, mutta toiset kuuntelivat ja kommentoivatkin sitä, mitä Kikka heille kertoi ja kyseli.

Useissa keskusteluissa korostimme mallioppimisen merkitystä. Joillekin messuvieraille oli yllätys kuulla, että myös hampaiden harjauksessa vanhempien antama konkreettinen esimerkki on ensiarvoisen tärkeää, eikä pelkkä harjaukseen kehottaminen ja harjaustuloksen tarkastaminen tuo parhaita tuloksia. Monet yllättyivät myös kun kerroimme, että lapsi tarvitsee apua hyvän harjaustuloksen saamiseen noin 10-vuotiaaseen saakka.

Messuosastolla käydyissä keskusteluissa ilmeni, että suurin osa kävijöiden lapsista harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä. Tämä antoi viitteitä siitä, että näiden perheiden sosioekonominen asema on hyvä. Messutapahtumassa tuskin kohtasimme kaikin pienituloisimpia perheitä, jotka kuitenkin tutkimusten valossa eniten kaipaisivat terveysneuvontaa. Myös niin sanottujen monikulttuuristen tai uussuomalaisen perheiden kohtaamisia oli osastollamme hyvin vähän. Messuilla vierailleet lapsiperheet olivat suurimmalta osin niin sanottuja kantasuomalaisia ja pääosin suomenkielisiä. Messuosastolla käytäviä keskusteluja varten hankittu tutkimustietomme monikulttuurisista perheistä ei kuitenkaan mennyt hukkaan, sillä muutama keskustelu käytiin myös näiden perheiden kanssa.

## 7.2 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyössä tulee ottaa huomioon tieteen, tutkimuksen ja tieteellisen tutkimuksen etiikka ja toimia hyvän eettisen toimintatavan mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä tulee esimerkiksi noudattaa tieteellisen tutkimuksen eettisten kriteerien mukaisia tutkimusmenetelmiä. (Hakala 2004: 138–140.)

Opetusministeriön luoma Tutkimuseettinen neuvottelukunta on vuonna 2002 laatinut eettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näiden ohjeiden mukaisesti tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta työn kaikissa vaiheissa. Työssä tulee toteuttaa eettisesti oikeita tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, erityisesti tulee huomioida muiden tutkijoiden työn ja tuotosten kunnioittaminen. Rahoituslähteet tulee julkaista lopullisessa raportissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002:3.)

Edellä mainittuja ohjeita olemme noudattaneet läpi opinnäytetyöprosessin. Olemme valikoineet käyttämämme lähteet kriittisesti tieteellisesti luotettavista tietokannoista, jotta työmme tuotokset pohjautuvat tieteellisesti hyväksytyyn tietoon. Kaikki työssämme käytetty lähdemateriaali on merkitty lähdeviitteillä, joista on luotu selkeä lähdeluettelo, jonka pohjalta alkuperäiset tekstit on helppo jäljittää. Emme ole plagioineet tekstiä muista tutkimuksista tai rikkoneet tekijänoikeuksia kopioimalla muiden luomia kuvia tai taulukoita. Olemme myös julkaisseet opinnäytetyössämme käyttämämme rahoitukset.

Messuilla työskennellessämme meitä ohjasivat myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen eettiset ohjeet. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2011) on julkaissut Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta -oppaan, joka antaa ohjeita, kuinka meidänkin opinnäytetyötämme toteuttaessa tuli huomioida messukävijät eettisestä näkökulmasta.

Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta. Siihen sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Asiakkaalla ja potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan ja potilaan osallisuutta ja suostumusta.

Näitä eettisiä ohjeita noudattaen kävimme esimerkiksi terveydenedistämiskeskusteluja messukävijöiden kanssa. Jaoimme kävijöille tietoa, jos he olivat siitä kiinnostuneita ja halusivat keskustella kanssamme omasta terveydestään. Annoimme neuvoja ja vinkke-

jä messukävijöiden omien lähtökohtien pohjalta, jotta uusi tieto kohtaisi heidän henkilökohtaiset tarpeensa. Kenenkään terveystottumuksia ei yritetty muuttaa vasten heidän omaa tahtoaan. Jo pelkästään messuosastolla käyminen oli messukävijöille vapaaehtoista. Messuosastollamme ei ollut riittävän intiimi ympäristö keskustelujen käymiselle kävijöiden kanssa, sillä ympärillä oli jatkuvasti paljon muitakin ihmisiä. Siitä huolimatta keskustelut kävijöiden suunterveydestä olivat luottamuksellisia.

Messukävijöille laadittu kyselylomake vaati myös eettisten käytänteiden noudattamista. Kyselyn tulee olla siihen osallistuville täysin vapaaehtoista ja heillä tulee olla oikeus keskeyttää kyselyn täyttäminen missä vaiheessa tahansa, jos he eivät haluakaan siihen osallistua. Jaoimme kyselylomakkeita vain niille osastolla kävijöille, jotka ilmoittivat halukkuutensa osallistua kyselyyn. Kävijät palauttivat itse lomakkeensa niille tarkoitettuun palautuslaatikkoon, jos halusivat jättää meille vastauksensa. Kysely tulee laatia siten, että vastaajan on mahdollisimman helppoa ja vaivatonta vastata kysymyksiin ja, että hän varmasti ymmärtää mihin vastaa. Kyselyssämme oli vastausvaihtoehdot valmiina nopeuttamaan vastaamista, vain viimeinen kysymys vaati kävijää kirjoittamaan oman vastauksensa. Kysymyksiä oli yhteensä vain viisi, jotta kävijät jaksaisivat paneutua jokaiseen kysymykseen. Olimme itse paikalla vastaamassa kävijöille, jos jokin kysymys oli heille epäselvä. Kyselymme osana oli mahdollisuus osallistua palkinnon arvontaan, mikä edellytti kyselyyn vastaajaa jättämään henkilö- ja osoitetietonsa, jos hän itse niin halusi. Henkilötietojen luovutus vaatii kyselyn järjestäjältä niiden luottamuksellista käsittelyä. Kyselylomakkeita säilytettiin lukkojen takana, jotta kukaan muu kuin opinnäytetyöryhmämme jäsen ei päässyt niihin käsiksi. Kun palautteita käytiin läpi, vain kaksi opiskelijaa koko ryhmästä luki kaikki palautteet, jonka jälkeen ne tuhottiin silppurissa. Aineistoa koottaessa ei nostettu esille mitään henkilökohtaista tietoa vastaajista. Kenenkään henkilötietoja ei myöskään luovutettu eteenpäin kolmannelle osapuolelle. (Casro 2012.)

### 7.3 Luotettavuus ja arviointi

Tutkimuksissa tulosten pätevyys ja luotettavuus voivat olla hyvinkin erilaisia. Luotettavuutta tulisi aina tarkastella tutkimuksessa, jotta välttyttäisiin virheiden syntymiseltä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan esimerkiksi mitata mittaustulosten toistettavuudella, eli tulos on luotettava, jos useampi kuin yksi arvioija pääsee samaan lopputulokseen tai jos sama arvioija päätyy eri tutkimuskerroilla samaan lopputulokseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 231.)

Tutkimuksen arviointiin kuuluu myös tulosten pätevyyden tutkiminen. Pätevyydellä eli validiteetilla tarkastellaan sitä, onko mitattu haluttua asiaa. Pätevyyttä arvioitaessa syntyy helposti virheitä, koska arvioija saattaa käsitellä asioita oman ajattelutapansa mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010: 231.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi aina mitata ainakin jollakin tasolla. Luettaessa laadullisia tutkimuksia voidaan todeta, että ne pyrkivät kertomaan lukijoilleen yksityiskohtaisemmin, miten tutkimusta on toteutettu, mitä tutkimuksessa on tutkittu ja miten on saatu kyseisiä tuloksia. Olennaisia asioita laadullisessa tutkimuksessa on kuvata tarkasti henkilöitä, paikkoja sekä tapahtumia. Kuvausten ja niiden tulkintojen loogisuus sekä yhteensopivuus kertovat tutkimuksen pätevydestä. (Hirsjärvi ym. 2010: 231–232).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan nostaa kirjoittamalla hyvin tarkasti tutkimuksen eri toteutusvaiheista. Toteutusvaiheisiin kuuluu muun muassa tarkka selostus aineiston tuottamisen olosuhteista sekä niiden totuudenmukaisuus. Mahdollisimman monipuolinen ja laaja kuvaus rikastuttaa tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2010: 232–233.)

Tässä opinnäytetyössä olemme etsineet ja löytäneet tutkimuksia, jotka ovat näyttöön perustuvia ja luotettavien hakukoneiden kautta löydettyjä tieteellisiä tutkimuksia. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimukset ovat uusimpia, joita on julkaistu internetin tietokannoissa. Myös väitöskirjoja on hyödynnetty.

Jatkuvaa arviointia omaa ja muiden toimintaa kohtaan on myös toteutettu. Niin omaa kuin muiden toimintaa on arvioitu kriittisesti antamalla palautetta suullisesti yhteisissä palaverissa ja seminaareissa. Ulkopuolista arviointia olemme vastaanottaneet STAL ry:ltä koko prosessin ajan aina ensi kokoontumisesta messutapahtumaan asti. STAL ry antoi myös kirjallista palautetta opinnäytetyöprosessista. Arviointia olemme saaneet messuosaston suunnittelusta ja toteutuksesta niin STAL ry:ltä kuin Metropolian Terveys- ja hoitoalan viestintäsuunnittelija Karoliina Eerolalta.

Arviointivälineinä olemme opinnäytetyössämme käyttäneet mittareita, jotka lisäävät luotettavuutta. Opiskelijoilta on kerätty henkilökohtaista palautetta itsearviointilomakkeella. Opiskelijakysely toteutettiin messujen jälkeen. Toinen mittari on messuosastolla

toteutettu asiakaspalautekysely. Kyselyistä saadut vastaukset toimivat luotettavina lähteinä.

### 7.3.1 Opiskelija-arviointikyselyn laatiminen

Kehittämistyössä, jota toiminnallinen opinnäytetyömme on, sisäinen itsearviointi on olennaisessa osassa suhteessa koko työn arviointiin ja hyödyntämiseen jatkossa. Luonteeltaan tämän itsearvioinnin tulee olla jatkuvaa ja reflektovaa. (Seppänen – Järvelä 2004: 21–26.)

Arvioinnissa tulee huomioida arvioitavan toiminnan kannalta olennaiset hetket ja arvioinnin on syytä kohdistua toteuttamisen kannalta kriittisimpiin tekijöihin. Tätä fokusointia voi helpottaa tekemällä arviointikysymyksiä, jotka ohjaavat arvioijia tiedon keräämisen ja arvioinnin kohteisiin. (Seppänen – Järvelä 2004: 29–31.)

Voidakseen olla mahdollisimman hyödynnettävissä oleva kehittämishanke, tulee toiminnallista opinnäytetyötä arvioida toimijoidenkin eli itse tekijöiden kautta, ja mielellään tavalla, johon voidaan palata koko hankkeen ajan. Opinnäytetyömme itsearviointi sisältää opiskelijoiden jatkuvan reflektoinnin, arviointikyselyn ja lukuisat tapaamiset, joiden aikana arvioimme myös opinnäytetyön kehittymistä ja onnistumista. (Silfverberg 2005: 48; Seppänen – Järvelä 2004: 21–30.)

### 7.3.2 Opiskelija-arviointikyselyn toteutus

Opinnäytetyön itsearviointi toteutettiin lukuisilla ryhmän keskinäisillä tapaamisilla, jatkuvalla itsereflektoinnilla sekä konkreettisella itsearviointikyselyllä (Liite 8.), johon jokainen opiskelija vastasi toiminnallisen osuuden toteuttamisen jälkeen. Itsearviointikysely tallennettiin opiskelijoiden aktiivisesti käyttämään oppimisympäristöön, Tuubiin, jotta kysely löytyisi mahdollisimman helposti. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijoiden näkemyksiä opinnäytetyöprosessista ja sen kulusta. Tätä tarkoitusta varten kyselyssä oli loppujen lopuksi 19 kysymystä, joihin kukin vastaaja reflektoi omia kokemuksiaan opinnäytetyöstä prosessina. Alun perin tarkoituksena oli, että jokainen opiskelija vastaisi kyselyyn sekä toiminnallisen osuuden jälkeen että opinnäytetyöprosessin loppuvaiheilla. Tällöin näiden kahden kyselyn tuloksia olisi voitu verrata keskenään ja siten saada kattavaa materiaalia koko projektin arviointiin. Aikataulullisten ja tiedonkulul-

listen syiden takia tämä idea ei kuitenkaan toteutunut, ja kukin opiskelija vastasi kyselyyn vain kerran aikavälillä huhtikuu – syyskuu 2012.

### 7.3.3 Opiskelija-arviointikyselyn tulokset

Arviointikyselyn tulosten analysoinnissa hyödynnettiin induktiivisen ja deduktiivisen sisältöanalyysin keinoja mukaillen. Kyselyn tuloksista muodostui yksitoista kappaletta alaluokkia, ja suurin osa vastauksista sijoittui useaan niistä. Alaluokista sai muodostettua käsitekaavion avulla luokitteluja, joiden sisällä oli selviä yhteyksiä. Näistä ryhmittymistä muodostui kolme yläluokkaa: ohjaus, ryhmä ja prosessi.

Kyselyvastausten analysoinnissa ongelmaksi muodostui se, että opiskelijat eivät aina vastanneet itse kysymykseen. Esimerkiksi opinnäytetyöhön liittyviä odotuksia kartoittaneisiin kysymyksiin kerrottiin mielipiteitä opinnäytetyöprojektin konkreettisista tapahtumista, jolloin vertailu odotuksista ja odotuksien toteutumisesta jäi vaillinaiseksi. Edellä mainittu ongelma olisi ehkä voitu välttää selkeämmin laadituilla kysymyksillä ja siten, että odotuksia kartoittaneisiin kysymyksiin olisi pyydetty vastauksia ajallisesti, esimerkiksi ennen toiminnallisen osuuden toteutumista ja sen jälkeen. Kysymykset oli pyritty laatimaan avoimiksi siten, että vastaaminen mahdollistaisi vastaajan laajan reflektointin kustakin aiheesta. Tämä kuitenkin vaatisi vastaajalta motivoituneisuutta, ajankäyttöä, syvällistä reflektointia sekä omien ajatusten selkeää tuottamista kirjalliseen muotoon. Kyselyssä ei kuitenkaan missään kohdassa esimerkiksi mitattu vastaajien motivoituneisuutta, mitä tulee itse kyselyyn vastaamiseen, joten vastausmateriaalin laadukkuutta ei pystytty arvioimaan. Osasta vastauksista sai vaikutelman, että vastaajan oma reflektointi on ollut pinnallista tai sen saattaminen kirjalliseen muotoon on tuottanut erityisiä vaikeuksia. Myös se, että suurin osa vastaajista oli unohtanut koko kyselyn eräpäivän lähestyessä antaa viitteitä siitä, ettei vastaamiseen oltu paikoitellen keskitytty toivotulla tavalla. Ongelmaksi muodostui myös se, että vastauksien prosessointiin ja arvioinnin tuottamiseen kirjoitettuun muotoon jäi toivottua vähemmän aikaa sillä vastauksia palautettiin viikkoja eräpäivän jälkeen. (Kananen 2010: 36–70.)

#### *Ryhmä*

Vastaajilla oli paljon odotuksia opinnäytetyön tekemisestä ryhmässä. Ryhmässä toimimisen odotettiin olevan sekä osallistuvaa että joustavaa ja toimivaa, mutta aivan yhtä paljon pelättiin sen olevan haastavaa ja hankalaa sekä tuovan mukanaan erilaisia on-

gelmia. Eräs vastaajista kuvaili odotuksiaan sanalla “kauhuskenaario”. Eritoten ryhmän suuri koko aiheutti huolta vastaajissa. “Skeptinen ryhmän koosta johtuen”, kertoi yksi vastaajista. Suuren ryhmäkoon pelättiin hankaloittavan muun muassa kirjoitusprosessia. Kuitenkin vastaajat suurimmalta osin kokivat ryhmässä toimimisen onnistuneen, ja moni mainitsi ryhmässä toimimisen edesauttavan opinnäytetyön etenemistä tavoiteltavaan suuntaan. Toisaalta aivan yhtä moni koki ryhmässä toimimisen estävän opinnäytetyön etenemistä ja ryhmäkoon pienentäminen mainittiin myös monessa muutosehdotuksessa. Lähes kaikki vastaajat kertoivat oppineensa ryhmätyötaitoja opinnäytetyön aikana.

### *Ohjaus*

Kyselyn vastauksissa esiintyi ohjaus monessa kohdassa. Ohjauksen odotettiin olevan laadukasta ja koettiin, että hyvä ohjaus auttaisi myös hyvään lopputulokseen opinnäytetyön suhteen. Suurten odotusten ja toteutuneen ohjauksen välillä koettiin differenssiä. Monessa vastauksessa ohjauksen koettiin olleen puutteellista, hämmentäneen opiskelijoita sekä estäneen opinnäytetyön etenemistä. Toisaalta viidestätoista vastauksesta yhdessä mainittiin ohjaajien konkreettisten neuvojen edistäneen opinnäytetyössä etenemistä. Muutostoiveissa esiintyi useaan otteeseen toiveet paremmasta ohjauksesta.

### *Opinnäytetyö*

Vastaajat odottivat ja myös kokivat, että opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja hyödyllinen, vaikka ravintoteema messuosastolla ei toteutunut. Toiminnalliselta osuudelta odotukset keskittyivät suunnitteluun ja valmistautumiseen. Monet kokivat, etteivät odotukset toteutuneet toiminnallisen osuuden suhteen ja, että suunnittelua olisi kaivattu vielä lisää. Toisaalta kolme vastaajaa koki toiminnallisen osuuden vastanneen odotuksia tai menneen oletettua paremmin.

Kirjallisen työn suhteen suurin osa vastaajista ilmaisi negatiivisia odotuksia. Odotuksia kuvailtiin ilmaisuin: “hankalaa, työlästä, tuottaa tuskaa”. Siinä mielessä odotukset täyttyivät vastaajien kohdalta, sillä kirjallisen työn toteutumista kuvailtiin suurin piirtein samoilla termeillä. Eräs vastaajista käytti kirjallisesta työstä termiä “tervanjuontia”. Vain yksi vastaaja kertoi kirjallisen työn sujuneen mielestään hyvin.

Opinnäytetyön etenemistä estävinä tekijöinä vastaajat kokivat suunnittelun vajavaisuuden, motivaation puutteen, niin sanotut "vapaamatkustajat" ja yksinkertaisesti epätietoisuuden siitä, miten työssä pitäisi ja voisi edetä. Toisaalta opinnäytetyötä edistävinä tekijöinä mainittiin motivaatio ja siihen liittyvät tekijät, aktiiviset opiskelijat sekä yhteistyö niin opiskelijoiden kuin muidenkin tekijöiden kanssa. Tätä taustaa vasten ei siis ole yllättävää, että kysyttäessä mitä opinnäytetyöprosessi on opettanut, vastauksista miltei kaikissa mainittiin yhteistyö- ja ryhmätyötaidot. Toinen osa-alue, miltä vastaajat kokivat oppineensa opinnäytetyöprosessista, oli tiedonhakuun ja tutkimukselliseen työhön liittyvät tekijät.

Opinnäytetyön merkityksellisyys jakoi vastaajien mielipiteitä. Yhtä suuri osa koki opinnäytetyöllä olleen merkitystä kohderyhmälle eli lapsiperheille, kun toinen puoli taas koki hyödyn jääneen vähäiseksi. Sama jako koski vastaajien mielipidettä opinnäytetyön hyödyllisyydestä työelämän kannalta.

Kysymykseen mitä vastaajat olisivat toivoneet tehtävän toisin tuli paljon erilaisia ehdotuksia. Muutostoiveina esiintyi muun muassa selkeämpi ohjaus, selkeämpi työnjako, enemmän suunnittelua, pienempi ryhmäkoko ja roolien tarkempi määrittely. Myös toive siitä, että saisi itse valita opinnäytetyön aiheen, esiintyi vastauksissa useasti.

#### 7.3.4 Toimeksiantajan palaute prosessista

Pyysimme STAL ry:ltä palautetta opinnäytetyöprosessista. He antoivat palautetta yhteistyöstämme ennen toiminnallisen osuuden toteuttamista, arvioivat osuuttamme messutapahtumassa ja kuvailivat, kuinka prosessi oli yleisesti ottaen heidän mielestään sujunut. Palautteen koostivat opinnäytetyön työelämäohjaajat. (Liite 10.)

Palautteessa annetaan kiitosta siitä, että opiskelijoiden muodostamat pienryhmät toimivat hyvin kaikilla osa-alueilla: aikataulussa pysyttiin ja suunnittelun etenemisestä raportoitiin sovitusti työelämäohjaajille. Palautteessa mainittiin, että yhteisissä tapaamisissa osa opiskelijoista ei osoittanut mielenkiintoa messutapahtumaa kohtaan. Lisäksi osa opiskelijoista saapui tapaamisiin myöhässä ja kaikki opiskelijat eivät olleet niissä aina paikalla. Työelämäohjaajat olisivat toivoneet aikataulujen noudattamista, sillä opinnäytetyö valmentaa opiskelijoita työelämään. Kuitenkin osa opiskelijoista oli aktiivisia ja esimerkiksi materiaalihankinnat messutapahtumaan ryhmä hoiti itsenäisesti. Ohjaajat



antoivat kiitosta siitä, että ryhmäläiset pitivät heihin aktiivisesti yhteyttä ohjeita tarvitessaan.

Palautteessa sanotaan, että messuosasto oli hyvin suunniteltu ja piristävä. Osa opiskelijoista otti hyvin vastuuta tehtäviensä hoitamisesta, mutta osalla opiskelijoista oma rooli messuosastolla ei ollut selkeää ja osaa piti kannustaa ottamaan rohkeasti kontaktia messuvieraisiin. Työnjaossa opiskelijoiden ja työelämän kesken olisi auttanut selkeämpi roolijako. Palautteesta käy ilmi, että tilanne kuitenkin parani messutapahtuman edetessä.

Palautteessa kerrotaan, että niin opiskelijoihin kuin työelämän edustajiin mahtuu monta erilaista persoonaa ja projektin toteuttaminen ison ryhmän voimin on haasteellista. Terveyden edistämisen pohjana toimii ammatillinen osaaminen, jota pitää päivittää myös opiskelujen jälkeen. Lopuksi todetaan, että molemmat osapuolet – sekä työelämän edustajat että opiskelijat – varmasti kokemuksena rikastuivat projektin toteuttamisesta.

#### 7.4 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Asiakaspalautekyselyllä kartoitettiin messuosaston ja sen sisällön onnistumista messuvieraiden näkökulmasta. Ensimmäinen asiakaspalautteen kysymys koski suuhygienisti-ammattinimikkeen tunnettavuutta. Nimike oli tuttu suurimmalle osalle vastaajista, mutta kyselyn perusteella ei voida tietää, vastaako kyselyyn vastanneiden mielikuva suuhygienistin ammatista ja toimenkuvasta totuutta. Osalle vastaajista nimike oli tuntematon, mutta messutapahtuma toi heille ammattikunnan tietoisuuteen.

Messuosaston toteutumisen onnistumista kartoittavat kysymykset paljastivat, että olimme onnistuneet jakamaan osastovierailijoille hyödyllistä tietoa lapsiperheiden suun terveydenhoidosta. Osalle jakamamme tieto oli täysin uutta. Lapsien viihtyvyyttä mittaava kysymys toi arvokasta tietoa siitä, että olimme onnistuneet suunnittelemaan messuosaston lasten ehdoilla. Lapset viihtyivät osastolla, joten vastaavanlaisia tilaisuuksia suunnitellessa on tärkeää ottaa huomioon perheen pienimpien viihtyvyys. Ison osan viihtyvyydestä muodosti lasten suosikki, onginta, jossa jaoimme tuotenäytteitä.

Osa vastaajista koki lasten viihtyvyyden kohtalaiseksi ja uskomme tämän hieman negatiivisemmän ilmaisen taustalla olevan ongintapaikalle muodostuneen jonon. Osa osaston kävijöistä tuntui turhautuvan jonottaessa, eikä heitä kiinnostanut hyödyntää

jonotusaikaa keskustelemalla opiskelijaryhmän ja STAL ry:n edustajien kanssa lapsiperheiden suun terveydestä. Kehittämisen aihe voisi olla toimivien lähestymiskeinojen löytäminen lapsiperheiden vanhempien kohtaamisiin.

Asiakaspalautekyselyssä oli avoin kysymys, jossa vastaaja sai itse kertoa millaista uutta tietoa hän sai lapsiperheen suun terveyteen liittyen. Kysymykseen oli vastannut vain noin kolmannes kaikista vastaajista, mikä kertoo avointen kysymysten haasteellisudesta vastaajalle. Vastausten perusteella saimme kuitenkin hyvin tietoa siitä, mitkä asiat jäivät selkeimmin uutena tietona vastaajien mieleen. Vastausaikaa oli rajallisesti, eikä monella vastaajalla tuntunut olevan aikaa miettiä tarkemmin omin sanoin kokeamaansa. Jos vastaavanlainen kysely toteutetaan uudestaan, voisi avoimen vastauskentän sijasta olla useita vastausvaihtoehtoja.

Messutoteutuksen jälkeen saimme STAL ry:ltä palautetta suunnittelusta ja työskentelestä koskien toimintaa ennen messuja ja messutapahtuman aikana. Tässä kappaleessa kerromme mihin STAL ry olisi toivonut parannusta ja sen jälkeen pohdimme mitä olisimme voineet tehdä toisin saavuttaaksemme parempia tuloksia.

STAL ry olisi toivonut ennen messuja edeltävässä suunnitteluvaiheessa tasapuolista innokkuutta messuja kohtaan koko ryhmältä. Heidän mukaansa ryhmän joukossa oli myöhästelijöitä ja henkilöitä jotka eivät tuoneet kiinnostustaan tai ideoitaan esille.

Messujen toteutusvaiheessa STAL ry:n mielestä työnjako opiskelijoiden ja työelämän edustajien kesken ei toiminut ja roolijako oli kaikilla osapuolilla sekaisin. Työelämän edustajien mielestä vastuu perheiden ohjaamisesta oli melkein kokonaan heidän harteillaan ja he joutuivat liian usein kannustamaan opiskelijoita menemään tiskille. Työelämä olisi toivonut myös avoimempaa ja rakentavampaa suhtautumista kritiikkiin.

Tällaisen opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttaminen on haasteellista ison ryhmän kesken, johon mahtuu monta erilaista persoonaa. Myöhästelyt ja ilmoittamatomat poissa olot ovat vastoin hyviä käytöstapoja. Ryhmällä oli selkeät säännöt valmiiksi kirjattuina, mutta niiden noudattamiseen ei selkeästi sitouduttu tarpeeksi vakavamielisesti. Ryhmän tuki, avoin ja rehellinen keskustelu aiheesta olisi voinut tuoda apua myöhästelyyn ja poissaoloihin. Isossa ryhmässä on aina erilaisia persoonia. Äänekäät ja sosiaaliset persoonat tuovat helposti ja mutkattomasti mielipiteensä ja ideoinsa esille, mutta hiljaisemmat saattavat ujustella ajatustensa esille tuomista ja siksi monet hyvät ideat saattavat jäädä sanomatta.

Toteutusvaiheen ongelmat olisivat olleet ratkaistavissa selkeällä suunnitelmalla. Jonkinlainen suunnitelma messuosastolla tapahtuvasta toiminnasta oli olemassa, mutta selkeät raamit ja työtehtävien jaottelu puuttui lähes kokonaan. Myös opiskelijoiden kokemattomuus messuilla työskentelystä vaikutti varmasti asiaan. Lisää selkeyttä olisi voinut tuoda esimerkiksi muutamat harjoitukset, joissa olisi konkreettisesti mietitty jokaisen osastolla olijan paikkaa, työtehtäviä ja terveydenedistämisen keinoja. Selkeistä raameista johtunut ehkä paikoin kaoottinen tai kireä tunnelma saattoi johtaa kritiikin huonoon vastaanottamiseen.

### 7.5 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä työelämän kanssa, työelämän tarpeisiin vastaten. Työelämän mukana oleminen on antanut erilaista näkökulmaa ja otetta opinnäytetyön suunnitteluun ja järjestämiseen. Heidän kokemuksiensa kautta olemme saaneet myös hyödyllisiä käytännön vinkkejä messuosaston onnistuneeseen toteuttamiseen. Työelämä on ollut mukana yhteisissä suunnittelupalavereissa ja lapsimessuilla taustatukena. Ohjaavien opettajien, työelämän ja opiskelijoiden näkökantojen yhdistäminen on ollut myös opinnäytetyömme haaste.

Opinnäytetyön toteuttivat kuusitoista SD10K1-ryhmän opiskelijaa: tiimityötaitomme ovat hioutuneet haastavan prosessin aikana. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteuttaminen on osoittanut, että ison ryhmän kesken tarvitaan joustavuutta ja vastuullisuutta. Ongelmia on tuottanut erityisesti aikatauluissa pysyminen ja selkeä työnjako. Ryhmän keskeisissä tapaamisissa on onnistuttu kuitenkin selvittämään eteen tulleita esteitä ja opinnäytetyömme on edistynyt. Erilaisten mielipiteiden ja persoonallisuuksien huomioiminen ja yhteensovittaminen prosessin edetessä on kasvattanut neuvottelutaitojamme. Haluamme kiittää opinnäytetyön prosessiin osallistumisesta opiskelijoita Saara Jansson ja Hanna Rantanen.

Olemme perehtyneet opinnäytetyön kohderyhmäämme lukuisien kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten kautta. Pystyimme näin ollen edistämään messutapahtumassa lapsiperheiden suun terveyttä ajankohtaiseen, näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Messuilla pääsimme kohtaamaan lapsiperheitä kasvotusten, käyttämään terveydenedistämisen taitojamme ja syventämään niitä käytännössä. Messutapahtumassa asiakaskontaktit olivat lyhyitä, mikä toi tehtävään lisähaastetta.

## 7.6 Kehittämisideat ja jatko-opinnäytetyö

Ennen messuja tiedonkulku STAL ry:n ja opiskelijaryhmän kesken oli vähäistä ja siksi tehtävien jakaminen messuosastolla oli vaativaa. Erilaisten työskentelytapojen yhteensovittaminen ja opiskelijoiden kokemattomuus messutapahtuman järjestämisestä osoittautuivat haasteellisiksi. Alkuperäisen työsuunnitelman mukaan messuosaston pääteemana oli ravinto ja sen merkitys suun terveydelle, mutta tekijänoikeudellisista syistä johtuen emme voineet laittaa keräämiämme elintarvikepakkauksia esille. Ravintoteema muuttui puhdistus-, fluori- ja ksylitolitietopainotteiseksi. Messuvierailta saadun suullisen ja kirjallisen palautteen mukaan osaston ulkonäkö ei antanut selkeää kuvaa messuosaston teemasta.

Opinnäytetyössä käytetystä tietoperustasta nousi esiin kehittämisideoita. Suuhygienistin antamassa terveysterveystieteessä tulee painottaa myös harjauksen laatua, keston ja harjauksetojen lisäksi. Työssään suuhygienistin on syytä ottaa huomioon lapsiperheen sosioekonominen asema ja sen mahdolliset vaikutukset suun terveyteen. Mallioppimisen merkitystä tulee korostaa lapsen suun terveydenhoitotottumusten muodostumisessa. Vanhempien uskomukset ja tavat siirtyvät herkästi lapsille.

Jatko-opinnäytetyöideana esitämme Messuosaston toteuttaminen Lapsimessuille - käsikirjan tuottamista sekä Suun terveyden edistäminen messutapahtumassa - käsikirjaa. Käsikirjat voivat toimia apuna messuosaston toteutuksessa, jos niissä annetaan vinkkejä esimerkiksi messukävijöiden kohtaamiseen ja keskustelunaiheisiin. Jatkossa opiskelijatyönä tehtävän messuosaston toteutuksessa ehdotamme eri koulutusohjelmien opiskelijoiden yhteistyön laajempaa hyödyntämistä esimerkiksi visuaalisen ympäristön suunnittelussa.

## Lähteet

- Alaluusua, Satu 2004. Lasten kariespreventio. Therapia Odontologica. Hammaslääketiede ja suun terveys. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 31.10.2011.
- Alaluusua, Satu 2004. Pikkulasten karies (0-2 vuotiaat). Therapia Odontologica. Helsinki: Academica Kustannus Oy
- Alaluusua, Satu 2008. Lasten kariespreventio. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 12.3.2012.
- Alanen, Pentti – Mäkinen, Kauko K. – Söderling, Eva 2005. Ei mitään uutta ksylitolirintamalta. Suomen Hammaslääkärilehti 2005;12 (21). 1292-1293.
- Anttonen, Vuokko – Yli-Urpo, Helena 2010. Lasten hampaiden tila tänään. Suomen hammaslääkärilehti 2010:14. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 13.9.2012.
- Ashorn, Ulla – Henriksson, Lea – Lehto, Juhani – Nieminen, Paula 2010. Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus.
- Autio-Gold, Jaana 2005. Kariespreventio alle kouluikäisillä riskilapsilla Yhdysvalloissa. Suomen Hammaslääkärilehti 2005;12(12):709-710.
- Broadbent, Jonathan M. – W. Murray Thomson – Poulton, Richie – Shearer, Dara M. 2011. Does maternal oral health predict child oral health-related quality of life in adulthood? Health and quality of life outcomes 2011; 50(9). 1-8. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150239/pdf/1477-7525-9-50.pdf>> Luettu 26.10.2011.
- Caglar, E. – Kavaloglu, SC. – Kucusu, OO. – Sandalli, N. – Holgerson, PL. – Twetman, S. 2007. Effect of chewing gums containing xylitol or probiotic bacteria on salivary mutans streptococci and lactobacilli. Clin Oral Invest 11 (4). 425–429.
- Casro 2012. Code of Standards and Ethics for Survey Research. Verkkodokumentti. <<http://www.casro.org/codeofstandards.cfm>>. Luettu 21.9.2012
- Constance Wiener, R. – Crout, Richard J. – Wiener, Michel A. 2009. Toothpaste use by children, oral hygiene, and nutritional education: an assessment of parental performance. Journal of Dental Hygiene 2009; 83(3). 141–145.
- Eskola, A. – Mäntysaari, A. 2006. Menestys Kannattavuuden hallinnan perusteet. Keuruu: Otava.
- Espelid, MS. – Klock, KS. – Riordan, PJ. – Skeie, MS. 2006. Parental risk attitudes and caries-related behaviours among immigrant and western native children in Oslo. Community Dentistry and Oral Epidemiology 34(2). 103–113.

- Finravinto 2002 -tutkimus. The National FINDIET 2002 Study. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2003/10\\_2003/suomalais-ten\\_ruokavalio\\_tanaan\\_\\_suomalaiset\\_aikuiset\\_aterioivat\\_kuudesti\\_paivassa](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/10_2003/suomalais-ten_ruokavalio_tanaan__suomalaiset_aikuiset_aterioivat_kuudesti_paivassa)> Potil  
aalla on oikeus saada suun terveydenhuollon ammattilaisilta tietoja suun > Luettu  
25.10.2012.
- Fitch, Paula 2004. Cultural competence and dental hygiene care delivery: integrating  
cultural care into the dental hygiene process of care. The Journal of Dental Hy-  
giene 1(78). 11-20.
- Hakala, Juha T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina  
2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heinonen, Kati – Haavisto, Kirsi – Seppä, Liisa – Hausen, Hannu 2008. Mehutuot-  
teet vaarantavat hampaat. Suomen hammaslääkärilehti 2008 (11). 20-25.
- Heinonen, Timo 2007. Kariuksen hallinta. Lahti: Idies Ky.
- Helsingin Messukeskuksen lehdistötiedoteohje. Verkkodokumentti.  
<[http://web.finnexpo.fi/NAYTTEILLEASETTAJAT/ONNISTUMESSUILLA/MUKAN\\_AOLO/VINKKEJATIEDOTTAMISEEN/Sivut/Lehdistotiedote.aspx](http://web.finnexpo.fi/NAYTTEILLEASETTAJAT/ONNISTUMESSUILLA/MUKAN_AOLO/VINKKEJATIEDOTTAMISEEN/Sivut/Lehdistotiedote.aspx)> Luettu  
16.4.2012.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlin-  
na: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirvonen, Tero – Korhonen, Tommi – Korkalo, Liisa – Mannisto, Satu – Ovaskainen,  
Marja-Leena – Pakkala, Heikki – Paturi, Merja – Pietinen, Pirjo – Reinivuo, Heli –  
Tapanainen, Heli – Valsta, Liisa 2007. Finravinto 2007. Kansanterveyslaitoksen  
julkaisuja B23/2008. Helsinki.
- Hoeft, Kirstin S. – Masterson, Erin E. – Barker, Judith C. 2009. Mexican American  
Mothers' Initiation and Understanding of Home Oral Hygiene for Young Children.  
Pediatric dentistry 311(5). 385–404.
- Huebner, E. Colleen – Riedy, Christine. A 2010. Behavioral Determinant of Brushing  
Young Children's Teeth: Implications for Anticipatory Guidance. Pediatric Dentis-  
ty 32 (1). Verkkodokumentti.  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939855/pdf/nihms227947.pdf> >  
Luettu 29.9.2011.
- Hölttä, Päivi 2007. Lasten hammashoito. Duodecim. Verkkodokumentti.  
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 12.4.2010.
- Iiskola-Kesonen, Hanna 2004. Mitä, miksi, kuinka? Käsikirja tapahtumajärjestäjille.  
Helsinki: Suomen Liikunta ja Urheilu ry.
- Ikäheimo, Seppo – Lounasmeri, Sari – Walden, Risto 2009. Yrityksen laskentatoimi.  
Helsinki: WSOYpro Oy.

- Johansson, Ann-Katrin 2005. Hampaiden eroosio. Moderni hampaiden kuluminen ja uusi kansantauti. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2005. 852-861.
- Järvenpää, Marko – Länsiluoto, Aapo – Partanen, Vesa – Pellinen, Jukka 2010. Talousohjaus ja kustannuslaskenta. Helsinki: WSOYpro.
- Jyrkkiö, Esa – Riistama, Veijo 2004. Laskentatoimi päätöksenteon apuna. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kauhanen, Juhani – Juurakko, Arto – Kauhanen, Ville 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Vantaa: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Keinonen, Susa – Koponen, Pirjo 2003. Menesty messuilla – yrityksen opas. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Moreeni
- Kiintiöpakolaiset 2011. Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti. <<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2476>> Luettu 5.11.2011.
- Kovari, Helena 2002. Ksylitolin käyttö päiväkodissa. Kliininen seurantatutkimus. Turun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta.
- Krabbe, Kristiina 2004. Suhdetoiminnan käsikirja. Helsinki: Perhemediat Oy.
- Kyttälä, Pipsa – Ovaskainen, Marja-Leena – Kronberg-Kippilä, Carina – Erkkola, Marja-liisa – Tapanainen, Heli – Tuokkola, Jetta – Veijola, Riitta – Simell, Olli – Knip, Mikaela – Virtanen, Suvi M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B32/2008. Helsinki.
- Käypä hoito - suositus 2009. Kariuksen hallinta. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078#s9>> Luettu 31.10.2011.
- Käypä hoito - suositus 2009. Kariuksen hallinta. Alle kouluikäisten lasten fluorihammas-tahnan käyttösuositus. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01290>> Luettu 12.3.2012.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimus-tiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37–45.
- Laitala Marja-Liisa 2010. Dental Health in Primary Teeth after Prevention of Mother-Child Transmission of Mutans Streptococci. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.
- Lapsimessut 2011 Suomen Messut. Verkkodokumentti. <<http://web.finnexpo.fi/Sites2/Lapsi/Sivut/default.aspx>> Luettu 30.9.2011.

- Lees, Adele – Rock, W.P. 2000. A Comparison Between Written, Verbal, and Videotape Oral Hygiene Instruction for Patients with Fixed Appliances. *Journal of Orthodontics* 27(4). 323-328.
- Leroy, R. – Jara, A. – Martens, L. – Declerck, D. 2009. Oral hygiene and gingival health in Flemish pre-school children. *Community Dental Health* 2011; 28(1).
- Mattila, ML. – Rautava, M. – Sillanpaa, M. – Paunio, P. 2000. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *J Dent Res* 79(3). 875-881. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10765963>>. Luettu 30.10.2011.
- Mattila, Marja-Leena – Ojanlatva, Ansa – Räihä, Hannele – Rautava, Päivi 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. *Suomen hammaslääkärilehti* 2005;12(8). 492–496.
- Mattila, Marja-Leena – Rautava, Päivi – Ojanlatva, Ansa – Paunio, Päivi – Hyssälä, Liisa – Helenius, Hans – Sillanpää, Matti 2005. Will the role of family influence dental caries among seven-year-old children? *Acta Odontologica Scandinavica*. 2005;63. 73–84.
- Meurman, Pia – Pienihäkkinen, Kaisu – Eriksson, Anna-Leena – Alanen, Pentti 2010. Mutans streptococcus associates with the occupation of caretaker, a practice based study. *International Journal Of Paediatric Dentistry* 20(2). 144-150.
- Meurman, Pia 2011. Riskiperusteinen kariksen ehkäisyohjelma pikkulapsilla. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.
- Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2002. *Motivational Interviewing: preparing people for change*. New York: The Guilford Press.
- Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2009. Ten things that Motivational Interviewing is Not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 37. 129–140.
- Mohebbi, S.Z. – Virtanen, J.I. – Murtomaa, H. – Vahid-Golpayegani, M. – Vehkalahti, M.M. 2008. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2008; 18(1). 48–55.
- Muhonen, Riikka Mari – Heikkinen, Laura 2003. Kohtaamisia kasvokkain – tapahtumamarkkinoinnin voima. Helsinki: Talentum.
- Mäkinen, Kauko K. 2003. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämisessä. Forssa: Kauko K. Mäkinen ja Suun Terveysterveystieteiden Ammattiliitto ry.
- Nakai, Y. – Shingha-Ishihara, C. – Kaji, M. – Moriya, K. – Murakami-Yamanaka, K. – Takimura, M. 2010. Xylitol gum and maternal transmission mutans streptococcus. *Research reports. Journal Dental Research* 89(1). 56–60.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Palmer, Carole A. – Burnett, Dustin J. – Dean, Brian. It's More Than Just Candy. Important Relationships Between Nutrition and Oral Health. *Nutrition Today* 2010;45(4). 154-164.



- Partanen, Katariina – Virtanen, Jorma. Pienten lasten suu-terveyden edistäminen vaatii yhteistyötä. *Suuhygienisti* 2008;(2). 4–8.
- Poutanen, Raija – Lahti, Satu – Tolvanen, Mimmi – Hausen, Hannu 2006. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontologica Scandinavica* 2006; 64(5). 286–292.
- Saha, Asim – Poddar, Era – Mankad, Minal 2005. Effectiveness of different methods of health education: A comparative assessment in a scientific conference. Verkkodokumentti. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/5/88>>. Luettu 12.09.2011.
- Sainiö-Rodríguez, Kirsti 2010. Transnationaalisuus–näkökulmana maahanmuuttajien kohtaamiseen suomalaisessa terveydenhuollossa. *Pro Terveys* 1(38). 22.
- Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalautteen haaste. *Stakes. Oppaita* 32.
- Santos, Ana Paula Pires Dos – Séllos, Mariana Canano – Ramos, Maria Eliza Barbosa – Soviero, Vera Mendes 2007. Oral hygiene frequency and presence of visible biofilm in the primary dentition. *Braz Oral Res* 21 (1). 64-69. Verkkodokumentti <<http://www.scielo.br/pdf/bor/v21n1/11.pdf>> Luettu 28.9.2011.
- Savolainen, Katariina 2010. Vanhempien osallisuus lasten suun terveyden edistämisessä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Schlobohm, Harri 2010. Elämyksellistä, Inspiroivaa ja monikulttuurista vuorovaikutusta; harrastusmessujen markkinakulttuurin rakentuminen Matka 2009 -messuilla. Markkinoinnin pro gradu -tutkielma. Helsinki. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.
- Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa: Opas käytäntöihin. *Stakes*.
- Silfverberg, Paul 2005. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Verkkodokumentti. <[www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf](http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf)>. Luettu 2.9.2011.
- Skeie – Espelid – Riordan – Klock 2008. Caries increment in children aged 3–5 years in relation to parents' dental attitudes: Oslo, Norway 2002 to 2004. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: Suomen Hammaslääkärilehti 14/2008. 22-23.
- Stal – Suun terveydenhoidon ammattiliitto. Verkkodokumentti. < <http://www.stal.fi> > Luettu 16.4.2012.
- Swan, Matthew A. – Barker, Judith C. – Hoeft, Kristin S. 2010. Rural Latino Farmworker Fathers' Understanding of Children's Oral Health. *Pediatric Dentistry* 32 (5). 400-406.
- Söderling, Eva 2009. Xylitol, Mutans Streptococci and Dental Plaque. *Advances in Dental Research* 21(1). 75-77.
- Söderling, Eva – Isokangas, P. – Pienihäkkinen, K. – Tenovuori, J. 2000. Influence of maternal xylitol consumption on acquisition of mutans streptococci by infants. *Research reports. Journal Dental Research* 79(3). 882-887.

- Tenovuo, Jorma 2008. Kariuksen Etiologia. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketiede ja suun terveys. Verkkodokumentti.  
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 31.10.2011.
- Tervonen, Minna-Maria – Poutanen, Raija – Lahti, Satu 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. *Suomen hammaslääkärilehti* 13(8). 454-458.
- Thorild, Ingrid – Lindau, Britt – Twetman, Svante 2004. Salivary mutans streptococci and dental caries in three- year-old children after maternal exposure to chewing gums containing combination of xylitol, sorbitol, chlorhexidine, and fluoride. *Acta Odontologica Scandinavica* 62 (5). 245-250.
- Tieteellisen tiedonhankinnan prosessi 2012. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.uta.fi/kirjasto/koulutukset/koulutus\\_tertiössä/kansanterveystiede/KT03\\_uusiversio\\_syst\\_th\\_prosessi2012.pdf](http://www.uta.fi/kirjasto/koulutukset/koulutus_tertiössä/kansanterveystiede/KT03_uusiversio_syst_th_prosessi2012.pdf)> Luettu 18.9.2012.
- Tilastokeskus. Perhe. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>>  
Luettu 9.10.2012.
- Tseveenjav, Battsetseg – Suominen, Anna L. – Hausen, Hannu – Vehkalahti, Miira M. 2011. The Role of sugar, xylitol, toothbrushing frequency, and use of fluoride toothpaste in maintenance of adults' dental health: findings from the Finnish National Health 2000 Survey. *European Journal of Oral Sciences*. 2011; 119(1). 40-47. Verkkodokumentti.  
<<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e42ad580-3838-4bea-9c17-39bd99eda7ff%40sessionmgr112&vid=2&hid=108>>  
Luettu 13.3.2012.
- Turvapaikkapäätökset 2011. Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti.  
<<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=3127>> Luettu 5.11.2011.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti.  
<[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdfz](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdfz)> Luettu 14.9.2012.
- Vallejos-Sánchez, Ana Alicia – Medina-Solís, Carlo Eduardo - Maupomé, Gerardo – Casanova-Rosado, Juan Fernando – Minaya-Sánchez, Mirna – Villalobos-Rodelo, Juan José – Pontigo-Loyola, América Patricia 2008. Sociobehavioral Factors Influencing Toothbrushing Frequency Among Schoolchildren. *The Journal of the American Dental Association* 139(6). 743-749.
- Vallo, Helena – Häyrinen, Eija 2008. Tapahtuma on tilaisuus – tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta –opas. Verkkodokumentti.  
<[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf)>. Luettu 14.9.2012.
- Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkkula, Susanna – Ahola, Eeva-Katri – Moisander, Johanna – Aspara, Jaakko – Tikkanen, Henriikki ja Helsingin kauppakorkeakoulu 2008. Messut kuluttajia osallistavan markkinakulttuurin fasilitaattorina: messukokemuksen rakentuminen Venemessuilla. Helsinki: Helsingin kauppakorkeakoulu.

Väestötilastot 2011. Tilastokeskus. Ulkomaiden kansalaiset. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset)> Luettu 5.11.2011.

Weinstein, Philip – Harrison, Rosamund – Benton, Tonya 2004. Motivating parents to prevent caries in their young children. American Dental Association 135. 731-738.

Wellman, Eija 2009. Kulttuurinen pätevyys on erikoisosaamista. Sairaanhoidaja 4(82). 20-23.

Williams, Karen 2010. Motivational Interviewing: Application to Oral Health Behaviors 2010. Almomani, F. – Williams, K. – Catley, D. – Brown, C. Effects of an oral health promotion program in people with mental illness.) The Journal of Dental Hygiene 84 (1). 6-7.

Yevlahova, D. – Satur, J. 2009. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review. Australian Dental Journal 54. 190-197.

### Tutkimustaulukko

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
<p>Oral hygiene and gingival health in Flemish pre-school children.</p> <p>Leroy R. – Jara A. – Martens, L. – Declerck, D.</p> <p>2011, Belgia</p>	<p>Kuvata flaamilaisten leikkiikäisten lasten suuhygieniatapoja, suuhygieniastatusta ja ienterveyttä, sekä tutkia näihin kliinisiin suun terveyden muuttujiin vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>n = 1071 (3-vuotiasta) ja n = 1119 (5-vuotiasta)</p>	<p>Kyselytutkimus, kliininen tutkimus.</p>	<p>Molemmissa ikäryhmissä niillä, joiden äideillä oli korkeakoulutai yliopistotutkinto, oli näkyvää plakkia vähemmän kuin niillä, joiden äideillä oli alemman tason koulutus. Vanhimmassa ikäryhmässä myös aikaisemalla passiivisella tupakoinnilla oli merkittävä yhteys ientulehdukseen.</p> <p>Vanhempien tulisi motivoitua aloittamaan harjaus nuorella iällä perusteellisesti säilyttääseen hyvän suun terveyden jälkeläisillään. Erityisesti huomio tulisi kiinnittää lapsiin, joiden äideillä on matalamman tason koulutus.</p>
<p>Riskiperusteinen kariesen ehkäisyohjelma lapsilla</p> <p>Meurman, Pia</p> <p>2011, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida varhaisen riskiarviointiin perustuvan kariesen ehkäisyohjelman vaikutusta hampaiden reikiintymiseen pikkulapsilla.</p>	<p>Tutkimusjoukko koostui 1217 lapsesta</p>	<p>Tutkimus toteutettiin aikavälillä 1.1.1998–30.06.1999 ja tällöin 1217 lapsen <i>Streptococcus mutans</i>-bakteerien taso mitattiin 18 kuukauden iässä hammaspeitteestä yksinkertaisella testillä hampaiden terveystarkastus tai neuvolakäynnillä. Huoltajat haastateltiin suun terveyteen liitty-</p>	<p>Tuloksina saatiin, että <i>Streptococcus Mutans</i>-bakteerin tartunta oli yleisempää lyhyemmän koulutuksen saaneiden vanhempien lapsilla. Perhe-tausta (sosioekonominen status, vanhempien suun terveydentilanne) ja varhainen <i>Streptococcus mutans</i>-tartunta ennustivat lapsen hampaiden</p>

			vistä tottumuksista. Koealueella oleva lapsi kutsuttiin vanhempineen suuhygienistin vastaanotolle ja ehkäisyohjelma aloitettiin, mikäli testi-luskassa kasvoi ms baktee-reja. Ohjelmaan kuuluivat puolivuositaiset neuvontakäynnit suuhygienistin luona sekä kolmesti päivässä nautittu ksylitolipastillit. Muille turkulaislapsille tarjottiin perinteistä ohjelmaa, johon kuului seuraavat tarkastus- ja neuvontakäynnit kolme – ja viisivuotiaana.	reikiintymistä viisivuotiaana. Ohjelma sen sijaan paransi pitemmän koulutuksen ammateissa toimivien koealueen vanhempien lasten hammas-terveyttä 67 prosentilla vertailualueen vastaaviin lapsiin verrattuna
<p>The Role of sugar, xylitol, toothbrushing frequency, and use of fluoride toothpaste in maintenance of adults' dental health: findings from the Finnish National Health 2000 Survey.</p> <p>Tseevenjav, Battsetseg – Suominen, Anna L. – Hausen, Hannu – Vehkalahti, Miira M.</p> <p>2011: European Journal of Oral Sciences 2011:119. s.40-47.</p>	Arvioitiin tiettyjen suun terveyteen liittyvien käyttäytymistapojen vaikutuksia aikuisten hampaiden terveyteen.	n = 4 361 aikuista, 30–64-vuotiaita	Strukturoitu haastattelu, kysely ja kliininen tutkimus.	Hampaat harjasivat kahdesti päivässä 47 prosenttia miehistä ja 79 prosenttia naisista. Lisäksi 86 prosenttia miehistä ja 96 prosenttia naisista käyttivät päivittäin fluorihammastahnaa.

2011, Suomi				
Behavioral Determinants of Brushing Young Children's Teeth: Implications for Anticipatory Guidance  Huebner, Colleen E. – Riedy, Christine A.	Selvittää vanhempien motivaatio, tuki ja rajoitukset lasten hampaiden harjaukselle kahdesti päivässä.	n = 44 vanhempaa	Haastattelututkimus	Vanhempien suorittamaan lasten hampaiden harjaukseen vaikuttavat monenlaiset vaihtelevat tekijät. Yksittäisten vanhempien käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden parempi tuntemus voisi auttaa tehostamaan ohjausta ja kotona tapahtuvaa suuhygieniää.
2010, USA				
Dental Health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci Laitala, Marja-Liisa 2010, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää varhaisen <i>Streptococcus mutans</i> -kolonisaation ehkäisyn pitkäaikaisvaikutuksia korkean kariesriskin omaavien lasten maitohampaistossa sekä tarkastella MS-tartunnan estämisen kustannuksia.	n= 507 lasta, heistä 148 oli osallistunut aikaisempaan Ylivieskan äitilapsitutkimukseen.	Ksylitoliryhmässä olleet äidit käyttivät ksylitolipurukumia lastensa ollessa 3-24-kuukauden ikäisiä. Fluori- ja klooriheksidiini-ryhmissä olleet äidit saivat ko. käsitteilyn, kun heidän lapsensa olivat 6,12 ja 18-kuukautta. Ylivieskan terveystieteiden tiedostojen mukaan ryhmät jakautuivat seuraavasti: ksylitoliryhmä 93 henkilöä, fluori-ryhmässä 30 henkilöä ja klooriheksidiini-ryhmässä 25 henkilöä. Tutkimuksessa mukana olleista poikia oli 67 ja tyttöjä 81.	Lapsen maitohampaat säilyvät terveinä pidempään ja korjaavan hoidon tarve vähenee, kun MS-kolonisaatio alle 2-vuotiaana saadaan estettyä. Lapsen MS-kolonisaatio vähenee merkittävästi, kun äiti käyttää ksylitolipurukumia lapsen ollessa 0-2 vuoden ikäinen.
Mutans streptococci colonization associates with the occupation of caretaker Meurman, Pia – Pie-nihäkkinen, Kaisu – Eriksson, Anna- Lee-	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia lapsen varhaisia <i>Streptococcus mutans</i> -yhteyksiä sosioekonomisiin tekijöihin sekä suun terveystottumuksiin.	Tutkimus suoritettiin kohorttitutkimuksena ja siihen osallistuivat kaikki lapset, jotka olivat syntyneet 1. tammikuuta 1998 ja 30. heinäkuuta 1999 välisenä aikana. Kaikki 545 lasta	Vanhemmille tehtiin kysely suun terveyteen liittyvien tottumusten ja tekijöiden perusteella: lapsen ruokavalio, yösyöttöjen tiheys ja sokeripitoisten tuotteiden käyttö sekä äidin ksylitolin käyttö. Sosio-	Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että alle kouluikäisten lasten <i>Streptococcus mutans</i> -kolonisaatio on vahvasti yhteydessä perheen sosioekonomiseen statukseen, (vanhemman ammatti ja etni-

na – Alanen, Pentti 2010, Suomi		kutsuttiin MS bakteerien seulontatestiin (biofilmi). Heidän vanhempansa haastateltiin tausta tekijöitä varten, kun lapset olivat 18 kuukautta vanhoja	ekonomiset tekijät, kuten vanhemman ammatti, vanhemman etninen tausta karotoitettiin myös. Tutkimuksen alussa lapsilta otettiin MS sylkinäytteet.	nen tausta).
Rural Latino Farmworker Fathers' Understanding of Children's Oral Health  Swan Matthew A. – Barker, Judith C. – Hoeft, Kristin S.  2010, USA	Tutkia isien ymmärrystä lasten suun terveydestä.	n = 20 isää	Haastattelututkimus	Isät eivät tunnistaneet karieksen merkkejä. Lähes kaikkien perheissä äiti vastasi lasten suunhoidosta. Isien mielestä lasten suunhoito tulisi aloittaa aikaisin, noin kahden vuoden iässä. He kokivat sanallisen muistutuksen riittävän lasten avustamiseksi. Isät antoivat vähän avustusta lapsilleen, ja heidän mielestään lasten suunhoitoa ei tarvitse valvoa neljän ikävuoden jälkeen.
Schlobohm, Harri 2010, Suomi TUTKIMUKSEN NIMI ?	Tutkimus tuottaa uutta ja täydentävää tietoa kuluttajamessututkimukseen sekä liikkeenjohdollisesti hyödyllistä tietoa messumarkkinoinnin suunnitteluun ja toteutukseen.	Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu etnografisten tutkimusmenetelmien avulla kerätystä materiaalista, johon sisältyy haastatteluja, havainnointia, valokuvia ja messuilla jaettua markkinointimateriaalia. Aineisto kerättiin Matka 2009 –messuilla Helsingin Messukeskuksessa 15.-18.1.2009. Haastateltuja henkilöitä oli yhteensä 20.	Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroinnin jälkeen haastattelut analysoitiin teorialuvussa muodostetun viitekehyksen avulla ja esiin tulleet asiat ryhmiteltiin teemoitain. Ryhmittelyn avulla aineistosta nousi esille uusia teemoja, jotka mahdollistivat mm. aineistossa esiintyvien yhtäläisyyksien ja erojen vertailun.	Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että kuluttajalla on merkittävä ja aktiivinen rooli oman messukokemuksensa ja harrastusmessujen markkinakulttuurin rakentumisessa. Harrastusmessujen markkinakulttuuri muodostuu kuluttajan näkökulmasta messuilla tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, kun kuluttaja messuilla on vuorovaikutuksessa oman kokemusmaailmansa, tapahtuman, muiden messuvieraiden ja markkinoijien kanssa.
Mexican American Mothers' Initiation and	Tutkia huoltajan uskomuksien ja käytösmallien vaikutusta lapsen	n = 48 äitiä	Haastattelututkimus	Vain osa huoltajista noudatti ammattilaisten antamia suosi-

Understanding of Home Oral Hygiene for Young Children Hoeft, Kristin S. – Masterson, Erin – E.Barker, Judith C. 2009, USA	suuhygieniarutiinien aloittamiseen.			tuksia. Äidin uskomukset vaikuttivat suuhygieniarutiinien aloittamisikään. Uskomuksiin vaikuttivat esimerkiksi näkemykset lasten hampaiston kypsyydestä, lasten kiinnostus, kyvyt ja ikä.
Toothpaste use by children, oral hygiene, and nutritional education: an assessment of parental performance  Wiener, R.C. – Crout, RJ – Wiener, M.A.  2009, USA	Selvittää lasten suuhygieniatapoja ja opetustarvetta West Virginian terveystieteiden osallistuvien vanhempien tai huoltajien raportoinnin perusteella.	n = 87 vanhempaa tai huoltajaa	Kyselytutkimus, kliininen tutkimus	Hammastahnaa ei osattu anostella suositusten mukaisesti. Osallistujat olivat ilmeisen tietoisia sokeristen juomien rajoittamisen tärkeydestä ja harjauksen tärkeydestä kaksi kertaa päivässä. Lankauksen tärkeydestä, hedelmien ja kasvien antamisesta ei tiedetty yhtä paljoa. Aterioiden väliin jättämisen merkityksestä ja oikeasta hammastahnan määrästä ei myöskään tiedetty.
Xylitol gum and maternal transmission of mutans streptococci Nakai, Y. – Shingai, C. – Kaji, M. – Moriya, K. – Murakami-Yamanaka, K. – Takimura, M. 2009, Japani	Tarkoituksena oli selvittää kuinka ksylitolipurukumin pureskelu raskaana olevien naisten keskuudessa saattaisi vähentää Mutas-bakteerien tarttumista äidiltä lapselle. Tutkimuksen taustalla olivat jo aikaisemmat Suomessa tehdyt tutkimukset. Tarkoituksena oli vahvistaa raskaudenaikaisen ksylitolin vaikutusta aikaisessa vaiheessa.	n = 107 naista. 400 naiselle lähetettiin kutsu tutkimukseen, joista 107 osallistui. Henkilöt jaettiin sattumanvaraisesti ksylitoli- tai kontrolliryhmään.	Tutkimus kesti 13 kk. Ksylitolia pureskeltiin neljästi päivässä vähint.5min.control group (51 pregnant women)and xylitol group (56 pregnant women) tutkimus alkoi raskauskuulla 6 ja päättyi lapsen ollessa 9 kk.	Ksylitoliryhmässä ei esiintynyt havaittavaa <i>Streptococcus mutans</i> - bakteerien määrää lasten suussa, plakkia sitä vastoin oli. Ksylitoliryhmän lapset olivat vähemmän ms-positiivisia kuin kontrolliryhmän lapset.
Caries increment in children aged 3–5 years in relation to parents' dental attitudes	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vaikuttavatko vanhempien kielteiset asenteet suoraan	Pitkittäistutkimukseen otettiin mukaan 354 kolmevuotiasta, joista tutkimusjakson lopus-	Kyselytutkimus	Tutkimukseen kuului tehtävää varten koulutettujen suuhygienistien tekemät hammastarkastukset



<p>tudes.</p> <p>Skeie, Marit – Espelid, Ivar – Riordan, Paul –Klock, Kristin</p> <p>Community Dent Oral Epidemiol 2008; 36: 441-450.</p> <p>2008, Norja</p>	<p>pienien lasten kariksen kehittymiseen.</p>	<p>sa oli jäljellä vielä 304 lasta. Lapset jaettiin kahteen ryhmään, länsimaalaisiin ja maahanmuuttajiin.</p>		<p>viisi kertaa tutkimusaikana. Vuoden 2004 kyselyn mukaan viisivuotiaille tuli uusia kariesleesioita tutkimuksen aikana, jos vanhemmat antoivat helposti periksi lastensa vaatimuksille. Lapset, joiden vanhemmilla oli molemmissa kyselyissä 2002 ja 2004 kielteinen asenne ravintoasioihin, oli lapsilla kuusi kertaa todennäköisemmin kariesta kuin niillä, joilla asenne oli positiivinen.</p>
<p>Lapsen ruokavalio ennen kouluikää</p> <p>Kyttälä, P – Ovaskainen, M – Kronberg-Kippilä, C. – Erkkola, M. – Tapanainen, H. – Tuokkola, J. – Veijola, R. – Simell, O. – Knip, M. – Virtanen, S.M.</p> <p>2008, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada ajankohtaista tietoa alle kouluikäisten lasten ruoankäytöstä. Tarkoituksena oli kartoittaa terveiden lasten ruoankäyttöä ja ravintoaineiden saantia sekä ravintovalmisteiden käyttöä, erityisruokavalioiden yleisyyttä sekä ruoankäytön ja ravintoaineiden saannin eroja eri väestöryhmien välillä vuosina 1998–2003.</p>	<p>Vuosina 1998–2003 syntyneet lapset ja heidän ruokapäiväkirjatietonsa (yhteensä 2535 ruokapäiväkirjaa) ovat peräisin vuosilta 2003–2005. Tutkimuksen lapset ovat 0–6-vuotiaita DIPP-ravintotutkimukseen osallistuneita lapsia Pirkanmaalta ja Pohjois-Pohjanmaalta.</p>	<p>Ruokapäiväkirja ja haastattelu</p>	<p>Alle kouluikäisten suomalaislasten ruokavalio on kansainvälisesti tarkastellen hyvä, mutta sen laadussa on joitakin puutteita. Tuoreiden kasvisten, marjojen ja hedelmien sekä kalan kulutus oli vähäistä. Sokeri- ja suolapitoisia elintarvikkeita kulutettiin runsaasti. Lasten ruokavalio heikkeni ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsen siirtyessä syömään samaa ruokaa perheen kanssa. Lasten ruokavalio vaihteli myös vanhempien koulutustason, äidin iän, perheen koon ja asuinalueen mukaan.</p>
<p>Mehutuotteet vaarantavat hampaat</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella</p>	<p>Tämän tutkimuksen kohteena olivat Suomen</p>	<p>Tutkittiin Suomen ruoka-kauppojen myynnissä olleita</p>	<p>Tutkitut mehutuotteet sisälsivät paljon</p>

<p>Heinonen, Kati – Haavisto, Kirsi – Seppä, Liisa – Hausen, Hannu</p> <p>Suomen hammaslääkärilehti.</p> <p>2008, Suomi</p>	<p>Suomessa myytävien mehutuotteiden ominaisuuksia hampaiden terveyden näkökulmasta.</p>	<p>ruokakauppojen vakiovalikoimissa kesäkuussa 2007 olleet täysmehut, mehut, nektarit ja mehujuomat.</p>	<p>den täysmehujen, mehujen, nektari- ja mehujuomien sisältämän sokerin määrä ja alkuperä sekä niihin lisätyt hapot. Nämä saatiin selville mehujen tuoteselosteesta. Lisäksi mehujen pH määritettiin pH-mittarilla.</p>	<p>sokeria ja energiaa. Niiden pH vaihteli välillä 2,5–4,4. Tuloksista selviää, että kaikkia tutkittuja mehutuotteita voidaan pitää tiheään nautittuna selkeästi hampaille haitallisina. Erityisesti ne ovat haitallisia niiden happamuuden ja korkean sokeripitoisuuden vuoksi. Huomattavan riskin hampaiden reikiintymiselle ja eroosiolle muodostavat juuri nämä happamat juomat.</p>
<p>Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. Mohebbi, S.Z. – Virtanen, J.I. – Murtooma, H. – Vahid-Golpayegani, M. – Vehkalahti, M.M.</p> <p>2008, Suomi / Iran</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia suuhygieniää ja suun puhdistuksen määrää alle 3-vuotiailla lapsilla ja sen yhteyttä äidin suun puhdistukseen.</p>	<p>n= 504 1-3-vuotiasta lasta</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>65–76 %:lla lapsista ikäryhmästä riippuen oli näkyvää plakkia suussaan. Äideistä 57 % harjasi hampaat kerran ja 11 % kaksi kertaa päivässä. 95 % kaikista äideistä, 73 % vähän koulutetuista ei tiennyt kuinka harjata tai puhdistaa lapsensa suu, vaikka he kertoivat siihen olevan aikaa kahdesti päivässä. Hampaat harjasivat kahdesti päivässä 5 % kaikista lapsista, kerran päivässä 34 % ja ei kertaakaan 38 %. 45 %:lla lapsista aikuinen suoritti hampaiden harjauksen. Lapsilla, joiden äidit harjasivat omat hampaansa useimmin, oli vähemmän plakkia kuin muilla. Äidin positiivinen näkökulma omiin kykyihinsä hallita lapsen suuhygieniää oli yhteydessä lapsen</p>

				harjauskertojen määrään. Molempien vanhempien suun terveystottumukset vaikuttavat lapsen suun terveystottumukseen, mutta äiti on pääroolissa.
Pienten lasten suutevyyden edistäminen vaatii yhteistyötä Partanen, Katriina – Virtanen, Jorma Suuhygienisti-lehti 2008; 2: 4-8. 2008, Suomi	Selvittää odottavien ja alle 3-vuotiaiden lasten äitien käyttäytymistä näkemyksiä ja tietoa koskien omaa ja lapsen suun terveyttä.	332 äitiä	Kyselytutkimus	Korkeasti koulutetut äidit noudattivat paremmin yleisesti hyväksytyä suositusta harjata hampaat kaksi kertaa päivässä ja tupakoivat vähemmän kuin muut äidit. Makeisten syönnillä ja koulutustaustalla ei havaittu olevan yhteyttä. Valtaosa äideistä (77 %) uskoi hampaiden reikiintymisen johtuvan hammaskudoksen laadusta. Äideillä oli perustietämys mutta syvempi ymmärrys puuttui. Äideille oli selvää että hyvä suuhygieniä estää hampaiden reikiintymistä, mutta esim. fluorihammastahnan hammasterveyttä edistävää vaikutusta ei tunnettu hyvin. Suurin osa äideistä (77 %) arvioi oman hammasterveytensä vaikuttavan lapsen hampaiden reikiintymiseen. Paremman suutevyydetietämyksen ja käyttäytymisen edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö.
Sociobehavioral Factors Influencing Toothbrushing Frequency Among Schoolchildren.	Tunnistaa muuttujia, jotka liittyvät hampaiden harjauksen esiintymistiheyttä 6-12-vuotiaiden koululaisten keskuudessa.	n= 1373 koululaista	Tekijät keräsivät tietoa sosio-demografisista ja sosioekologisista tekijöistä sekä suuhygieniaan ja asenteisiin liittyvistä tekijöistä poikkileik-	Tulokset osoittavat, että äidin asenteella suun terveyttä kohtaan ja hammashoidon käytön välillä edeltävien 12 kuukauden aikana on vuorovaikutus.

<p>The Journal of the American Dental Association 139 (6). 743-749.</p> <p>Vallejos-Sánchez, Ana Alicia – Medina-Solís, Carlo Eduardo – Maupomé, Gerardo – Casanova-Rosado, Juan Fernando – Minaya-Sánchez, Mirna – Villalobos-Rodelo, Juan José – Pontigo-Loyola, América Patricia</p> <p>2008, Meksiko</p>			<p>kaus-kyselyllä.</p>	<p>Kun äideillä oli myönteinen asenne, oli lasten tiheämmällä harjauksella korkeampi todennäköisyys niiden joukossa, jotka olivat saaneet hammashoitoa edeltävien 12 kuukauden aikana kuin niiden joukossa, jotka eivät olleet saaneet hammashoitoa.</p> <p>Äitien luonteenpiirteet olivat yhteydessä suotuisempiin hampaidenharjaustapoihin lapsissa.</p> <p>Monimuuttuja-analyysit osoittivat, että tytöt, vanhemmat lapset ja korkeammin koulutettujen äitien jälkikasvulla oli suurempi todennäköisyys harjata hampaansa useammin.</p>
<p>Messut kuluttajia osallistavan markkinakulttuurin fasilitaattorina: messukokemuksen rakentuminen Venemessuilla</p> <p>Virkkula, Susanna</p> <p>Helsingin kauppa- ja kauppakorkeakoulu</p> <p>2008, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta liikkeenjohdollisesti hyödyllistä tietoa messumarkkinoinnin suunnitteluun.</p>	<p>Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu etnografisten tutkimusmenetelmien avulla kerätystä materiaalista, johon sisältyy havainnointia, valokuvia, sekä haastatteluja. Lisäksi messujen näytteilleasettajilta kerättiin messuihin liittyviä esineitä. Aineisto kerättiin Vene Båt -näyttelyssä Helsingin Messukeskuksessa 10.–18.2.2007. Yhteensä haastateltavia henkilöitä oli</p>	<p>Havainnoinneista kerättiin kenttämuistiinpanoja ja päiväkirjaa. Haastattelut ja havainnointi tehtiin Venemessuilla Helsingin Messukeskuksessa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin syvempää analyysiä varten. Valokuvia otettiin messuilla siksi, että tapahtumien ja teemojen muistaminen ja analysointi jälkikäteen olisi helpompaa.</p>	<p>Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että messuvieraan messukokemus rakentuu kaikkien messutapahtumassa olleiden osapuolten yhteisvaikutuksesta. Messukokemus on vuorovaikutteinen ja se rakentuu messuvieraan, muiden messuvieraiden, näytteilleasettajien ja messuorganisaatioiden yhteistyön tuloksena.</p> <p>Tutkimus toi myös vahvistusta aiempien messuja koskeneiden tutkimusten näkemykselle siitä,</p>

		19.		että messut ovat tehokas markkinointiviestinnän väline. Messuvieraat ovat sekä kiinnostuneita aiheesta että vastaanottavaisia markkinoijien viesteille.
<p>Effect of chewing gums containing xylitol or probiotic bacteria on salivary mutans streptococci and lactobacilli</p> <p>Caglar, E – Kavaloglu, S.C – Kuscu, OO. – Sandalli N. – Holgerson, P.L – Twetman, S.</p> <p>2007, Turkki</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida ksylitolin ja probioottisten purukumien vaikutusta <i>Streptococcus mutans</i>- bakteeriin.</p>	<p>Tutkimusjoukko koostui 80 terveestä aikuisesta (44 naista, 36 miestä) iältään 21–24 -vuotiaita, jotka suostuivat tutkimukseen kirjoitetun ja suullisen informoinnin jälkeen. Keneläkään ei ollut hoitamaton kariesta tai klinisiä merkkejä gingiviitistä tai parodontiitista.</p>	<p>Osallistujat jaettiin sattumanvaraisesti neljään tasalukuiseseen ryhmään (20 n). Ryhmä A käytti ksylitolipurukumia probiootin bakteerin kanssa kolmesti päivässä, ryhmä B käytti kaksi ksylitolipurukumia kolmesti päivässä. Ryhmä C käytti kaksi probioottipurukumia ja neljä ksylitolipurukumia päivittäin. Tutkimuksessa oli mukana ryhmä D, joka käytti plasebopurukumia ilman mitään aktiivisia ainesosia kolme kertaa päivässä.</p> <p>Tutkimuksen alussa kaikilla osallistujilla oli havaittavaa MS bakteerimäärää syljessä ja merkitsevää eroa ei ryhmien välillä ollut. Koejakson jälkeen otetuissa sylkinäytteissä oli saatettu havaita merkitsevää MS bakteerien määrää alkuperäiseen tilanteeseen verrattuna. Ryhmässä C (jossa ksylitoli+probiootti) ei ollut havaittu mitään suurempaa muutosta ja D-ryhmän jäsenillä ei ollut</p>	<p>Tutkimuksen johtopäätöksenä voitiin todeta, että 3 viikon jälkeinen koejakso ksylitoli ja probioottipurukumi käytettynä saattaa vähentää MS bakteerien määrää. Nämä kaksi elementtiä yhdistettynä eivät tutkimuksen mukaan kuitenkaan näyttäneet edistävän vaikutusta.</p> <p>Probiootti ja ksylitoli eivät vahvistaneet toisiaan osaltaan siksi, että ksylitolia oli pienempi määrä ja probioottia ei käytetty tiheästi päivän aikana.</p>

			<p>havaittu muutosta kolmen viikon jälkeen. Myös Lactobacillitaso oli vakaa yksilöllisellä tasolla ja tilastollisesti merkitsevää vaihtelua ei ollut havaittu missään kolmesta koeryhmästä ja yhdestä placebo-ryhmästä. A-ryhmässä 11 henkilöllä oli selvää MS vähenemistä ja yhdeksällä henkilöllä oli muuttumatonta määrää. Ryhmässä B muutos oli myös ollut vähenemisen suuntaan. C-ryhmän jäsenistä kahdeksalla henkilöllä oli vähentynyt määrä bakteereja, kun taas kymmenellä koehenkilöllä ei ollut tapahtunut muutosta. Kontrolliryhmään verrattuna muutokset olivat merkittävästi erilaisia koeryhmillä. C- ja D-ryhmän tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.</p>	
<p>Finravinto 2007</p> <p>Hirvonen, Tero – Korhonen, Tommi – Korhonen, Liisa – Mannisto, Satu – Ovaskainen, Marja-Leena – Pakkala, Heikki – Paturi, Merja – Pietinen, Pirjo – Reinivuo, Heli – Tapanainen, Heli –</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää suomalaisten aikuisten ruokailutottumuksia.</p> <p>Finravinto 2007 -tutkimus toteutettiin osana kansallista FINRISKI-tutkimusta viidellä tutkimusalueella Suomessa.</p>	<p>Kohderyhmänä olivat 25–74-vuotiaat suomalaiset. Tutkimukseen valittiin väestörekisteristä satunnaisesti 9958 henkilöä.</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>Suomalainen työikäinen aikuinen söi keskimäärin kuusi kertaa päivässä. Ikääntyneillä aterioita oli vähiten. Työikäisistä miehistä 19 % ja naisista 16 % käytti joitakin virvoitusjuomia edellisten kahden päivän aikana. Ikääntyneillä vastaavat osuudet olivat 6 % ja 4 %.</p> <p>Täysmehujen käyttö oli runsaampaa työikäisillä kuin ikään-</p>

Valsta, Liisa 2007, Suomi				tyneillä
Oral hygiene frequency and presence of visible biofilm in the primary dentition. Braz Oral Res 21 (1). 64-69.  Santos, Ana Paula Pires dos – Séllos, Mariana Canano – Ramos, Maria Eliza Barbosa – Soviero, Vera Mendes 2007, Brasilia	Tutkimuksen tarkoituksena oli liittää yhteen suuhygienian esiintymistiheys näkyvän biofilmin esiintyvyys ensimmäisessä hampaistossa.	n = 90 lasta	Tutkimukset tehtiin hammashoitolan vastaanotolla ja ne suoritti koulutettu tutkija, jolla oli apunaan assistentti. Vanhemmat vastasivat strukturoituun kyselyyn koskien suuhygienian menettelytavoista ja esiintymistiheydestä. Biofilmin tutkimiseksi käytettiin kahta eri indeksiä.	Yli puolet vanhemmista raportoi puhdistavansa lapsensa hampaat vähintään kahdesti päivässä, kun taas 7 vanhempaa ei ollut ikinä puhdistanut lapsensa hampaita.  Ei tilastollisesti merkittävää korrelaatiota suuhygienian esiintymistiheyden ja biofilmin indeksien välillä, mikä osoittaa sen, että suuhygienian esiintymistiheys ei ollut yhteydessä suuhygienian laatuun arvioidussa otoksessa.
Ala-aste ikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat  Tervonen Minna-Maria – Poutanen Raija – Lahti Satu 2006, Suomi	Selvittää millaiset ovat lasten suun terveystavat ja heidän vanhempiansa niihin liittyvät uskomukset. Tarkoituksena oli myös selvittää minkälaisissa tilanteissa vanhemmat laiminlyövät lasten hampaiden harjausta.	toisen luokan oppilaiden vanhemmat (n=291)	Kyselytutkimus	Vastaaajien lapsista 93 % harjasi hampaitaan päivittäin, mutta vain alle puolet heistä harjasi hampaitaan kaksi kertaa päivässä. Huonot harjaustavat, huonot uskomukset sekä makeisten käyttö kasaantuivat usein tiettyihin perheisiin.
Parental risk attitudes and caries-related	Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa minkälaisia eroja on syn-	n=735, 3-5 -vuotiaiden lasten vanhempia	Kyselytutkimus	Maahanmuuttajataustaisilla lapsilla oli huonompi suuhygie-

<p>behaviours among immigrant and western native children in Oslo</p> <p>Espelid, Ivar – Klock, Kristin – Riordan, Paul M.S. – Skeie, Marit</p> <p>2006, Norja</p>	<p>typeräisten oslolaisten lasten ja maahanmuuttajalasten suuhygieniassa, sekä määritellä eroja näiden lasten vanhempien uskomuksista ja asenteista suuhygieniää kohtaan.</p>			<p>nia. Tähän vaikuttivat erityisesti ruokavalio, makeiden kulutus, sosiaalinen status ja hampaiden harjauksen aloitusikä.</p>
<p>Perhe hammashuollon asiakkaana</p> <p>Mattila, Marjaleena – Ojanlatva, Ansa – Rähä, Hannele – Rautava, Päivi</p> <p>Hammaslääkärilehti 2005; 8: 492–496.</p> <p>2005, Suomi</p>	<p>Selvittää hammashuollon osuutta terveyskasvatustyössä sekä suomalaisen nuorperheen terveyskasvatusvalmiuksia</p>		<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Hammashuollon henkilökunta voi auttaa perhettä kaikilla terveysneuvonnan osa-alueilla (parantaa tiedostamisen tasoa, terveystietämisen muutos, luoda perhettä tukeva ilmapiiri). Perhetekijöillä on suuri ennuste-arvo lapsen suun terveydelle.</p>
<p>Effectiveness of different methods of health education: A comparative assessment in a scientific conference</p> <p>Saha, Asim – Poddar, Era –Mankad, Minal</p> <p>2005, Intia</p>	<p>Vertailla erilaisien terveyskasvatus metodien vaikutuksia tietyn ryhmän keskuudessa.</p>	<p>142 satunnaisesti valittua osallistujaa viisipäiväisen konferenssin viimeisestä istunnosta.</p>	<p>Poikkileikkauksellinen kyselytutkimus</p>	<p>Mieluummin pienille ryhmille ja keskittyneempi sisältö. Sekä mieluummin luento kuin näyttely. Mieluummin näyttely kuin posterit, etenkin mitä iäkkäämpi ja koulutetumpi henkilö on.</p>
<p>Salivary mutans streptococci and dental caries in three-year-old children after maternal exposure to chewing gums con-</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia ksylitolin, sorbitolin ja klooriheksidiinin vaikutusta <i>Streptococcus mutans</i>- bakteeriin ja kariksen esiintyvyyteen äitien ja kolmevuotiaiden lasten suussa</p>	<p>Tutkimukseen seulottiin 416 äitiä vastasyntyneine vauvoineen. Äitien keski-ikä oli 30 vuotta ja vaihteli 17–44-vuoden välillä.</p>	<p>Äidit jaettiin kolmeen tutkimusryhmään: A)ksylitol n=61 B)klooriheksidiini/sorbitoli ja ksylitol n=55 C) fluori/ksylitol/sorbitoli n=57. Lisäksi äidit, joilla oli suh-</p>	<p>Tutkimuksesta selvisi, että 93 prosentilla ksylitoliryhmän lapsista oli karies vapaa hampaita, kun verokkiryhmän prosenttiosuus oli 95 prosenttia. Määrä oli siis erittäin pieni, sillä korke-</p>



<p>taining combinations of xylitol, sorbitol chlorhexidine and fluoride</p> <p>Thorild, Ingrid – Lindau, Britt – Twetman, Svante 2004, Ruotsi</p>			<p>teessa alhainen <i>Streptococcus mutans</i> taso, muodostivat oman verrokkiryhmänsä D.</p> <p>Äitejä ohjattiin pureskelemaan pala purukumia 5 minuutin ajan kolmesti päivässä. Tutkimus alkoi lasten ollessa kuuden kuukauden ikäisiä ja päättyi vuoden kulluttua siitä. Mitattavat ominaisuudet olivat MS-tasot sekä kariuksen esiintyvyys kolmen vuoden iässä</p>	<p>an määrän ksylitolia sisältävät ryhmät A ja B sisälsi vähemmän kariesta kuin ryhmä C. D-ryhmän tulokset olivat samaa luokkaa kuin A ja B. Samanlaiset tulokset A ja B ryhmän välillä olivat olleet tutkimuksen mukaan odotettavissa, sillä molemmat purukumit sisälsivät suunnilleen saman verran ksylitolia. Tutkimuksesta ei kuitenkaan löydetty viittausta siihen, että klooriheksiidiini olisi parantanut tai estänyt <i>Streptococcus mutans</i> bakteerien siirtymistä äidiltä lapselle.</p>
<p>Ksylitolipurukumin käyttö päiväkodissa, kliininen seurantatutkimus, 1993–1996</p> <p>Kovari, Helena 2002, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, miten ksylitolipurukumin käyttö harjauksen sijasta vaikuttaa päiväkotilasten hampaiden terveyteen. Lisäksi tavoitteena oli arvioida ksylitolipurukumin käytön kokonaistaloudellisuutta</p>	<p>Koe- ja päiväkoti vertailuryhmä. Vuosina 1987–1990 syntyneet, Savonlinnan kaupungin päiväkodeissa päivähoidossa olleet lapset. Koeryhmä n= 382 ja päiväkoti vertailu n= 531.</p>	<p>Päiväkoti lapsille jaettiin säännöllisesti ksylitolipurukumia</p>	<p>Tutkimus osoitti, että lapsilla, jotka käyttivät säännöllisesti kolmesti päivässä ksylitolipurukumia yhden päivähoitovuoden ajan, oli yhdeksänvuotiaana tilastollisesti merkitsevästi useammin terve hampaisto kuin harjauspäiväkotilapsilla. vähiten paikkaushoitoa tehtiin lapsille, jotka käyttivät ksylitolipurukumia kolmen päivähoitovuoden ajan.</p>
<p>Caries in five-year-old children and associations with family-related factors.</p>	<p>Tutkia kariuksen esiintyvyyttä ja sen ennustajia viisivuotiailla lapsilla, arvioida lasten suun terveystottumuksia ja perheen</p>	<p>n = 1443 äitiä</p>	<p>Kyselytutkimus, kliininen tutkimus</p>	<p>Huomiota olisi kiinnitettävä lapsen suun terveyden lisäksi myös koko perheen tilanteeseen. Vanhempia tulisi tukea</p>

<p>Mattila, M.L. – Rautava, P. – Sillanpää, M. – Paunio, P.</p> <p>2000, Suomi</p>	<p>merkitystä suun terveydelle.</p>			<p>kasvatustyössä ja kannustaa parantamaan lasten suun terveystottumuksia. Vanhemmat toimivat roolimalleina lapsilleen, joten vanhempien omat suuhygieniatottumukset vaikuttavat heidän lastensa suun terveyteen.</p>
<p>A Comparison Between Written, Verbal, and Videotape Oral Hygiene Instruction for Patients with Fixed Appliances Lees, A. – Rock, W.P. 2000, UK</p>	<p>Vertailla kirjoitetun, videoidun ja henkilökohtaisesti annetun ohjeistusten vaikuttavuuden eroja suuhygieniaan.</p>	<p>65 ortodontista hoitoa saavaa asiakasta, jotka jaettiin sattumanvaraisesti kolmeen ryhmään.</p>	<p>Tutkimusjoukko jaettiin kolmeen ryhmään sattumanvaraisesti. Ryhmät saivat saman ohjeistuksen eri metodeilla. Tulosten vaikuttavuutta verrattiin muuttuneisiin käytänteisiin ja parantuneeseen suuhygieniaan ryhmittäin.</p>	<p>Erot saaduissa tuloksissa eivät olleet tilastollisesti merkittäviä.</p>

<b>Lahjoittaja</b>	<b>Tuotteet</b>
<b>Leaf</b>	Jenkki Professional Fresh Mint -purukumi (n. 1200 palaa) Jenkki Professional Junior Päärynä -purukumi (n. 600 palaa) Läkerol Dents -pastilleja (2000 palaa) 3kpl xylitoli tuotekasseja (arvontapalkinto) Xylitoltuotejulisteita 5kpl, Xylitol News -lehtiä
<b>Fazer</b>	Katti Matikaisen vadelma xylitolpastilleja 30x100kpl laatikkoa
<b>Actavis</b>	Fludent Fresh Junior -suuvesi 2000kpl Fludent Fluoritabletti (makunäyte) 2000kpl Infolehtisiä 3000kpl Fludent Fresh Junior hammaslanka 1000kpl
<b>GABA</b>	Suunhoitotuotenäytteitä (n.1000) Tiimalaseja
<b>Berner</b>	Oxygenol-lastenhammastahna Risto Räppääjä 2000 kpl

## Projektisuunnitelma

### 1. Yhteenveto

STAL ry:n toimeksiantona Metropolian suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijaryhmä SD10K1 suunnittelee ja toteuttaa messuosaston kevään 2012 Lapsimessuille. Hanke tarvitaan, jotta saadaan lisättyä lapsiperheiden tietoa suun terveyden edistämisestä. Kohderyhmänä ovat lapsiperheet. Projektin tavoitteena on järjestää lapsimessutapahtuma, joka edistää vanhempien valmiuksia toteuttaa suun omahoitoa perheiden arjessa. Tarkoituksena on edistää vanhempien valmiuksia toteuttaa suun omahoitoa perheiden arjessa. Mittaavana arviointimenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi itsearviointia, messuosaston kävijämäärää, mahdollista palautetta ja kehittämämme messuosastokonseptin toistettavuutta. Tärkein konkreettinen tulos on onnistuneen messuosaston toteuttaminen eli osastolla käy paljon vierailijoita, joiden tiedot suun terveyden edistämisestä lisääntyvät. Projektin alussa opiskelijaryhmä on jaettu pienryhmiin, jotka tekevät taustaselvitystä pääteemana olevasta ravinnosta ja sen vaikutuksesta suun terveyteen. Kirjalliselta teoriapohjalta laaditaan messuosasto, jolla ovat mukana STAL ry:n edustajat sekä opiskelijat. Kustannukset määräytyvät STAL ry:n määrittämän arvion mukaan. Organisaatioon kuuluu opiskelijaryhmä SD10K1, ohjaavat opettajat Hannu Lampi, Ulla Marjosola ja Leila Lappi, STAL ry ja yhteistyökumppanit. Raportointi ja arviointi on jatkuvaa. Lopullisessa raportoinnissa kuvataan projektin toteutuminen suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

### 2. Hankkeen tausta ja tarve

STAL ry:n toimeksiantona Metropolian suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijaryhmä SD10K1 suunnittelee ja toteuttaa messuosaston kevään 2012 Lapsimessuille. Hanke tarvitaan, jotta saadaan lisättyä lapsiperheiden tietoa

suun terveyden edistämisestä. Lisäksi hankkeella haetaan näkyvyyttä STAL ry:lle ja Metropolia ammattikorkeakoululle sekä suuhygienistin ammatille. Tarkoituksena ei ole tuottaa taloudellista hyötyä.

### 3. Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmänä ovat lapsiperheet. Perheellä tarkoitetaan odottavia perheitä ja lapsiperheitä, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Hankkeen hyödynsaajia ovat Metropolia ammattikorkeakoulu, STAL ry ja yhteistyökumppanit, jotka saavat näkyvyyttä hankkeen kautta sekä opiskelijat, jotka saavat arvokasta kokemusta ja opintosuorituksen. Lisäksi kohderyhmänä ovat tietenkin ne lapsiperheet, jotka hyötyvät saamastaan informaatiosta.

### 4. Tavoitteet, tarkoitus ja mittarit

Projektin tavoitteena on järjestää lapsimessutapahtuma. Tarkoituksena on edistää vanhempien valmiuksia toteuttaa suun omahoitoa perheiden arjessa. Projektin kehittämistehtävinä on etsiä ja jakaa tietoa, siitä miten:

- lasten *Streptococcus mutans* -tartuntoja ehkäistään
- minkälaisilla ravinto- ja ruokailutottumuksilla edistetään suun terveyttä
- miten vanhemmat vaikuttavat lasten suun puhdistukseen
- millä keinoilla suuhygienisti tukee lapsiperheitä
- miten suuhygienisti edistää lapsiperheiden suun terveyttä messutapahtumissa

Projektia varten laaditaan arviointimenetelmä, jolla kirjallista työtä, suunnittelua ja messujen toteutusta arvioidaan. Mittaavana arviointimenetelmänä voidaan

käyttää esimerkiksi itsearviointia, messuosaston kävijämäärää, mahdollista palautetta ja kehittämämme messuosastokonseptin toistettavuutta.

## 5. Tuotokset

Tärkein konkreettinen tulos on onnistuneen messuosaston toteuttaminen eli osastolla käy paljon vierailijoita, joiden tiedot suun terveyden edistämisestä lisääntyvät. Messuosastosta tehdään houkutteleva ja kiinnostava, ja messutahtumaa hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla terveyden edistämisen viestin kannalta.

Lisäksi tuotoksina ovat artikkelin ja loppuraportin tuottaminen.

## 6. Projektin toteutusmalli

Projektin alussa opiskelijaryhmä on jaettu pienryhmiin, jotka tekevät taustaselvitystä pääteemana olevasta ravinnosta ja sen vaikutuksesta suun terveyteen. Teemasta on johdettu alateemoja. Jokaisella pienryhmällä on oma aiheensa:

Opiskelija-ryhmät:

1. Alle kouluikäisten lasten *Streptococcus mutans*-tartuntojen ehkäiseminen ja ksylitoli + Budjettisuunnitelma

Helena Toivanen, Tiina Saarepu, Piritta Toivokainen, Maria Namoyan

2. Terveellinen ravinto suun terveydenedistämisen näkökulmasta + Osastosuunnitelma

Maija Ruikka, Saara Naumanen, Katja Kuhmonen, Henna Jokela

3. Alle kouluikäisten lasten suun puhdistus + Lehdistötiedote

Nelli Hottinen, Emma Forström, Riikka Roukkula

4. Suuhygienisti lapsiperheen tukena + Yhteistyökumppanit

Hanna Kraama, Tiia Kankaanpää, Katri Kosunen, Sallamari Paasonen

## 5. Messutapahtuma terveydenedistämisen pohjana + Kehittämishankkeen arviointisuunnitelma

Viola Storm, Saara Jansson, Hanna Rantanen

Jokainen ryhmä perehtyy aikaisempiin tutkimuksiin aiheestaan ja laatii siitä kirjallisen tuotoksen. Kirjalliset tuotokset yhdistetään yhdenmukaiseksi kokonaisuudeksi, jonka pohjalta opiskelijaryhmä suunnittelee yhdessä messuosaston.

Kirjalliselta teoriapohjalta laaditaan messuosasto, jolla ovat mukana STAL ry:n edustajat sekä opiskelijat. He keskustelevat ja jakavat tietoa messuvierailijoille suun terveydestä yllä mainituista teemoista laaditun käsikirjan pohjalta.

Messujen jälkeen tapahtuman onnistumista arvioidaan. Lisäksi projektista kirjoitetaan artikkeli, joka julkaistaan alan lehdissä.

## 7. Työsuunnitelma

1. Projektin avauskokoon-tuminen 15.9.2011. Mukana olivat opiskelijat, ohjaavat opettajat ja STAL ry:n edustajat.
2. Itsenäistä työskentelyä varten varattu työtunteja lukujärjestyksestä.
3. Tavoitteiden ja kehittämistehtävien määrittely 20.9.2011.
4. Taustaselvitysten esittelyä ja ohjaamista. Aikataulujen tarkempi määrittely. 30.9.2011
5. Opinnäytetyöhön ja innovaatioprojektiin liittyvät tentit 5.10 ja 10.10.2011
6. Projektisuunnitelman koonti 18.10. ja 19.10. 2011.
7. Budjetti toimitettu STAL ry:lle viimeistään 28.10.2011.
8. Viimeistellyn projektisuunnitelman palautus 7.11.2011.
9. 10.11.2011.

- johdannon hahmottelua
- työn lähtökohdat ja tavoitteet
- nykytilanteen kuvaus
- menetelmät
- tietoperusta: Pienryhmät esittelevät metatekstinsä
- eettiset kysymykset
- luotettavuus ja arviointi

Konkreettinen suunnittelu voi alkaa!

10. Messutapahtuma huhtikuussa 2012.

11. Lopullinen koonti ja artikkelin kirjoittaminen.

## 8. Resurssit

Työtunnit: Opintosuunnitelman mukaiset työtunnit eli 25 opintopistettä vastaava työmäärä jokaista opiskelijaa kohden.

Materiaalit: STAL ry:ltä, yhteistyökumppaneilta, itse tuotettu materiaali.

Laitteet ja tilat: Metropolia, STAL ry.

Rahat: STAL ry

## 9. Kustannusarvio

Kustannukset määräytyvät STAL ry:n määrittämän arvion mukaan. Käytettävissä oleva summa on noin 4500-5000 euroa. Suurin osa kuluista menee messuosastoon eli Suomen messuille maksettaviin tilavuokriin jne. Työtunnit ovat il-



maisista, sillä opiskelijat työskentelevät ilman korvausta opinnäytetyössään. STAL ry tarjoaa opiskelijoille lounaan messupäivien aikana; lounaskulut ovat noin 500 euroa. Materiaali ym. kulut määritellään myöhemmin.

## 10. Riskit

-ison opiskelijaryhmän yhteistyön organisoiminen, sitouttaminen

-aikataulut, työmäärien arviointi

-eri näkemysten aiheuttamat ristiriidat

-tekniset ongelmat

-kustannusarvion ylittäminen

-ristiriitainen ohjaus ja neuvonta

## 11. Organisaatio ja johtaminen

Organisaatioon kuuluu opiskelijaryhmä SD10K1, ohjaavat opettajat Hannu Lampi, Ulla Marjosola ja Leila Lappi, STAL ry ja yhteistyökumppanit.

Opiskelijaryhmän pelisäännöt:

- ei vapaamatkustajia (eivät toimi pelisääntöjen mukaisesti)
- läsnäolopakko kaikissa yhteisissä tapaamisissa (olla paikalla sovittuina ajankohtina)
- pidättäytyään aikatauluissa (yhteiset deadlinet pätee)
- vertaistuen hakeminen ja antaminen (päästään yli vaikeissa tilanteissa ja muu ryhmä antaa tukea)

- ohjauksen hakeminen opettajilta
- yhteistyön kunnioittaminen
- ryhmässä toimijoiden kesken kunnioittaminen
- ”kissan nostaminen pöydälle”
- varhainen puuttuminen
- sallii kuulla myös muiden ehdotuksia
- realistinen joustavuus
- luottavainen ilmapiiri
- tasavertainen työskentely ryhmiin ja kirjallisiin töihin nähden
- kaikille oppimisen mahdollisuus
- kriiseistä pyritään selviytymään
- pysytään rooleissamme
- seminaareissa muukin ryhmä kun vain opponoitsijat antavat palautetta
- toistuvat poissaolot hoidetaan alustavasti ryhmäkohtaisesti
- sairausloma-aikana ei vaadita suorituksia

Kokoontumiset pienryhmissä ja koko ryhmän kesken sekä ohjaavien opettajien ja STAL ry:n edustajien kanssa. Viestintäkanavana on sähköposti ja Tuubin yhteinen työtila.

## 12. Raportointi ja seuranta

Edetään aikataulun mukaisesti ja raportointi on jatkuvaa. Yhteiskokoontumisista tehdään muistiot, jotka ovat kaikkien luettavissa. Lopullisessa raportoinnissa kuvataan projektin toteutuminen suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Lopullises-

sa raportissa käydään läpi projektin onnistuminen, toiminnallinen arviointi, yhteistyön arviointi, yhteenveto projektin vahvuuksista ja heikkouksista sekä toimenpide-ehdotukset.

<b>Lapsimessut 2012 Budjetti</b>			
<b>Osallistumiskustannukset</b>		<b>Budjetti (€)</b>	<b>Toteutunut (€)</b>
	Tilavuokra	2899,11	2899,11
	Rekisteröintimaksu	369,00	369,00
<b>Henkilöstökulut</b>			
	Lounas á 11,50 3pv	500,00	705,50
<b>Osaston suunnittelu, rakennus, somistus</b>			
	Rakentaminen ja purkaminen	0	0
	Kalusteet (seinäelementti)	0	615,00
	Somisteet, rekvisiitta	324,00	130,90
<b>Kuljetuskulut</b>			
	Kuljetuskulut	300,00	219,33
<b>Messujärjestäjiltä ostettavat palvelut</b>			
	Loppusiivous	0	0
<b>Myynninedistämis- ja PR-kulut</b>			
	Tiedotusmateriaali: Internet, sähköposti	0	0
	Kilpailut ja palkinnot, postitus	72,00	30,00
<b>Muut kulut</b>			
	Vaatetus	50,00	68,14
	Osallistajakortit	0	44,53
	Kulkuluvat	0	20,80
	Kutsukortit	0	36,70
	Vaatesäilytys	0	75,57
	Vakuutukset	0	0
<b>Yhteensä</b>		<b>4514,11</b>	<b>5214,58</b>

## Lehdistötiedote

MEDIALLE 3.4.2012

Suun terveydestä huolehtiminen on koko perheen asia

Lapsimessut 2012 järjestetään Helsingin Messukeskuksessa 27.-29.4.2012. Messuvieraat saavat uusinta tietoa lapsiperheiden suun terveyteen liittyvissä asioissa Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry:n ja Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden yhteiseltä messuosastolta.

Osaston pääteemana on ravinto, jonka vaikutus yleisterveyteen on jatkuvasti esillä hyvinvointikeskusteluissa. On tärkeää muistaa ravinnon vaikutus myös suun terveyteen, sillä mitä aikaisemmin kiinnitetään huomiota lapsille sopiviin ravintotottumuksiin, sitä paremmin voidaan suojata lasten hampaita esimerkiksi reikiintymiseltä ja eroosiolta. Terveelliset ja säännölliset ravintotottumukset sekä karkkihetki kerran viikossa pitävät happohyökkäykset hammasystävällisissä rajoissa. Vaikka hampaan kiille on elimistön kovinta kudosta, happamat ja sokeriset mehut sekä virvoitusjuomat saavat senkin liukenemaan. Janojuomana hampaat rakastavat raikasta vettä. Ravinnon lisäksi olennainen osa suun terveyttä on huolellinen hampaiden puhdistus kaksi kertaa päivässä sekä fluorin ja ksylitolin säännöllinen käyttö.

Suun terveydestä huolehtiminen on koko perheen yhteinen asia. Vanhemmat sekä muut läheiset ihmiset toimivat pienempien esikuvina. Hampaiden terveen tulevaisuuden kannalta lapsuus on merkittävin vaihe sillä silloin opitut terveystottumukset seuraavat aikuisuuteen asti. Alan ammattilaisten, kuten suuhygienistien, roolina on tukea lapsiperheitä selviytymään arjen suun hoidosta ja antaa siihen tarvittavaa tietoa.

Tervetuloa STALin ja Metropolian raikkaalle messuosastolle 6 c 128!

Lasten viihtyvyyden takaavat muun muassa onginta ja puuhapöytä, joista vastaa osaston maskottina hyörivä krokotiili Kikka. Osastolla messuvieraat voivat osallistua myös suun terveydenhoitotuotteiden arvontaan. Lisäksi Odottajan olohuoneessa tutustutaan odottavan perheen ja pikkulapsen suunhoitoon jokaisena messupäivänä klo 11.30-11.50.

## LISÄTIETOJA:

Kukka-Maaria Leivonen, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry  
sähköposti: [kukka-maaria.leivonen@stal.fi](mailto:kukka-maaria.leivonen@stal.fi), puh. 040 139 4802

Ulla Marjosola, Metropolia Ammattikorkeakoulu  
sähköposti: [ulla.marjosola@metropolia.fi](mailto:ulla.marjosola@metropolia.fi), puh. 020 783 5987

\*\*\*

*Suun terveydenhoidon ammattilaisia edustava STAL on tehyläinen yhteistyöjäsenjärjestö, jonka jäseniä ovat suuhygienistit, hammashoitajat, suun hoitoon suuntautuneet lähihoitajat ja alan opiskelijat.*

*Metropolia on pääkaupunkiseudulla toimiva Suomen suurin ammattikorkeakoulu, joka kouluttaa kulttuurin, liiketalouden, sosiaali- ja terveysalan sekä tekniikan asiantuntijoita ja kehittäjiä. Terveys- ja hoitoalan yksiköstä valmistuu terveysalan ammattilaisia, ja se tarjoaa elinikäisen osaamisen palveluita ja aluekehitystä tukevaa tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa.*

## Messujen työnjako

Nimi	TORSTAI 26.4.2012 ilta (RAKENNUS)	PERJANTAI 27.4.2012 klo 10-18	LAUANTAI 28.4.2012 klo 9-18	SUNNUNTAI 29.4.2012 klo 9-18
Helena		9.45-14.00		
Tiina	X		8.45-13.30	12.00-16.00
Piritta	X	9.45-12.00	8.45-13.30	
Maria		9.45-14.00	10.45-15.30	
Maija	X		10.45-15.30	8.45-13.30
Saara N.	X		12.00-16.00	8.45-13.30
Katja	X		12.00-16.00	8.45-13.30
Henna	X		12.00-16.00	8.45-13.30
Nelli		9.45-14.00	12.00-16.00	10.45-15.30
Emma		9.45-14.00	15.30-18.15	12.00-16.00
Riikka		11.45-15.00	15.30-18.15	12.00-16.00
Hanna K.		11.45-15.00	15.30-18.15	12.00-16.00
Tiia		13.45-18.15	15.30-18.15	
Katri		13.45-18.15		10.45-15.30
Sallamari		13.45-18.15		15.30-18.45
Viola		13.45-18.15		15.30-18.45
Saara J.			8.45-13.30	15.30-18.45
Hanna R.			8.45-13.30	15.30-18.45

Keskiviikko Stal:n toimistolla tuotteiden laittaminen rullakoihin Tiia, Katri, Hanna K. ja Sallamari  
Perjantai 9.45-14.00 (4), 11.45-15.00 (tauotus) (2), 13.45-18.15 (4)

Lauantai 8.45-13.30 (4), 10.45-15.30 (tauotus) (2), 12.00-16.00 (4), 15.30-18.15 (4)

Sunnuntai 8.45-13.30 (4), 10.45-15.30 (tauotus) (2), 12.00-16.00 (4), 15.30-18.45 (sis. PURKU-  
TYÖT) (4)

## LAPSI-messut 27. -29.4.2012

### ASIAKASPALAUTEKYSELY LAPSIPERHEILLE

Ympyröikää seuraavista kysymyksistä sopivin vastausvaihtoehto

#### Onko suuhygienisti-ammattinimike perheellenne ennestään tuttu?

Kyllä / Ei

Ympyröikää seuraavista kysymyksistä sopivin vastausvaihtoehto

5=erinomainen, 4=erittäin hyvä, 3=hyvä, 2=kohtalainen, 1=heikko

#### Miten mielestänne onnistuimme messuosaston toteuttamisessa?

Saamanne tiedon	5	4	3	2	1
hyödyllisyys					
Lasten viihtyvyys	5	4	3	2	1
Visuaalinen ilme	5	4	3	2	1

#### Millaista uutta tietoa sait lapsiperheen suun terveyteen liittyen?

---



---



---



---

#### Kiitos vastauksestanne!

#### Yhteystiedot arvontaa varten

Nimi: \_\_\_\_\_  
 Osoite: \_\_\_\_\_  
 Puh: \_\_\_\_\_



## Kysely kehityshankkeen arviointia varten

Vastaa alla oleviin kysymyksiin reflektoiden messutapahtumaa ja opinnäytetyötä prosessina.

1. Millaisia odotuksia sinulla on ollut opinnäytetyön

- a) aihevalinnasta
- b) prosessin kulusta tähän asti
- c) toiminnallisen osuuden toteutuksesta
- d) kirjallisesta työstä ja raportoinnista
- e) yhteistyöstä eri toimijoiden kesken
- f) ryhmän (SD10K1) keskinäisestä yhteistyöstä

2. Miten odotuksesi näistä ovat toteutuneet?

3. Millaiset asiat ovat edesauttaneet/ estäneet opinnäytetyön tavoiteltavaan suuntaan etenemistä?

4. Mitä olisit toivonut tehtävän toisin?

5. Mitä olet oppinut prosessin aikana/ mitä opinnäytetyöprosessi on sinulle opettanut?

6. Mitä opinnäytetyö on merkinnyt sinulle?

7. Koetko opinnäytetyöllä olleen merkitystä kohderyhmälle/ työelämän kannalta?

Kehittämishankkeen arviointisuunnitelma.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen kehittämishanke, jonka yhtenä osana on arviointi. Arviointia voi tarkastella monen toimijan näkökulmasta käsin, mitä moninaisin keinoin. Arvioinnin helpottamiseksi teemme arviointisuunnitelman, jota voi käyttää apuna arvioinnin eri osa-alueiden hahmottamiseen sekä antamaan laatukriteereitä ja runkoa arviointiin.

Arviointia voidaan tarkastella työelämän kannalta katsottuna. Silloin esiin tulee esimerkiksi opinnäytetyön hyödynnettävyys ja sovellettavuus tulevaisuudessa.

Toiminnallista opinnäytetyön arviointia voidaan tarkastella myös ont:n kohderyhmän kannalta. Esimerkiksi, onnistuimmeko edistämään lapsiperheiden suun terveyttä mes-suilla?

Opiskelijoiden kannalta arvioidaan muun muassa sitä onko opinnäytetyöprosessissa opittu jotain. Prosessiarvioinnin keskeisiä piirteitä ovat sekä arvioinnin jatkuvuus, että arvioinnin hyödyntäminen koko kehittämishankkeen ajan. Arvioinnin myös tulee foku-soitua kehittämishankkeen kannalta olennaisiin tekijöihin ja tapahtumiin. (Seppänen-Järvelä 2004: 15–20; Silfverberg 2005: 12-13)

1. Opinnäytetyössämme ulkopuolisena arvioijana toimii Stal ry, joka samalla edustaa työelämän näkökulmaa.
2. Kohderyhmän arviointi toteutetaan asiakaskyselynä, kokoajana Katri+ kump.
3. Tekijöiden eli opiskelijoiden arviointi toteutuu kokoaikaisen oman reflektoinnin lisäksi,
4. monissa ryhmän tapaamisissa, joissa arvioidaan muun muassa työn etenemistä, sekä
5. puolistrukturoidulla arviointikyselyllä, johon vastataan toiminnallisen osuuden jälkeen sekä koko projektin jälkeen, tekijänä Viola

## Asiakaspalautekyselyn tulokset

### Onko suuhygienisti-ammattinimike perheellenne entuudestaan tuttu?

	Kpl	%
Kyllä	618	91%
Ei	21	3%
Ei vast.	40	6%
Yht.	679	100%

### Miten mielestänne onnistuimme messuosaston toteuttamisessa?

#### Saamanne tiedon hyödyllisyys

	Kpl	%
Erinomainen	311	46%
Erittäin hyvä	280	41%
Hyvä	66	10%
Kohtalainen	3	0%
Heikko	1	0%
Ei vast.	18	3%
Yht.	679	100%

#### Lasten viihtyvyys

	Kpl	%
Erinomainen	346	51%
Erittäin hyvä	247	36%
Hyvä	50	7%
Kohtalainen	5	1%
Heikko	0	0%
Tyhjä	31	5%
Yht.	679	100%

#### Visuaalinen ilme

	Kpl	%
Erinomainen	297	44%
Erittäin hyvä	292	43%
Hyvä	74	11%
Kohtalainen	5	1%
Heikko	0	0%
Ei vast.	11	2%

Yht.	679	100%
------	-----	------

**Millaista uutta tietoa sait lapsiperheen suun terveyteen liittyen?**

Avoimen kysymyksen vastausjaottelutaulukko "Avoimet"-välilehdellä.

	Kpl	%- vastanneista
Puhdistus	34	15%
Fluori	34	15%
Ksyytoli	10	4%
Hammastahna	56	24%
Hammasharja	19	8%
Suuvesi	27	12%
Muu	82	36%
Muu kategoriat		
Uutta tietoa	53	23%
Ei uutta tietoa	22	10%
Soveltumaton	7	3%

	Kpl	%
Vastauksia	229	34%
Ei vast.	450	66%
Yht.	679	100%

## Lapsi-messujen palaute SD10K1-ryhmä

### Ennen messuja:

- Suunnitteluryhmät toimivat hyvin kaikilla osa-alueilla. Budjetti ja aikataulu pitivät ja sovittuihin aikoihin mennessä suunnittelun etenemisestä raportoitiin työelämän ohjaajille.
- Ryhmäläiset ottivat aktiivisesti yhteyttä työelämänohjaajiin, kun tarvitsivat ohjeita.
- Tunneilla osa opiskelijoita ei osoittanut kiinnostusta messuja kohtaan. Vain tietyt opiskelijat toivat ajatuksiaan esille. Osa opiskelijoista tuli aina myöhässä ja poissaoloja oli paljon. Työelämäohjaajina toivomme aikataulujen noudattamista, sillä opinnäytetyö valmentaa työelämään.
- Muistiot palavereista tehtiin huolella ja toimitettiin ajallaan.
- Opiskelijat hankkivat osaston rakentamiseen tarvittavat materiaalit itsenäisesti ja toimittivat ne messukeskukseen.
- Messuosaston rakentaminen sujui hyvin, työnjako toimi.

### Messuilla:

- Messuosasto oli hyvin suunniteltu ja houkutteleva. Uusi ja piristävä.
- Työnjako opiskelijoiden ja työelämän edustajien kesken ei toiminut alussa odotetulla tavalla. Roolit eivät olleet selkeät. Tähän olisi auttanut selkeämpi roolijako. Nyt vastuu perheiden ohjauksesta oli työelämän ohjaajilla. Osa opiskelijoista piti kannustaa tiskille ja ottamaan rohkeasti kontaktia perheisiin. Tilanne parani messujen edetessä.
- Myös opiskelijoilla oli välillä hakusessa oma roolinsa, esim. krokotiiliä ei ollut välillä ollenkaan onginnassa. Osa opiskelijoista otti hyvin vastuuta omista tehtävistään ja esimerkiksi värityspiste hoitui hyvin.
- Osalla opiskelijoista oli kehitettävää palautteen vastaanottamisessa. Työelämän edustajat olivat osastolla tukena ja antamassa ohjausta myös opiskelijoille. Tätä mahdollisuutta kaikkien opiskelijoiden olisi kannattanut hyödyntää. Kriittinen palaute ei aina ole moitetta.

### Yleistä:

- Joukkoon mahtuu monta persoonaa, niin opiskelijoihin ja työelämän edustajiin.
- Opiskelijoiden joukossa oli monta reipasta opiskelijaa, joista saimme kehuja, ja joille annamme henkilökohtaisen palautteen. Valitettavasti emme voi antaa

kaikista opiskelijoista henkilökohtaista palautetta messuosastolla toimimisesta, sillä emme olleet itse joka päivä paikalla.

- Terveyden edistämistä tehdään koko persoonalla ja messuosastolla toimiminen on haastavaa. Siellä tulee olla kovin aktiivinen ja skarppina koko ajan. Keskusteluun perheiden kanssa harjaantuu työtä tehdessä.
- Terveyden edistämisen pohjana on hyvä ammatillinen osaaminen, jota tulee päivittää myös opiskeluiden jälkeen.
- Projekti koko ryhmän voimin ei ole kaikkein helpoin tapa tehdä opinnäytetyötä. Siinä korostuu pienryhmien sisäinen työnjako.
- Kokemuksena rikastuimme messuprojektista molemmat osapuolet, sillä tämä oli ensimmäinen opinnäytetyöprojekti meillekin 😊

*Onnea opintoihin!*

Helsingissä 18.10.2012

Kirsi Kuosmanen ja Kukka-Maaria Leivonen

Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry