

S T a D I a

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveyden edistäminen yläkoulun terveystiedon opetuksessa

Terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu-
tutkinto
Terveysalan kehittämisen ja johtamisen
koulutusohjelma
Suuhygienisti (ylempi amk)
Opinnäytetyö
29.11.2007

Liisa Dadi



Koulutusohjelma Terveystiedon kehittäminen ja johtaminen		Tutkintonimike Suuhygienisti ylempi AMK
Tekijä/Tekijät Liisa Dadi		
Työn nimi Suun terveyden edistäminen yläkoulun terveystiedon opetuksessa		
Opinnäytetyö	Aika Syksy 2007	Sivumäärä 63 + 2 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämä opinnäytetyö liittyy pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämisen työryhmän (HATE) suunnittelemaan suun terveyden edistämisen hankkeen taustaselvityksiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää suun terveyden edistämistä Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan yläkoulujen terveystiedon opetuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin yläkoulujen terveystiedon opettajien näkemyksiä suun terveyden edistämisen oppimateriaalin ja yhteistyön tarpeesta suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa sekä heidän näkemyksiään suun terveyden edistämisen merkityksestä nuorten fyysisen, psyykkisen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kokonaisotantana puolistrukturoidulla sähköisellä kyselylomakkeella, Helsingin, Espoon, Kauniaisten ja Vantaan yläkoulujen terveystiedon opettajilta. Kyselyn nettilinkki lähetettiin 283 terveystiedon opettajan työsähköpostiosoitteisiin. Kyselyyn vastasi 71 terveystiedon opettajaa, joten vastausprosentti oli 25 %. Heistä 71 % ei ollut saanut ollenkaan tai erittäin vähän koulutusta suun terveyden edistämisen opettamiseen. Vastaajista 29 % kertoi opiskelleensa suun terveyden edistämistä itsenäisesti tai katsoi osaavansa asian oman alan koulutuksen kautta. Terveystietoa on opetettu kouluissa syksystä 2004 alkaen uutena erillisenä oppiaineena. Siirtymäkauden aikana terveystiedon oppiainetta on peruskoulussa kelpoinen opettamaan biologian, liikunnan, kotitalouden, yhteiskuntaopin tai lukion psykologian opetukseen kelpoinen opettaja.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni, että 71 % vastanneista opettajista ei tee tällä hetkellä minkäänlaista yhteistyötä suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Kuitenkin 81 % heistä piti tarpeellisenä lisätä yhteistyötä suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Opettajat toivoivat, että suun terveydenhuollon asiantuntijat osallistuisivat terveystiedon opetukseen sekä suun terveyttä koskevien oppimateriaalien tuottamiseen. Terveystiedon opettamisen suurimpana kehittämistarpeena pidettiin oppimateriaalien ja havainnollistamisvälineiden lisäämistä. Eniten oppimateriaaleja toivottiin DVD-muodossa sekä peleinä ja tehtävinä. Suurin osa vastaajista piti suun terveyden edistämistä tärkeänä terveystiedon opetuksessa osana nuorten fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Vastaajista 89 % arvioi suuhygienian suun terveyden edistämisen opettamisessa pääasiaksi. Toisena keskeisenä opetusasiana pidettiin ruokailutottumuksia ja ruokailukertojen merkitystä suun terveyden edistämässä. Ksylitolin ja tupakan yhteyttä suun terveyden edistämiseen halusi käsitellä 11 % opettajista yhtenä opetuksen pääasiana.</p> <p>Tutkimuksessa suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja terveystiedon opettajien välisten yhteistyökäytäntöjen kehittäminen ja alan oppimateriaalin kehittäminen sekä tuottaminen nousivat keskeisiksi kehittämiskohteiksi. HATE:n (pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämisen työryhmän) suunnittelemaa ja tulevaisuudessa toteutettavaa suun terveyden edistämisen internetsivustoa ja materiaalipankkia tulisikin kehittää terveystiedon opetuksen osalta suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja terveystiedon opettajien yhteistyönä sellaisiksi, että ne palvelevat myös opetusallalla tehtävää yhteistyötä.</p>		
Avainsanat suun terveyden edistäminen, terveystieto, yhteistyö terveystiedon opetuksessa		



Degree Programme in		Degree	
Health Care Development and Management		Master of Health Care	
Author/Authors			
Liisa Dadi			
Title			
Oral Health Promotion in Health Education Classes at the Upper Levels of Comprehensive Schools			
Master Thesis		Date	Pages
		Autumn 2007	63 + 2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>This thesis is a part of background research for upcoming oral health promotion project that is planned by the capital region oral health education group HATE.</p> <p>The purpose was to improve oral health education at the upper levels of comprehensive schools in capital region. The aim was to survey health education teacher's views on the need to improve the oral health education materials and cooperation with the oral health experts. Data was collected with half structured electronic questionnaire.</p> <p>Results showed that 71 % of health education teachers had no cooperation with the oral health care experts at the moment, although 81 % thought it would be essential. Teachers wished that the cooperation would include educational visits and oral health educational materials.</p> <p>The need of new education material like DVD, games, guidebooks was seen as the major development area. Furthermore, dental hygiene, eating habits and occasions were seen as the most important educational aspects.</p> <p>In conclusion, cooperation with the oral health care experts and health education teachers is needed. The dental health promotion web pages which the working group HATE is planning to publish should include new oral health education materials that would serve health education teaching.</p>			
<p>Keywords oral health promotion, health education, cooperation in health education teaching</p>			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
	2.1 Nuorten suun terveyden edistäminen	9
	2.2 Nuorten suun terveyden uhkatekijöitä	13
3	TERVEYSTIETO YLÄKOULUJEN OPPIAINEENA	16
	3.1 Yläkoulun terveystiedon valtakunnallisen opetussuunnitelman tavoitteet ja keskeiset sisällöt	17
	3.2 Terveystiedon opettajien pätevyysvaatimukset ja koulutus	18
	3.3 Suun terveyden edistämisen sisältöjä terveystiedon opetusmateriaaleissa	20
	3.4 Yhteistyö terveystiedon opetuksessa	22
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	24
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
	5.1 Aineiston hankinta	27
	5.2 Aineiston analysointi	28
6	TUTKIMUSTULOKSET	30
	6.1 Vastaajien taustatiedot	30
	6.2 Valmiudet suun terveyden edistämisen opettamiseen	31
	6.3 Oppimateriaali ja arvio oppimateriaalin tarpeesta	35
	6.4 Suun terveyden edistämisen opettamisen toteutuminen	40
	6.5 Yhteistyö ja yhteistyön kehittämistarve	42
	6.6 Suun terveyden edistämisen merkitys terveystiedon opetuksessa	45
7	TULOSTEN ARVIOINTI JA POHDINTA	47
	7.1 Tutkimuksen luotettavuus	47
	7.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	49
	7.3 Tutkimustulosten tarkastelua	51
	7.3.1 Suun terveyden edistämisen opettamisen valmiudet	51
	7.3.2 Suun terveyden edistäminen terveystiedon opetuksessa	52
	7.3.3 Yhteistyön kehittäminen terveystiedon opetuksessa	53
8	KEHITTÄMISEHDOTUKSET	55
	LÄHTEET	56

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje kyselykaavakkeeseen

LIITE 2: Kyselykaavake

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO 2007) linjaa terveyden edistämisen tärkeimmäksi terveydenhuollon kehittämisen osa-alueeksi. Valtioneuvoston periaatepäätös (Sosiaali- ja Terveysministeriö STM 2001:4: 3) määrittelee Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tärkeimmäksi strategiseksi pääpainoksi terveyden edistämisen. Kansanterveys määräytyy suurelta osin elämäntavoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta ja yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. Terveyden edistäminen ja suorittaminen on yhteiskunnan kaikkien tasojen ja sektoreiden vastuulla ja edellyttää verkostoitumista ja yhteistyötä alueen toimijoiden kesken. (STM 2006:19: 21).

Sosiaali- ja Terveysministeriö (2006:4: 155) on huolestunut lasten ja nuorten suun terveydentilan hyvän kehityksen pysähtymisestä. Suun terveyden omahoito ja hampaiden harjaus on Suomessa huonolla tasolla verrattuna muihin Euroopan maihin. Nuorten ruokailutottumukset ovat muuttuneet ja makeita, suun terveydelle epäedullisia, välipaloja napostellaan toistuvasti. Alanen (2005: 129–130) kirjoittaa, että perheissä on lisääntyvässä määrin havaittavissa uusavuttomuutta, karkkipäivä on unohtunut ja säännöllistä suuhygieniää laiminlyödään. Myös perheiden oma vastuu on siirretty yhteiskunnalle.

Vuoden 2006 kouluterveyskyselystä pääkaupunkiseudulla (Luopa – Sinkkonen – Jokela – Puusniekka – Pietikäinen 2006: 3) käy ilmi, että nuorten terveydessä on tapahtunut muutoksia. Tupakointi ja huumekekeilut ovat vähentyneet merkittävästi kuuden vuoden aikana mutta ylipaino on lisääntynyt siten, että 13 % yläluokkalaisista on ylipainoisia. Terveydentilaansa keskinkertaisena tai huonona pitävien osuus on kasvanut vuoden 2004 jälkeen. Alanen (2005: 129–130) näkee, että terveyskasvatus ei näytä enää tehoavan ja lasten ylipaino, joka kulkee käsi kädessä huonon hammasterveyden kanssa, on lisääntymässä.

Kouluissa tapahtuvan terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä (Savola 2006: 5). Terveystietoa on opetettu uutena itsenäisenä oppiaineena kouluissa syksystä 2004 alkaen ja se perustuu monitieteiseen tietoperustaan. Kannas (2005: 10) näkee terveystiedon monitieteisyyden haastavana niin opettajalle kuin oppilaillekin. Oppiaineen terveysteemojen tiedollisia osuuksia lähestytään monen

eri näkökulman kautta, kuten lääke- ja terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden kautta. Lisäksi terveysteemoja pitäisi käsitellä ja pohtia myös taloudellisesta ja eettisestä näkökulmasta.

Terveellinen kouluympäristö luodaan monien eri tahojen yhteistyönä. Osapuolina ovat itse koululaiset, vanhemmat, koulu kaikkine toimijoineen ja hallintoviranomaiset. Terveellinen kouluympäristö saadaan aikaiseksi rehtorien, opettajien, oppilaiden, kouluterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, ruokapalvelun, vanhempainyhdistyksen ja muiden toimijoiden yhteistyönä. Myös terveystiedon opetuksessa tulee huomioida koulu-ruokailu, terveelliset elintavat ja suun terveyteen liittyvät asiat. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004:14: 15–16.)

Helsingin, Espoon, Kauniaisten ja Vantaan suun terveyden edistämisen työryhmän (HATE) yhteistyöhankkeena on tarkoitus toteuttaa kampanja suun terveyden edistämiseksi. Ennen hankkeen toteuttamista on tarkoitus selvittää, millaisia suun terveyden edistämisen toimenpiteitä pääkaupunkiseudulla on jo tehty. Tämä tutkimus liittyy HATE (pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämisen) työryhmän taustaselvitykseen ja tarpeeseen kehittää yhteistyötä terveystiedon opettajien kanssa. Tutkimuksessa selvitettiin yläkoulun terveystiedon opettajien näkemyksiä suun terveyden edistämisen oppimateriaalien ja yhteistyön tarpeesta suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Tavoitteena oli myös selvittää terveystiedon opettajien näkemyksiä suun terveyden edistämisen merkityksestä nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Selvitys toteutettiin kahden pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämisen HATE-työryhmään kuuluvien opinnäytetöihin liittyvänä tutkimuksena, joten tästä selvityksestä tehtiin kaksi eri raporttia aikaisemmin sovitun jaon ja painopistealueiden mukaisesti. Suuhygienisti Päivi Oksanen päivittää Turun ammattikorkeakoulussa aikaisempaa tutkintoaan suuhygienisti AMK-tutkinnoksi. Yhteistyönä tehtiin tutkimussuunnitelma, kyselylomake, sekä osittain aineiston analysointia. Molemmat käyttivät yhteistyössä tehtyä teoreettista viitekehystä sekä aineiston analysointia omissa töissään ja tästä johdettua tekstiä on mahdollisesti osittain samaa molemmissa töissä. Molemmat kirjoittivat itsenäisesti omaan oppilaitokseen opinnäytetyön raportin. Päivi keskittyi opinnäytetyönsä raportissa oppimateriaaliosuuteen ja tämä työ painottuu yhteistyön kehittämistarpeen selvittämiseen.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Käsitteenä terveyden edistäminen on monimuotoinen, sillä se on yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla sekä promootion ja prevention näkökulmista. Terveys mieltään terveyden edistämisen määritelmässä kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi, johon kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttamista. Terveyden edistäminen tulisi nähdä arvoihin perustuvana tavoitteellisena ja välineellisenä toimintana terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8, 24, 38; STM 2006: 43.)

Terveyden edistäminen kansanterveystyössä on tullut ajankohtaiseksi hallituksen esittäessä sitä uudeksi ydinkäsitteeksi kansanterveyslakiin. Terveyden edistäminen määritellään yleiseksi tavoitteeksi, jota kunnan kansanterveystyössä toteutetaan kaikilla käytävissä olevilla keinoilla. (Rimpelä 2005: 4523–4524.) Terveysnäkökohdat tulee ottaa huomioon eri politiikkojen päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon, kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:19: 43–44.)

Vanhasen II hallituksen hallitusohjelmassa (2007: 57, 74) terveyden edistämiseksi on määritelty oma politiikkaohjelma, jonka tavoitteina on väestön terveydentilan parantaminen ja terveyserojen kaventuminen. Terveys nähdään yhtenä ihmisen tärkeimmistä arvoista ja Suomen menestyksen kilpailutekijänä. Kansanterveyden kannalta terveys määritellään tärkeäksi taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen kehityksen kulmakiveksi. Merkittävä osa sairauksista voidaan ehkäistä terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn keinoin. Erityiseksi huolen aiheeksi nähdään lasten lisääntynyt ylipaino. Päihdepolitiikka osuudessa mainitaan tupakkalainsäädännön uudistaminen ja tupakoinnin ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kohdistaminen erityisesti lapsiin ja nuoriin.

Maija Perho, joka on nimetty terveyden edistämisen politiikkaohjelman ohjelmajohtajaksi, näkee terveyden edistämisen aihepiirin ulottuvan sairauksien ehkäisystä hyvinvoinnin edistämiseen ja terveystaloudesta koko yhteiskuntapolitiikkaan. Perho kertoo, että "Uudistusten toteuttaminen ei saa jäädä pelkästään terveyssektorin varaan. Terveyden edistäminen on poikkihallinnollista työtä, ja siinä tarvitaan monien eri alojen osajia". Perho näkee päihteiden käytön erityisen vakavasti otettavana asiana, koska se lisää sairastavuutta ja sosiaalisia ongelmia. Huolestuttavaa on se, että terveysriskien kuten tupakoinnin ja liikapainon polarisoituminen samoille ihmisille on yleistä. "Pitäisi löytää se viisastenkivi, jolla tavoitetaan ne ryhmät, jotka eivät ole normaalista terveystaloudesta kiinnostuneita mutta ovat usein jopa eniten sen tarpeessa." Perhon mielestä huomion kohdentaminen myös kouluterveydenhuollon toimintaan pitää ottaa huomioon. Hän aikoo nostaa toimiaikanaan esille myös koulujen limuautomaatit. (Karvinen 2007.)

"Suun terveyden edistäminen kunnissa tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä. Suun terveyttä voidaan parhaiten edistää terveellisillä elintavoilla." (STM 2006:19: 55.) Suun valtasairaudet, karies ja parodontaalisairaudet ymmärretään nykyään käyttäytymissairauksiksi. Suun terveyden edistämässä itsehoitolla on merkittävä osa. (Murtomaa 2004d; STM 2006:19: 55; Hausen 2005.)

Koulujen terveys- ja hyvinvointihankkeella tavoitellaan koulujen terveyden edistäminen kokonaisvaltaisuutta ja sitä tulisi ohjata kouluyhteisön oma terveys- ja hyvinvointiohjelma. Koulun terveyden edistämisen toiminta-alueita ovat: terveystaloudesta ja -opetus, kouluikäinen liikunta, kouluruokailu, kouluterveydenhuolto, oppilashuolto ja opetuksen tukipalvelut, terveellinen ja turvallinen kouluympäristö ja -yhteisö, koulun, kodin ja muun ympäröivän yhteiskunnan yhteistyö sekä opettajien ja muun henkilökunnan terveyden ja työkyvyn edistäminen koulussa. (Savola 2006: 4, 11–12.)

Kouluissa tapahtuva terveydenedistämistyö on lähtökohdiltaan promotiivista, eli asioihin pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Terveyden edistämisen tehtävänä on terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Koulussa suun terveydenhuoltopalvelut kuuluvat kouluterveydenhuoltoon. Suun terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden edistäminen, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito. Suun terveyden kannalta kouluikä on tärkeää aikaa nuoren elämässä. Suurin osa pysyvistä hampaista puhkeaa silloin suuhun ja ne kovettuvat lopullisesti vasta suuhun puhkeamisen

jälkeen. Mikäli olosuhteet ovat kovettumisen aikana epäsuotuisat, hampaat voivat reikiintyä nopeasti. Suun terveydenhuollon tavoitteena on saada koululaiset omaksumaan suun terveyttä ylläpitävät ruoka- ja puhdistustottumukset sekä kieltäytymään terveyttä vaarantavien päihteiden käytöstä. (Savola 2006: 5, 20.)

Terveellinen ja turvallinen kouluympäristö edistää sekä ylläpitää koululaisten hyvinvointia ja hyvää oppimista. Koulun rakenteisiin ja toimintaan sisältyvillä viesteillä on tärkeä osuus nuorten asenteiden muodostumisessa. Nuorena omaksutut terveyttä tukevat elämäntavat luovat perustan terveydelle, joten elinoloja kouluissa tulee muovata terveellisten elintapojen omaksumista tukeviksi. (STM 2004:14: 9, 15.)

2.1 Nuorten suun terveyden edistäminen

Nuorten omat itsehoitotavat ja tottumukset muotoutuvat kouluiässä ja näihin vaikuttavat harrastukset ja kaveripiiri. Suun terveyden edistämisen tavoitteena on saada nuori omaksumaan terveyttä ylläpitävät tavat ja suun alueen tapaturmia ehkäisevä käyttäytyminen. Tärkeimpiä suun sairauksien ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ovat terveellisen ravinnon, täyskysylitolin käytön ja terveellisten syömistottumusten omaksuminen jo lapsuudessa sekä fluorin käyttö harjaukseen ja hammasvälien puhdistukseen liitettynä kaksi kertaa päivässä. Karies eli hampaiden reikiintyminen on ientulehduksen lisäksi yksi merkittävimmistä suun alueen sairauksista. Kariuksen ja ientulehduksen syntyyn eniten vaikuttavia tekijöitä ovat huono suuhygienia, epäterveellinen ravitseminen ja epäsäännölliset syömistottumukset. Päihteiden eli tupakan, nuuskan ja huumeiden käyttö sekä alkoholin liikkakäyttö ja myös nykyään yleistyneet suun alueen lävistykset vaikuttavat suun terveyteen epäedullisesti. (Keskinen 2004; STM 2006:19: 55.) Edellä mainitut asiat ovat nuorten suun terveyden edistämässä keskeisiä ja tästä johtuen ne ovat kiinnostuksen kohteena myös tässä tutkimuksessa, joka liittyy yhtenä taustaselvityksenä pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämisen työryhmän suunnittelemaan suun terveyden edistämisen hankkeeseen.

Kouluruokailu on tärkeä osa koululaisen hyvää ravitsemusta ja se täydentää kotona tapahtuvaa ruokailua sekä kuuluu olennaisena osana koulujen ravitsemuskasvatukseen ja oppilashuoltoon. Kouluruokailun tavoitteena on oppilaan terveyden, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä opiskelutehon parantaminen. Koululaisilla tulisi olla mahdollisuus myös ravitsemuksellisesti täysipainoisen välipalan nauttimiseen. Kouluympäristöä tulisi

kehittää terveyden edistämistä ja ylläpitämistä tukevaksi korvaamalla epäterveelliset karkki – ja limsa-automaatit terveellisemmällä välipalavaihtoehdoilla. (STM 2004:14: 9, 13, 15; Hausen 2004: 22–23.)

Välipalojen ja kouluaterioiden syömisestä kysyttiin ensimmäisen kerran vuoden 2004 kouluterveyskyselyssä, josta käy ilmi, että kouluruokaa syödään paremmin kuin aikaisempina vuosina, mutta epäterveellisten välipalojen syöminen on yleistynyt ja yleisintä se oli Etelä-Suomen läänin oppilailla. Vuonna 2006 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan yläkoulussa epäterveellisten välipalojen syöminen oli vähentynyt, mutta aterianosien syömättä jättäminen oli yleistä. Huolenaiheena oli myös se, että ylipaino oli lisääntynyt. Yli 70 % 8. ja 9. luokkalaista kertoi, että he eivät syö kaikkia aterianosia kouluruoan yhteydessä. Epäterveellisiä välipaloja vähintään kaksi kertaa viikossa ilmoitti nauttivansa 33 % vastanneista. Vuoden 2007 kouluterveyskysely kohdistui Länsi-Suomen ja Oulun lääneihin sekä Ahvenanmaalle. Myös näiden alueiden yläkoulujen tulosten mukaan epäterveellisten välipalojen syöminen oli vähentynyt, mutta kaikkien aterianosien syömättä jättäminen oli lisääntynyt. Ylipaino oli lisääntynyt edellä mainitun alueen vuoden 2005 kyselystä. (Luopa – Sinkkonen – Jokela – Puusniekka – Pietikäinen 2006: 3, 24–26; Stakes 2007.)

WHO:n koululaistutkimus osoitti, että suomalaiset nuoret olivat laiskoja pesemään hampaitaan. Tutkimus tehtiin 35 maassa. Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2002 luokkakyselyllä ja siihen vastasivat 11-, 13- ja 15-vuotiaat koululaiset. Tässä tutkimuksessa hampaiden harjauksen osalta kysyttiin kuinka usein nuori harjaa hampaitaan. Vastausvaihtoehdot olivat: useammin kuin kerran päivässä, kerran päivässä, ainakin kerran viikossa mutta ei päivittäin, vähemmän kuin kerran viikossa ja ei koskaan. Tutkimuksen mukaan suomalaiset lapset ja nuoret harjasivat liian harvoin hampaitaan verrattuna esimerkiksi muihin pohjoismaihin. Raportista ilmeni, että suomalaisnuoret olivat tutkittujen 35 maan nuorista kolmanneksi laiskimpia harjaamaan hampaitaan. Suomalaisista 13-vuotiaista tytöistä 50,5 % harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä ja pojista vain 29,2 %. Vastaavasti 60,6 % 15-vuotiaista tytöistä harjasi useammin kuin kerran päivässä ja 15-vuotiaista pojista vain 28,2 %. Hampaiden harjaustapa säilyi lähes samana nuoruuden ajan mutta näyttäisi siltä, että tyttöjen osalta hampaiden harjaus useammin kuin kerran päivässä yleistyi iän myötä. Keskiarvo 35 maan 13-vuotiailla tytöillä oli 69,2 % ja pojilla 53,7 % sekä 15-vuotiailla tytöillä keskiarvo oli 73,2 % ja pojilla

52,4 %. Kaikissa maissa tytöt ilmoittivat harjaavansa hampaitaan ahkerammin kuin pojat. (Maes – Maser – Honkala 2004: 130–131.)

Valtakunnallisessa kouluterveyskyselyssä kysyttiin ensimmäisen kerran vuonna 2004 hampaiden harjaustottumuksista. Kysely antoi samansuuntaisen vastauksen kuin WHO:n koululaistutkimus. Vain puolet nuorista harjasi hampaansa ohjeiden mukaisesti kaksi kertaa päivässä. Nyt näyttäisi, että vuoden 2006 kouluterveyskyselyn yksi ilonaihe oli, että pääkaupunkiseudun peruskoululaisten 8. ja 9. luokkalaisten hampaiden harjaus olisi hieman parantunut. Kuitenkin yli puolet pääkaupunkiseudun peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista kertoi edelleen harjaavansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. Pääkaupunkiseudun kunnista Kauniaisen tulokset poikkesivat suun terveystottumusten osalta. Epäterveellisten välipalojen syöminen ja hampaiden harjaamisen laiminlyöminen olivat Kauniaisissa harvinaisempia. Vuoden 2007 kouluterveyskyselystä Länsi-Suomen ja Oulun lääneihin sekä Ahvenanmaalle kävi ilmi, että myös näillä alueilla hampaiden harjaaminen olisi hieman parantunut. Kuitenkin 60 % vastanneista harjasi edelleen harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. (Luopa ym. 2006: 24–26; Stakes 2007.)

European Workshop on Mechanical Plaque Control hyväksyi vuonna 1998 kannanoton, jossa todettiin, että hammasplakin tehokas poistaminen on oleellista hampaiden ja kiinnityskudosten terveyden kannalta. Suuhygienian konsensuskokous suositti vuonna 1999, että hampaat harjataan fluoritahnan kanssa kahdesti päivässä ja korosti hammasvälien puhdistamisen tärkeyttä. (Meurman – Murtomaa 2003.) Hampaiden harjauksella saadaan puhdistetuksi vain osa hampaiden pinnoista. Hampaiden välit ovat yleensä niin ahtaat, etteivät hammasharjan harjakset mahdu puhdistamaan niitä vaan ne täytyy puhdistaa erikseen. Nuoret voivat käyttää hammasvälien puhdistukseen hammaslankaa tai hammastikkuja. (Keto – Murtomaa 2004.)

Hammastahnan fluori vaikuttaa kariesta ehkäisevästi ja pysäyttävästi vain korkeintaan muutaman tunnin. Mikäli hampaat harjataan vain kerran päivässä, jää fluorihammastahnan teho riittämättömäksi kariksen ennaltaehkäisyssä. Päinvastoin kuin aiemmin on luultu, fluorihammastahnasta on hyötyä koko eliniän, eikä vain hampaiden puhkeamisen aikaan. Fluoria ei tarvitse niellä saadakseen siitä hyödyn vaan tärkeintä on fluorin mahdollisimman tasainen läsnäolo hampaistossa pitkin päivää. Myös siksi kaksi päivittäistä harjausta fluoritahnalla on tarpeen. Eri fluorihoitomuotojen välillä ei näyttäisi olevan juurikaan vaikuttavuuseroja. Paras ja kustannustehokkain näyttäisi olevan 1,500 ppm

fluoria sisältävä fluorihammastahna kaksi kertaa päivässä käytettynä. (Tenovuo 2006: 1198; Marinho – Higgins – Logan – Sheiman 2003a; Marinho ym. 2003b; Marinho ym. 2004a; Marinho ym. 2004b; Twetman – Petersson – Axelsson – Dahlgren – Holm – Källestål – Lagerlöf – Lingstöm – Mejäre – Nordenram – Norlund – Söder 2003; Twetman ym. 2004.)

Ksylitolia käytetään kariksen ehkäisyssä muiden menetelmien täydentäjänä. Kliinisissä tutkimuksissa on osoitettu, että ksylitoli on tehokkainta säännöllisessä ja useita vuosia jatkuneessa käytössä, erityisesti hampaiden puhkeamis- ja maturaatiovaiheessa. Voimakasta syljen eritystä lisäävät pureskelu- ja imeskelytuotteet ehkäisevät tehokkaasti kariesta. Lisäksi kariksen kannalta tehokkaimpia tuotteita ovat ne, joissa ksylitoli on ainoana tai pääasiallisena makeuttajana (Mäkinen 2001: 19, 56, 57, 59.) Tuotteita, joissa on vain muutama prosentti ksylitolia ja runsaasti fermentoituvia hiilihydraatteja, ei voida pitää turvallisena. Ksylitolin on osoitettu olevan kaikissa tuotteissa ei-kariogeeninen ja joissakin tuotteissa se on myös kariesta ehkäisevä, johtuen sen syljen eritystä lisäävästä vaikutuksesta sekä antibakteerivaikutuksesta mutans -streptokokkeja vastaan. Suomessa ja monissa muissakin maissa jo huomattava osuus makeisista on makeutettu ksylitolilla. (Tenovuo 2004a.)

Hausen – Seppä – Poutanen – Niinimaa – Lahti – Kärkkäinen ja Pietilä (2007: 384 – 391) aloittivat syksyllä 2001 Porissa 11–12-vuotiaiden koululaisten hampaiden reikiintymisen tutkimisen. Tutkimus kesti lähes neljä vuotta ja siihen valittiin seulontatutkimuksella koululaisia, joilla oli ainakin yksi alkava kariesvaurio, jonka oletettiin hoitamattomana kehittyvän reiäksi. Koeryhmä kävi neljä kertaa vuodessa suuhygienistin vastaanotolla ja he saivat ohjeet hampaiden hoidosta, joissa korostettiin harjausta fluorihammastahnan kera kaksi kertaa päivässä sekä kehoitettiin välttämään jatkuvaa napostelua. Heille jaettiin hammasharjat, fluorihammastahnat, fluori ja ksylitolipastilleja ja hampaat käsiteltiin fluori-chlorhexidiinilakalla. Kontrolliryhmä kävi normaaleissa tarkastuksissa. Koeryhmään kuuluvien lasten DMFS indeksi nousi keskiarvoisesti 2,56 kun taas kontrolliryhmän DMFS indeksi nousi keskiarvoisesti 4,60. Tulos osoittaa, että käyttämällä monia toimenpiteitä reikiintymisen ehkäisyyn voidaan kariksen kasvua vähentää merkittävästi kariesaktiivisten lasten joukossa sellaisella alueella, missä on jo muuten matala kariksen esiintyvyys.

2.2 Nuorten suun terveyden uhkatekijöitä

Nykyinen napostelukulttuuri ja virvoitusjuomien suuri kulutus ei ole ainoastaan suun terveyden ongelma vaan se aiheuttaa myös lihavuuden lisääntymistä ja sen mukana tuomia sairauksia. Terveelliset ruokailutottumukset ovat tärkeä osa kariuksen hallintaa ja viimeisimpien suomalaisten tutkimusten mukaan makean syönti on yhä yhteydessä nuorten hampaiden reikiintymiseen. (Kasila – Hausen – Anttonen 2005: 700.)

Ruoan kariogeenisuuteen vaikuttavat muun muassa sokeripitoisuus ja -laatu, happamuus, viipymisaika suussa, käyttötapa ja -tiheys. Tutkimusten mukaan selkeästi kariotumista edistäviä ravintoaineita ovat: sokerimakeiset (toffee, lakritsi, karamellit, suklaa, pastillit, purukumit jne.), leivonnaiset, keksit, kuivatut hedelmät (rusinat, viikunat, taatelit), perunalastut, hunaja ja erilaiset siirapit. (Tenovuo 2004a.)

Nuorten suun terveyden uhkana on maailman yleisin infektio tauti eli hammaskaries. Suomessa kariuksen esiintyvyys nuorten keskuudessa on pysynyt lähes samalla tasolla useiden vuosien ajan, mutta uusimpien tutkimusten mukaan se on viime vuosina lisääntynyt. Vuonna 1990 syntyneiden hampaat ovat huonommassa kunnossa kuin esimerkiksi 1985 syntyneiden. (Honkala – Honkala 2006: 530–536; Suni 2006: 1197–1198; Tenovuo 2006: 1197–1198.) Maailman terveysjärjestö WHO kerää tietoja kariuksen vaurioittamien hampaiden määrästä 12-vuotiailla. Suomessa vuonna 2000 12-vuotiaiden lasten DMFS-indeksi oli 1,2, mikä on alhainen luku verrattaessa DMFS-indeksiä kansainvälisesti. Käytännössä noin puolella suomalaisista 12-vuotiaista lapsista on hampaissa paikkoja tai paikkauksen tarvetta. Kuitenkin 15 ikävuoteen mennessä lähes puolella 12-vuotiaiksi tervehampaisina säilyneille tulee kariesta. (WHO 2007; Hausen 2004: 14, 21.)

Syitä nuorten kariuksen lisääntymiseen on varmasti useita. Maailma on muuttunut ja kehittynyt paljon ja muutosta tapahtuu koko ajan. Nykyään asioihin suhtaudutaan kauttaaltaan paljon sallivammin kuin pari vuosikymmentä sitten. 90-luvulla ilmestyi joka nurkalle karkkikauppoja, joista voi ostaa irtomakeisia. Virvoitusjuomia ja mehuja on kaikkien saatavilla. Makeisvalikoimat ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti ja makeisten halvat hinnat sekä suurentuneet pakkauskoot lisäävät kulutusta. Kaiken kaikkiaan ympäristö on makeisia ja makeita juomia suosivaa. Tiedotusvälineistä tulvii makeis- ja

virvoitusjuomamainoksia. Lordikin sai euroviisun voiton kunniaksi oman Lordi-Colan. Suni (2006: 1197) kertoo, että sokeriveron alennus on tehnyt nuorille saman kuin viina-
veron alennus aikuisille – sairastavuus kariekseen on lisääntynyt.

Ientulehdus eli gingiviitti on bakteerien aiheuttama tulehdus hampaiden kiinnityskudok-
sissa. Puutteet hampaiden puhdistuksessa mahdollistavat bakteeriplakin eli biofilmin
muodostumisen hampaiden pinnoille ienrajoihin. Tulehtunut ien ei välttämättä ole kipeä
ja siksi se jää usein potilaalta itseltään huomaamatta. Murrosikäisen hormonaaliset muu-
tokset voivat edesauttaa gingiviitin muodostumisessa. Ientulehduksen tyypillisin oire on
ienverenvuoto hampaita puhdistettaessa. Yleensä ientulehdus paranee huolellisella bak-
teeripalkin poistolla ienrajoista. (Asikainen 2004.)

Hammaseroosio on hampaan kovakudoksen kemiallista liukenemista ei-
mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta. Eroosion syyt voivat olla joko sisäisiä, ulkoi-
sia tai niiden kombinaatioita. (Tenovuo 2004b.) Ulkoisia syitä ovat esimerkiksi virvoi-
tus- ja urheilujuomat, hedelmämehut, happamat hedelmät ja ruoat sekä lääkkeistä C-
vitamiiniporevalmisteet. Eroosion sisäisiin syihin kuuluvat happo-oireita aiheuttavat
näristys, röyhtäisy ja oksentaminen. Bulimia nervosa, anorexia nervosa ja refluksitauti
ovat sairauksia ja tiloja, joihin liittyy happo-oireita. (Therapia Odontologica 2006.)
Useissa maissa on todettu, että eroosioauriot ovat tavallisia nuorilla. Nykyään esimer-
kiksi juodaan huomattavasti enemmän happamia juomia kuin aikaisemmin. (Johansson
2005: 852.)

Alkoholi on edelleen merkittävin suomalaisten käyttämistä päihteistä ja siitä aiheutuvat
sairaudet ja tapaturmat yleistyvät koko ajan. Nyky-yhteiskunnassa alkoholi on yksi tär-
keimmistä terveyteen vaikuttavista yksittäisistä vaaratekijöistä. (STM 2002: 11). Alko-
holi vaikuttaa merkittäväällä tavalla nuoren aivojen kehitykseen sekä myöhempään riski-
käyttäytymiseen (Kaprio 2004). Laittomien päihteiden kuten huumeiden käyttö lisään-
tyy jatkuvasti. Laittomista päihteistä suomalaiset käyttävät eniten kannabistuotteita.
(STM 2002: 11). Alkoholi ja huumeet aiheuttavat suussa mm. limakalvomutoksia
(STM 2006:19: 55).

Nuorten tupakointia ehkäisevässä mini-interventio tutkimuksessa nuorten tupakoinnin
kerrotaan olevan merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Suomalaisnuoret aloittavat
tupakointikokeilut 12–14 vuoden iässä ja osa näistä kokeiluista johtaa säännölliseen

tupakointiin. (Kentala – Utriainen – Pahkala – Mattila 2005: 1114.) Tupakoinnin vähentämiseksi tutkitusti paras keino on tupakoinnin aloittamisen ehkäisy ja viimeistään tupakointi tulee pyrkiä lopettamaan jo kokeilu ja satunnaiskäyttö vaiheessa. Tupakointi vaikuttaa koko ihmisen elimistöön aiheuttaen useita sairauksia sekä vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia. (Murtomaa 2004b, c.) Nuorten tupakointi vaikuttaa pituuskasvuun, alentaa yleistä suorituskkyä, heikentää kestävyyttä ja voi estää keuhkojen kehittymisen täyteen mittaun ja alentaa niiden toimintakykyä. Nuorilla tupakoitsijoilla esiintyy huomattavasti enemmän yskää sekä hengitystie- ja keuhkosairauksia kuin tupakoimattomilla. Tupakointi laskee myös hedelmällisyyttä, lisää ihon harmautta ja aknen saamisen riski on suurempi. (Kansanterveyslaitos 2006.)

Halitosis eli pahanhajuinen hengitys on tupakoitsijalla yleisesti esiintyvää ja myös haju- ja makuaistimukset ovat selvästi heikentyneet. Hampaiden ja paikkojen saumat värjäytyvät tupakasta helposti. Tupakointi heikentää ikenien verenkiertoa supistamalla pinta-verisuonia ja aiheuttaen sen, että ientulehdus jää helposti diagnosoimatta ja pääsee kehittymään huomaamatta parodontiitiksi eli kiinnityskudossairaudeksi. (Murtomaa 2004a.) Tupakointi on hampaiden kiinnityskudosten suurimpia riskitekijöitä ja jokainen tupakoinnin aloittanut nuori on tulevaisuudessa mahdollinen parodontaalipotilas. (Bergström 2005.)

Nuuskan myynti on ollut Suomessa kiellettyä vuodesta 1995 lähtien. Silti nuuskaa käyttävät erityisesti joukkueurheilua harrastavat nuoret. Nuuskasta saatava nikotiiniannos on usein suurempi kuin tupakasta saatava annos. Terveyshaitat ovat samankaltaisia kuin poltettujen tupakkatuotteiden. Nuuska ärsyttää kuitenkin enemmän limakalvoja ja aiheuttaa ienrajojen syöpymisvaurioita, värjää ja kuluttaa hampaita ja lisää reikiintymistä. Suusyövän riski lisääntyy, mutta keuhkosityövän riski pienenee, koska hengitettävä terva jää pois nuuskaa käytettäessä. (Kansanterveyslaitos 2006a.)

Kouluikäisten tapaturmia sattuu eniten vapaa-ajalla ja toiseksi eniten koulussa liikunta- ja välitunneilla. Kouluaikana sattuneiden tapaturmien vammat ovat pääosin lieviä esimerkiksi ruhjeita, avohaavoja, mustelmia, kuhmuja, nyrjähdyksiä tai venähdyksiä. (Kansanterveyslaitos 2006b.) Hammastapaturmien tavanomaisin syy on kaatuminen. Hammastraumat ovat tyypillisesti nuorten aktiivisesti joukkueurheilua harrastavien poikien ongelma. Entistä enemmän hammastraumoja aiheuttavat myös pyöräily, urheilu ja väkivalta. (Oikarinen 2004.)

Nuorten suun alueen lävistyksset ovat lisääntyneet viime vuosina. Huuli- ja poskilävistysten lisäksi, kielen lävistysten suosio on kasvanut. Suurin osa suun alueen lävistyksistä sujuu yleensä ongelmitta. Tietoa lävistysten aiheuttamista yleiskomplikaatioista on vähän ja ne perustuvat tällä hetkellä lähinnä potilastapauksiin. Vakavimpia suun alueen lävistyksiin liittyviä yleisterveydellisiä komplikaatioita ovat kielilävistyksiin liittyvät pitkittynyt verenvuoto sekä voimakas turvotus. Hoitamattomana infektio voi vaikeuttaa puhetta, nielemistä, hengitystä ja se saattaa levitä koko kehon infektioksi. Epäpuhtaita välineitä käytettäessä infektioiden mm. HIV:n, hepatiitin ja jäykkäkouristuksen tartuntariski kasvaa. Huuli- ja kielikorut saattavat aiheuttaa hampaiden lohkeamista, ikenen vetäytymistä ja ikenen liikakasvua. (Willberg – Laine 2003: 752, 754.)

3 TERVEYSTIETO YLÄKOULUJEN OPPIAINEENA

Terveystieto määrättiin perusopetuksen uudeksi oppiaineeksi joulukuussa 2001. Tammikuussa 2004 vahvistettiin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, joiden pohjalta laadittu opetussuunnitelma otettiin käyttöön syksyyn 2006 mennessä. Terveystietoa on opetettu kouluissa syksystä 2004 alkaen. Terveystiedon opetus kuuluu perusopetuksen opetussuunnitelmaan ja sitä opetetaan itsenäisenä oppiaineena seitsemännestä yhdeksänteen vuosiluokkaan. Tavoitteet ja keskeiset sisällöt vaihtelevat luokka-asteen mukaan ja terveystietoa opetetaan kolme vuosiviikkotuntia vuosiluokilla 7–9. Yksi vuosiviikkotunti on 38 oppituntia. (STM 2006: 4: 263 – 264; Opetushallitus 2004; 300.)

Terveystieto oppiaineena perustuu monitieteiseen tietoperustaan ja sen tarkoituksena on edistää oppilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea turvallisuuden osaamista. Opetuksen tehtävänä on oppilaiden tiedollisten, sosiaalisten, tunteiden säätelyä ohjaavien, toiminnallisten ja eettisten valmiuksien kehittäminen. Lähtökohtana opetuksessa on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi. Opetuksessa tulee huomioida nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämän kulku. Terveystiedon opetuksessa on tarkoitus kehittää tietoja ja taitoja terveydestä, terveystottumuksista ja sairauksista sekä tavasta elää. Siinä kehitetään oppilaan tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sekä terveyden ja hyvinvoinnin kriittisen arvopohdinnan taitoja. Tarkoituksena on myös kehittää vastuun ottamisen valmiuksia sekä toimi-

maan oman ja muiden terveyden edistämiseksi. (Opetushallitus 2004: 200; Savola 2005: 24; Edu.fi 2007.)

3.1 Yläkoulun terveystiedon valtakunnallisen opetussuunnitelman tavoitteet ja keskeiset sisällöt

Yläkoulun terveystiedon valtakunnallisina tavoitteina on, että oppilas oppii tuntemaan ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänsä elämänkulun tunnuspiirteitä ja oppii ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden ja keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisten hyvinvoinnissa. Oppilaan tulee ymmärtää itseään ja ihmisten erilaisuutta sekä terveyteen, vammaisuuteen ja sairauksiin liittyviä arvoja ja näkemyksiä, kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja. Oppilaan tulee huolehtia itsestään ja ympäristöstään, tunnistaa ennaltaehkäisyä ja avun tarpeen sekä toimia tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauksien ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa. Hänen tulee tunnistaa, ymmärtää ja kehittää terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja ja osata arvioida ympäristön, elämäntavan ja kulttuurin sekä median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta katsottuna. Oppilaan tulee osata käyttää terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä ja tiedonhankintamenetelmiä ja hyödyntämään niitä terveyden edistämiseksi. Hänen tulee ymmärtää sääntöjen, sopimusten ja luottamuksen merkityksen yhteisöjen kuten perheen, koulun, vertaisryhmän ja yhteiskunnan hyvinvoinnin edellytyksenä. (Opetushallitus 2004: 200 – 201.)

Yläkoulujen terveystiedon keskeisinä sisältöalueina ovat: kasvu ja kehitys, terveys arkielämän valintatilanteissa, voimavarat ja selviytymisen taidot, terveys, yhteiskunta ja kulttuuri. Kasvu ja kehitysosaamisessa käsitellään mm. ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Terveys arkielämän valintatilanteissa sisältöalueina ovat mm. ravitsemus, päihteet, tavallisimmat sairaudet ja itsehoito. Voimavarat ja selviytymisen taidot osiossa käsitellään mm. terveyttä ja terveys, yhteiskunta ja kulttuuri osiossa käsitellään kansantauteja. (Opetushallitus 2004: 201.)

3.2 Terveystiedon opettajien pätevyysvaatimukset ja koulutus

Opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimusten asetuksessa (986/1998) määritellään, että perusopetuksen aineenopettajalla tulee olla ylemmän korkeakoulututkinnon ja opettajan pedagogisten opintojen lisäksi vähintään 35 ov:n laajuiset opinnot opetettavassa aineessa. Terveystiedon opettajan kelpoisuusvaatimukset määritellään valtioneuvoston asetuksessa (614/2001). Terveystiedon oppiainetta on vuoteen 2012 asti peruskoulussa kelpoinen opettamaan henkilö, joka uuden asetuksen voimaan tullessa on kelpoinen antamaan perusopetuksessa biologian, liikunnan, kotitalouden, yhteiskuntaopin tai lukion psykologian opetusta. Vuoden 2012 jälkeen terveystiedon opettajalta edellytetään ylemmää korkeakoulututkintoa, aineenhallintaa 55 opintoviikon verran yhdestä opetettavasta aineesta ja 35 ov opinnot muissa opetettavissa aineissa sekä pedagogisia opintoja. (Jyväskylän avoin yliopisto 2007; Suomen virtuaaliyliopisto 2007; Savola 2006: 9.)

Suomen virtuaaliyliopiston (2007), Oulun (2007a), Kuopion (2007) ja Jyväskylän (2007) yliopistojen avoimien yliopistojen nettisivuilta käy ilmi, että edellä mainitut yliopistot järjestävät yhteistyössä terveystiedon opetusta avoimen yliopiston verkko-opetuksena. Opintojen laajuus vaihtelee perusopinnoista (25 op) aineopintoihin, joiden laajuus vaihtelee 35 - 60 op. Terveystiedon perus- ja aineopintoja on voinut opiskella lähiopetuksena Jyväskylän, Oulun ja Kuopion yliopistoissa avoimen yliopiston kautta yhteistyöpaikkakunnilla ja Jyväskylän yliopistossa liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnassa opiskelevilla on opinto-oikeus myös terveystiedon opintokokonaisuuteen.

Jyväskylän yliopiston (2007) terveystiedon monitieteinen opintokokonaisuus käsittää 60 opintopistettä. Opetussuunnitelman lähtökohtana on kokonaisosaaminen, joka rakentuu tutkivasta otteesta, sisällöllisestä aineenhallinnasta, pedagogisesta ja vuorovaikutusosaamisesta, eettisestä osaamisesta, itsetuntemuksesta, oppilaantuntemuksesta sekä toimintaympäristön tuntemuksesta. Nämä osa-alueet kulkevat läpi koko opintokokonaisuuden. Sisällöllisessä aineenhallinnan osuudessa määritellään, että opettajan tulee olla hyvin perehtynyt valtakunnallisiin opetussuunnitelmiin ja siellä esitettyihin sisältöalueisiin. Tavoitteena on, että tuleva opettaja omaa monipuoliset tiedot terveystiedon keskeisistä sisältöalueista ja terveyden edistämisen käsitteistöstä sekä ymmärtää tietojen päivittämisen merkityksen aineenhallinnalle.

Oulun yliopiston avoimen yliopiston (2007b) terveystiedon opintoihin sisältyy myös suun terveyden opintoja kolmen opintopisteen verran. Opintojakson tavoitteina on, että opiskelija ymmärtää hampaiston ja purennan kehityksen sekä keskeisimpien poikkeamien ja hoidon mahdollisuuksien pääpiirteet. Opiskelijan tulee myös tietää hyvän suun terveyden vaarantavat keskeisimmät sairaudet sekä tietää miten suun sairauksia ja tapaturmia voidaan ehkäistä ja suun alueen sairauksia hoitaa. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelija haluaa ja osaa myötävaikuttaa omien oppilaidensa suun terveyden edistämisen omaksumiseen ja suotuisien elintapojen ylläpitämiseen.

Suun terveyden opintojakson sisältöinä ovat: ” - Purennan ja hampaiston kehitys sekä niiden poikkeamat ja hoito - Suun ja hampaiston tapaturmat, niiden torjunta ja hoito - Keskeisimmät suun ja hampaiston terveyttä uhkaavat sairaudet ja niiden merkitys yksilö- ja väestötasolla (karies, hampaiden kiinnityskudosten sairaudet, suun alueen kasvaimet) - Keskeisimmät suun alueen sairauksien syntyyn vaikuttavat tekijät (suuhygienia, ravitsemus ja syömistottumukset, fluori, sylkeen liittyvät tekijät, tupakka, nuuska, alkoholi ja huumeet sekä suun alueen lävistyksen) - Suun ja hampaiston sairauksien ehkäisy ja hoito elämänkaaren eri vaiheissa (suun terveyden edistäminen arkielämän eri aarenoilla sekä suun sairauksien ehkäisy ja hoito hammashoitoloissa) - Hammashoitopelko, sen ehkäisy ja hoito.” (Oulun yliopiston avoin yliopisto 2007b.)

Opetushallituksen ja Stakesin valtakunnallisessa Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa, THEA- esitutkimuksesta, 20.6.2007 tilanteen mukaan ilmenee, että peruskoulujen 7. – 9. luokkien terveystietoon päteväitä opettajia ei ollut yhtään 61 % kouluista (n=445) ja 39 % oli yksi tai useampi terveystietoon pätevä opettaja. Siirtymäkauden ajan terveystiedon opetukseen pätevää aineopettajaa ei ollut yhtään 15 % kouluista (n=503). Terveystiedon päätoimista aineopettajaa ei ollut 95 % kouluista (n=441) ja terveystiedon tuntiopettajaa ei ollut 87 % kouluista (n=445). Liikunnan opettaja vastasi terveystiedon opetuksesta 78 % kouluista (n=500), kotitalousopettaja 56 % (n=482), historian- ja yhteiskuntaopinopettaja 12 % (n=433), biologianopettaja 49 % (n=478), luokanopettaja 12 % (n=436), psykologianopettaja 1 % (n=428), uskonnonopettaja 6 % (n=422) ja joku muu 23 % kouluista (n=425). (Rimpelä – Rigoff – Wiss – Saaristo – Kuusela – Peltonen – Happonen 2007.)

3.3 Suun terveyden edistämisen sisältöjä terveystiedon opetusmateriaaleissa

Mäen (2006) terveystieteen pääkirjoituksesta käy ilmi, että peruskoulun terveystiedon opetusaineistoa on saatavilla, mutta opetusaineistojen taso vaihtelee laajasti. Joistakin oppikirjoista puuttuvat kokonaan tiedot perimän, ravitsemuksen, kansantautien ja itsehoidon merkityksestä terveyteen vaikuttavina osatekijöinä. Opettajan tietopalvelusta (2007) ja Opetushallituksen verkkopalvelusta opettajille (EDU.fi 2007) löytyy terveystietoon liittyvää opetusmateriaalia. Aiheina on mm. tupakka, päihteet, ravitsemus, seksuaalisuus, mielenterveysongelmat ja turvallisuus. Opetusmateriaalia löytyy mm. verkkoversiona, videoina sekä kirjallisuutena.

Joensuussa toteutetussa Stakesin rahoittamassa valtakunnallisessa hankkeessa on tehty yhteistyössä koulutoimen ja hammashuollon kanssa suunhoito-opas yläkoulujen opetuskäyttöön. Oppaassa on osiot sekä opettajille että oppilaille. Suunhoito-oppaasta löytyy lisäksi tehtäviä ja toiminnallisia harjoituksia. Opetussisältöjä on kokeiltu Joensuussa kolmessa koulussa ja Joensuun lisäksi Espoo on kokeillut sitä yhdessä koulussa. Hammashuollon ja koulutoimen yhteistyö jatkuu Joensuussa, mutta tavoitteena on, että suun terveyden edistäminen tulisi olemaan entistä enemmän osana terveystietoa. (Hentunen 2007.)

Opettajille suunnatulla verkkosivustolla EDU.fi (2007) on tehty yhteenveto verkkomateriaaleista sekä linkitys useiden eri tahojen toteuttamille terveystiedon opetukseen suunnatuille sivustoille. Näillä sivustoilla on mielenkiintoisia tehtäviä ja pelejä tukemaan opettamista ja oppimista. Suomen Sydänliitto, Diabetesliitto, Syöpäjärjestöt ja Heli pitävät yllä MC Urho- nimistä sivustoa, joka on suunnattu yläkoulun terveystiedon ja biologian opetukseen, sivustolla käsitellään mm. tupakan, korkean verenpaineen ja kolesterolin haittoja sekä terveellisten elämäntapojen merkitystä. Tupakka ja nuuska osuudessa käsitellään suuvaikutukset omana kohtanaan. Sivustolla on pelejä, testejä ja kysymyksiä sekä monistepohjia. Myös työkalupakin sivustolla käsitellään mm. tupakan vaikutusta terveyteen ja nuuska osuudessa käsitellään nuuskan suuvaikutuksia erillisenä kohtana.

Rolling Bones- lujat luut sivusto on Suomen Osteoporoosiyhdistyksen ylläpitämä sivusto, sivustolla on opetusmateriaalia mm. liikunnasta, terveellisistä elämäntavoista, tupa-

kasta ja päihteistä (EDU.fi 2007). Näillä sivuilla hampaiden hoito on käsitelty omana kohtanaan, otsikolla luusto ja hampaat. Osiossa kerrotaan hampaiden puhkeamisesta, plakin muodostumisesta, karieksesta, ksylitolista, ravinnosta ja hampaiden puhdistuksesta. Harjoituksina ovat luusto-hammasvisa ja hirsipuu sekä kotona itsenäisesti suoritettavat kotitehtävät. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2007.)

Yläkoulun vuosiluokille 7–9 suunnattu Dynamo terveystiedon oppikirja kertoo terveydestä, ihmisestä, valinnoista ja vaikuttamisesta. Eri aiheiden lopussa on tehtäviä, joita voi ratkoa ryhmässä sekä itsenäisesti. Oppikirjassa käsiteltiin suun hoitoon liittyviä asioita ravitsemus ja tupakka osuudessa. (Orkovaara – Cacciatore – Furman – Hirvihuhta – Hämäläinen – Kekki – Kortelainen-Poikela 2004: 3, 98–120, 190–191.)

Syke on yläkoulun terveystiedon oppimateriaalisarja. Kirjasarja jakautuu kolmeen osaan. Terveen elämän Syke 7 on kirjasarjan ensimmäinen kirja, jossa kerrotaan ravinnon, liikunnan ja levon merkityksestä sekä omasta kehosta huolehtimisen tärkeydestä ja tavallisimmista tartuntataudeista, pitkäaikaissairauksista, päihteistä ja tupakasta. Tässä kirjassa on itsenäinen luku suun- ja hampaiden hoidosta. Luvussa käsitellään hampaiden puhdistusta, happohyökkäystä, ksylitolia, oikomishoitoa, hammastapaturmia ja se sisältää yhteenvedon hampaiden omahoidosta. Lisäksi ravinto, tupakka ja nuuska kohdissa mainittiin lyhyesti niiden suuvaikutuksista. Kirjassa on myös tehtäviä osioiden päätteeksi, joita voidaan tehdä ryhmässä tai itsenäisesti. (Lehtinen – Lehtinen – Lukkari 2005: 3, 62–65.) Tässä sarjassa on opetuksen avuksi saatavilla opettajan aineisto, jossa kuhunkin kurssiin on opettajan työtä tukeva aineisto, joka sisältää tuntien toteutusideoita, lisätekstejä, kalvopohjia ja toiminnallisia tehtäviä (Oppinet 2007.)

Terveydeksi, terveystietoa 7–9 luokille – kirjaan on koottu koko yläkoulun terveystiedon oppimateriaali, kirja sisältää myös yksilö- ja ryhmäharjoituksia. Kirjan aihealueita ovat mm. terveys, kasvu, seksuaalisuus, mielenterveys, ravinto, liikunta, päihteet, tupakka ja turvallisuus. Suunhoitoa käsitellään yhdessä ravinnon, tupakan, nuuskan ja terveydenhuollon palvelujen kappaleissa. (Reinikka – Ryhänen – Penttinen – Penttilä – Pesonen - Vertio 2005: 5.)

Terveyden portaat kirjassa käsitellään suunhoitoa mm. elämäntavat kappaleessa. Osiossa käydään läpi reikiintymistä, ientulehdusta, hampaiden puhdistusta, ruokailutottumuksia ja pahan hajuista hengitystä. Ravitsemussuosituskappaleessa kerrotaan säännöllisen

ateriarytmin auttavan ehkäisemään hammassairauksia. Tupakointi ja nuuska osiossa kerrotaan tupakan suuvaikutuksista. Kirjassa kerrotaan, että hammassairauksien ehkäisy vaikuttaa elämänlaatuun, kokonaisterveyteen ja hoitokustannuksiin. (Eloranta – Kalaja – Korhonen – Nykänen – Välimaa 2007: 22, 82, 89, 152.)

Opetushallituksen Terveystieto tutuksi -kirja on tarkoitettu terveystiedon opettajille ja terveystiedon opetussuunnitelmaa yhdessä kehittäville yhteistyökumppaneille. Kirjassa kerrotaan terveystiedosta oppiaineena ja sen pedagogisista lähtökohdista. Kirjaan sisältyy Epele – Elämänpele CD – ROM, joka on Terveystiedon keskuksen ja Heureka tuottama peli, jossa käsitellään elämänkulun arkitilanteita ja valintojen terveystieteellisiä vaikutuksia. (Peltonen – Kannas 2005: 3.)

Lasten terveystieteiden forumi (LTF) on arvioinut terveystiedon oppikirjat. Mukana arvioinnissa olivat Syke, Terveystieteen portaat, Dynamo ja Terveystieteen oppikirjat tehtäväviikkoinen ja opettajien oppiaine. Arviointikriteereinä käytettiin terveystieteen edistämisen keskuksen terveystieteen arviointikriteerejä. Oppikirjojen sisältöjä verrattiin opetussuunnitelmassa määriteltyihin tavoitteisiin ja sisältöihin. Kaikista oppikirjoista löytyi vankka tietopaketti terveystieteen liittyvistä kysymyksistä. Opetussuunnitelmien sisällöt oli huomioitu melko hyvin oppikirjoissa, mutta tiedon lähteitä oli merkitty harvoin. Tämä hankaloi tiedon luotettavuuden arviointia. Lisätiedon lähteet oli melko huonosti merkitty oppikirjoihin. (Savola 2007: 32–33.) Kannas (2005: 9) kertoo myös, että uusissa perusopetuksen 7.–9. luokkien terveystieteen oppikirjoissa oppisisällöt ovat varsin yhtenevät.

3.4 Yhteistyö terveystieteen opetuksessa

Willman (2001: 35) kirjoittaa, että yhteistyötä kuvaavien käsitteiden suhde ei ole vakiintunut ja niistä esitetään erilaisia tulkintoja. Yhteistoiminta on käsitteenä filosofinen, yleinen ja muodollinen kuvaus yhdessä tekemisestä. Yhteistoimintaa, cooperation, joka on suomennettu muun muassa sanoilla yhteistyö, yhteistoiminta, voidaan kuvata käsitteellä yhteistyö (Sanakirja.org 2007). Yhteistoiminnallisen kulttuurin yhteistyömuotoja voidaan kuvata myös yhteistyö-käsitteellä. Yhteistoiminnallinen kulttuuri rakentuu konkreettisten yhteistyömuotojen kautta. (Willman 2001: 35.)

Yhteistyöhön liittyvät muutostarpeet nähdään laajassa ja yhteisöllisessä kontekstissa. Erilaisen asiantuntemuksen hyödyntämisen tarve lisääntyy, koska opettajienkin mahdol-

lisuudet hallita yksin yhä laajenevaa ja monimutkaistuvaa työnkuvaa ovat rajalliset. Yhteistyötä tulee kehittää ja pitää aktiivisesti yllä, sillä yhteistyö ei ole pysyvä tila, vaan se elää ja kehittyy. Hyvä yhteistyö on joustavaa ja mahdollistaa vallitsevien käytäntöjen ja toimintamallien tutkimisen ja kehittämisen. Eri yhteistyömuodot voidaan valita tilanteisiin ja tavoitteisiin nähden tarkoituksenmukaisesti. (Willman 2001: 15, 39.) Savolaisen (2001: 69) tutkimuksesta ilmeni, että opettajat arvioivat yhteistyön ja ilmapiirin parhaimmiksi koulutyöoloissaan. Jakonen (2005: 61) kertoo, että vaikka terveystiedosta on tullut oma oppiaine, niin se ei poista tarvetta keskustella terveysasioista myös muilla oppitunneilla ja siksi yhteistyön tulisi ulottua yli oppiainerajojen kouluterveydenhuoltoon saakka.

Suun terveyden edistämiseen tarvitaan eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muiden hallinnonalojen yhteistyötä ja väestötasolla vaikuttamista (STM 2006:4: 155). Koulun muun terveydenhuoltohenkilöstön, opettajien ja suun terveydenhuollon asiantuntijoiden välillä tarvitaan yhteistyötä, koska suun terveydenhuollon henkilöt työskentelevät usein koulun ulkopuolella. Yhteistyö voi sisältää mm. suun terveyden edistämisen terveystiedon oppisisältöjen valmistelua sekä koulussa olevien terveyttä vaarantavien seikkojen tunnistamista. Suun terveydenhoidon henkilöstöllä on mahdollisuus havaita muutoksia nuoren elämässä ja terveysongelmista kertovia oireita jo ennen kuin muita terveysongelmia on näkyvissä. Tällaisia muutoksia ovat mm. syömishäiriöiden aiheuttamat muutokset nuoren hampaistossa. (Savola 2006: 20.)

Kansanterveyslakiin on tehty muutoksia, jotka tulivat voimaan 1.7.2007. Lakimuutokset koskevat koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tehtäviä ja terveyskeskusten velvollisuutta osallistua koulujen ja oppilaitosten opetussuunnitelmien laatimiseen niiltä osin, kun on kysymys oppilas- tai opiskelijahuollosta sekä koulun tai oppilaitoksen ja kodin välisestä yhteistyöstä. Suun terveydenhuolto säädettiin osaksi kouluterveydenhuoltoa. Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 5 kohdassa säädetään kouluterveydenhuollosta muun muassa, että terveyskeskusta ylläpitävän kunnan ja kuntayhtymän tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta antavien koulujen koulu yhteisön terveellisyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen suun terveydenhuolto mukaan lukien ja yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. Terveyskeskuksen ja koulun tulee yhteistyössä huolehtia siitä, että oppilaan vanhemmat saavat tiedon etukäteen suunnitellusta käynnistä suun terveydenhuollon palveluihin. (Huhtala 2007.)

Stakesin (Rimpelä – Ojajärvi – Luopa – Kivimäki 2005: 38) valtakunnallisessa yläkouluille ja terveyskeskuksille suunnatussa kyselyssä terveystiedon oppiaineosiossa kysyttiin yhteistyöstä ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Tässä osiossa kysyttiin myös suun terveydenhoidon asiantuntijoiden osallistumista tilaisuuksien, oppituntien, teemapäivien tai projektien pitämiseen. Vastaajista (N 469) 48 % ilmoitti, että suun terveydenhuollon asiantuntijoita ei ole osallistunut lainkaan, 38 % ilmoitti osallistumisesta yksittäiseen tilaisuuteen / oppituntiin ja 14 % ilmoitti jatkuvasta / toistuvasta yhteistyöstä.

Opetushallituksen ja Stakesin THEA- esitutkimuksessa kysyttiin myös terveystiedon tunneilla tapahtuvasta yhteistyöstä eri asiantuntijoiden kanssa. Kesäkuun 2007 vastaus-tilanteen mukaan ilmeni, että suuhygienisti ei osallistunut 76 % peruskouluista (n=496) 7.–9. luokkien terveystiedon opetukseen suun terveyden edistämisen osalta. (Rimpelä ym. 2007.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää suun terveyden edistämistä yläkoulun terveystiedon opetuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää yläkoulun terveystiedon opettajien näkemyksiä suun terveyden edistämisen opetuksen oppimateriaalin tarpeesta sekä yhteistyön tarpeesta suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi selvitettiin opettajien näkemyksiä terveystiedon tunneilla opetettavan suun terveyden edistämisen merkityksestä nuorten fyysiseen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Tutkimusongelmat:

1. Millaiset valmiudet terveystiedon opettajilla on oman näkemyksensä mukaan suun terveyden edistämisen opettamiseen?
2. Millaista terveystiedon ja suun terveyden edistämisen oppimateriaalia yläkoulun terveystiedon opettajat käyttävät ja arvioivat tarvitsevänsä?

3. Mitä suun terveyden edistämisen osa-alueita käsitellään 7.–9. luokkien oppilaiden kanssa terveystiedon tunneilla?
4. Millaista yhteistyötä yläkoulun terveystiedon opettajat haluavat suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa jo mahdollisen olemassa olevan yhteistyön lisäksi terveystiedon suun terveyden edistämisen oppialueen pitämiseen?
5. Millaisena yläkoulun terveystiedon opettajat näkevät suun terveyden edistämisen terveystiedon opetuksessa ja sen merkityksen nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn?

TAULUKKO 1. Mittarin sisältökategoriat.

Tutkimusongelmat	Millä kysymyksillä haetaan vastausta kyseiseen tutkimusongelmaan
1. Taustatiedot.	Kysymykset 1, 2, 3
2. Terveystiedon opettajan valmiudet terveystiedon ja suun terveyden edistämisen opettamiseen.	4, 5, 6, 7, 8, 14, 16, 17
3. Terveystiedon ja suun terveyden edistämisen oppimateriaali ja arvio oppimateriaalin tarpeesta.	18, 19, 20, 21, 22, 23a, b, c
4. Terveystiedon ja suun terveyden edistämisen opettamisen toteutuminen terveystiedon opetuksessa yläkoulussa.	9, 10, 11, 15
5. Terveystiedon opettajien ja suun terveydenhoidon asiantuntijoiden yhteistyö ja yhteistyön kehittämistarve suun terveyden edistämisen opetuksessa.	13, 23 e, f, 24, 26
6. Terveystiedon opettajien näkemys suun terveyden edistämisestä terveystiedon opetuksessa ja sen merkitys nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.	12, 23 d, 25

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja ja tutkimuksen ongelmanasettelun, tieteenfilosofian, tutkimusstrategian ja teoreettisen ymmärtämisen tasojen tulee olla yhteensopivia. Aiemmat teoriat ja tutkimuksista tehdyt johtopäätökset ovat keskeisiä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Taustaoletuksena on realistinen ontologia, jonka mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todetuista tosiasioista. Tieto tulee suoraan aistihavainnoista ja perustuu havaintojen mukaiseen loogiseen päättelyyn. Teoria auttaa uuden tiedon etsinnässä ja jäsentää kerättyä aineistoa. Käsitteet tulee määritellä ja aineisto kerätä siten, että se soveltuu määrälliseen mittaamiseen. Mittayksiköt vaihtelevat ilmiön luonteen mukaan. Tutkittavien henkilöiden valinta tehdään tietystä perusjoukosta, yleensä otoksena. Muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto muutetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tutkimustulokset havainnollistetaan tilastolliseen analysointiin perustuen ja tuloksista testataan tilastolliset merkitsevyydet. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2006: 115, 121, 128, 130, 131.)

Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan suun terveyden edistämisen opetusta terveystiedon oppitunneilla, oppimateriaalin ja yhteistyön tarvetta. Kuvailevan tutkimusmenetelmän avulla saatiin tietoa suhteellisen laajalta vastaajajoukolta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena survey tutkimuksena. Survey tutkimuksen etuna on sen joustavuus ja laaja pelivara. Se voidaan jakaa monenlaiselle väestölle ja aihealueiden vaihteluväli voi olla laaja. Saatua tietoa voidaan käyttää monenlaiseen tarkoitukseen. (Hirsjärvi ym. 2006: 125, 149, 182–183; Heikkilä 2001: 14; Polit – Beck 2006: 234.)

Kyselytutkimuksen etuina pidetään yleensä sen tarjoamaa mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto. Menetelmä on tehokas ja säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselyn etuina pidetään myös tutkimusaineiston analysointia, johon on olemassa tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joita tutkijan ei itse tarvitse kehittää. Kyselyn haittana pidetään tavallisimmin aineiston pinnallisuutta ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Haittana nähdään myös se, että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet heidän näkökulmastaan tai miten vastaajat ovat selvillä aihealueesta. Kato voi olla myös suuri. (Hirsjärvi ym. 2006: 184–190.)

Kyselylomakkeessa oli myös avokysymyksiä, jotka käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Laadullisen sisällön analyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja sen avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida aineistoa. Sisällön analyysillä tarkoitetaan tutkimustekniikkaa, jolla kommunikaatioin ilmisältö voidaan kuvata objektiivisesti, systemaattisesti ja määrällisesti. Eli sisällön analyysi ei ole pelkästään aineiston luokittelu ja keruumenetelmä, vaan sen avulla voidaan kehittää ymmärrystä kommunikaatioista. Sisällön analyysissä yhdistellään käsitteitä ja se perustuu tulkintaan sekä päättelyyn ja sen avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällön analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai aikaisempaa käsitejärjestelmää hyväksi käyttäen deduktiivisesti. Aineistosta lähtevässä analyysissä tarkastelun kohteeksi rajatut asiat pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Aineistosta otetuilla suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle miten luokittelu on tehty. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3–5; Tuomi – Sarajärvi 2002: 115).

5.1 Aineiston hankinta

Tutkimusaineisto kerättiin kokonaisotantana strukturoidulla sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi myös avokysymyksiä, Helsingin, Espoon, Kauniaisten ja Vantaan yläkoulujen terveystiedon opettajilta. Tutkimusaineiston hankintamenetelmäksi valittiin internetkysely, koska siihen on vaivatonta vastata ja tulokset saadaan suoraan SPSS tilasto-ohjelmaan ja Excel-taulukkoon tulosten analysointia varten (Heikkilä 2001: 18, 69). Kyselyn internetlinkki lähetettiin vastaajien työ sähköpostiosoitteisiin.

Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna aikaisempia kyselyjä ja kysymykset laadittiin niitä soveltamalla. Kyselylomakkeessa olevilla avokysymyksillä pyrittiin antamaan vastaajalle mahdollisuus sanoa, mitä hänellä oli todella mielessään. Kyselylomake suunniteltiin Microsoft Office Word 2003- tekstinkäsittelyohjelmalla ja vietiin Stadian sähköiseen e-lomakekyselyyn. Ennen varsinaista esitestausta kyselyn ymmärrettävyyden testasi paperikyselynä kaksi opettajaa ja yksi muulla alalla toimiva henkilö. Kyselyn varsinaisen esitestausta tehtiin lähettämällä kyselyn e-lomakkeen internetlinkki sähköisesti neljälle lähikunnan terveystiedon opettajalle, joilta oli kysytty puhelimitse lupa ja yhteystiedot sähköisen kyselyn lähettämiseen. Kaksi heistä vastasi kyselyyn. Kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia saadun palautteen perusteella.

E-kyselylomakkeen nettilinkki lähetettiin sähköpostitse Stadian GroupWise sähköpostijärjestelmän kautta 298 vastaajalle, joista osoitetarkastuksesta huolimatta palautui 15 takaisin. Vastaajat eivät nähneet muiden kyselyyn osallistujien yhteystietoja. Sähköpostiosoitteet tarkastettiin soittamalla Espoon, Vantaan ja Kauniaisten jokaiseen yläkouluun ja Helsingissä osoitetarkistuskysely lähetettiin terveystiedon opettajien koordinaattorille ja niiden koulujen rehtoreille, joiden nettisivuilta ei löytynyt terveystiedon opettajien sähköpostiosoitteita. Palautuneiden sähköpostiosoitteiden yhteystiedot tarkastettiin toistamiseen, mutta ne eivät silti menneet perille.

Kysely lähetettiin Helsingin, Espoon, Kauniaisten ja Vantaan yläkoulujen terveystiedon opettajille ensimmäisen kerran 13.4.2007 ja Vantaan terveystiedon opettajille 16.4.2007. Vantaalle kysely lähti ensimmäisen kerran myöhemmin, koska tutkimuslupaa ei ollut saatu. Vastausaikaa annettiin 30.4.2007 saakka. Tähän mennessä kyselyyn oli vastannut 28 terveystiedon opettajaa. Ensimmäinen muistutus lähetettiin kaikille vastaajille 2.5.2007 ja vastausaikaa annettiin 16.5.2007 saakka. Toinen muistutus lähetettiin 7.5.2007, koska kyselyyn oli vastannut vain 58 terveystiedon opettajaa. Viimeinen muistutus lähetettiin 14.5.2007, jolloin kyselyyn oli vastannut 61 terveystiedon opettajaa. Sähköinen kysely lopetettiin sulkemalla linkki 22.5.2007. Vastauksia oli saatu 71 terveystiedon opettajalta.

Vastaajista neljä ilmoitti sähköpostitse, että he eivät vastaa tähän kyselyyn. Kaksi heistä ei enää opettanut terveystietoa ja yksi ei voinut vastata kyselyyn kielitaidon puutteen vuoksi. Helsingin yläkoulujen terveystiedon opettajille lähetettiin 121 kyselyä, Espoon yläkoulujen terveystiedon opettajille lähetettiin yhteensä 102 kyselyä, Kauniaisiin kyselyjä lähetettiin 7 ja Vantaalle 53.

Vastaajilla oli mahdollisuus osallistua sähköhammasharjan arvontaan. Arvonnalla pyrittiin lisäämään vastaushalukkuutta. Sähköhammasharja arvottiin 16.5.2007 ja voittajalle ilmoitettiin puhelimitse voitosta. Voittaja haki sähköhammasharjan Helsingin hammashuollosta 18.5.2007.

5.2 Aineiston analysointi

Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS for Windows 14 ja 15 tilasto-ohjelmilla. Kahden version käyttö johtui siitä, että Stadian versiovaihdos tapahtui kesken analysoinnin ja

kotona oli käytössä versio 14. Käytännössä versioiden vaihdos ei vaikuttanut tulosten analysointiin. Määrällisen aineiston analysointi aloitettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosentuaalisia jakautumia, keskiarvoja, keskilukuja ja keskihajontaa. Kuvioita varten Likert-asteikolliset viisiportaiset vastausvaihtoehdot en ollenkaan, erittäin vähän, vähän, paljon ja erittäin paljon muutettiin kolmiportaisiksi Likert-asteikoiksi ei ollenkaan, erittäin vähän tai vähän ja paljon tai erittäin paljon. Näiden kysymyssarjojen kuviot tehtiin Excel ohjelmalla.

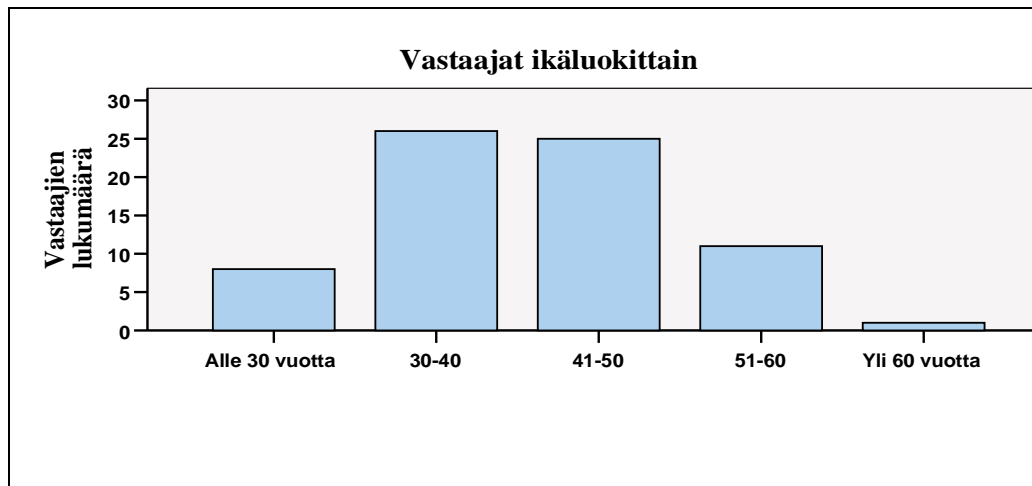
Aineiston normaalijakautuneisuus testattiin Kolmogorov-Smirnovin Z testillä ja vain kysymyksen 11 vaihtoehdoissa 8- luokille ($p = 0,252 > 0,05$), 9-luokille ($p = 1,63 > 0,05$) ja kysymyksen 21 vaihtoehdossa CD ($p = 1,56 > 0,05$) aineisto oli normaalijakautunut. Metsämuuronen (2006: 9) kehottaa käyttämään tilastollisen merkitsevyyden testaamiseen Mann-Whitneyn U-testiä pienillä (≤ 20) tai pienehköillä aineistoilla, joiden otos ei ole satunnainen ja muuttujat eivät noudata normaalijakautumaa ja mittaus on luokittelu- tai järjestysasteikollinen, kuten Likert-asteikollinen asennemittaus on. Tässä tutkimuksessa Likert-asteikkoa käsiteltiin järjestysasteikollisena. Mann-Whitneyn U-testillä mitattiin muuttujien tilastollista merkitsevyyttä sukupuoli ja Likert-asteikollisista muuttujista. Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla tarkasteltiin iän ja Likert-asteikollisten muuttujien korrelaatioita.

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisesti laadullisen sisällön analyysin avulla pelkistämällä, ryhmittelemällä ja kvantifioimalla vastaukset. Sisällön pelkistämisessä edettiin aineistolähtöisesti siten, että avoimet kysymykset luettiin useampaan kertaan ja ryhmiteltiin siten, että samaa tarkoittavat vastaukset tulivat samaan ryhmään. Tämän jälkeen samanlaisista vastuksista laskettiin lukumäärät. Erittely, ryhmittely, lukumäärien laskenta ja taulukoiden teko tapahtui Excel-ohjelman avulla. Tuloksia esitetään tekstinä, taulukkoina ja osittain suorina lainauksina. Suorilla lainauksilla pyrittiin kuvaamaan vastaajien mielipiteitä ja annettiin lukijalle mahdollisuus omaan tulkintaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

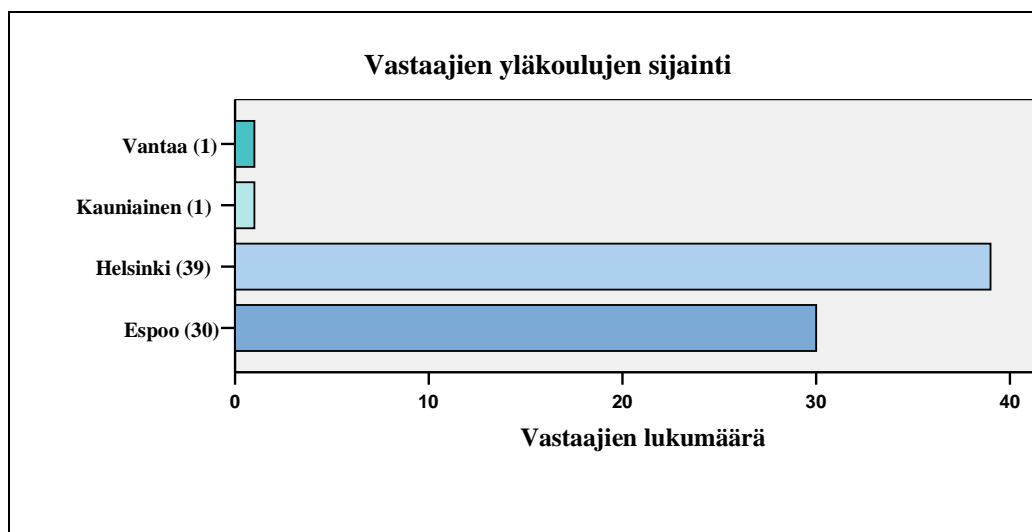
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely tavoitti 283 vastaajaa, joista 71 vastasi kyselyyn, joten vastausprosentti on 25 %. Kyselyyn vastanneista 71 terveystiedon opettajista miehiä oli 15 (21 %) ja naisia 56 (79 %). Ikäluokat jakautuivat siten, että 40 vuotiaita tai nuorempia oli 48 % ja 41 vuotiaita tai vanhempia oli 52 % vastaajista. (Kuvio 1).



KUVIO 1. Kyselyyn vastanneet terveystiedon opettajat ikäluokittain.

Vastaajien yläkouluista sijaitsi Helsingissä 55 %, Espoossa 42 % sekä Kauniaisissa ja Vantaalla 3 %. (Kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien yläkoulut paikkakunnittain.

6.2 Valmiudet suun terveyden edistämisen opettamiseen

Koulutustaustana 87 % terveystiedon opettajista (n=71) oli ylempi korkeakoulututkinto tai yliopistotutkinto. Heistä 15 % mainitsi lisäksi opettajan pedagogiset aineopinnot ja heistä 46 % oli myös opetettavan aineen aineopinnot (vähintään 35 ov). Vastaajista kahdella oli yliopisto- tai korkeakoulututkinnon lisäksi opetettavan aineen aineopinnot (vähintään 35 ov) ja kahdella oli opettajan pedagogiset aineopinnot ja toisella heistä lisäksi opetettavan aineen aineopinnot (vähintään 35 ov). Vastaajista 6 % oli opetettavan aineen aineopinnot (vähintään 35 ov) ja yhdellä heistä myös muu koulutus. Jokin muu koulutus oli 4 % vastaajista.

Pääaineenaan kotitaloutta opetti 34 % vastanneista 71 terveystiedon opettajasta. Liikuntaa opetti pääaineena 30 % vastaajista, biologiaa 11 %, biologiaa ja maantietoa 10 % ja muita aineita kuten esimerkiksi historiaa ja yhteiskuntaoppia, erityisopetusta, uskontoa, teknistä työtä, opinto-ohjausta, äidinkieltä ja kirjallisuutta tai terveystietoa opetti 15 % vastaajista.

Sivuaineenaan terveystietoa opetti 80 % vastaajista (n=71) ja heistä 14 % opetti lisäksi uskontoa, maantietoa, kemiaa, elämäntutkimustietoa tai äidinkieltä. Muita sivuaineita, kuten maantietoa, ilmaisutaitoa tai liikuntaa ilmoitti opettavansa 9 % vastaajista. Mitään sivuainetta ei ilmoittanut opettavansa 11 % vastaajista.

Terveystiedon opintoja oli suorittanut 68 vastaajista 78 %. Heistä 66 % oli suorittanut vähintään 35 opintoviikon aineopinnot. Terveystietoa ei ollut opiskellut 16 % opettajista. Muista opinnoistaan tai tekemisistään kertoi neljä vastaajaa.

”Jyväskylän yliopisto 35 ov”

”Terveystieteen perusopinnot”

”5 ov Jyväskylän yliopiston Terveystieto tutuksi – koulutus eli TERTTU, aion jatkaa opintoja”

Suun terveyden edistämisen opettamiseen ei ollut saanut minkäänlaista tai erittäin vähäistä peruskoulutukseen liittyvää koulutusta 46 (71 %) terveystiedon opettajaa (n=65). Itsenäisesti suun terveyden edistämistä kertoi opiskelleensa 13 (20 %) vastaajaa ja kuusi

(9 %) katsoi osaavansa asian oman alan koulutuksen kautta. Kuusi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

”Ei mitään”

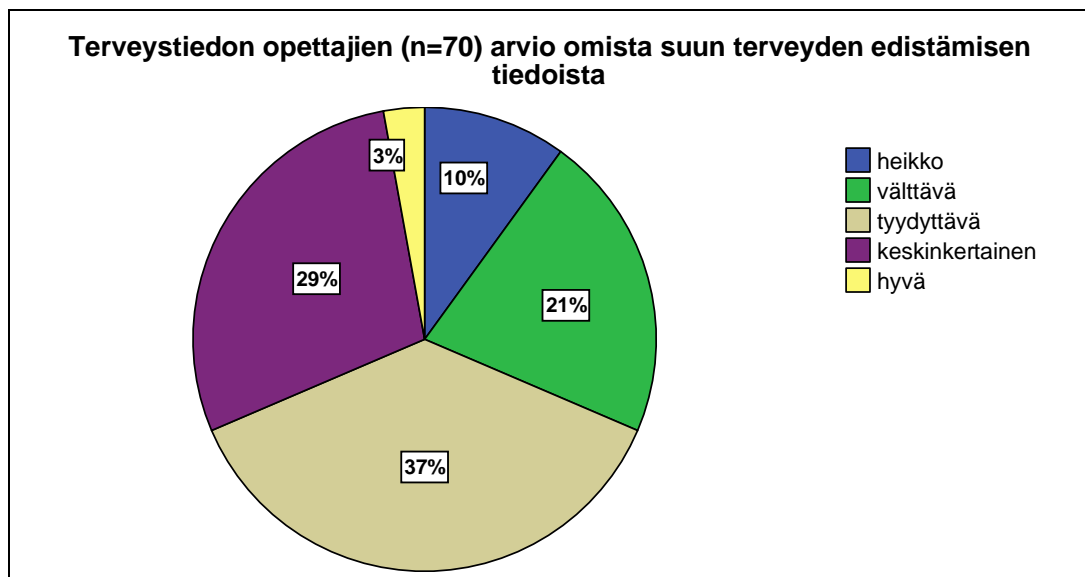
”asiaa sivuttu opinnoissa hyvin vähän”

”itse lukemalla”

”itseopiskelua kirjasta. Olen kuunnellut luennoitsijoita ja koululla käyneitä syyhygienistejä.”

”osaan biologian perusteella hyvin”

Omia suun terveyden edistämisen tietojaan terveystiedon opettajat (n=70) arvioivat kouluarvosana-asteikolla 4 (heikko) – 10 (kiitettävä). Heikoiksi tai välttäviksi tietonsa arvioivat 22 (31 %) opettajaa. Tyydyttäväksi tai keskinertaiseksi 46 (66 %) ja hyväksi tietonsa arvioivat kaksi vastaajista (3 %). Yksikään vastaajista ei arvioinut tietojansa tasolle erittäin hyvä tai kiitettävä. Kolme vastasi, numeraalisen arvioinnin lisäksi vaihtoehtoon, en osaa sanoa. (Kuvio 3.)

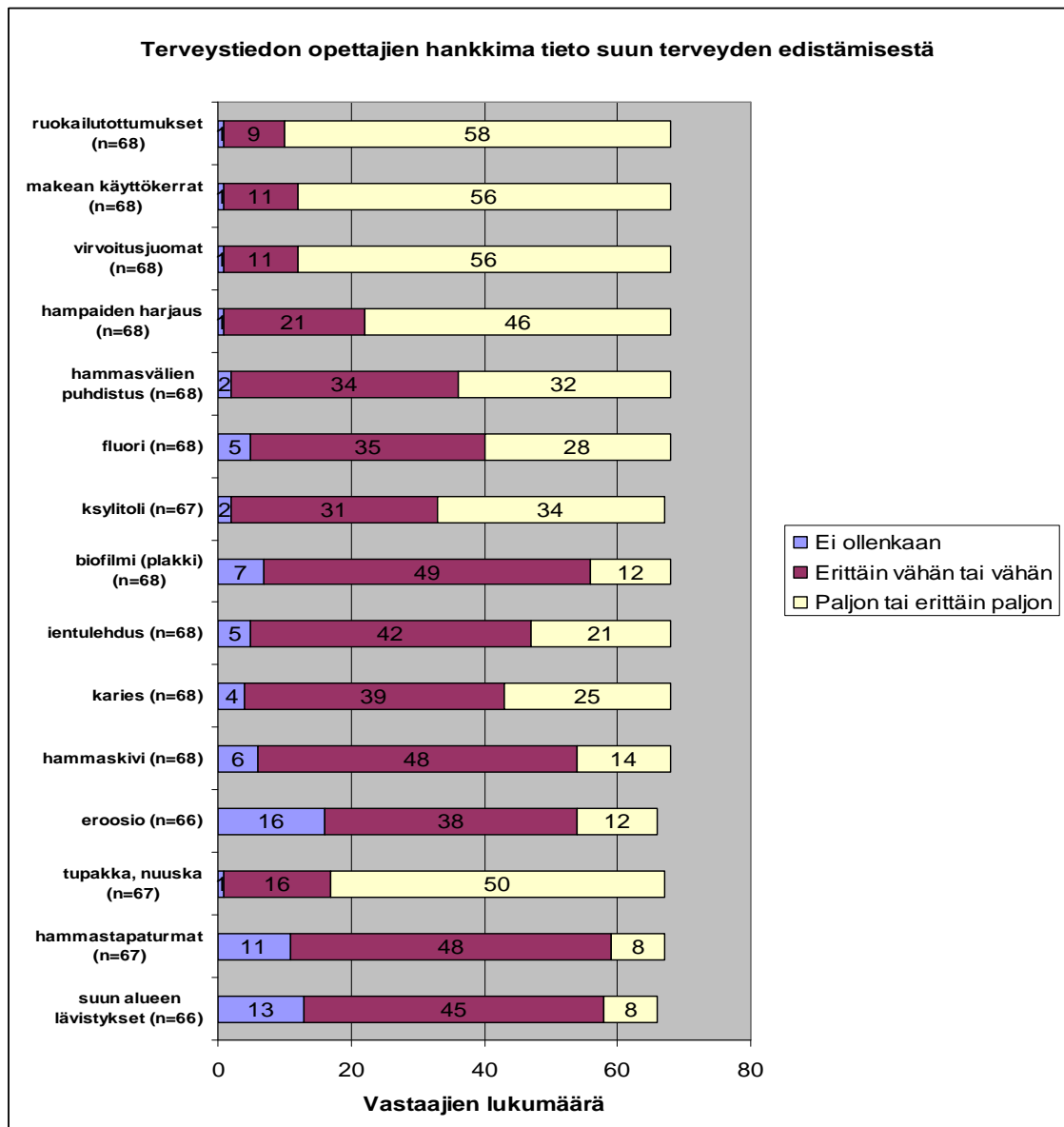


KUVIO 3. Terveystiedon opettajien arvio omista suun terveyden edistämisen tiedoistaan kouluarvosana-asteikolla 4 (heikko) – 10 (kiitettävä).

Terveystiedon opettajat olivat hankkineet eniten tietoa ruokailutottumuksista (85 %), makean käyttökertoista (82 %), virvoitusjuomista (82 %) sekä tupakasta ja nuuskasta

(75 %). Vähiten tietoa oli hankittu hammastapaturmista (88 %), suun alueen lävistyksistä (88 %), biofilmistä (82 %), eroosiosta (82 %) ja hammaskivestä (79 %). (Kuvio 4.)

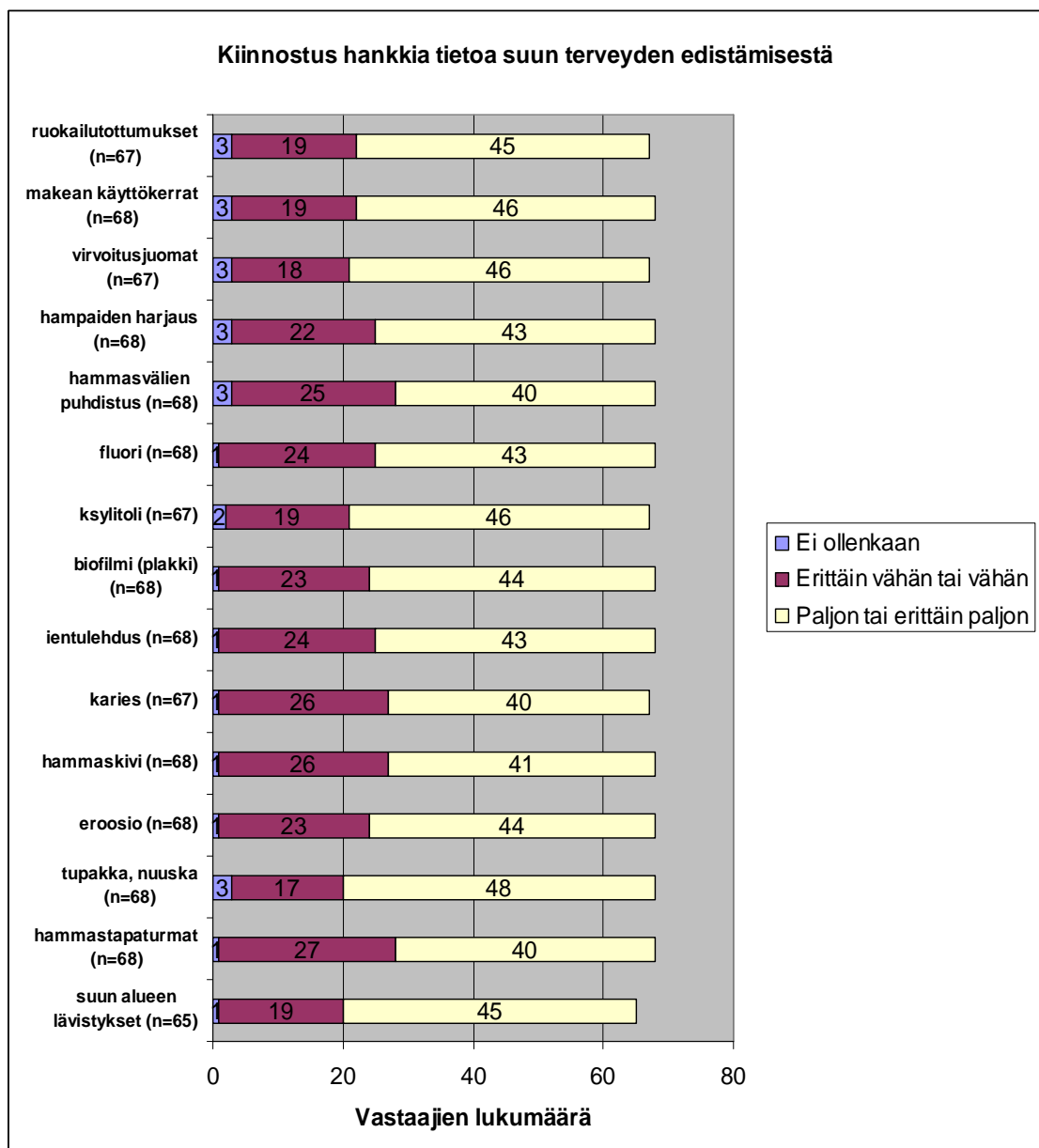
Mann-Whitneyn U-testin perusteella ainoa tilastollisesti merkitsevä ero miesten ja naisten välillä oli makean käyttökerroista hankitulla tiedolla ($p = 0,004 < 0,05$). Naiset olivat hankkineet enemmän tietoa makean käyttökerroista. Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan iän ja hankitun suun terveyden edistämisen tiedon välillä ei ollut riippuvuutta.



KUVIO 4. Terveystiedon opettajien hankkima tieto suun terveyden edistämisen aihealueista.

Muista suun terveyden edistämisestä aihealueista oli hankkinut tietoa kaksi terveystiedon opettajaa. Toinen kertoi hankkineensa tietoa kielen puhtaana pidosta ja toinen alkoholin käytöstä.

Terveystiedon opettajat olivat kiinnostuneita hankkimaan eniten tietoa tupakasta ja nuuskasta (71 %), suun alueen lävistyksistä, ksylitolista ja virvoitusjuomista (69 %), makean käyttökerrasta (68 %) ja ruokailutottumuksista (67 %). Vähiten tietoa haluttiin hankkia hammastapaturmista ja hammasvälien puhdistuksesta (41 %) sekä karieksesta ja hammaskivestä (40 %). (Kuvio 5.) Miehet ja naiset olivat yhtä kiinnostuneita hankkimaan tietoa suun terveyden edistämisestä.



KUVIO 5. Terveystiedon opettajien kiinnostus hankkia tietoa suun terveyden edistämisen aihealueista.

Avokysymykseen, mistä muista suun terveyden edistämisen aihealueista terveystiedon opettajat ovat kiinnostuneita hankkimaan tietoa vastasi kolme terveystiedon opettajaa:

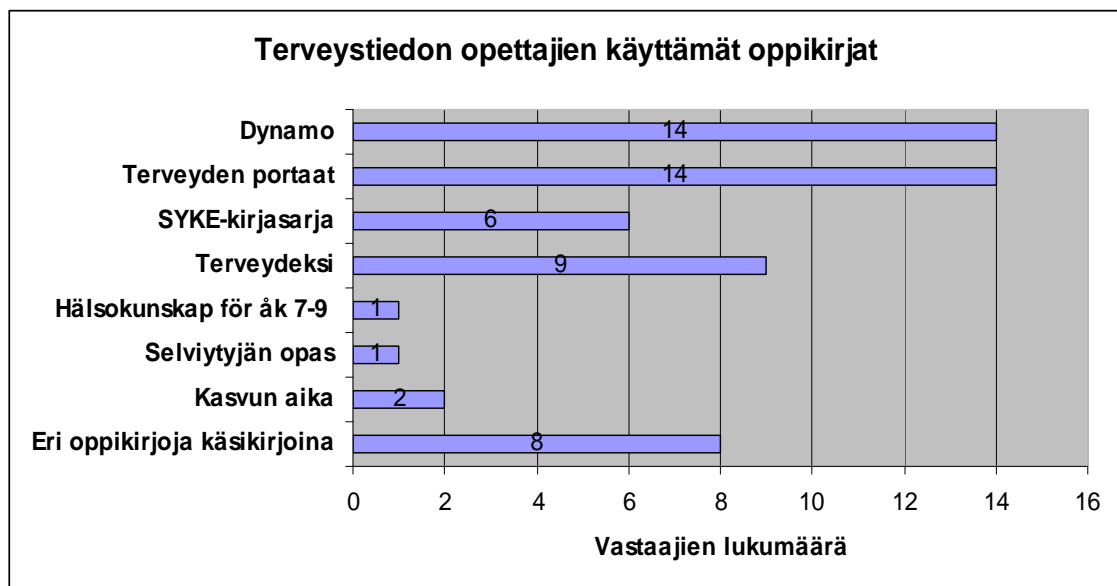
”Tilastoja nuorten hampaiden terveydentilasta, joita voisi myös näyttää oppilaille.”

”Kaikesta ajankohtaisesta asiaan liityvästä.”

”Kemialliset mieliala-aineet suun hygienian kannalta.”

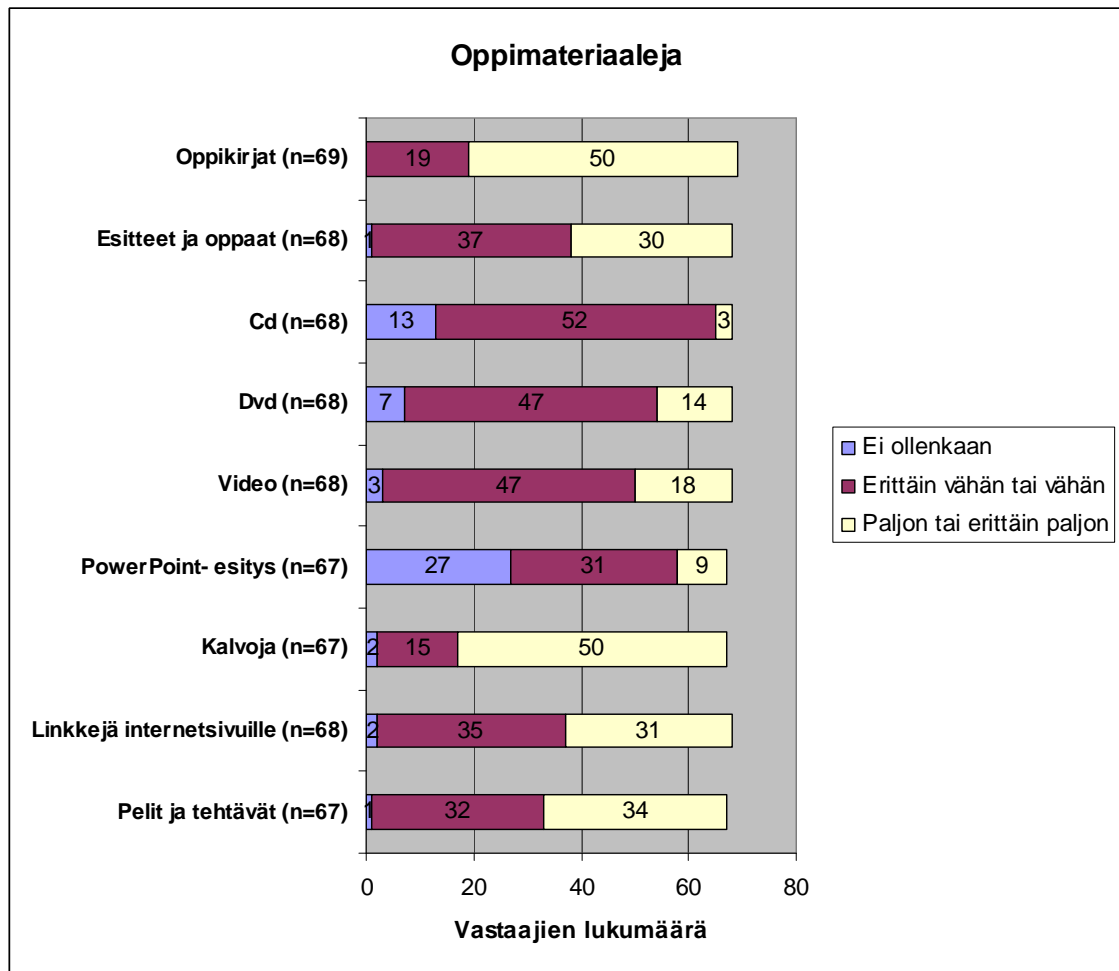
6.3 Oppimateriaali ja arvio oppimateriaalin tarpeesta

Oppikirjoina käytti Dynamoja ja Terveystiedon portaita 26 % vastaajista (n = 55). Terveystiedoksi oppikirjaa ilmoitti käyttävänsä 16 % ja SYKE-kirjasarjaa käytti 11 % vastaajista. Eri oppikirjoja käsikirjoina käytti 14 % ja Kasvun aika kirjaa 4 %. Selviytyjän opasta ja Hälsokunskap för åk 7–9 ilmoitti käyttävänsä 4 % vastaajista. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Terveystiedon opettajien käyttämät oppikirjat.

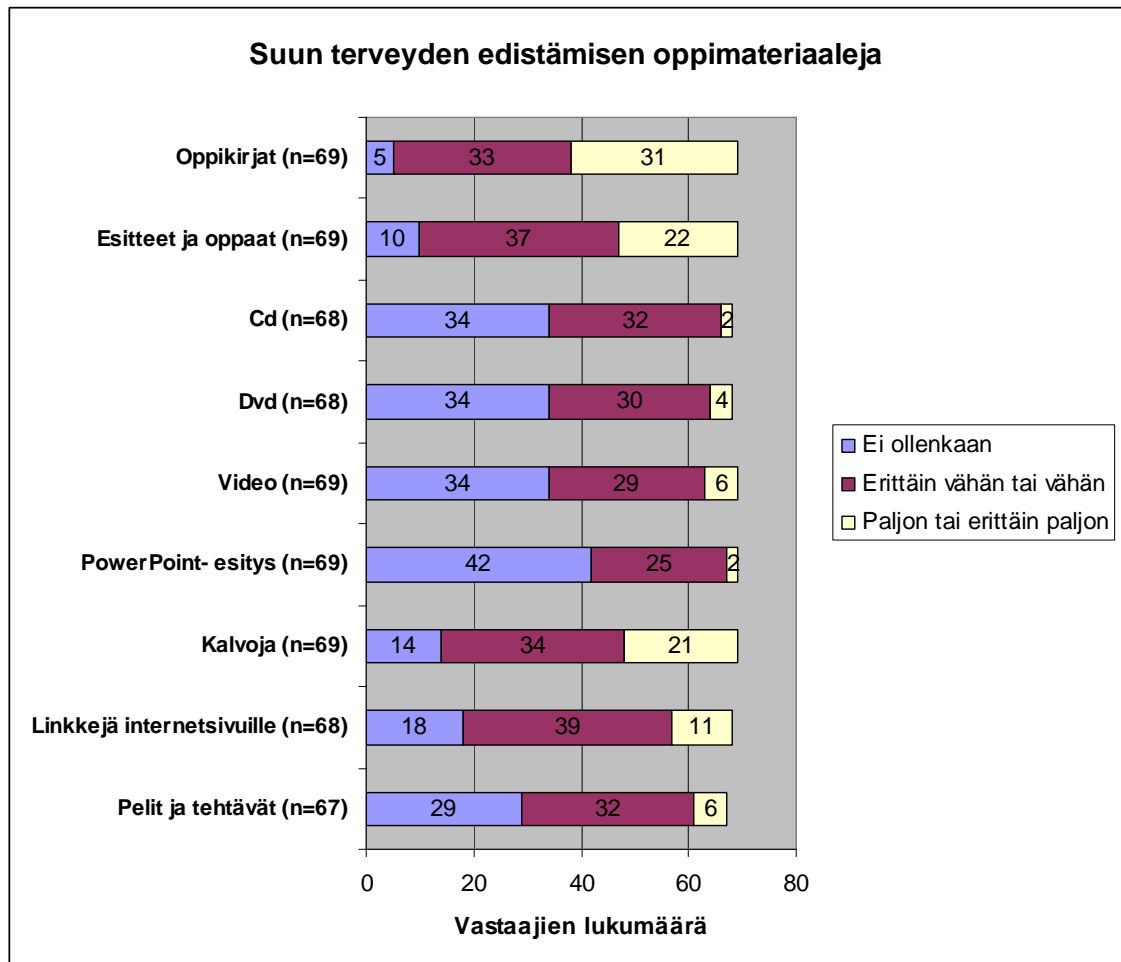
Terveystiedon opettajat käyttivät kalvoja (75 %), oppikirjaa (73 %) sekä pelejä ja tehtäviä (51 %) eniten oppimateriaaleina. Vähiten he käyttivät CD:tä (96 %), PowerPointia (87 %), DVD:tä (79 %) ja videota (74 %). PowerPoint-esitystä oppimateriaalina ei käytä ollenkaan 40 % vastaajista. (Kuvio 7.) Oppimateriaalien käytössä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa miesten ja naisten välillä. Iällä ja terveystiedon opettajien käyttämien oppimateriaalien välillä ei ollut riippuvuutta



KUVIO 7. Terveystiedon opetuksessa käytettäviä oppimateriaaleja.

Yhdeksän vastasi käyttävänsä muita oppimateriaaleja terveystiedon opetukseen. Näitä olivat mm. lehdet, case-tapaukset, oma materiaali, monisteet ja tehtäväpaperit. Opetuskeskusteluja ja oppilaiden omia kokemuksia sekä yhteistyötä koulun terveydenhoitajan kanssa hyödynsi kolme vastaajaa. Suggestiivisia opetusvälineitä ja biologian opintojen yhteydessä käytettäviä menetelmiä käytti kaksi vastaajaa.

Suun terveyden edistämisen oppimateriaaleina terveystiedon opettajat käyttivät eniten oppikirjaa (45 %), esitteitä ja oppaita (32 %) ja kalvoja (30 %). Vähiten terveystiedon opettajat käyttivät PowerPoint-esityksiä (97 %), CD:tä (97 %), DVD:tä (94 %) ja videoita (91 %). PowerPoint-esityksiä ei käyttänyt ollenkaan suun terveyden edistämisen oppimateriaalina 61 % vastaajista. (Kuvio 8.) Suun terveyden edistämisen oppimateriaalien käytössä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa miesten ja naisten välillä.



KUVIO 8. Terveystiedon opettajien käyttämiä suun terveyden edistämisen oppimateriaaleja.

Avokysymykseen, mitä muita oppimateriaaleja terveystiedon opettajat käyttävät suun terveyden edistämisen opetukseen terveystiedon oppitunneilla, viisi vastasi käyttävänsä seuraavia muita:

”oma materiaali, muut kirjat”

”opetus on yhdistelmä eri materiaaleja + tilanne (=kehno kysymys)”

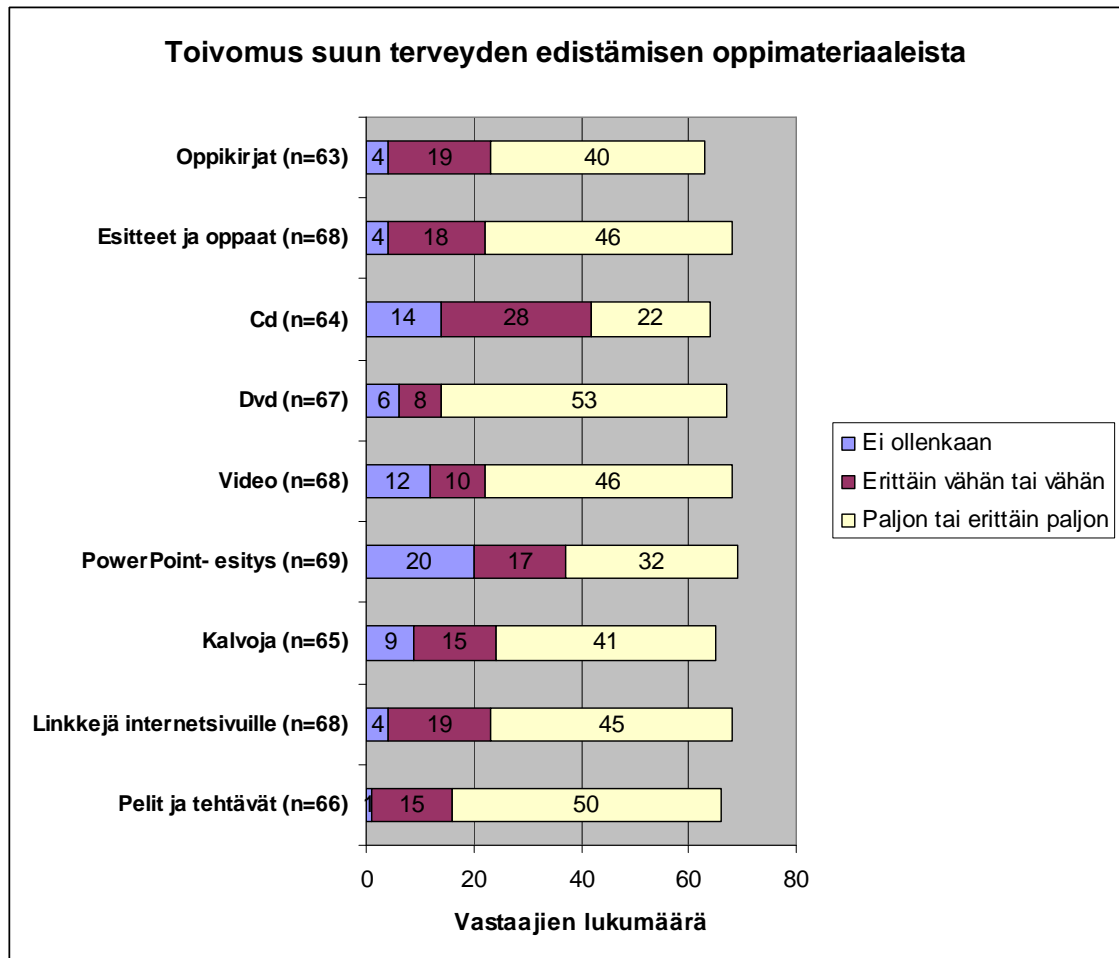
”monisteet”

”Opetuskeskustelu, oppilaiden omat kokemukset”

”Hammasmalli (muovinen)”

Eniten terveystiedon opettajat halusivat suun terveyden edistämisen oppimateriaaleiksi DVD:tä 53 (79 %) sekä pelejä ja tehtäviä 50 (76 %). Vähiten haluttiin CD:tä 42 (66 %) ja PowerPoint-esityksiä 37 (54 %). (Kuvio 9.) Naiset halusivat enemmän pelejä ja tehtäviä oppimateriaaleiksi ($p = 0.007 < 0,05$) kuin miehet. Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan pelien ja tehtävien sekä iän välillä on heikko negatiivinen riippuvuus ($r_s = -$

0.309, $p = 0,012 < 0,05$), eli iän lisääntyessä haluttiin vähemmän pelejä ja tehtäviä oppimateriaaleiksi.

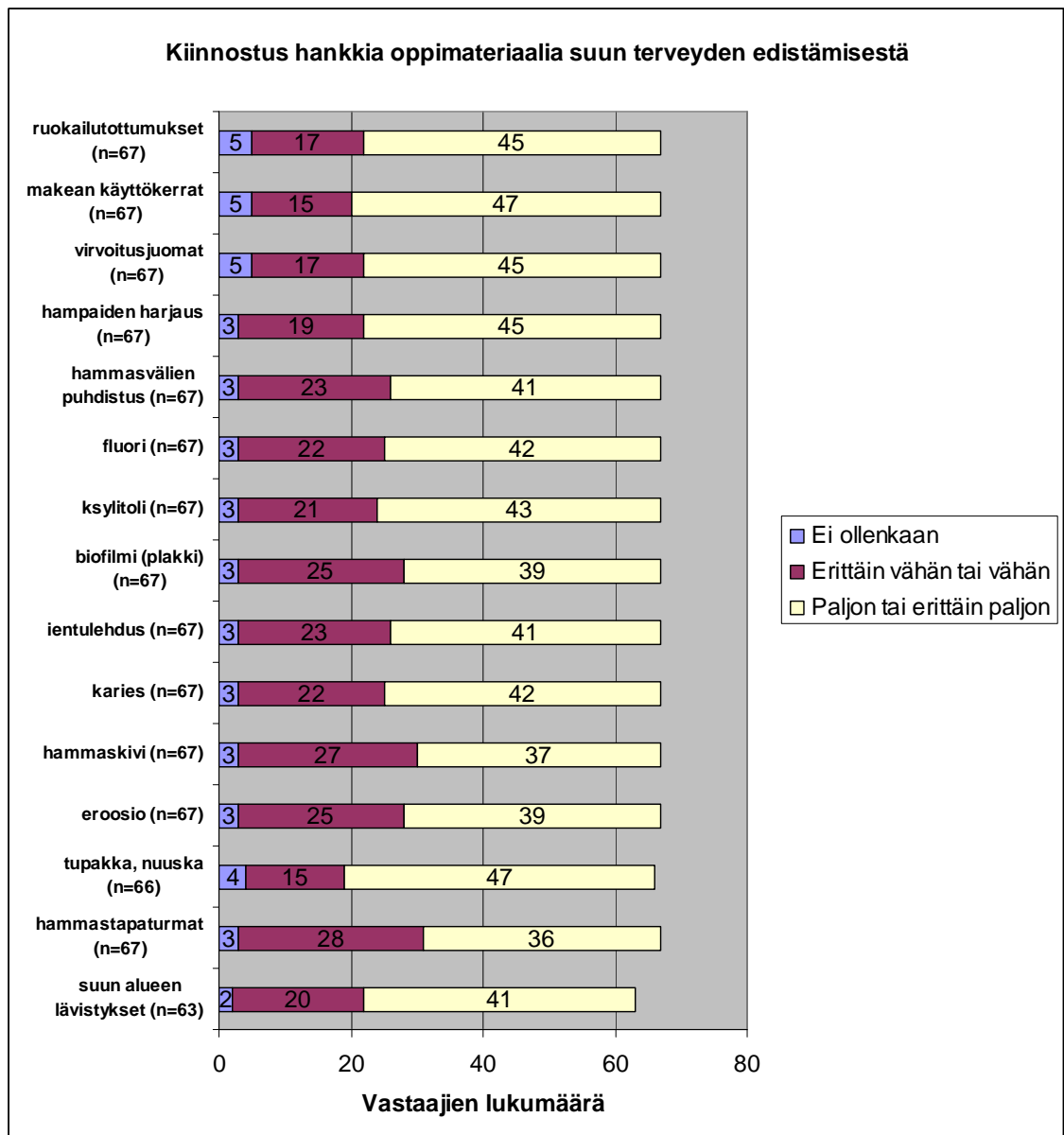


KUVIO 9. Suun terveyden edistämisen oppimateriaalitoivomus terveystiedon opetukseen.

Kolme vastasi avokysymykseen, mitä muita oppimateriaaleja terveystiedon opettajat haluaisivat suun terveyden edistämisen opetukseen terveystiedon oppitunneille. Haluttuja oppimateriaaleja olivat videot, DVD-esitykset tai linkit nettisivuille. Myös käytännön esimerkkejä haluttiin kuten, mitä hampaille tapahtuu esim. happamia juomia juotessa. Suun terveyden edistämisen oppimateriaalia haluttiin myös ruotsin kielellä.

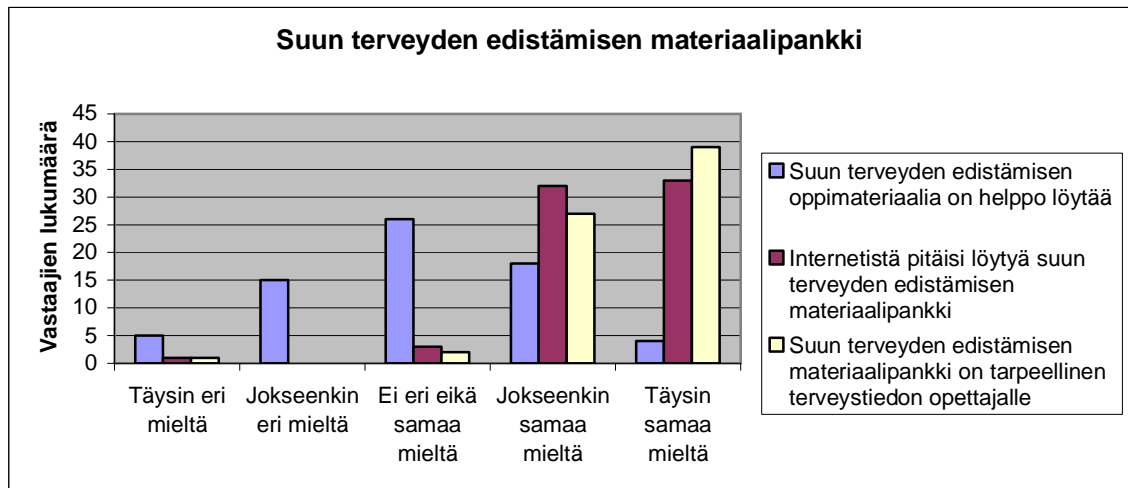
Eniten terveystiedon opettajat olivat kiinnostuneita hankkimaan suun terveyden edistämisen oppimateriaalia tupakasta ja nuuskasta (72 %) ja makean käyttökeroista (70 %). Vähiten oltiin kiinnostuneita hankkimaan suun terveyden edistämisen oppimateriaalia hammastapaturmista (46 %) ja hammaskivestä (45 %). (Kuvio 10.)

Kiinnostuksessa hankkia suun terveyden edistämisen oppimateriaalia ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa miesten ja naisten välillä. Iän lisääntyessä kiinnostus hankkia oppimateriaalia hammaskivestä lisääntyi ($r_s = 0.356$, $p = 0,003 < 0,05$). Kaksi terveystiedon opettajaa oli kiinnostunut hankkimaan oppimateriaalia amalgaamipaikoista, hampaiden kasvusta ja kehityksestä sekä leukojen rakenteesta.



KUVIO 10. Terveystiedon opettajien kiinnostus hankkia oppimateriaalia suun terveyden edistämisestä.

Kuviosta 11 ilmenee, että suun terveyden edistämisen oppimateriaalia oli helppoa tai jokseenkin helppoa löytää 32 % mielestä (n = 68). Vaikeaa tai jokseenkin vaikeaa suun terveyden edistämisen oppimateriaalin löytäminen oli 29 % mielestä. Ei eri eikä samaa mieltä asiasta oli 38 % vastaajista. Väittämään internetistä pitäisi löytyä suun terveyden edistämisen materiaalipankki 48 % oli täysin samaa mieltä (n = 69) ja 46 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Suun terveyden edistämisen materiaalipankki oli tarpeellinen 57 % mielestä (n = 69) ja 39 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä.

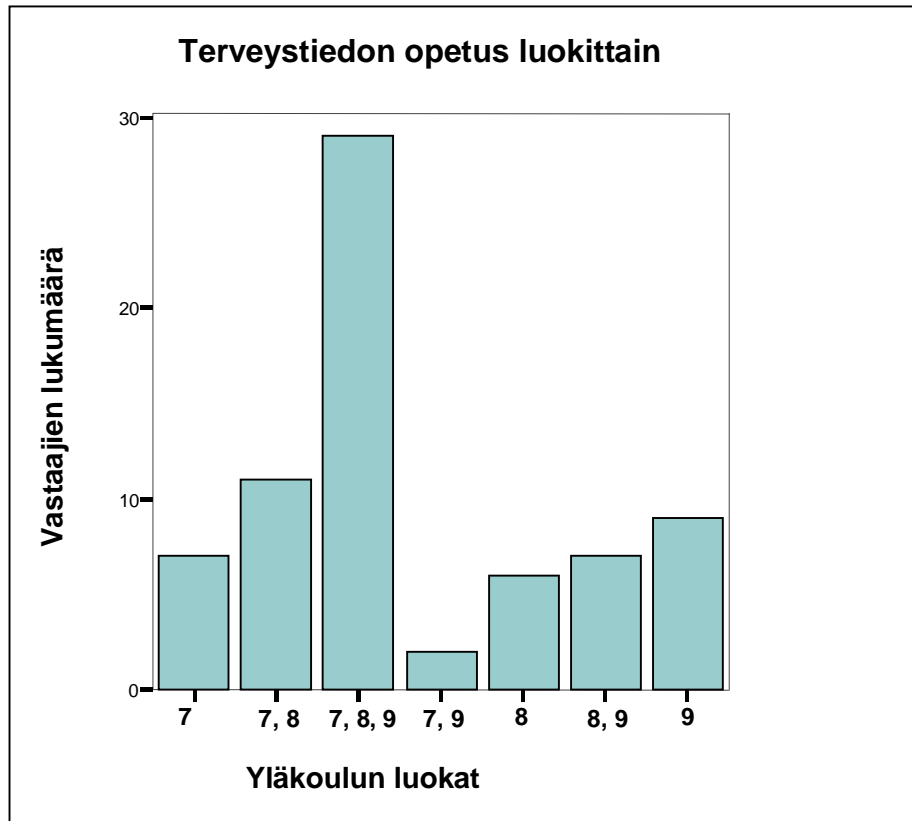


Kuvio 11. Suun terveyden edistämisen oppimateriaalin ja materiaalipankin tarve.

6.4 Suun terveyden edistämisen opettamisen toteutuminen

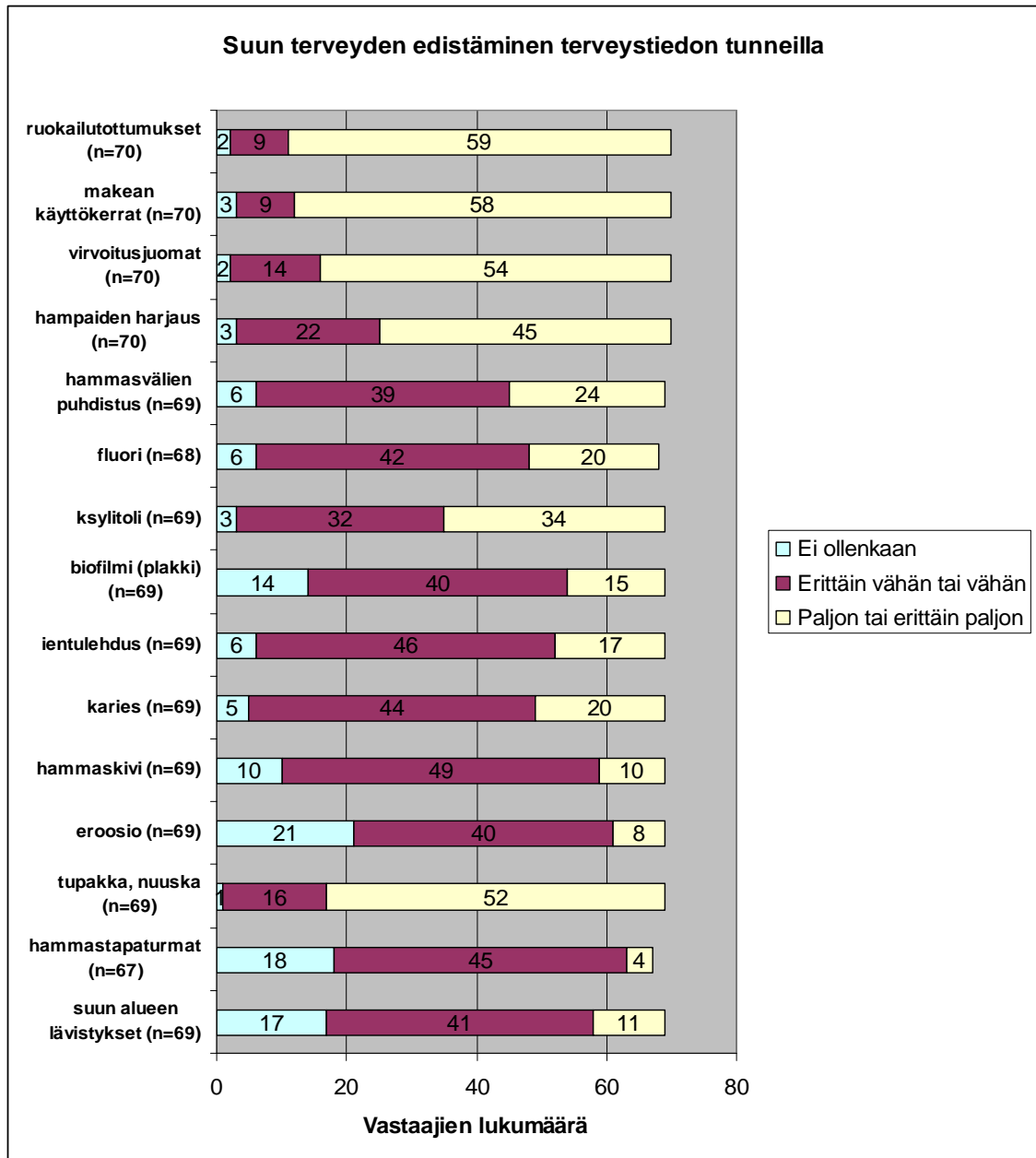
Kuviosta 12 ilmenee, että enemmistö 71 terveystiedon opettajista opetti terveystietoa kaikille yläkoulun 7–9 luokka-asteille. Vastaajista 69 % opetti 7 -luokille, 75 % 8 -luokille ja 66 % 9 -luokille terveystietoa. Opettajien vuosituntimäärä terveystiedossa oli keskimäärin 15 tuntia. Opettajien tunnit jakaantuivat tasaisesti 8 ja 9 -luokille (keskimäärin 17 tuntia), kun taas seitsemäsluokkalaisille opettajilla oli keskimäärin 11 luokkatuntia vuodessa.

Suun terveyden edistämisen opettamiseen 71 terveystiedon opettajaa käytti aikaa keskimääräisesti 26 minuuttia vuodessa. Terveystiedon opettajista 65 % opetti suun terveyden edistämistä 7.-luokkalaisille keskimääräisesti 27 minuuttia vuodessa, 58 % opetti keskimäärin 30 minuuttia 8.-luokkalaisille ja 37 % opetti keskimääräisesti 20 minuuttia suun terveyden edistämistä 9.-luokkalaisille vuodessa.



KUVIO 12. Terveystiedon opetus yläkouluissa luokittain.

Terveystiedon opettajat käsitelivät eniten terveystiedon tunneilla ruokailutottumuksia (84 %), makean käyttökertoja (83 %), virvoitusjuomia (77 %), tupakkaa ja nuuskaa (75 %) sekä hampaiden harjausta (64 %). Vähiten käsiteltiin hammastapaturmia (94 %), eroosiota (88 %) hammaskiveä (86 %), suun alueen lävistyksiä (84 %), biofilmiä (78 %), ientulehdusta (75 %), kariesta (71 %) ja fluoria (71 %). (Kuvio 13.) Naiset käsitelivät ruokailutottumuksia ($p = 0,011 < 0,05$), makean käyttökertoja ($p = 0,006 < 0,05$), virvoitusjuomia ($p = 0,001 < 0,05$) ja ksylitolia ($p = 0,003 < 0,05$) terveystiedon tunneilla enemmän kuin miehet. Iän ja terveystiedon oppitunneilla käsiteltävien suun terveyden edistämiseen liittyvien asioiden välillä ei ollut riippuvuutta.



KUVIO 13. Suun terveyden edistämisen käsittely terveystiedon tunneilla.

Muita terveystiedon tunneilla käsiteltäviä suun terveyden edistämisen aihealueita mainitsi viisi terveystiedon opettajaa. Käsiteltäviä aihealueita olivat mm. hammasharjan vaihtaminen uuteen, happamuus ja oksentelu esim. bulimian yhteydessä, suuseksi, kielen puhtaana pito ja alkoholin käyttö.

6.5 Yhteistyö ja yhteistyön kehittämistarve

Jonkinlaista yhteistyötä suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa suun terveyden edistämisen opetukseen liittyen kertoi tekevänsä 21 % terveystiedon opettajista (n =58). Heistä yhdeksän kertoi, että suun terveydenhuollon asiantuntija on käynyt pitämässä

aiheesta oppitunnin ja kolme kertoi keskustelleensa suun terveydenhuollon asiantuntijan kanssa aiheesta. Muusta yhteistyöstä kertoi 9 % vastaajista. Niitä olivat esimerkiksi yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa tai tutkimuksiin perehtyminen ja tiedon vieminen terveystiedon opettajille. Minkäänlaista yhteistyötä suun terveyden huollon asiantuntijoiden kanssa ei tehnyt 71 % vastaajista.

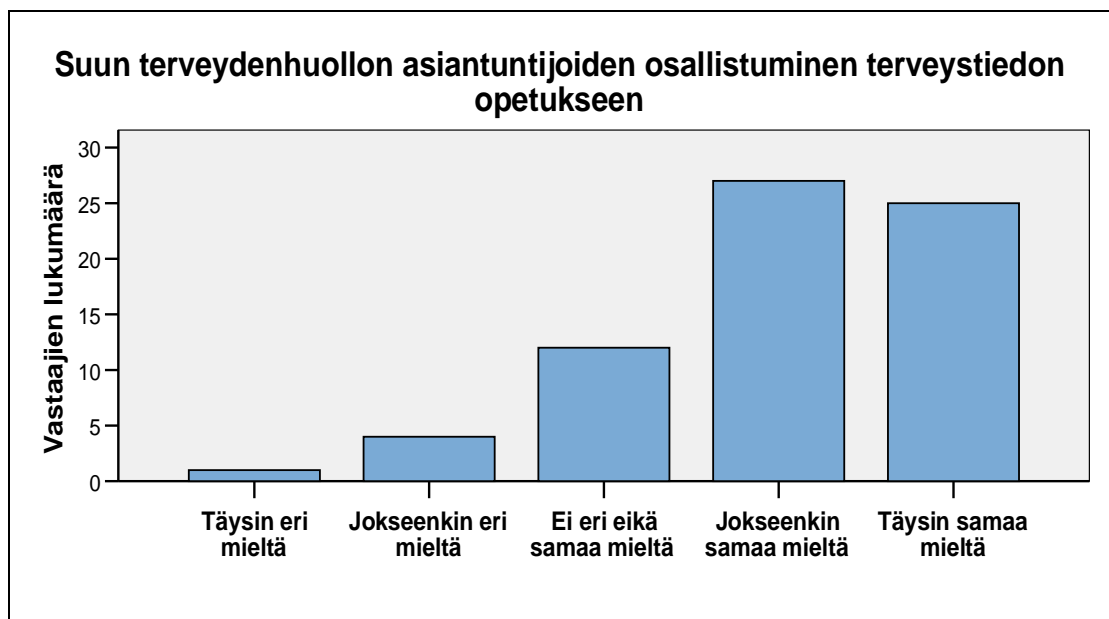
”Hammashygienistit ovat kerrran vierrailleet”

”Koululla käy asiantuntija opitämässä n. tunnin luennon suun hygienian hoidosta”

”en valitettavasti mitään”

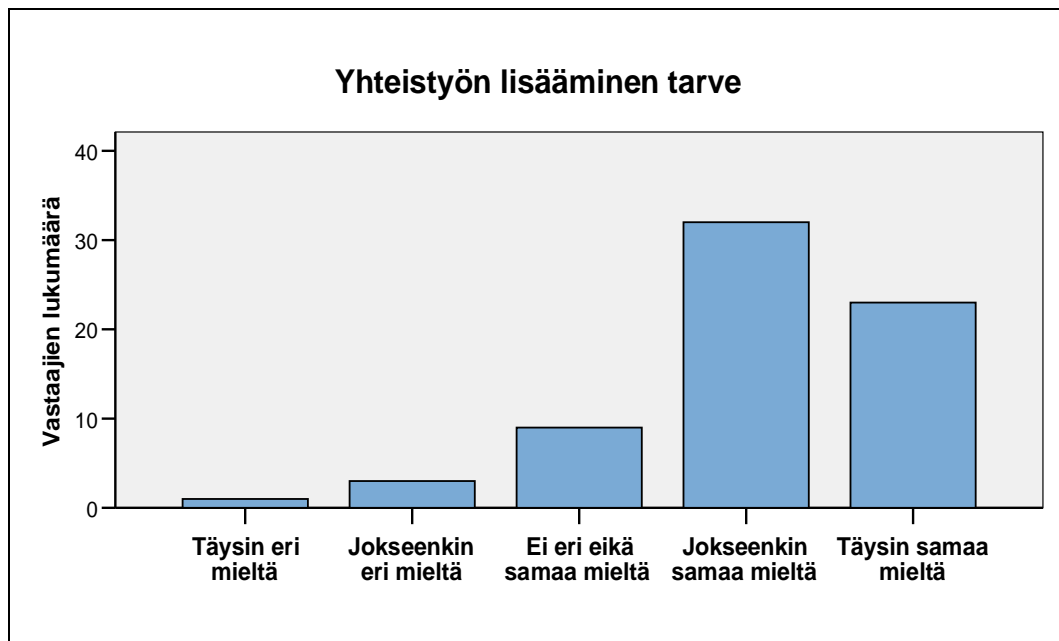
”none”

Suun terveydenhuollon asiantuntijoiden osallistumisen terveystiedon opetukseen näki tarpeelliseksi tai jokseenkin tarpeelliseksi 75 % vastaajista (n = 69), 17 % ei ollut eri eikä samaa mieltä asiasta ja jokseenkin tai täysin tarpeettomaksi osallistumisen näki 7 % vastaajista (kuvio 14).



KUVIO 14. Suun terveydenhuollon asiantuntijoiden osallistumisen tarpeellisuus terveystiedon opetukseen suun terveyden edistämisen osalta.

Yhteistyön lisääminen suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa näki tarpeellisena tai jokseenkin tarpeellisena 81 % vastaajista (n =68), 13 % ei ollut eri eikä samaa mieltä asiasta ja jokseenkin tai täysin tarpeettomana yhteistyön lisäämisen näki 6 % vastaajista. (Kuvio 15).



KUVIO 15. Yhteistyön lisäämisen tarve suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa terveystiedon suun terveydenedistämisen osalta.

Yhteistyönä 55 % terveystiedon opettajista (n=56) toivoi suun terveydenhuollon asiantuntijoiden vierailuja kouluun. Oppimateriaalia toivoi 18 % ja materiaalia sekä vierailuja toivoi 30 % vastaajista. Yksi toivoi yhteistyötä yhdessä suunniteltujen ja toteutettujen oppituntien osalta. Yhteistyötä ei halunnut 7 % vastaajista ja muunlaisen yhteistyön mainitsi 5 %.

”Oppimateriaalien laadinta.”

”Asiantuntijaluennot”

”Asiantuntijat voisivat tulla kouluun kertomaan suuhygienian tarpeellisuudesta. Myös asiantuntijoiden valmistamia valmiita opetusmateriaaleja voisi olla hyvä käyttää.”

”Asiantuntijoiden vierailuoppitunteja kouluun! Materiaalivihjeitä esim. nettisivuista!”

”Tulisin mielelläni omillani juttuun”

Terveystiedon opettajat (n= 50) kirjoittivat yhdestä kolmeen kehittämistarvetta suun terveyden edistämisen opetukseen. Suurimpana kehittämisalueena nähtiin suun terveyden edistämisen oppimateriaalien ja havainnollistamisvälineiden lisäämisen tarve. Myös oppikirjoihin toivottiin suun terveyden edistämisen osio. Muuta vastauksissa 5 ei osannut sanoa miten pitäisi kehittää ja kolme kertoi ajan puutteesta. Muuta vastauksissa oli

yksittäisiä mielipiteitä muistakin asioista. Yhden vastaajan mielestä oppikirjassa oli hyvä kappale aiheesta, yhteistyötä haluttiin lisää ja kaksi korosti asian esillä oloa. Yhden vastaajan mielestä suun terveyden edistämistä terveystiedon oppisisältönä ei tarvitse kehittää. (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Yläkoulun terveystiedon suun terveyden edistämisen opetuksen kehittämistarpeet.

Kehittämistarpeet yläkoulun terveystiedon suun terveyden edistämisen opetuksessa	Mainintojen määriä
Oppimateriaalia ja havainnollistamisvälineitä lisää	20
Suun terveyden edistämistä lisää oppikirjoihin	4
Lisää tietoa oppilaille ja opettajille	10
Opetukseen muutosta	2
Muuta	14

”Paljon, materiaalia opettamiseen todella vähän tuotu terveystiedonopettajille. Tilastoja löytyy.”

”Lisää materiaalia.”

”oppikirjoissa voisi olla laajemmin käsitelty”

”ainakin motivointia sen opettamiseen, koska en tiedä ihan tarkkaan, millaisia laajempia vaikutuksia sillä voi olla”

”opekoulutusta”

”Enemmän keskustelemaa opetusta koska nuorilla on paljon kysyttävää”

”Ongelmana on ajanpuute.”

”Limukoneet pois kouluilta.”

6.6 Suun terveyden edistämisestä merkitys terveystiedon opetuksessa

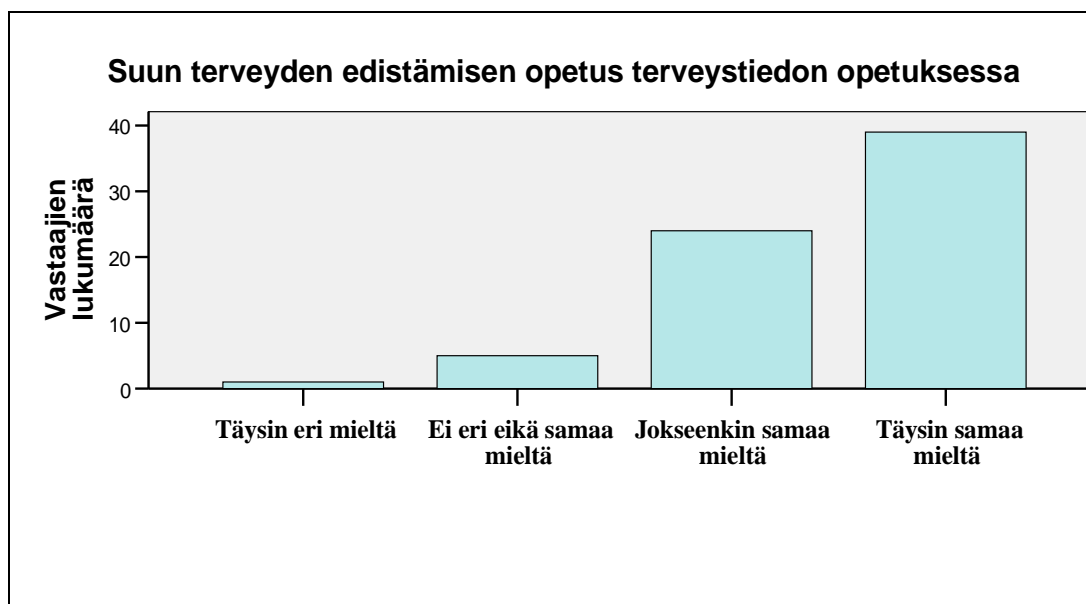
Terveystiedon opettajat (n = 64) kertoivat yhdestä yhdeksään pääasiana suun terveyden edistämisen opetuksessa. Suun terveyden edistämisen opettamisessa näki pääasiaksi suuhygienian 89 % vastaajista. Harjaamisen kaksi kertaa päivässä ja hammasvälien puhdistuksen mainitsi 14 % vastaajista. Ruokailutottumusten tai ruokailukertojen tärkeydestä kertoi 79 % terveystiedon opettajista ja 11 % mainitsi ksylitolin käytöstä. Tupakan käytön yhtenä pääasiana suun terveyden edistämisen opettamisessa mainitsi 11 % ja 5 % mainitsi tupakan sekä nuuskan käytön. Säännöllisyyttä hampaiden päivittäisessä puhdistuksessa korosti 38 % vastaajista. Yhdeksi pääasiaksi suun terveyden edistämisen opetuksessa nousi myös oma vastuu ja oma hoito, kielen puhdistaminen, hyvät välineet

ja puhdistustekniikka tai menetelmä. Hammastarkastuksia piti tärkeänä 9 % vastaajista ja suun terveyden merkitystä yleisterveyteen korosti 6 % vastaajista. Suun bakteerien merkityksestä suun terveyden edistämisen opettamisessa kertoi 5 % vastaajista. Fluorin ja hammastahnan käytön mainitsi 3 % vastaajista ja limakalvojen kunnosta kirjoitti myös 3 % vastaajista.

”Harjaa hampaat kaksi kertaa päivässä, syö ksylitolia aterioiden jälkeen, käytä hammastikkua tai –lankaa”

”Harjaaminen, hammaslanka, happohyökkäys”

Suun terveyden edistäminen opetuksen näki tärkeänä tai jokseenkin tärkeänä osana terveystiedon opetuksessa 91 % vastaajista (n = 69). Vastaajista 7 % ei ollut eri eikä samaa mieltä asiasta. (Kuvio 16.)



KUVIO 16. Suun terveyden edistämisen opetuksen tärkeys terveystiedon opetuksessa.

Suun terveyden edistämisen merkityksen terveystiedon opetuksessa näki erittäin tärkeänä tai tärkeänä 41 % terveystiedon opettajista (n = 58). Suun terveyden edistämisen näki osana nuorten fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä 36 % vastaajista ja heistä 62 % mainitsi suun terveyden edistämisen olevan tärkeä osa-alue. 12 % kertoi suun terveyden edistämisen olevan oleellinen merkitys ja 10 % vastaajista kertoi muista asioista.

”erittäin tärkeänä, koska tutkimusten mukaan murrosikäiset pesevät todella huonosti hampaansa varsinkin pojat”

”Erittäin tärkeä osa alue terveystiedon opetuksessa. Suuhygienia vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko hyvinvointiin. Vaikuttaa kaikilla fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla toimintaalueilla.”

”Merkitys tärkeä ja varsinkin nykyaikana, kun nuoret syövät paljon makeita ruokia/juomia ja ottavat lävistyksiä suun alueelle.”

Vapaat kommentit kohtaan kirjoitti viestin 18 terveystiedon opettajaa. Heistä kymmenen kommentoi kyselyn kysymyksiä. Neljä vastaajista kirjoitti suun terveyden edistämisen oppimateriaaleista. Kaksi vastaajaa kertoi, että ei enää opeta terveystietoa ensi vuonna. Pääviestinä oli, että konkreettista apua ja laadukasta oppimateriaalia tarvitaan lisää. Myös koululla tapahtuva limsan ja karkin myynti harmitti.

7 TULOSTEN ARVIOINTI JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää suun terveyden edistämistä Helsingin, Espoon, Kauniaisten ja Vantaan yläkoulujen terveystiedon opetuksessa. Tavoitteena oli selvittää yläkoulun terveystiedon opettajien näkemyksiä suun terveyden edistämisen oppimateriaalin tarpeesta sekä yhteistyön tarpeesta suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää terveystiedon opettajien näkemyksiä suun terveyden edistämisen merkityksestä nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä sen oli tarkoituskin selvittää ja sillä tulee olla täsmälliset tavoitteet, jotta ei tutkita väärää asiaa. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa karkeasti ottaen systemaattisen virheen puuttumista. Validilla mittarilla suoritettavat mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Mikäli mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole tarkoin määritelty, eivät mittaustuloksetkaan voi olla valideja. Validius on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedon keruulla. Kyselylomakkeen kysymysten

tulee kattaa koko tutkimusongelma ja mitata oikeita asioita yksiselitteisesti. Mittarin validiteettia voidaan arvioida monin tavoin. Arviointikohteena voivat olla sisältövaliditeetti, käsitevaliditeetti ja kriteerivaliditeetti. (Heikkilä 2001: 29; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 207–208; Metsämuuronen 2006: 66–71, 117.) Tässä opinnäytetyössä mittarin validiteettia pyrittiin varmistamaan jo mittarin suunnitteluvaiheessa määrittämällä kyselylomakkeen kysymysten vastaavuus tutkimusongelmiin (taulukko 1), laatimalla kysymykset aikaisempiin tutkimuksiin perustuen, luetuttamalla kysymysten ymmärrettävyys ja esitestaamalla kysely aihealueen asiantuntijoilla.

Tässä kyselyssä kysymys opettajien koulutustausta oli laadittu sellaiseen muotoon, että siihen oli ehkä hankala vastata ja se oli myös hankala analysoida. Kysymys olisi pitänyt jakaa useammaksi yksiselitteisemmäksi kysymykseksi. Terveystiedon ja suun terveyden edistämisen opettamiseen vuodessa käytettävää aikaa kysyttäessä vaihtoehdoissa oli mahdollisuus vastata vain kokonaislukuina. Vaihtoehdoista oli jäänyt puolikkaat pois, eli mahdollisuus vastata esimerkiksi 0,5 tai 1,5 vuosiviikkotuntia vuodessa. Tämä hankaloitti terveystiedon opettajien vastaamista. Ainakin osa monivalintakysymyksistä olisi kannattanut laatia toisenlaiseen muotoon. Tämä olisi tuonut vastaajalle vaihtelevuutta ja mahdollisesti lisännyt vastaushalukkuutta. Esitestauksesta huolimatta nämä puutteet jäivät kyselyyn.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen toistettavuutta, ei-sattumanvaraisuutta. Mittausten tulee olla toistettavia myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Virheitä voi sattua tietoa kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. Myös pieni otoskoko ja kato voivat aiheuttaa sattumanvaraisuutta. Kohderyhmän vinous voi aiheuttaa epäluotettavien tulosten saamisen ja siksi otoksen tulee edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2001: 30; Metsämuuronen 2006: 66 - 71.) Tässä tutkimuksessa voitiin välttää tietojen syöttämisessä tapahtuvat virheet, koska vastaukset saatiin suoraan SPSS ja Excel ohjelmiin. Osa aineistosta analysoitiin yhteistyössä ja tietoa käsitelti ja tulkitsi kaksi henkilöä samanaikaisesti, joten virheet huomattiin nopeasti ja tulokset tarkastettiin useamman kerran.

Vastausprosentti jäi varsin vaatimattomalle tasolle ollen vain 25 %, joten tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Katoon voi vaikuttaa se, että terveystieto on oppiaineena varsin uusi. Terveystietoa on opetettu vuodesta 2004 lähtien ja sen opetussuunnitelma on otettu käyttöön vasta syksyllä 2006. (STM 2006: 4: 263 – 264.) Terveystiedon

opetus ei ole vielä vakiintunut ja siirtymäkaudella terveystiedon oppiainetta on kelpoinen opettamaan biologian, liikunnan, kotitalouden, yhteiskuntaopin tai lukion psykologian opetukseen kelpoinen opettaja. (Jyväskylän avoin yliopisto 2007; Suomen virtuaaliyliopisto 2007; Savola 2006: 9.) Tässä tutkimuksessa 80 % vastaajista opetti terveystietoa sivuaineena. Tämä ja opettajien runsas määräaikaisuus saattaa vaikuttaa katoon. Kysely ajoittui huhti – toukokuulle, joten määräaikaiset opettajat eivät ole ehkä kiinnostuneita kehittämään terveystietoa, mikäli eivät sitä enää jatkossa opeta. Kaksi vastaajaa kirjoitti vapaissa kommenteissa, että ei enää opeta terveystietoa ensi vuonna. Määräaikaisuutta ei kysytty tässä tutkimuksessa mutta Krögerin ja Hjeltin (2007: 34) kirjoittamasta työministeriön raportista käy ilmi, että suhteellisesti eniten (27 %) määräaikaisia palvelussuhteita on sivistystoimessa ja määrällisesti noin 7 500 tuntiopettajilla on määräaikainen työsuhde ja prosentuaalisesti 76 % tuntiopettajista työskentelee määräaikaisessa palvelussuhteessa. Huhti – toukokuu on myös kiireistä aikaa opettajien työssä ja tämä on voinut myös vaikuttaa vastaushalukkuuteen.

Tässä tutkimuksessa avokysymyksillä annettiin vastaajille mahdollisuus kommentoida kysymysten vaihtoehtojen sopivuutta ja he saattoivat kertoa omia näkemyksiänsä kysytyistä asioista. (Hirsjärvi ym. 2006: 184–190.) Kyngäs ym. (1999: 10) kirjoittavat, että sisällön analyysin haasteellisuutena on se, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. Tässä tutkimuksessa avokysymysten vastaukset olivat suhteellisen lyhyitä ja kohdistuivat selkeästi aihealueeseen ja olivat sellaisina suhteellisen helppoja analysoitavia. Tässä tutkimuksessa aineiston abstrahointia ei voi viedä pelkästään yhden käsitteen tai käsitejärjestelmän tasolle, koska asiat eivät selity yhdellä käsitteellä ja tutkimuksen tarkoituksena ei ole muodostaa uusia käsitejärjestelmiä, -karttoja tai -malleja vaan tavoitteena on vastaajien näkemysten kuvaaminen.

7.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa ihminen on yhtä aikaa tutkija ja tutkimuksen kohde, joten eettiset kysymykset nousevat esille koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen kohteena olevaa ihmistä tulee kunnioittaa ja ottaa huomioon humanistiset näkökohdat. Aineiston keräämisessä tulee ottaa huomioon anonyymiuden takaaminen, korvauskysymykset, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Raportointivaiheessa tulee erityisesti

kunnioittaa toisten tutkijoiden osuutta ja välttää mm. plagiointia, vähättelyä ja tulosten vääristelyä. (Hirsjärvi ym. 2006: 27–28.)

Hirsjärvi ym. (2007: 25–28) kirjoittavat, että eettiset kysymykset tulee ottaa huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tässä tutkimuksessa eettiset kysymykset otettiin huomioon kaikissa vaiheissa tutkimusaiheen valinnasta lähtien. HATE (pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämisen) työryhmän tulevaa suun terveyden edistämisen kampanjaa varten selvitettiin, mitä suun terveyden edistämisen toimenpiteitä on tehty. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kehittää muun muassa yhteistyötä suun terveydenhuollon ja terveystiedon opettajien välillä, joten oli tarkoituksenmukaista kysyä terveystiedon opettajilta millaisena he ovat yhteistyön kokeneet ja miten sitä pitäisi heidän näkökulmastaan kehittää. Kaiken taustana on kuitenkin halu vaikuttaa nuorten suun terveyden edistämiseen ja sitä kautta lisätä nuorten suun terveyttä. Terveystiedon opettajien rooli nuorten tiedollisten, taidollisten, toiminnallisten ja eettisten valmiuksien kehittäjinä on keskeinen (Opetushallitus 2004: 200).

Tutkimuksen eettisiin kysymyksiin liittyy tutkimussuunnitelman tekeminen ja tutkimuslupien hakeminen. Tätä tutkimusta varten tutkimusluvat haettiin Helsingin, Espoon, Kauniaisten ja Vantaan opetusvirastoilta ja tutkimussuunnitelmat hyväksyttiin myös Helsingin sekä Espoon hammashuoltojen johtajilla. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja koska kyselyyn vastattiin sähköisesti internetin kautta e-lomakkeella, niin kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys tai työpiste ei paljastunut tutkimuksen missään vaiheessa. Aineisto käsiteltiin muutenkin luottamuksellisesti. Kyselyn saatteen mukana toimitetut opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot mahdollistivat tarkentavien kysymysten tekemisen, mutta yhtään kysymystä vastaajilta ei tullut.

Sähköhammasharjan arvontaan osallistuminen oli myös vapaaehtoista. Halutessaan osallistua arvontaan vastaajat lähettivät yhteystietonsa sähköpostitse kyselyn tekijöille arvontaa varten. Yhteystietojen lähettäminen ei liittynyt kyselyyn vastaamiseen ja lähetettyjä yhteystietoja ei voitu yhdistää vastauksiin. Arvontaan ilmoittautuneiden yhteystiedot tulostettiin jokainen samanlaisille papereille ja vastaavien hammashuoltajien joukosta satunnaisesti valittu henkilö arpoi yhden paperin tulosteiden joukosta. Tulosteet olivat nurinpäin ja arpoja ei nähnyt missään vaiheessa yhteystietoja. Arvonnan jälkeen tulosteet yhteystietoineen tuhottiin.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa terveystiedon opettajista 79 % oli naisia ja 83 % vastaajista oli alle 51-vuotiaita. Myös tilastokeskuksen (2007) raportista käy ilmi, että vuoden 2004 julkistuksen mukaan suhteellisesti eniten (72 %) peruskoulun opettajista oli naisia. Vastaajien yläkouluista 97 % sijaitsi Helsingissä ja Espoossa, joissa myös tutkimuksen tekijät työskentelevät. Näyttäisi siltä, että kyselyn lähettäneiden työskentelypaikkakunnat olisivat vaikuttaneet Vantaan ja Kauniaisten terveystiedon opettajien vastaushalukkuuteen, koska vastausprosentit jäivät niissä todella alhaisiksi.

7.3.1 Suun terveyden edistämisen opettamisen valmiudet

THEA- esitutkimuksesta (20.6.2007 vastaustilanteen mukaisesti) ilmeni, että peruskoulujen 7.–9. luokkien terveystietoon pätevöityneitä opettajia ei ollut yhtään 61 % vastaaneista kouluista ja 15 % kouluista ei ollut terveystiedon opetukseen pätevää aineenopettajaa. (Rimpelä ym. 2007). Tämän tutkimuksen mukaan pääkaupunkiseudun terveystiedon opettajista 87 % oli suorittanut joko ylemmän korkeakoulun tai yliopistotutkinnon ja suurin osa oli päteviä opettamaan terveystietoa siirtymäkaudella. Terveystiedon eriaseteisia opintoja oli 78 % ja heistä 66 % oli vähintään 35 ov aineopinnot suoritettuna. Vain 16 % ilmoitti, että ei ollut opiskellut terveystietoa lainkaan.

Rimpelän ym. (2007) THEA- esitutkimuksen mukaan (20.6.2007 vastaustilanteen mukaisesti) terveystietoa opetti 78 % kouluista liikunnanopettaja ja 56 % kouluista kotitalousopettaja. Tämän tutkimuksen mukaan 34 % terveystiedon opettajista opetti pääaineena kotitaloutta ja 30 % opetti pääaineena liikuntaa.

Lukuun ottamatta itsenäistä opiskelua terveystiedon opettajista 71 % ei ollut saanut suun terveyden edistämisen koulutusta. Ilmeisesti tästä johtuen opettajat arvioivat omat suun terveyden edistämisen tietonsa keskinkertaiseksi tai huonommaksi, vain kaksi vastaajaa arvioi tietonsa hyviksi. Yksikään vastaajista ei arvioinut tietojansa tasolle erittäin hyvä tai kiitettävä. Savolaisen (2001: 68) tutkimuksessa todettiin, että opettajien ammatillista osaamista toivottiin tuettavan muun muassa ainekohtaisilla täydennyskoulutuksilla. Vain Oulun avoimen yliopiston (2007b) sivuilta kävi selkeästi ilmi, että terveystiedon aineopintoihin kuuluu myös suun terveyden edistämisen opinoja.

Napostelukulttuuri ja virvoitusjuomien suuri kulutus on selkeä uhka suun terveydelle ja ne aiheuttavat myös lihavuuden lisääntymistä ja sen mukana tuomia sairauksia. Terveelliset ruokailutottumukset ovat tärkeä osa kariuksen hallintaa ja makean syönteä on yhä yhteydessä nuorten hampaiden reikiintymiseen. Biofilmin päivittäinen poistaminen hampaiden pinnoilta on hampaiden ja ikenen terveyden kannalta oleellinen asia. Sekä WHO:n koululaistutkimus että valtakunnallinen koululaiskysely osoittivat, että nuoret harjaavat hampaitansa varsin laiskasti. (Kasila ym. 2005: 700; Meurman ym. 2003; Luopa ym. 2006: 24 – 26; Maes ym. 2004: 130 - 131.) Tämän tutkimuksen mukaan opettajat olivat hankkineet tietoa suun terveyden edistämisen aihealueista eniten ravintoon, suuhygieniaan ja tupakkaan ja nuuskaan liittyvistä asioista. Heitä myös kiinnosti hankkia eniten tietoa tupakasta ja nuuskasta sekä ravintoon liittyvistä asioista. Pääteet, joihin tupakka ja nuuskakin kuuluvat, on määritelty terveystiedon ohjelmissa painopistealueiksi nuorten osalta. Suomalaisnuoret aloittavat tupakointikokeilut jo 12 – 14 vuoden iässä. (Kentala ym. : 2005: 1114; Murtomaa 2004a, b, c; Kansanterveyslaitos 2006; Bergström 2005.) Näyttäisi siltä, että vaikka terveystiedon opettajat eivät ole koulutuksessaan saaneet tietoa suun terveyden edistämisen aihealueista, niin he ovat kuitenkin itse hankkineet suun terveyden edistämisen kannalta merkityksellistä tietoa terveystiedon tunneilla opetettavaksi.

7.3.2 Suun terveyden edistäminen terveystiedon opetuksessa

Terveystietoa opetettiin keskimäärin 15 tuntia/luokka/vuosi ja suun terveyden edistämistä terveystiedon tunneilla opetettiin keskimäärin 26 minuuttia/luokka/vuosi. Opettajat käsittelivät terveystiedon tunneilla suun terveyden edistämisen aihealueina eniten ravitsemukseen, suuhygieniaan sekä tupakkaa ja nuuskaa liittyviä asioita. Suun terveyden edistämiseen käytetty aika jää varsin vähäiseksi terveystiedon opetuksessa.

Oppikirjoista *Dynamo* ja *Terveyden portaat* olivat käytetyimmät terveystiedon opetuksessa. Terveystiedon opetuksen oppimateriaaleista suosituimpia olivat kalvot, oppikirjat, linkit internetsivuille sekä pelit ja tehtävät. Suun terveyden edistämisen opettamiseen käytettiin eniten oppikirjoja, esitteitä/oppaita sekä kalvoja. Terveystiedon oppikirja-arvioinnista kävi ilmi, että oppikirjoissa oli melko hyvin huomioitu opetussuunnitelman perusteet. Näyttäisi siltä, että terveystiedon oppikirjat, opetussuunnitelman ohella, ohjaavat terveystiedon oppitunneilla käsiteltäviä aihealueita. Eniten käytetyissä oppikirjoissa *Terveyden portaat* ja *Dynamo* suun terveyden edistämistä käsiteltiin mm. ravit-

semus sekä tupakka ja nuuska osiossa. (Orkovaara ym. 2004: 3, 98–120, 190–191; Eloranta ym. 2007: 22, 82, 89, 152)

Terveystiedon opettajat halusivat suun terveyden edistämisen oppimateriaaleja monipuolisesti ja DVD, pelit ja tehtävät sekä videot nousivat suosituimmiksi. Vähiten he halusivat oppimateriaalia CD ja PowerPoint muodoissa. terveystiedon opettajat olivat kiinnostuneita hankkimaan suun terveyden edistämisen oppimateriaalia monipuolisesti ja eniten kiinnostivat oppimateriaalit tupakasta ja nuuskasta ja ravintoon liittyvistä asioista. terveystiedon opettajien mielestä suun terveyden edistämisen oppimateriaalia ei ole helppo löytää ja heidän mielestään internetistä pitäisi löytyä materiaalipankki, jonka he kokivat tarpeelliseksi.

7.3.3 Yhteistyön kehittäminen terveystiedon opettamisessa

Suuhygienian koki pääasiaksi suun terveyden edistämisen opettamisessa 89 % terveystiedon opettajista ja ruokailutottumusten tai ruokailukertojen tärkeyden mainitsi 72 %. Tupakan ja nuuskan näki yhtenä pääasiana 11 % vastaajista suun terveyden edistämisen opetuksessa. Näistä aihealueista terveystiedon opettajat olivat myös hankkineet eniten tietoa ja näitä aihealueita käsiteltiin eniten terveystiedon suun terveyden edistämisen osiossa ja tupakasta ja nuuskasta sekä ravintoon liittyvistä asioista haluttiin eniten lisää oppimateriaalia. Myös Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman (2007) terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan on kirjoitettu, että merkittävä osa sairauksista voidaan ehkäistä terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn keinoin. Nuorten lisääntynyt ylipaino nähdään erityisenä huolen aiheena. Päihdepolitiikka osuudessa on linjattu tupakoinnin ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kohdistaminen erityisesti mm. nuoriin.

Savolaisen (2001: 68, 70, 80) tutkimuksesta kävi ilmi, että opettajien ammatillista osaamista toivottiin tuettavan myös yhteistyö ja opetustaitojen koulutuksella. Opettajat olivat kiinnostuneita yhteistyön ja yhteistyötaitojen lisäämiseen. Yhteistyö nähtiin mahdollisuutena koulun kehittämiseen ja sen odotettiin tuovan toimintamalleja opetus- ja kasvatustyön ongelmatilanteisiin. Tässä tutkimuksessa 71 % terveystiedon opettajista ilmoitti, että ei tee minkäänlaista yhteistyötä suun terveyden huollon asiantuntijoiden kanssa. Kuitenkin 81 % koki yhteistyön lisäämisen tarpeellisenä. Suun terveydenhuollon asiantuntijoiden osallistumisen terveystiedon suun terveyden edistämisen opetukseen näki tarpeellisenä 75 % vastaajista. Suurin osa vastaajista näki suun terveyden

edistämisen opetuksen tärkeänä osana terveystiedon opetusta. Vain 7 % vastaajista ei halunnut yhteistyötä. Stakesin suun terveyden edistämisen hankeen aikana Joensuussa ja Espoossa 2005 – 2006 vahvistui käsitystä siitä, että yhteistyötä koulun, suun terveyden edistämisen asiantuntijoiden ja kotien välillä tulisi lisätä. (Järvinen 2007).

Jakonen (2005: 58) kirjoittaa tutkimuksessaan, että terveystiedon opetusmenetelmien kehittämiseen ei ole aikaisemmin juurikaan panostettu ja vaikka kehitystä on tapahtunut, niin monet asiat ovat edelleen samalla tavoin kuin aikaisemmin. Nykyään opetussuunnitelmassa korostetaan terveystiedon asemaa, koko koulu yhteisön vastuuta, yhteistyötä ja kouluterveydenhuollon roolia. Tässä tutkimuksessa, kysyttäessä millaista yhteistyötä toivoisitte suun terveyden edistämisen asiantuntijoiden kanssa, 55 % opettajista toivoi suun terveyden huollon asiantuntijoilta vierailuja kouluun ja oppimateriaalia sekä materiaalia ja vierailuja toivoi 30 % vastaajista. Suurimpana kehittämistarpeena (41 %) nähtiin suun terveyden edistämisen oppimateriaalien ja havainnollistamisvälineiden tarve.

Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista näki suun terveyden edistämisen merkityksen terveystiedon opetuksessa tärkeänä osana nuorten fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Terveystiedon oppi-aineena on tarkoitus edistää mm. oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia ja opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toimintakyvyksi. (Opetushallitus: 2004: 200.) Terveyden portaat kirjassa on kerrottu, että hammassairauksien ehkäisy vaikuttaa elämänlaatuun, kokonaisterveyteen ja hoitokustannuksiin. (Eloranta ym. 2007: 22, 82, 89, 152.)

Tämän tutkimuksen aihe liittyi suoraan työelämän tarpeisiin. Tulevaa pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämisen (HATE) työryhmän hanketta varten tehdään taustaselvityksiä ja tämän tutkimuksen aihe on yksi taustaselvityksistä. HATE (pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämisen) työryhmä sai tämän tutkimuksen tulosten osalta varsin selvän viestin terveystiedon opettajilta. He näkivät suun terveyden edistämisen tärkeänä osa-alueena terveystiedon opetuksessa ja olivat hankkineet oma-aloitteisesti paljon tietoa suun terveyden edistämisen aihealueista ja toivoivat lisää monipuolista suun terveyden edistämisen oppimateriaalia. Terveystiedon opettajat näkivät yhteistyön suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa tarpeellisena ja halusivat kehittää yhteistyötä.

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Terveystiedon merkitys oppiaineena on viime aikoina korostunut. terveystiedon tunneilla käsitellään kokonaisvaltaisesti nuoren elämää, tunteita ja kehitystä. Myös suun terveyden edistämisestä voidaan terveystiedon oppitunneilla jakaa nuorille nykyistä enemmän tietoa ja taitoja.

Jatkossa yhteistyötä suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja terveystiedon opettajien välillä voisi kehittää terveystiedon opetuksen osalta suunnittelemalla suun terveyden edistämisen internetsivusto ja materiaalipankki yhteistyönä sellaisiksi, että ne palvelevat myös opetuslalla tehtävää yhteistyötä. Yhteistyömahdollisuus oppikirjojen tekijöiden kanssa tulisi myös kartoittaa.

LÄHTEET

Alanen, Pentti 2005: Kariesta ei voitettukaan. Duodecim 121: 129 – 130.

Asikainen, Sirkka 2004: Lasten ja nuorten parodontaalitautit. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 18.2.2007.

Bergström, Jan 2005: Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalitauti. Hammaslääkärilehti 2005; 12(5): 266 -272. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 18.2.2007.

Edu.fi 2007. Peruskoulu. Opetussuunnitelman perusteet. Vuosiluokat 7 – 9. Verkkodokumentti. (Lähde: Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004) Päivitetty 3.7.2007. <<http://www.edu.fi/page.asp?path=498,1329,1529,21828>>. Luettu 29.10.2007.

Eloranta, Tuula – Kalaja, Sami – Korhonen, Juho – Nykänen, Maija – Välimaa, Raili 2007: Terveystietoa luokille 7 – 9. Keuruu: Otava.

Hausen, Hannu 2004: Koululaisten suun terveyden uhkatekijät. Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys. Seminaari 9.12.2003. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004: 14.

Hausen, Hannu 2005: Tavoitteena terve suu - kariksen hallinnan mahdollisuudet nykytiedon valossa. Luento. Helsinki 11.10.2005.

Hausen, Hannu – Seppä, Liisa – Poutanen, Raija – Niinimaa, Ahti – Lahti, Satu – Kärkkäinen, S – Pietilä, I 2007: Non-invasive Control of Dental Caries in Children With Active Initial Lesions. A Randomized Clinical Trial. Caries Research 2007: 41: 384 – 391.

Heikkilä, Tarja 2001: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hentunen, Karita 2007: Karjalan Heili 26.1.2007. Verkkodokumentti. <<http://www.karjalanheili.fi/?Lehti%5Bluejuttu%5D=4565>>. Luettu 22.2.2007.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2006: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 12 painos.

Honkala, Eino – Honkala, Sisko 2006: Kariksen hoidosta kariksen hallintaan. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2006: 530 – 536.

Huhtala, Sinikka 2007: Muutoksia kansanterveyslain tehtäviä koskeviin säännöksiin. Yleiskirje 17/80/2007, Sinikka Huhtala/aha 27.6.2007. Verkkodokumentti. <http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;351;827;123267>. Luettu 5.10.2007.

- Jakonen, Sirkka 2005: Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0360-2.pdf>>. Luettu 10.10.2007.
- Johansson, Ann-Katrin 2005: Suomen Hammaslääkärilehti Hampaiden eroosio: 2005; 12 (15): 852–857. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 23.2.2007.
- Jyväskylän avoin yliopisto 2007: Aineen opettajan pätevyysvaatimukset. Verkkodokumentti. <<http://www.avoin.jyu.fi/maluope/p%E4tevyysvaatimuk.htm>>. Luettu 24.2.2007.
- Jyväskylän yliopisto avoin yliopisto 2007: Terveystieto. Verkkodokumentti. <<http://www.avoin.jyu.fi/oppiaineet/terveystieto/>>. Luettu 28.10.2007.
- Jyväskylän yliopisto 2007: Terveystiedon monitieteinen opintokokonaisuus (60 op). Verkkodokumentti. <<http://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/monitieteinen/tervtieto/sisalto/>>. Luettu 13.2.2007.
- Järvinen, Sirpa 2007: Suunhoito-opas yläkouluille. Suun terveydeksi 3/2007: 44–45 ja Suuhygienisti 3/2007: 43–46. Artikkelit
- Kannas, Lasse 2005: Virikkeitä terveystiedon opetukseen. (toim. Kangas, Lasse & Tyrväinen, Heli) Jyväskylän yliopisto Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisu 3. Jyväskylä. Domus-Offset Oy.
- Kansanterveyslaitos. 2006. Nuorten tupakointi. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/
- Kansanterveyslaitos 2006a: Tietoa terveydestä / Elintavat. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/elintavat/>. Luettu 18.2.2007.
- Kansanterveyslaitos 2006b. Koululaisten ja nuorten tapaturmat. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.9.2006. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/koululaisten_ja_nuorten_tapaturmat/>. Luettu 24.3.2007.
- Kaprio, Jaakko 2004: Kansanterveyslaitos. Miten suhtautua nuorten alkoholinkäyttöön? Verkkodokumentti. Päivitetty: 28.9.2004. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/7_2004miten_suhtautua_nuorten_alkoholinkayttoon_/>. Luettu 10.3.2007.
- Karvinen, Marjatta 2007: Yhteistyön verkko terveyden edistämiseen. Socius 3/2007. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti verkossa. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/socius/socius-32007/sivu1.htm>>. Luettu 22.10.2007.
- Kasila, Kirsti – Hausen, Hannu - Anttonen, Vuokko 2005: Tuloksia koululaisten ruokattuumusten kartoituskyselystä. Suomen hammaslääkärilehti 2005; 12(12): 700–704.

- Kentala, Jukka – Utriainen, Pekka – Pakkala, Kimmo - Mattila, Kari 2005: Nuorten tupakointia ehkäisevä mini-interventio. Suomen Hammaslääkärilehti 2005;12 (19): 114 – 1123. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod> Luettu 18.2.2007.
- Keskinen, Helinä 2004: Suun terveyden kannalta oleellisia asioita. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 18.7.2007
- Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2004: Hampaiden välipintojen puhdistus. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod> Luettu 18.2.2007.
- Kröger, Tarja – Hjelt, Jan 2007: Määräaikaista työsuhteita selvittävän työryhmän raportti. Työministeriö. Työministeriön asettama työryhmä Verkkodokumentti. <http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/maaraaik_tyosuhteet_tyor07.pdf>. Luettu 30.11.2007.
- Kuopion yliopisto 2007. Koulutus ja kehittämiskeskus. Avoin yliopisto. Terveystieto verkko-opinnot, aineopinnot (60 op). Verkkodokumentti.<<http://www.uku.fi/avoin/opas/index.html>>. Luettu 28.10.2007.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/-99.
- Lehtinen, Ismo – Lehtinen, Tiina – Lukkari, Tero 2005: *Terveen elämän syke* 7. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Luopa, Pauliina – Sinkkonen, Annikka – Jokela, Jukka – Puusniekka, Riikka – Pietikäinen, Minna 2006: Stakes, Kouluterveyskysely 31.8.2006: 3, 24 – 26. Verkkodokumentti.<<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F8F81890-CB12-459B-83B0-FCE36CF521F5/0/pkseutu2006.pdf>>. Luettu 20.1.2007.
- Maailman terveysjärjestö, World health organization (WHO): 2007. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/oral_health/objectives/en/index.html>. Luettu 28.1.2007.
- Maes, Lea – Maser, Mai – Honkala, Sisko 2004: Oral Health. Tutkimusraportissa: Currie, C – Roberts, C – Morgan, A – Smith, R – Setterbulte, W – Samdal, O – Barnekow Rasmussen, V 2004: Young people's health in context. Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. WHO Europe. Health Policy for Children and Adolescents, No 4.
- Marinho, VCC – Higgins, JPT – Logan, S - Sheiman, A 2003a: Fluoride mouth rinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Art. No.: CD002284. DOI: 10.1002/14651858.CD002284.
- Marinho, VCC – Higgins, JPT – Logan, S - Sheiman, A 2003b: Topical fluoride (tooth pastes, mouth rinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: DOI: 10.1002/14651858.CD002782.

- Marinho, VCC - Higgins, JPT – Sheiman, A – Logan, S 2004a: One topical fluoride (toothpastes, or mouth rinses, or gels, or varnishes) versus another for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD002780. DOI: 10.1002/14651858. CD002780.pub2.
- Marinho, VCC - Higgins, JPT – Sheiman, A – Logan, S 2004b: Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouth rinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride preventing dental caries in children and adolescents Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD002781. DOI: 10.1002/14651858. CD002781.pub2.
- Metsämuuronen, Jari 2006: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Meurman, Jukka H – Murtomaa, Heikki 2003: Suu – ja hammassairauksien ehkäisy. Artikkele. 2006 Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae34000>. Luettu 18.7.2007.
- Murtomaa, Heikki 2004a: Tupakoinnin suuhaitat. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti.<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 18.2.2007.
- Murtomaa, Heikki 2004b: Nuorten tupakoinnin ehkäisy. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 18.2.2007.
- Murtomaa, Heikki 2004c: Tupakoinnin terveyshaitat. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti.<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 18.2.2007.
- Murtomaa, Heikki 2004d: Suu-terveyden edistäminen, yleistä. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?pdb=tod>>. Luettu 10.3.2007.
- Mäki, Martti 2006: Terveystiedon opetus haasteiden edessä. Terveys-sanomat 1/2006 25.1.2006. Verkkodokumentti. <http://www.terveysry.fi/terveys-sanomat/TS_06netti.pdf>. Luettu 10.2.2007.
- Mäkinen, Kauko K 2001: Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Kauko K. Mäkinen ja Suun Terveystiedon Ammattiliitto ry.
- Oikarinen, Kyösti 2004: Hammastraumat. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 24.3.2007
- Opettajien verkkopalvelu EDU.fi 2007. Verkkodokumentti. <<http://www.edu.fi/SubPage.asp?path=498,1329,1529>>. Luettu 10.2.2007.
- Opettajan tietopalvelu 2007. Verkkodokumentti. <<https://www.opettajantietopalvelu.fi/etusivu.html>>. Luettu 11.2.2007.

- Opetushallitus 2004: Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/info/ops/pops_web.pdf>. Luettu 15.12.2006.
- Oppinet, opettaja ja kouluttajan tietokanava 2007: Edita. Verkkodokumentti. <<http://oppinet.edita.fi/tuotteet/37-4874-6>>. Luettu 22.2.2007.
- Orkovaara, Pirjo – Cacciatore, Raisa – Furman, Ben – Hirvihuhta, Harri – Hämäläinen, Anu-Maaria – Kekki, Marjo – Korteniemi-Poikela, Erja 2004: Dynamo. Vammala: Tammi. 1-2.painos.
- Oulun yliopisto 2007a. Avoin yliopisto. Terveystieto. Verkkodokumentti. <<https://actaweb oulu.fi/ActaWeb.app?PageName=Page03&Par01=417&Par02=0>>. Luettu 28.10.2007.
- Oulun yliopisto 2007b. Avoin yliopisto. Suun terveys (3 op) - 090500P. Verkkodokumentti. <<http://www.kotu oulu.fi/avoin/opetus/index.htm>>. Luettu 31.10.2007.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Peltonen, Heidi – Kannas, Lasse (toim.) 2005: Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Polit, Denise – Beck, Cheryl 2006: Nursing research. Principles and Methods. Seventh edition. J. B Lippincot: Philadelphia.
- Reinikka, Paula – Ryhänen, Eeva-Liisa – Penttinen, Hannu – Penttilä, Sari – Pesonen, Jyri – Vertio, Harri 2005: Terveystieto. Porvoo: WSOY.
- Rimpelä, Matti 2005: Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 1. Käsitteitä ja lakeja. Suomen lääkärilehti 44/2005 VSK 60: 4523 – 4526. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9C675935-9BD3-4C7A-90FF-5782D9ADD46E/0/SLL4420054523.pdf>>. Luettu 11.2.2007.
- Rimpelä, Matti – Ojajärvi, Anni – Luopa, Pauliina – Kivimäki, Hanne 2005: Kouluterveyskysely, Kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Työpaperit 1 / 2005. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T1-2005.pdf>>. Luettu 11.2.2007.
- Rimpelä, Matti – Rigoff, Anne-Marie – Wiss, Kirsi – Saaristo, Vesa – Kuusela, Jorma – Peltonen, Heidi – Happonen, Hanna 2007: Terveystiedon ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa. Esitutkimus peruskouluille, joissa oli 7.-9. luokkien oppilaita. Perustaulukot 20.6.2007 käytettävissä olleesta aineistosta. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/TedBM/FI/kyselyt/theaportti.htm>>. Luettu 10.10.2007
- Sanakirja.org. 2007. Yhteistyö. <<http://www.sanakirja.org/search.php?id=119770&l2=3>>. Luettu 7.10.2007.

- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Verkkodokumentti. <http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf>. Luettu 11.2.2007.
- Savola, Elina 2006: Koulu yhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Tukimateriaali koulu yhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunniteluun. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 3/2006. Verkkodokumentti. <<http://www.health.fi/timage.php?i=100380&f=1&name=Tukimateriaali+koulun+th-ohjelman+suunnitteluun.pdf>>. Luettu 22.2.2007.
- Savola, Elina 2007: Terveystiedon oppikirjat arvioitavana. Promo 49: 32 – 33. Terveyden edistämisen keskus.
- Savolainen, Annikki 2001: Koulu työpaikkana. Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5148-1.pdf>>. Luettu 30.9.2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>>. Luettu 10.2.2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:11. Sosiaali- ja terveystietokertomus 2002. Verkkodokumentti. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/sostervkert02/osa3.htm>>. Luettu 10.1.2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Terve koulu ympäristö – koululaisten ravitsemus ja suu terveys. Seminaari 9.12.2003. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/09/pr_1096015775007/passthru.pdf>. Luettu 24.3.2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 4. Sosiaali- ja terveystietokertomus Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006: Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi>>. Luettu 20.1.2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htm>>. Luettu 10.2.2007.
- Stakes 2007: Koulu terveyskyselyn valtakunnalliset tulokset. Länsi-Suomen ja Oulun läänit sekä Ahvenanmaa yhteensä (parittomat vuodet). Indikaattorikuviot. Muutokset 1999 – 2007. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/0422E3E0-0C92-4971-BFEC3A93A1F32FFF/0/kokoaineisto2007.ppt#259,4,Dia 4>>. Luettu 31.10.2007.
- Suni, Jorma 2006: Yhä useammilla lapsilla ja nuorilla reikiä hampaissa. Suomen Hammaslääkärilehti 20/2006: 1197.

- Suomen Osteoporoosiliitto ry 2007: Rolling Bones – Lujat luut. Verkkodokumentti. <<http://www.osteoporoosiliitto.fi/rollingbones/opetusmateriaali.htm>>. Luettu 20.2.2007.
- Suomen virtuaaliyliopisto. Terveystiedon verkko-opetuksella laajennetaan opetus kokonaisuudeksi. Verkkodokumentti. <http://www.virtuaaliyliopisto.fi/vy_svy_tiedote_0502_fin.asp#link2_58>. Luettu 20.10.2007.
- Suomen virtuaaliyliopisto / Oulun yliopisto 2007: Terveystieto 25 op. Verkkodokumentti. <<http://www oulu.fi/terveystieto/tausta.htm>>. Luettu 22.2.2007.
- Tenovuo, Jorma 2004a: Ruokavalio ja karies 25.10.2004. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 28.1.2007.
- Tenovuo, Jorma 2004b: Eroosiot 25.10.2004. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 24.2.2007.
- Tenovuo, Jorma 2006: Yksi kerta ei riitä! Fluorihammastahnaa ja harjausta kahdesti päivässä. Suomen Hammaslääkärilehti 20/2006: 1197 - 1198.
- Therapia Odontologica 2006: Potilasohjeet 14.11.2006. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod>. Luettu 24.2.2007.
- Tilastokeskus 2007: Opettajien määrä lähes ennallaan 2004. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/ope/2004/ope_2004_2006-06-30_tie_001.html>. Luettu 7.10.2007.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.
- Twetman, S – Petersson, LG – Axelsson, S – Dahlgren, H – Holm, A-K – Källestål, C – Lagerlöf, F – Lingstöm, P – Mejäre, I – Nordenram, G – Norlund, A – Söder, B 2003: Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review, Taylor&Francis healthsciences, Acta Odontologica Scandinavica 61:347-355.
- Twetman, S – Axelsson, S – Dahlgren, H – Holm, A-K – Källestål, C – Lagerlöf, F – Lingstöm, P – Mejäre, I – Nordenram, G – Norlund, A – Petersson, LG – Söder, B 2004: Caries-preventive effect of sodium fluoride mouth rinses: a systematic review of controlled clinical trials. Taylor & Francis healthsciences, Acta Odontologica Scandinavica 62:223- 230.
- Vanhanen, Matti 2007. II hallituksen ohjelma 19.4.2007 (päivitetty 4.5.2007). Verkkodokumentti. <<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>>. Luettu 29.10.2007.
- WHO 2007: WHO Oral Health Country /Area Profile Programme. Selected Country/Section: Finland Oral Disease Prevalence. Dental Caries. Verkkodokumentti. <<http://www.whocollab.od.mah.se/euro/finland/data/finlandcar.html>>. Luettu 19.7.2007.

Willberg, Jaana – Laine, Merja 2003: Suun alueen lävistykset. Suomen Hammaslääkäri lehti 2003; 14, 752, 754. Verkkodokumentti. <<http://jasenpalvelut.hammasll.fi/tiedotus/lavistys1.pdf>>. Luettu 20.2.2007.

Willman, Arto 2001: Yhteistyön ristiriitaiset puheetavat. Väitöskirja. Verkkodokumentti <<http://herkules oulu.fi/isbn9514264053/isbn9514264053.pdf>> Luettu 7.10.2007.

Hyvä terveystiedon opettaja!

Terveyden edistäminen on keskeinen tekijä kunnan kansanterveystyössä. Taustalla on halu vähentää väestön sairauksia ja toisaalta pysäyttää terveystalvelujen kustannusten nousu. Terveystiedon opettaminen kouluissa on uusi oppiaine ja se nähdään merkittävänä tekijänä nuorten terveyden edistämisen keinoista. Suun terveyden edistäminen on yksi terveystiedon oppitunneilla käsiteltävistä aihealueista.

Olemme suuhygienistejä ja työskentelemme Espoon suun terveydenhuollossa ja Helsingin hammashuollossa. Toinen meistä päivittää tutkintoaan ammattikorkeakoulututkinnoksi Turun ammattikorkeakoulussa ja toinen suorittaa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Stadiassa. Olemme mukana pääkaupunkiseudun (Espoo, Helsinki, Kauniainen ja Vantaa) suun terveyden edistämistyöryhmässä. Yhtenä työryhmän tavoitteena on kehittää pääkaupunkiseudun nuorten suun terveyden edistämistä.

Opinnäytetyöhömmme ja pääkaupunkiseudun suun terveyden edistämishankkeeseen liittyvässä tutkimuksessa käsittelemme terveystiedon opettajien näkemyksiä suun terveyden edistämistä terveystiedon oppitunneilla. Tulosten perusteella pyrimme kehittämään yhteistyötä suun terveydenhuollon ja terveystiedon opettajien välillä.

Tutkimus toteutetaan sähköisenä kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Espoon, Helsingin, Kauniainen ja Vantaan yläkoulujen terveystiedon opettajille. Sähköisessä kyselyssä ei ole minkäänlaisia tunnistetietoja ja vastaajien henkilöllisyys tai työpaikka ei tule missään vaiheessa ilmi. Vastauksia käsittelevät luottamuksellisesti ainoastaan tutkimuksen tekijät.

Tutkimusluvut olemme saaneet Espoon, Helsingin, Kauniainen ja Vantaan opetusvirastoista.

Pyydämme teitä kohteliaimmin vastaamaan kyselyyn **30.4.2007 mennessä**. Vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia. Osallistumalla tutkimukseemme, edesautatte nuorten suun terveyden edistämisen ja terveystiedon opettajien ja suun terveydenhuollon yhteistyön kehittämisessä.

Halutessanne voitte osallistua sähköhammasharjan arvontaan ilmoittamalla yhteystietonne (nimi ja osoite) sähköpostitse liisa.dadi@hel.fi. Yhteystietojanne käytetään ainoastaan sähköhammasharjan arvonnassa Hävitämme antamanne yhteystiedot arvonnän jälkeen. Sähköhammasharjan arvonta suoritetaan 16.5.2007 ja palkinto postitetaan voittajalle.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksestamme, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Sydämellinen kiitos vastauksestanne!

Liisa Dadi
Ylempi AMK opiskelija Stadia
Vastaava hammashuoltaja
Helsingin kaupungin hammashuolto

Päivi Oksanen
AMK opiskelija Turun AMK
Suuhygienisti
Espoon kaupungin suun terveydenhuolto

KYSELYKAAVAKE

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä valitsemanne vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus siihen varattuun tilaan.

1. Sukupuoli 1. Mies 2. Nainen
2. Ikä 1. Alle 30 vuotta
 2. 30 – 40 vuotta
 3. 41 – 50 vuotta
 4. 51 – 60 vuotta
 5. Yli 60 vuotta
3. Yläkoulu, jossa työskentelette sijaitsee 1. Espoossa
 2. Helsingissä
 3. Kauniaisissa
 4. Vantaalla
4. Rastittakaa parhaiten koulutustanne kuvaavat vaihtoehdot.
1. Ylempi korkeakoulututkinto
 2. Yliopistotutkinto
 3. Opettajan pedagogiset opinnot
 4. Opetettavan aineen opinnot (vähintään 35 ov)
 5. Muu, mikä _____
5. Mitä opetatte pääaineena? _____
6. Mitä opetatte sivuaineina? _____

7. Millaista koulutusta olette saanut terveystiedon opettamiseen?

8. Millaista koulutusta olette saanut terveystiedon suun terveyden edistämisen osion opettamiseen?

9. Mille yläkoulun luokille opetatte terveystietoa? Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.

1. 7 luokka
2. 8 luokka
3. 9 luokka

10. Kuinka monta oppituntia terveystietoa opetatte kohdassa neljä valitsemillenne luokille lukuvuonna?

1. 7 luokille _____ oppituntia/vuosi
2. 8 luokille _____ oppituntia/vuosi
3. 9 luokille _____ oppituntia/vuosi

11. Kuinka monta minuuttia suun terveyden edistämistä sisältyy terveystiedon oppitunteihinne?

1. 7 luokille _____ minuuttia / vuosi
2. 8 luokille _____ minuuttia / vuosi
3. 9 luokille _____ minuuttia / vuosi

12. Kuvatkaa lyhyesti mitkä ovat mielestänne pääasiat suun terveyden edistämisen opettamisessa.

13. Kuvatkaa lyhyesti millaista yhteistyötä teette suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa suun terveyden edistämisen opetukseen liittyen.

14. Millaiseksi arvioitte tietonne suun terveyden edistämisestä kouluarvosana-asteikolla 4 – 10? Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Tietoni ovat heikot 4 5 6 7 8 9 10 Tietoni ovat kiitettävät

tai En osaa sanoa: 1

15. Arvioikaa miten paljon käsittelette seuraavia suun terveyden edistämiseen liittyviä asioista terveystiedon tunneilla? Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	En ollen- kaan	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
a) ruokailutottumukset	1	2	3	4	5
b) makean käyttökerrat	1	2	3	4	5
c) virvoitusjuomat	1	2	3	4	5
d) hampaiden harjaus	1	2	3	4	5
e) hammasvälien puhdistus	1	2	3	4	5
f) fluori	1	2	3	4	5
g) ksylitoli	1	2	3	4	5
h) biofilmi (plakki)	1	2	3	4	5
i) ientulehdus	1	2	3	4	5
j) karies	1	2	3	4	5
k) hammaskivi	1	2	3	4	5
l) eroosio	1	2	3	4	5
m) tupakka, nuuska	1	2	3	4	5
n) hammastapaturmat	1	2	3	4	5
o) suun alueen lävistyksset	1	2	3	4	5

15. p) Muusta, mistä? _____

16. Arvioikaa missä määrin olette hankkinut tietoa seuraavista suun terveyden edistämisen aihealueista? Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	En ollen- kaan	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
a) ruokailutottumukset	1	2	3	4	5
b) makean käyttökerrat	1	2	3	4	5
c) virvoitusjuomat	1	2	3	4	5
d) hampaiden harjaus	1	2	3	4	5
e) hammasvälien puhdistus	1	2	3	4	5
f) fluori	1	2	3	4	5
g) ksylitoli	1	2	3	4	5
h) biofilmi (plakki)	1	2	3	4	5
i) ientulehdus	1	2	3	4	5
j) karies	1	2	3	4	5
k) hammaskivi	1	2	3	4	5
l) eroosio	1	2	3	4	5
m) tupakka, nuuska	1	2	3	4	5
n) hammastapaturmat	1	2	3	4	5
o) suun alueen lävistyksset	1	2	3	4	5

16. p) Muusta, mistä? _____

17. Arvioikaa missä määrin olette kiinnostunut hankkimaan tietoa seuraavista suun terveyden edistämisen aihealueista.

Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	En ollen- kaan	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
a) ruokailutottumukset	2	3	4	5	5
b) makean käyttökerrat	1	2	3	4	5
c) virvoitusjuomat	1	2	3	4	5
d) hampaiden harjaus	1	2	3	4	5
e) hammasvälien puhdistus	1	2	3	4	5
f) fluori	1	2	3	4	5
g) ksylitoli	1	2	3	4	5
h) biofilmi (plakki)	1	2	3	4	5
i) ientulehdus	1	2	3	4	5
j) karies	1	2	3	4	5
k) hammaskivi	1	2	3	4	5
l) eroosio	1	2	3	4	5
m) tupakka, nuuska	1	2	3	4	5
n) hammastapaturmat	1	2	3	4	5
o) suun alueen lävistyksset	1	2	3	4	5

17.p) Muusta, mistä? _____

18. Mitä oppikirjaa käytätte terveystiedon opetuksessa? _____

19. Arvioikaa missä määrin käytätte seuraavia oppimateriaaleja terveystiedon opetuksessa. Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	En ollen- kaan	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
a) oppikirja	1	2	3	4	5
b) esitteet ja oppaat	1	2	3	4	5
c) CD	1	2	3	4	5
d) DVD	1	2	3	4	5
e) video	1	2	3	4	5
f) PowerPoint- esitys	1	2	3	4	5
g) kalvoja	1	2	3	4	5
h) linkkejä internetsivuille	1	2	3	4	5
j) pelit ja tehtävät	1	2	3	4	5

19. k) muu, mikä _____

20. Arvioikaa missä määrin käytätte seuraavia suun terveyden edistämisen oppimateriaaleja terveystiedon opetuksessa. Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	En ollen- kaan	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
a) terveystiedon oppikirjan suun- hoidon osio	1	2	3	4	5
b) esitteet ja oppaat	1	2	3	4	5
c) CD	1	2	3	4	5
d) DVD	1	2	3	4	5
e) video	1	2	3	4	5
f) PowerPoint- esitys	1	2	3	4	5
g) kalvoja	1	2	3	4	5
h) linkkejä suun terveydenhoidon internetsivuille	1	2	3	4	5
i) pelit ja tehtävät	1	2	3	4	5

20. j) muu, mikä _____

21. Arvioikaa millaisessa muodossa haluaisitte suun terveyden edistämisen oppimateriaaleja terveystiedon opetukseen. Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	En ollen- kaan	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
a) terveystiedon oppikirjan suun- hoidon osio	1	2	3	4	5
b) esitteet ja oppaat	1	2	3	4	5
c) CD	1	2	3	4	5
d) DVD	1	2	3	4	5
e) video	1	2	3	4	5
f) PowerPoint- esitys	1	2	3	4	5
g) kalvoja	1	2	3	4	5
h) linkkejä suun terveydenhoidon internetsivuille	1	2	3	4	5
i) pelit ja tehtävät	1	2	3	4	5

21 j) muu, mikä _____

22. Arvioikaa missä määrin olette kiinnostuneita hankkimaan oppimateriaalia seuraavista suunterveyden edistämisen aihealueista. Ympyröikää mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	En ollenkaan	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
a) ruokailutottumukset	1	2	3	4	5
b) makean käyttökerrat	1	2	3	4	5
c) virvoitusjuomat	1	2	3	4	5
d) hampaiden harjaus	1	2	3	4	5
e) hammasvälien puhdistus	1	2	3	4	5
f) fluori	1	2	3	4	5
g) ksylitoli	1	2	3	4	5
h) biofilmi (plakki)	1	2	3	4	5
i) ientulehdus	1	2	3	4	5
j) karies	1	2	3	4	5
k) hammaskivi	1	2	3	4	5
l) eroosio	1	2	3	4	5
m) tupakka, nuuska	1	2	3	4	5
n) hammastapaturmat	1	2	3	4	5
o) suun alueen lävistyksen	1	2	3	4	5

22. p) Muusta, mistä? _____

22. Ympyröikää seuraavista väittämistä mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a) Suun terveyden edistämisen oppimateriaalia on helppo löytää.	1	2	3	4	5
b) Internetistä pitäisi löytyä suun terveyden edistämisen materiaalipankki.	1	2	3	4	5
c) Suun terveyden edistämisen materiaalipankki on tarpeellinen terveystiedon opettajalle.	1	2	3	4	5
d) Suun terveyden edistämisen opetus on tärkeä osa terveystiedon opetusta.	1	2	3	4	5
e) Suun terveydenhuollon asiantuntijoiden osallistuminen terveystiedon opetukseen suun terveyden edistämisen osalta on tarpeellista.	1	2	3	4	5

f) Yhteistyön lisääminen suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa terveystiedon suun terveyden edistämiseen liittyen on tarpeellista.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

24. Millaista yhteistyötä toivoisitte suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa suun terveyden edistämisen opetukseen?

25. Millaisena näette suun terveyden edistämisen merkityksen terveystiedon opetuksessa osana nuorten fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä?

26. Millaisia kehittämistarpeita näette yläkoulun terveystiedon suun terveyden edistämisen opetuksessa?

Vapaat kommentit!

Kiitos vastauksistanne!