



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ERITYISTUKEA TARVITSEVIEN LASTEN SUUN OMAHOITO- VALMIUKSIEN VAHVISTAMINEN

Opetustuokio päiväkodissa

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anni Erkkilä, Maria Kallio	
Työn nimi Erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoitovalmiuksien vahvistaminen – opetustuokio päiväkodissa	
Päiväys	23.1.2015
Sivumäärä/Liitteet	34/7
Ohjaaja(t) Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, varhaiskasvatuspalvelut	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suun omahoidolla on hyvän suun terveyden ylläpidossa ja suun sairauksien ennaltaehkäisyssä keskeinen merkitys. Erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoidon osa-alueet ovat samat kuin muillakin lapsilla. Niitä ovat hampaiden puhdistus ja fluorihammastahnan käyttö sekä suun terveyttä ylläpitävät ruokailutottumukset ja ksylitolin käyttö. Näiden lisäksi suun terveyttä voidaan edistää ehkäisemällä bakteeritartuntoja. Erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoidon toteuttamisessa on huoltajien rooli erittäin merkittävä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa erityistukea tarvitseville lapsille suun omahoitovalmiuksia vahvistava opetustuokio. Kohderyhmäksi valikoitui kahden kuopiolaisen päiväkodin integroidut lapsiryhmät. Tavoitteena oli välittää tietoa suun terveydestä ja omahoidon tärkeydestä lapsille ja innostaa heitä pitämään huolta suun terveydestään. Huoltajien rooli erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoidossa huomioitiin lasten mukana kotiin lähtevällä muistilistalla opetustuokion aikana käsitellyistä asioista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Opetustuokion ja huoltajille lähetetyn muistilistan sisällöt koottiin ajankohtaisen lasten suun terveyttä koskevan teorian pohjalta. Opetustuokion suunnittelussa huomioitiin teoreettinen taustatieto erityistukea tarvitsevista lapsista sekä lapsille suunnatun opetustuokion järjestämisestä. Toteutusta suunniteltaessa merkittävässä osassa olivat myös päiväkotien henkilökunnalta saadut kokemuksiin perustuvat ohjeet erityistukea tarvitsevien lasten ohjaamisesta. Opetustuokiassa käsiteltiin suun terveyden kannalta hyviä ruokailutottumuksia ja ksylitolin käyttöä kauppaleikin avulla. Lisäksi lapsille kerrottiin hampaiden puhdistuksesta ja fluorihammastahnan käytöstä, ja heille annettiin harjausopetusta suurten muovihampaiden avulla. Opetustuokio pidettiin yhteensä neljälle eri pienryhmälle, ja jokaisesta opetustuokiosta pyydettiin palaute lapsilta ja kirjallinen arviointi mukana olleilta päiväkodin työntekijöiltä.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kyseisen kehittämistyön etenemistä kuvaava prosessikaavio, johon tiivistettiin keskeiset työvaiheet. Tuotosta voidaan hyödyntää jatkossa samantapaisissa suun terveyden edistämiseen tähtäävissä projekteissa, joiden kohderyhmänä voi olla myös jokin muu kuin erityistukea tarvitsevat lapset.</p>	
Avainsanat	
Suun omahoito, erityistukea tarvitsevat lapset, opetustuokio päiväkodissa	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Anni Erkkilä, Maria Kallio			
Title of Thesis Strengthening of the readiness to oral self-care in children with special needs – lesson in a kindergarden			
Date	23.1.2015	Pages/Appendices	34/7
Supervisor(s) Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Early childhood education services of Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>Oral self-care is a significant factor in the maintenance of good oral health and the prevention of oral diseases. The sections of oral self-care in children with special needs are the same as with other children. These include teeth cleaning, the use of fluoride toothpaste, eating habits that sustain oral health and the use of xylitol. In addition to these, oral health can be promoted by preventing bacterial infections. In the fulfillment of oral self-care in the children with special needs the role of the supporter is very significant.</p> <p>The purpose of this thesis was to plan and to implement a lesson that enhances the readiness of the children with special needs to oral self-care. The integrated groups of children in two kindergardens in Kuopio were selected as target groups. The aim was to convey information of oral health and the importance of oral self-care to the children and to motivate them to take care of their oral health. The role of the supporters in oral self-care of children with special needs were taken into account by sending them a checklist about the things handled during the lessons.</p> <p>The thesis was practice-based. The contents of the lesson and the checklist sent to supporters were based on topical literature about the theme. Theoretical information about the children with special needs and organizing a lesson to them were taken into account when planning the lesson. Experience-based advice about guiding children with special needs given by the staff of the kindergartens, were a significant part of the planning of the lesson. The lesson included a shop game, in which the eating habits' influence to oral health, and the use of xylitol were covered. In addition, children were told about the cleaning of the teeth and the use of fluoride toothpaste, and they were taught how to brush their teeth with plastic jaws. The lesson was organized for four in-groups, and after every lesson feedback was asked from the children and by a written evaluation from the staff participating.</p> <p>As a result of this thesis a process chart formed that shows the progression of the thesis. The chart illustrates in a compact form the focal phases. The result can be exploited in the future in similar projects the aim of which is to promote oral health. Also others than children with special needs can be a target group.</p>			
Keywords			
Oral self care, children with special needs, lesson in kindergarden			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ERITYISTUKEA TARVITSEVA LAPSI.....	7
3	ERITYISTUKEA TARVITSEVAN LAPSEN SUUN OMAHOITO.....	9
3.1	Huoltajien vastuu erityistukea tarvitsevan lapsen suun terveydestä	9
3.2	Hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö	10
3.3	Lasten ruokailutottumukset ja ksylitolin käyttö.....	11
4	LASTA OSALLISTAVA OPETUSTUOKIO SUUN OMAHOITOVALMIUKSIEN VAHVISTAMISEKSI ..	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
6.2	Alkukartoitus	17
6.3	Suunnittelu.....	18
6.4	Toteutus	20
6.5	Arviointi	22
7	POHDINTA.....	24
7.1	Opinnäytetyön merkityksen tarkastelu sekä tuotoksen jatkokehittäminen ja hyödyntäminen	24
7.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	25
7.3	Työn etenemisen ja oman oppimisen pohdinta	26
8	LÄHTEET	30

LIITE 1: PALAVERIMUISTIO

LIITE 2: PALAVERIMUISTIO

LIITE 3: TIEDOTE HUOLTAJILLE

LIITE 4: HUOLTAJAN MUISTILISTA LAPSEN SUUN OMAHOIDOSTA

LIITE 5: PALAUTEKYSYMYKSET LAPSILLE

LIITE 6: ARVIOINTILOMAKE PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNALLE

1 JOHDANTO

Suomalaisten terveys on viime vuosikymmeninä kehittynyt kaiken kaikkiaan myönteiseen suuntaan, mutta silti etenkin lasten terveydenedistämistyössä on edelleen haasteita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan muun muassa lasten psykososiaalisen terveyden ongelmat sekä pitkäaikaisairaudet ovat yleistyneet. (Kaikkonen, Mäki, Laatikainen ja Linnanmäki 2012, 21–22.) Yhdeksi suurimmista alle kouluikäisten lasten terveyden ja hyvinvoinnin haasteista on sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä lueteltu heikentynyt suun terveys; epäsäännölliset suunhoitotottumukset ja makeiden välipalojen syönti ovat yleistyneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 12). Varsinkin niillä lapsilla, joilla on erityistuen tarpeita, suunhoitoon liittyy monia muita haasteita, joiden takia suun terveyden edistämistyö on erityisen tärkeää. Hyvä suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen ja koko elämänlaatuun. Koska erityistukea tarvitsevan lapsen hampaiden korjaava hoito voi olla haasteellista, tulee ensisijaisesti kiinnittää huomiota suun sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Keskinen 2009.) Terveysongelmat ovat usein keskittyneet tietyille ryhmille, mikä voi aiheuttaa myös kohonneen riskin erisairauksille. Lapset, joilla on esimerkiksi jokin krooninen sairaus tai kehitysvamma, kuuluvat tähän riskiryhmään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Lapsilla, joilla toimintakyky on jollain osa-alueella heikentynyt, tulisi olla samat oikeudet ja mahdollisuudet suun terveyden ylläpitoon kuin kaikilla muillakin. Erityistukea tarvitsevien lasten suun terveydenhoitotyön tarkoituksena on suun ja hampaiden oireiden vähentäminen sekä suun toimintojen ja hyvän elämänlaadun säilyttäminen. (Duggal, Cameron ja Toumba 2013, 95.) Tulehduksellisista suusairauksista erityistukea tarvitsevilla lapsilla esiintyy lähinnä kariesta ja iensairauksia – aivan kuten muillakin lapsilla. (National institute of dental and craniofacial research, 2014). Näiden sairauksien ennaltaehkäisyssä on suun omahoitovalmiuksilla keskeinen merkitys.

Vastuu lapsen suun terveydestä on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen terveysneuvonnan periaatteiden mukaan lapsen huoltajilla. Lapsen suun terveyden edistämiseksi on hyvä, että huoltajat, suun terveydenhuolto sekä neuvola tekevät yhteistyötä. Lapsen ollessa alle kouluikäinen voidaan vahvistaa lapsen ja perheen mahdollisuuksia terveeseen elämään puuttamalla lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. (Thl:n www-sivut 2014.) Myöskään päiväkodin osuutta suun terveyden edistämässä ei voi unohtaa. Hyvä suun terveys rakentuu pienistä asioista, joita myös päivähoidossa voidaan huomioida. Esimerkiksi monipuolisen ja terveellisen ravinnon saannin varmistaminen, napostelun ehkäiseminen sekä ksylitolin tarjoaminen lapsille ovat keinoja, joita päivähoidossa voidaan toteuttaa lasten suun terveyden edistämiseksi. Päiväkodin henkilökunta voi tuoda myös omalla esimerkillään näkyviin suun terveydestä huolehtimisen tärkeyttä. (Leivonen 2011.)

Opinnäytetyömme aihe on erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoitovalmiuksien vahvistaminen. Se on laadultaan kehittämistyö, jonka tarkoituksena on järjestää toiminnallinen ja osallistava opetus-tuokio erityistukea tarvitseville lapsille kahdessa kuopiolaisessa päiväkodissa. Tavoitteena on parantaa erityistukea tarvitsevien lasten mahdollisuuksia pitää huolta suunterveydestään välittämällä tietoa suun omahoidon tärkeydestä sekä innostamalla heitä päivittäiseen omahoitoon. Huoltajien vastuun erityistukea tarvitsevien lasten suun terveydestä huolehtimisessa huomioimme lähettämällä

opetustuokioon osallistuvien lasten mukana kotiin muistilistan tärkeimmistä lasten suun terveydenhoidossa muistettavista seikoista. Käsittelemme opinnäytetyössämme suun omahoidon tärkeimpiä osa-alueita lapsilla yleensä, koska ne ovat kaikilla lapsilla samat riippumatta siitä, onko lapsella erityistuen tarvetta jollain toimintakyvyn osa-alueella. Näin ollen kohderyhmän työllemme asettamat haasteet näkyvät työn toteutuksessa siinä, miten otamme erilaiset erityistuen tarpeet huomioon – ei niinkään sisällöllisellä puolella. Vastaavia kotimaisia kehittämistöitä erityistukea tarvitsevien lasten suun terveyden edistämiseksi ei ole aineistohakujemme perusteella juuri tehty aiemmin, joten siksi-kin koimme sille olevan tarvetta. Työn tilaajana toimii Kuopion kaupungin varhaiskasvatuspalvelut.

2 ERITYISTUKEA TARVITSEVA LAPSI

Varhaiskasvatuksen käsikirjan mukaan ”--erityisestä tuen tarpeesta on kyse, kun lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet vamman, sairauden tai toimintavajavuuden vuoksi.” Lapsi voi tarvita erityistä tukea myös, jos hänen kehityksessään on oppimiseen vaikuttavia riskitekijöitä tai muuten on havaittu tarvetta kasvun psyykkiselle tai sosiaaliselle tuelle. (Alijoki ja Pihlaja 2011, 261.)

Suomen kunnissa on erilaisia näkemyksiä siitä, kuka voi tarvita erityistukea. Olennaista kuitenkin on, että tuen tarvetta arvioitaessa vanhemmat ja kasvatushenkilöstö tarkastelevat havaintojaan yhdessä. Lapsella voi olla myös jo aiemmin todettu erityistuen tarve. Tuen tarve voi olla fyysisen, tiedollisen, taidollisen, tunne-elämän tai sosiaalisen kehityksen osa-alueilla. Se voi myös syntyä olosuhteissa, jotka vaarantavat lapsen terveyttä, kasvua tai kehitystä. (Stakes 2005, 35.) Lapsen vanhempien sairaudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä toimeentulon vaikeudet saattavat johtaa tilanteeseen, jossa lapsi tarvitsee erityistä tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 25).

Päivähoidossa olevien lasten erityistuen tarvetta aiheuttavat vaikeudet ovat moninaisia, mutta jo pitkään yleisimmät vaikeudet ovat olleet kielen ja sosiaalis-emotionaaliseen eli tunne-elämän ja vuorovaikutustaitojen kehitykseen liittyviä. Myös yleinen kehityksen viivästyminen sekä tarkkaavaisuushäiriöt ovat melko yleisiä. (Alijoki ja Pihlaja 2011, 261.) Lisäksi lapsen kehityksessä voi olla haasteita fyysisen kehityksen, motoriikan tai kognitiivisten toimintojen alueilla, kuten oppimisen valmiuksissa (Pihlaja 2006, 13). Päivähoidon työntekijöiden tekemien määrittelyjen mukaan erityislapsia ovat lisäksi käyttäytymishäiriöiset, sosiaalis-emotionaalisesti ongelmaiset sekä lastensuojelussa asiakkaana olevat lapset, vaikka näillä ei ole lausuntoa. (Heinämäki 2004, 114.)

Erityistukea tarvitsevat lapset saavat varhaiserityiskasvatusta päivähoidon tavallisissa lapsiryhmissä ja erityisryhmissä. Päiväkotien erityisryhmistä suurin osa on integroituja erityisryhmiä, joissa valtaosa lapsista ei tarvitse erityistä tukea. Joissain kaupungeissa on myös erillisiä erityisryhmiä, joissa kaikilla lapsilla on erityistuen tarvetta. Erityisryhmät ovat pienempiä kuin tavalliset lapsiryhmät ja niissä lapset saavat päivittäin erityisopettajan tukea. (Pihlaja 2006, 15.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan vuonna 2010 tehty tutkimus osoittaa, että Suomessa oli tuolloin noin 16 800 kunnallisessa päivähoidossa erityistukea saavaa lasta, mikä vastaa noin 8 % kaikista kunnallisen päivähoidon piirissä olevista lapsista. Samassa tutkimuksessa selviää, että kyselyyn vastanneista kunnista 53 prosenttia on pienentänyt lapsiryhmien kokoa ja näin huomioinut lasten erityistuen tarpeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Suuri osa erityistä tukea tarvitsevista lapsista on siis tavallisissa päiväkotiryhmissä ilman lisättyä henkilöstöä tai ryhmäkoon pienennystä. Tämä erityislasten integrointi eli sijoittaminen tavallisiin päiväkotiryhmiin ei ole kunnissa varsinaisesti harkittu päätös, vaan niin tehdään siksi, että yleensä ei ole tarjolla erityislapsille omaa ryhmää. (Heinämäki 2004, 103, 246.)

Erityispäivähoidossa toimitaan yhteistyössä lapsen, perheen sekä työyhteisön kanssa. Se, miten erityistuki käytännössä näkyy, riippuu paljon siitä, onko lapsella lausunto tuen tarpeesta vai ei. Lausunnon lapsi saa yleensä silloin, kun hän on selkeästi avustuksen tarpeessa, kuten kehitys- ja aistivammaiset, CP-vammaiset ja lapset, joilla on puheen kehityksen häiriö. (Heinämäki 2004, 114).

Varhaiskasvatuksen tukitoimilla tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen ympäristön muuttamista lapselle sopivaksi. Jokapäiväisessä kasvatustoiminnassa pyritään kiinnittämään huomiota perustaitojen harjoitteluun ja lapsen itsetunnon vahvistamiseen. Lisäksi arkeen pyritään sisällyttämään kuntouttavia elementtejä kuten selkeä struktuuri, hyvä vuorovaikutus, lapsen oman toiminnan ohjaus sekä ryhmässä toimiminen. (Viittala 2008, 22.) Lapseen kohdistuvien toimenpiteiden tulisi näkyä lapsen huomioimisena ja tukemisena sekä tavallisessa ryhmässä olemisen turvaamisena. Perheessä toimenpiteet ovat tukemista jaksamisessa, lausunnon tulkitsemista, ohjaamista tuen ja avun piiriin, mahdollisiin resursseihin sitouttamista sekä kannustamista viemään lapsi tarvittaessa tutkimuksiin. Työyhteisössä toimenpiteet voivat näkyä henkilöstön lisäämisenä, kuntoutussuunniteluun osallistumisena tai ulkopuolelta tulevien terapioiden tulona työyhteisöön. (Heinämäki 2004, 114.)

3 ERITYISTUKEA TARVITSEVAN LAPSEN SUUN OMAHOITO

Hyvällä suun omahoidolla on suuri merkitys suunterveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä suun sairauksien ehkäisemiseksi. Omahoidon osa-alueet kaikilla lapsilla ovat suun ja hampaiden puhdistus, fluorihammastahnan käyttö, terveellinen ravinto ja ksylitolituotteiden käyttö. Lisäksi lasten suun terveyttä edistetään ehkäisemällä kariesbakteeritartuntoja. (Käypä hoito 2014).

Hyvän lasten suunterveyden ylläpitäminen edellyttää oikeiden suunterveystottumusten oppimista mahdollisimman varhain lapsuudessa sekä koko perheen hoitomyönteisyyden aikaansaamista. (Matti, Ojanlatva, Rähä ja Rautava 2005.) Huoltajilla on suuri rooli lastensa suunterveyden ylläpidossa (Sirviö 2009). Suusairauksien riski on usein kohonnut eri erityisryhmiin kuuluvilla, kuten lapsilla, joilla on jokin pitkäaikainen sairaus, kehitysvamma tai säännöllinen lääkitys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Tällaisissa tapauksissa on syytä kiinnittää huomiota suusairauksien ennaltaehkäisyyn, koska myös hampaiden korjaava hoito voi olla haasteellista (Keskinen 2009).

3.1 Huoltajien vastuu erityistukea tarvitsevan lapsen suun terveydestä

Vastuu lasten suun omahoidosta on huoltajilla pääsääntöisesti pitkälle kouluikään. Erityistukea tarvitsevista lapsista jotkut oppivat huolehtimaan suunterveydestään itsenäisesti ja osa tarvitsee ohjausta aikuisikään saakka. Joillekin taas on välttämätöntä, että päivittäisistä suunhoitorutiineista huolehtiminen on läpi elämän kokonaan toisten vastuulla. (Oral health care for children with special health care needs.) Huoltajien tehtävä on juurruttaa hyvät suunterveystottumukset lapselleen jo varhaislapsuudessa – hyviä tapoja on vaikea saada rutiineiksi myöhemmällä iällä. (Nissinen 2012, 9.) Lapsen hyvinvointi on kytköksissä koko perheen hyvinvointiin. Tämä pätee myös suunterveyteen. Lapsen suunterveyteen ja sitä ylläpitävien tapojen omaksumiseen vaikuttavat keskeisesti huoltajien esimerkki, tiedot, taidot ja asenteet. Marita Ifemeni toteaa artikkelissaan, että ”vanhempien huonot suunterveystottumukset ennustavat lapsen huonoa suun terveyttä: Huonot hampaat eivät periydy, huonot suun terveystottumukset kyllä.” (Ifemeni 2013, 32.)

Suomalaisten lasten suunterveys on huonontunut jatkuvasti, ja tilanteen parantamisessa on lasten huoltajien rooli merkittävä. Lasten hampaiden tila kertoo perheen suunterveystottumuksista eli siitä, miten huoltajat jaksavat huolehtia muun muassa lastensa suun ja hampaiden puhdistamisesta, terveellisistä ruokailutottumuksista ja ksylitolin käytöstä. Lasta ja hänen perhettään on hyvä motivoida suun ja hampaiden omahoitoon. (Matti ja Rautava 2007, 821, 823.) Myös huoltajien asenteella lasten suunterveydestä huolehtimiseen on merkitystä. Lapsilla, joiden vanhemmat ovat välinpitämättömiä suunterveydestä tai suhtautuivat suun terveydenhoitoon kielteisesti, on tutkimuksen mukaan korkeampi riski hampaiden reikiintymiseen kuin asiaan positiivisesti suhtautuvien vanhempien lapsilla. (Krappe 2008.)

3.2 Hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö

Kuten edellä mainittiin, on suun ja hampaiden puhtaudesta huolehtiminen yksi tärkeimmistä lasten suunterveyttä edistävästä tekijöistä. Käypä hoito -suositusten mukaan suun sairauksia ehkäistään ensisijaisesti hyvällä omahoidolla, johon kuuluu hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä. Omahoitoon liittyvät tavat olisi hyvä opetella jo varhaislapsuudessa. (Käypä hoito 2014.) Hampaiden harjaus on kuitenkin huoltajien vastuulla niin kauan, kunnes lapsi on motorisilta taidoiltaan kykenevä huolehtimaan siitä itse (Sirviö 2009). Lapsi osaa harjata hampaat itse vasta kouluikäisenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Erityistukea tarvitseva lapsi, esimerkiksi kehitys- tai CP-vammaisen, voi tarvita apua pidempäänkin (Keskinen 2009). Myös Käypä hoito -suositusten mukaan läheisten tai hoitajien on otettava vastuu niiden suuhygieniasta, jotka eivät jostain syystä kykene siitä itse huolehtimaan (Käypä hoito 2014).

Lasten hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä, aamuin ja illoin fluoripitoisella hammastahnalla on tärkeää hampaiden reikiintymisen eli kariksen ehkäisemiseksi. Fluori antaa säännöllisesti käytettynä riittävän suojan reikiintymiseltä. (Käypä hoito 2014.) Fluorin tärkein vaikutus on sen paikallinen vaikutus hampaan puhkeamisen jälkeen – tärkeintä on, että fluoria on hampaan pinnalla happohyökkäyksen aikana, jolloin siitä on eniten hyötyä. Fluorinkäytöstä saadaan paras hyöty silloin, kun sitä käytetään usein pieninä annoksina. (Seppä 2014.) Fluoripitoista hammastahnaa aletaan käyttää heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Alle 3-vuotiaille suositellaan käytettäväksi vain jommalla-kummalla päivittäisistä harjauskerroista sipaisu tahnaa, jossa on 1000–1100 ppm fluoridia. 3–5-vuotiaille tahnaa laitetaan lapsen pikkusormen kynnen kokoinen nokare samalla fluoripitoisuudella kaksi kertaa päivässä. 6-vuotiaasta eteenpäin lapsi voi käyttää 0,5–2 cm:n kokoista nokareta aikuisen tahnaa, jonka fluoripitoisuus on 1450 ppm. Suuta ei tarvitse huuhtoa voimakkaasti vedellä harjauksen jälkeen, jotta sylkeen jäävän fluorin myötä hammastahnan teho olisi mahdollisimman hyvä (Käypä hoito 2014).

Suosituksen mukainen hampaiden harjaaminen toteutuu suomalaisista pikkulapsista alle puolella; 45 %:lla 2-vuotiaista, 39 %:lla 3-vuotiaista ja 41 %:lla 5-vuotiaista. Lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa yleinen ongelma. Karies on infektiosairaus, joka tarttuu sylkikontaktissa ihmisestä toiseen. Kariesta aiheuttavat mutans-streptokokkibakteerit voivat tarttua aikuiselta lapselle esimerkiksi samalla lusikalla syödessä. Runsaasti sokeria sisältävät ruoat ja juomat myös edistävät kariesbakteerien jäämistä suuhun hallitsevaksi bakteerikannaksi. Vaikka kariesbakteerit kolonisoituisivatkin suuhun, niiden aiheuttamia kovakudosvaurioita hampaistossa voidaan kuitenkin ehkäistä hyvällä kotihoidolla. (Käypä hoito 2014.) Yleensä tartunta tapahtuu 1,5–2,5-vuotiaana, joskus myöhemminkin. Kolmasosalla suomalaisista 3-vuotiaista lapsista esiintyy mutans-streptokokkibakteereja syljessä ja puolella niitä esiintyy hampaan pinnalla. Kun mutans-tartunnan saa, se kolonisoituu hampaistoon ja pysyy siellä niin kauan kuin hampaat on suussa. (Tenovuo 2014a.)

Mekaanisen hampaiden puhdistamisen tarkoitus on poistaa haitallinen bakteeripeite hampaiden pinnoilta. Erityisesti puhkeamassa olevien poskihampaiden harjaamiseen on kiinnitettävä huomioita, sillä niiden purupinnat ovat herkkiä reikiintymään. (Käypä hoito 2014.) Hammasharjaksi kannattaa va-

lita mahdollisimman pienipäinen, pehmeäharjaksinen harja, jolla on helppo puhdistaa sisä-, ulko- ja purupinnat tarkasti. Plakki poistetaan liikuttamalla harjaa pienin, edestakaisin liikkein järjestelmällisesti kaikilla hampaiden pinnoilla. Pitämällä harjasta kiinni kevyellä kynäotteella varmistetaan se, että harjatessa ei vahingoiteta hammasta ja ienkudosta. (Keto ja Murtomaa 2014.) Sähköhammasharja on tehokkaampi kuin tavallinen hammasharja (Käypä hoito 2014).

Säännöllisellä ja huolellisella hampaiden harjauksella ehkäistään myös iensairauksia. Krooninen ientulehdus on lapsilla yleistä; jopa 70–90 % lapsista sairastaa sitä (Kimari 2013, 13). Ientulehdus aiheutuu puutteellisesta suuhygieniasta, ja se saadaankin paranemaan säännöllisellä hampaiden harjaamisella ja tarvittaessa hammasvälien puhdistuksella. Kliinisesti ientulehdus näkyy turvonneina, punoittavina ja herkästi vuotavina ikeninä. Hoitamattomana lastenkin ientulehdus voi johtaa lopulta vakavampiin kiinnityskudossairauksiin. (American Academy of Periodontology 2014.) Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus ei ole yksinomaan aikuisväestön sairaus, vaan sitä esiintyy jo 10–15 %:lla lapsista ja nuorista (Kimari 2013, 13).

Puutteellisella suuhygienialla voi olla erityistukea tarvitsevalle lapselle pahimmillaan vakava vaikutus koko yleisterveyteen. Huono suun terveydentila voi edistää muiden sairauksien, kuten keuhkokuumeen tai systeemisten tulehdusten syntyä. (Norwood Jr ja Slayton 2013, 614.)

3.3 Lasten ruokailutottumukset ja ksylitolin käyttö

Ateriarytmin säännöllisyys ja ruokavalion monipuolisuus ovat kasvaville lapsille tärkeitä. Säännöllisen ateriarytmin avulla veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena ja näläntunne vähenee. Sillä on myös vaikutusta suun terveyteen – kohtuullinen syöminen yksittäisillä aterioilla hillitsee tarvetta napostella, mikä vähentää hampaiden reikiintymisen riskiä. Joka päivä tulisi syödä terveellinen ateria säännöllisin väliajoin, kuten aamupala, lounas ja päivällinen, sekä tarpeen mukaan 1–2 välipalaa. Lapset pystyvät syömään melko pieniä annoksia kerralla, eikä heidän elimistönsä pysty käyttämään energiavarastoja yhtä tehokkaasti kuin aikuiset. Siksi energiansaannin tulisi jakautua pääaterioilla ja välipaloilla tasaisemmin kuin aikuisilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Monipuolinen ruokavalio sisältää runsaasti täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja, kohtuullisesti rasvatonta maitoa ja maitovalmisteita, lihaa- ja lihavalmisteita sekä kalaa ja pehmeää kasvirasvaa (Hasunen ym. 2004, 19, 26). Leikki-ikäiset lapset syövät kasviksia aterioilla huonosti. Mäen ym. mukaan (2010) vain hiukan yli puolet lapsista syö kasviksia lounaalla ja alle puolet päivällisellä. Leipärasvana lapset käyttävät enimmäkseen kasviöljypohjaisia levitteitä ja maitona rasvatonta, kevyt- tai ykkösmaitoa. Sokeripitoista syötävää lapsille annetaan yleisimmin välipaloilla tai iltapalalla.

Sokeripitoisten ruoka-aineiden nauttiminen tulisi ajoittaa aterioiden yhteyteen (Tenovuo 2014b). Runsaasti hiilihydraatteja sisältävien ruokien ja juomien tiheä käyttö altistaa hampaiden reikiintymiselle. Leikki-ikäiset lapset saavat sakkaroosia eniten mehujuomista. Niiden lisäksi jugurtit, suklaa,

jäätelö ja makeiset ovat merkittäviä sokerin lähteitä. (Sirkiä 2013, 27.) Myös perunalastut, pikkuleivät ja leivonnaiset ovat haitallisia niiden sisältämien reikiintymistä edistävien ravintoaineiden lisäksi myös siksi, että niiden viipymäaika suussa on suhteellisen pitkä (Tenovuo 2014b). Erilaisten virvoitusjuomien käytöstä aiheutuva hampaiden eroosio on yleistymässä. Hammasystävällisillä makeutusaineilla makeutetut light-juomatkin ovat hampaille haitallisia alhaisen pH:n takia. Sokeria sisältävien ja happamien juomien haitallisuus hampaiden terveydelle on kiistaton. Janojuomana tulisikin käyttää aina vettä. (Leivonen 2012, 24.)

Makeisten ja muiden napostelutuotteiden nauttiminen olisi hyvä keskittää yhteen tai kahteen kertaan viikossa. Vastuu terveellisten ruokailutapojen opettamisesta lapsille on heidän huoltajillaan. Heiltä saatu malli on keskeisessä osassa lasten terveystapojen sisäistymisessä. (Käypä hoito 2014.) Ruokailutottumukset muokkautuvat läpi koko elämän, mutta perusta niille luodaan jo varhain lapsuudessa (Hasunen ym. 2004, 136).

Ksylitolipurukumin tai -pastillien päivittäinen käyttö ruokailun päätteeksi vähentää kariesta. Ksylitoli lyhentää demineralisaatiota eli hampaan kiilteen mineraalien liukenemista, ja neutraloi suun happamuutta aterian jälkeen. (Alaluusua ym. 2008.) Ksylitolin käytöstä on hyötyä etenkin hampaiden puhkeamisvaiheessa. Se myös vähentää plakin määrää ja huonontaa sen hapontuottoominaisuuksia. (Leivonen 2012, 25.) Kariuksen ehkäisyssä ksylitolin käytöstä on eniten hyötyä, kun sitä käytetään vähintään 5 grammaa päivässä mieluiten aterioiden jälkeen. Ksylitolin käyttö kannattaa kuitenkin aloittaa pieninä annoksina, sillä sen runsas käyttö voi aiheuttaa aluksi vatsaoireita. Lapset voivat alkaa käyttämään ksylitolituotteita, kun se sujuu ongelmitta. Purukumia voi antaa lapselle, kun hän osaa pureskella sitä nielemättä – yleensä noin kolmen vuoden ikäisenä (Käypä hoito 2014). Ensimmäisiksi ksylitolituotteiksi lapselle sopivat parhaiten pienet ksylitolipastillit. (Leivonen 2012, 25.)

4 LASTA OSALLISTAVA OPETUSTUOKIO SUUN OMAHOITOVALMIUKSIEN VAHVISTAMISEKSI

Suun omahoitovalmiuksien vahvistaminen on osa suun terveyden edistämistä, jota voi toteuttaa asiakasta osallistamalla. Lasta osallistavassa terveydenedistämistyössä lapsen kanssa toimivalta aikuiselta edellytetään lapselle ominaisten toimintatapojen huomaamista. Lapsen osallistaminen tarkoittaa sitä, että lapsi saa olla mukana ja toimia kehityksensä mukaisesti. Tällöin terveyttä edistävä toiminta ei ole yksipuolista ohjausta. Lapsen terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemisen tulisi olla myös voimavaralähtöistä, eli lapsen omat voimavarat ja mahdollisuudet huomioitava. (Okkonen 2004, 18, 20.)

Suunnittelemamme erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoitovalmiuksia vahvistava opetustuokio integroidulle lapsiryhmälle pohjautuu ajatukseen, että toimimme opetustilanteessa kasvattajina. Varhaiskasvatussuunnitelman mukaan kasvattajan tehtävänä on suunnitella toimintaa, joka tukee lapsille ominaisia toimintatapoja ja joka on myös sisällöllisesti perusteltua. Lasta kannustetaan omatoimisuuteen, mutta hän saa myös apua tarpeensa mukaan. ”Kasvattajat myös välittävät lapselle ympäristön avulla ja yhteisessä toiminnassa eri tieteenalojen tuottamaa tietoa.” (Stakes 2005, 17.) Varhaiskasvatustyön tulee olla suunnitelmallista. Opetuksen suunnittelussa otetaan aiheen lisäksi huomioon sen kesto sekä tilojen, materiaalien ja välineiden käyttö. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén ja Välimäki 2014, 136.)

Opetusta varten suunnitellut materiaalit ja välineet kuuluvat kasvatusympäristöön. Innostava ja monipuolinen oppimisympäristö kannustaa lasta toimimaan ja herättää kiinnostusta sekä halua kokeilla. Lisäksi ympäristöstä saadaan toimintaan erilaisia tiedollisia aineksia. Hyvään oppimisympäristöön kuuluu myös myönteinen ja turvallinen ilmapiiri, sekä lasten hyvinvointiin liittyvien tekijöiden huomiointi. Vuorovaikutus ympäristön ja ihmisten kanssa auttaa lapsia liittämään asioita omiin kokemuksiinsa. (Stakes 2005, 18.)

Lapsi oppii hänelle ominaisten toimintatapojen kautta. Leikkiminen, liikkuminen, tutkiminen ja taiteellinen ilmaisu ovat lapsille luontevia tapoja toimia. Leikkiessään lapset toimivat usein vuorovaikutuksessa toisten lasten tai aikuisten kanssa, ja saavat aineksia leikkiinsä kaikesta ympärillä näkemästään, kuulemastaan ja kokemastaan. Kun lapsi on aktiivinen ja kiinnostunut, on oppiminenkin ihannteellisinta. Mielekkään ja merkityksellisen toiminnan kautta lapsi voi kokea myös oppimisen kannalta erittäin tärkeää onnistumisen iloa. (Stakes 2005, 18.)

Eryistä tukea tarvitsevien lasten kanssa toimiessa korostuu hyvin suunniteltu tavoitteiden asettaminen sekä lasten tiivis ohjaaminen. Lapsia ei saisi jättää selviämään tilanteista yksin. Ryhmän ohjauksessa tulisi pystyä huomioimaan jokaisen lapsen vahvuudet sekä kehityksen haasteet. Ongelmalista voi olla opetuksen suunnittelu sellaiseksi, että se olisi sopivan haastavaa jokaiselle, mutta toisaalta ei kenellekään liian haastavaa. On ehdottoman tärkeää, että ryhmän johtajuus on aikuisella, ettei lasten tarvitse ottaa ohjia käsiinsä. (Alijoki ja Pihlaja 2011, 271.) Hyvä ohjaaja on kiinnostunut ryhmästä ja sen jäsenistä, sekä varma asiastaan. Varmuutta lisää hyvä etukäteissuunnittelu ja val-

mistelu. Tarkka toiminnan suunnittelu antaa myös tarvittaessa mahdollisuuden joustaa ja huomioida jäsenten tarpeet. Ohjaajalta vaaditaan myös riittävää jämäkkyyttä, tasapuolisuutta sekä kykyä selkeään ilmaisuun. Osallistujakeskeiseen ohjaustapaan pyrkivä ohjaaja ohjaa ryhmän jäseniä oivalta-
maan ja ratkaisemaan ongelmia itse. (Laine ym. 2014, 228–230.)

Ohjattavan ryhmän kokoa mietittäessä huomioidaan toiminnan tarkoitus. Pienen lapsiryhmän etu on, että sen jäsenet voivat vaikuttaa enemmän toimintaan ja tuoda aktiivisesti omia mielipiteitään esille. Pieni ryhmäkoko auttaa myös tutustumaan paremmin kaikkiin sen jäseniin. Lisäksi pienryhmissä on helpompi luoda turvallinen ilmapiiri, jossa jokainen uskaltaa osallistua. (Laine ym. 2014, 228.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa suun omahoitovalmiuksia vahvistava opetustuokio erityistukea tarvitseville lapsille kahden päiväkodin integroiduissa lapsiryhmissä. Tavoitteenamme oli lisätä valitsemamme kohderyhmän tietoisuutta suun omahoidon tärkeydestä ja näin parantaa heidän omahoitovalmiuksiaan sekä mahdollisuuksiaan pitää huolta suun terveydestään. Lisäksi halusimme innostaa ja motivoida heitä suun hoitoon. Tavoitteenamme oli myös huoltajien tietoisuuden lisääminen lasten suun hoidon tärkeydestä, sekä muistuttaa heitä heidän vastuustaan lastensa suun terveyden huolehtimisessa. Sitä varten laadimme tiiviin muistilistan tärkeimmistä asioista lapsen suun omahoidossa.

Näiden tavoitteiden lisäksi halusimme muistuttaa myös päiväkotien henkilökuntaa lasten suun terveydestä huolehtimisen tärkeydestä. Välittämämme tiedon avulla he voivat huolehtia päiväkodin arjessa siitä, että päivittäiset toimet ja valinnat sekä oma esimerkki ovat lasten suun terveydelle ja koko hyvinvoinnille eduksi.

Opinnäytetyön tekemistä ohjasivat seuraavat kysymykset:

Miten erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoitovalmiuksia voidaan parantaa?

Mitkä ovat erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoidon osa-alueet?

Mitä tulee huomioida opetustuokiota järjestettäessä erityistukea tarvitseville lapsille?

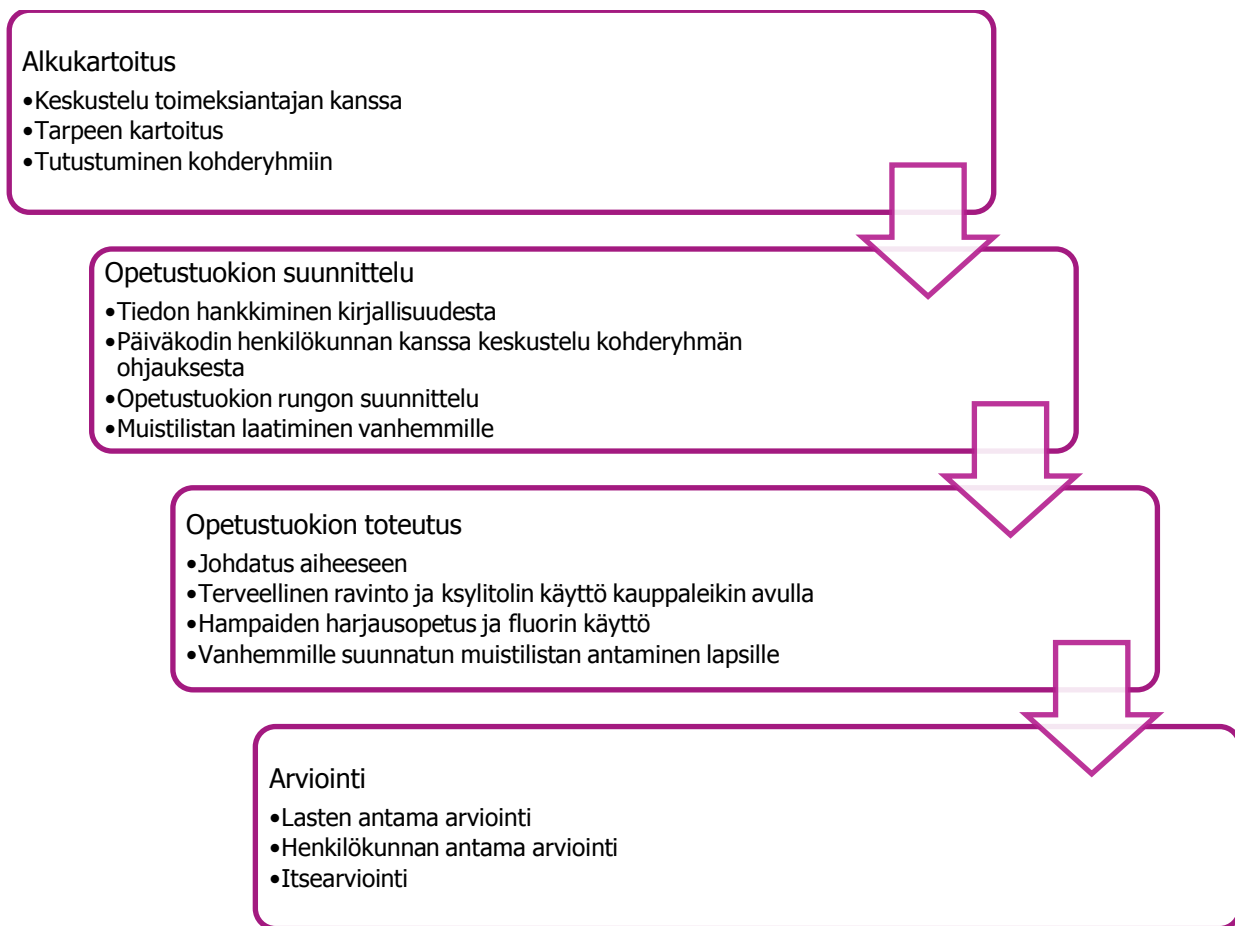
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme tavoitteena oli vahvistaa erityistukea tarvitsevien lasten omahoitovalmiuksia, ja tähän tarkoitukseen sopi parhaiten toiminnallinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma, riippuen kohderyhmästä. Työssä pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin saavuttamaan työlle asetetut päämäärät. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 9, 51.)

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kutsua myös kehittämistyöksi. Kehittämistoiminnan tavoitteena terveydenhuollossa on uusien tai aiempia parempien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien luominen. Sen avulla voidaan kartoittaa mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintatapoja. Heikkilä, Jokinen ja Nurmela kuvaavat julkaisussaan kehittämistoimintaa seuraavasti: ”— käytännön osaajat muuttavat tutkimus- ja kokemustiedon avulla ympäristöään tai asiantilaa jollakin tavalla paremmaksi ja sitoutuvat itse toimijoiksi ja osallistujiksi kehittämistyöhön. Reflektoidessaan ja kehittäessään toimintaansa käytännön osaajat saavat samalla itselleen uusia oppimiskokemuksia ja sitä kautta muutosta toimintamalleihin.” (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 55.)

Kuvaamme opinnäytetyöprosessia alla olevan kuvion avulla (Kuvio 1). Aloitimme alkukartoituksen heti aiheen valittuamme ja sen pohjalta ryhdyimme varsinaiseen opinnäytetyön toteutuksen suunnitteluun. Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen sekä kirjallisuudesta ja kasvatustieteiläiltä saamamme tiedon pohjalta suunnittelimme suun omahoidon osa-alueita käsittelevän opetustuokion, jonka pidimme kahdessa kuopiolaisessa päiväkodissa neljälle integroiduista lapsiryhmistä muodostetulle pienryhmälle. Seuraavassa kuvaamme prosessin etenemistä tarkemmin.



KUVIO 1. Opinnäytetyön toteutusprosessi.

6.2 Alkukartoitus

Valitsimme opinnäytetyön aiheen työmme toimeksiantajan, Kuopion kaupungin varhaiskasvatuspalvelupäällikön ehdotuksesta. Aihetta koskevien aineistohakujen perusteella havaitsimme, että suun-terveyttä edistävää toimintaa on suunnattu nimenomaan erityistukea tarvitseville lapsille melko vähän. Ajatuksenamme oli alusta asti, että haluamme toteuttaa kehittämistyön kohdistamalla sen toiminnallisen osuuden lapsiryhmälle, ja myös toimeksiantaja tuki tätä ajatusta. Vaikka suun terveyden edistämisen osa-alueet ovat erityistukea tarvitsevilla lapsilla samat kuin muillakin lapsilla, saattaa heillä olla muita haasteita toimintakyvyn eri osa-alueilla, joiden takia tiedon välittäminen suun omahoidosta ja suun-terveyttä ylläpitävistä ravitsemukseen liittyvistä valinnoista on tärkeää.

Saimme toimeksiantajalta listan niistä kuopiolaisista päiväkodeista, joissa on integroituja lapsiryhmiä. Päädyimme ottamaan yhteyttä kahteen päiväkotiin, joiden erityislastentarhaopettajat lupautuivat yhteistyöhön kanssamme. Kävimme tutustumassa päiväkoteihin ja lapsiryhmiin maaliskuussa 2014, ja saimme henkilökunnalta tärkeää tietoa päiväkodin toiminnasta, lapsista, heidän erityistuen tarpeistaan sekä siitä, mitä heidän kanssaan toimiessa tulisi osata huomioida.

Ensimmäisessä päiväkodissa oli kaksi eri lapsiryhmää, joille opetustuokio oli tarkoitus pitää. Ensimmäisessä ryhmässä oli kuusi esikouluikäistä poikaa ja toisessa neljä 2–5-vuotiasta lasta, joista kaksi oli tyttöjä. Erityistuen tarpeita lapsille aiheuttavat kuulon alenema, Aspergerin oireyhtymä, kielen

kehityksen häiriöt, lievät kehitysvammat, Downin syndrooma ja CP-vamma. Erityislastentarhanopettaja kuvaili lapsia kuitenkin erittäin yhteistyökykyisiksi ja reippaiksi. Toisen päiväkodin integroidussa lapsiryhmässä oli 12 fysiologiselta iältään 3–5-vuotiasta lasta. Heistä noin puolet tarvitsi erityistä tukea ja loput olivat ryhmän tukilapsia. Erityistukea lapset saivat ADHD:n, kehitysvammaisuuden, autismin ja kielen kehityksen häiriöiden takia. Tässä lapsiryhmässä järjestämäämme opetustuokioon osallistuivat kaikki lapset, kahdessa eri pienryhmässä.

6.3 Suunnittelu

Alkaessamme suunnittelemaan opinnäytetyön toiminnallista osuutta, pyrimme jakamaan tehtäviä tasapuolisesti sopimuksen mukaan. Aloitimme opetustuokion suunnittelun keräämällä sen pohjaksi teoretietoa luotettavista lähteistä. Kartoitimme keskeisimmät aihealueet lasten suunterveyttä edistettäessä ja perehdyimme lasten suun omahoidon osa-alueisiin. Selvitimme, mitä erityistukea tarvitsevilla lapsilla tarkoitetaan ja miten heidät on huomioitu päivähoitossa. Keräsimme myös teoretietoa opetustilanteen järjestämisen pohjaksi. Hyödynsimme tiedonhaussa luotettaviksi todistettuja, oppilaitoksemme tarjoamia tietokantoja kuten Medic ja Terveysportti. Lisäksi haimme tietoa Googlen avulla vapaampaa sanahakua hyödyntäen. Pyrimme jatkuvasti kriittiseen lähteiden arviointiin, jotta käyttämämme tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Hakusanoina käytimme laajasti työmme keskeisestä sisällöstä nousevia sanoja erityistukea tarvitseviin lapsiin, varhaiskasvatukseen, suunterveyden edistämiseen ja lasten suun omahoitoon liittyen.

Saimme tutustumiskäynneillä päiväkodeissa henkilökunnalta tärkeitä vinkkejä opetustuokion pitämiseen. Meitä neuvottiin esittämään asiamme mahdollisimman yksinkertaisesti sekä konkretisoimaan opetusta, jotta se olisi kohderyhmän kehitystasoon ja toimintakykyyn nähden sopivaa. Pohdimmekin paljon kohderyhmän haasteiden vaikutusta opetustuokion pitämiselle. ADHD-diagnoosin saaneille lapsille on tyypillistä yliaktiivisuus ja tarkkaamattomuus, eivätkä he välttämättä jaksaa keskittyä pitkään yhteen asiaan. Annettujen ohjeiden noudattaminen saattaa myös tuottaa heille vaikeuksia. (Käypä hoito 2013.) Autististen lasten vuorovaikutus ja kommunikointi taas voi olla poikkeavaa ja he voivat reagoida aistiärsykkeisiin odottamattomalla tavalla. Myös Asperger-lapsilla saattaa ilmetä samankaltaisia piirteitä. (Moilanen 2011.) Kielellisistä erityisvaikeuksista kärsivillä lapsilla on erilaisia haasteita joko puheen ymmärtämisen tai sen tuottamisen kanssa, mikä piti huomioida heidän kanssaan toimiessa (Huttunen ja Jalanko 2013). Lisäksi Downin syndroomaan ja muihin kehitysvammiin liittyy erinäisiä yksilöllisiä piirteitä, jotka toivat oman haasteensa työmme suunnitteluun. Näistä syistä pidimme erittäin tärkeänä pyytää päiväkodin henkilökuntaa osallistumaan opetustuokioon. He tekevät töitä näiden lasten kanssa ja tuntevat lapset hyvin, joten heiltä saimme tarvittaessa apua kommunikointiongelmista sekä tukea haasteellisiin ja odottamattomiin tilanteisiin lasten kanssa toimiessa.

Ensimmäisen päiväkodin erityislastentarhanopettaja ehdotti, että esikouluikäisten lasten opetustuokion kesto voi olla 30–45 minuuttia, pienemmille lapsille maksimissaan 30 minuuttia. Hän myös muistutti, että lasten kanssa toimiessa on tärkeää iloisuus ja toiminnallisuus sekä konkreettisuus,

jotta mielenkiinto säilyy. Puheen tuli olla selkeää ja katsekontaktin ottaminen lapsiin oli tärkeää. Yhdessä päiväkodin henkilökunnan kanssa suunnittelimme myös, että opetustuokioissa olisi mukana myös viittomakielen ohjaaja, joka helpottaisi kommunikointia lasten kanssa, joilla on kielen kehityksen häiriö tai kuulon alenema. Toisessa päiväkodissa erityislastentarhanopettaja toivoi, että lapsiryhmälle pidettävän opetustuokion kesto olisi enimmillään 30 minuuttia, sillä sen pidempään kaikki lapset eivät välttämättä jaksaisi keskittyä aiheen parissa. Ohjauksen tuli olla selkeää ja yksinkertaista, ja suullisen ilmaisun mahdollisimman tiivistä ja jäsenneltyä. Molempien päiväkotien henkilökunta lupasi olla toiminnassa mukana, ja huolehtia siitä, että ryhmät pysyvät kasassa.

Kun saimme koottua riittävästi teoriatietoa, aloimme suunnitella toteutusta. Suunnittelimme opetustuokion alkuun lapsia osallistavan kauppaleikin, jonka aikana käsittelemme eri ruokien vaikutusta suunterveyteen. Opetustuokiota varten suunnittelimme hankkivamme ruokakaupasta erilaisia tuotteita, jotka ovat selkeästi joko hyviä tai huonoja valintoja suun terveyden kannalta. Näitä ruoka-aineita ja suunhoitotuotteita lapset saivat vuorotellen valita ja laittaa kahteen eri ostoskoriin sen mukaan, ovatko ne suun terveyttä ajatellen hyviä vai huonoja. Toinen keskeinen asia olisi suun puhtaus. Päätimme tuoda sen esille antamalla harjausopetusta isoilla muovihampailla, joita lapsetkin saivat harjata. Mielestämme yksi tärkeimmistä asioista lasten hampaiden puhdistamisessa on oikea harjaustekniikka, mihin suunnittelimme erityisesti kiinnittävämme huomiota harjausta opettaessa. Tuokion loppupuolella antaisimme lapsille ksylitolinäytteet, hyvään suuhygieniaan kannustavat ”raaputuskortit” sekä opetustuokion sisällöstä koostetun muistilistan vanhemmille kotiin vietäväksi. Lopuksi keräisimme lapsilta palautetta opetustuokion sisällöstä käyttämällä lapsille tuttua hymynaamarviointia. Useamman opetustuokion pitämisen myötä saisimme mahdollisuuden tarvittaessa kehittää opetusmenetelmiämme ja toimintaamme lasten kanssa. Suunnittelimme pyytävämme opetustuokioon osallistavalta henkilökunnalta kirjallista palautetta siihen suunnitellun lomakkeen avulla jokaisen tuokion jälkeen, jotta saisimme myös heidän näkökulmastaan arviointia toteutuksen onnistumisesta.

Virallisista opinnäytetyöhön liittyvistä sopimuksista vastasi Kuopion varhaiskasvatuksen palvelupäällikkö. Kokoonnuimme kaksi kertaa opinnäytetyöprosessin aikana suunnittelemaan työn toteutusta. Palavereissa oli meidän ja varhaiskasvatuksen palvelupäällikön lisäksi mukana opinnäytetyötämme ohjaava opettaja sekä kaksi muuta opinnäytetyötä Kuopion kaupungin varhaiskasvatuspalveluiden kanssa yhteistyössä tekevää ryhmää. Muistiot näistä palavereista ovat liitteenä. (Liite 1 ja 2.)

Ennen opetustuokion toteutusta kirjoitimme lyhyen tiedotteen lapsiryhmien huoltajille, jossa kerroimme suunnittelemastamme toiminnasta (Liite 3). Lähetimme tiedotteen sähköpostitse päiväkotien erityislastentarhanopettajille, jotka toimittivat nämä edelleen huoltajille. Huoltajien roolin erityistukea tarvitsevien lasten suun omahoidossa otimme huomioon suunnitteleamalla tiiviin muistilistan niistä asioista, joita lasten suunterveyden ylläpitämiseksi on hyvä tietää (Liite 4). Toiminnallisen opetustuokioon kuuluvat tekstit on suunniteltava kohderyhmää palveleviksi ja ilmaisun on oltava tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palvelevaa (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 51). Päädyimme laatimaan ilmaisultaan tiiviin ja rakenteeltaan selkeän tiedotteen, jossa olen-

naiset asiat on esitetty mahdollisimman johdonmukaisesti. Ulkoasuun, kuten kuviin ja väreihin meillä ei resurssien puutteessa ollut mahdollisuuksia panostaa niin paljon kuin olisimme halunneet.

6.4 Toteutus

Suunnittelemamme opetustuokion sisällöllinen runko koostui seuraavista osa-alueista: ruokailutottumukset ja ksylitolin käyttö sekä hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö. Lapset oppivat heille ominaisten toimintatapojen avulla, kuten leikkimällä, liikkumalla, tutkimalla ympäristöään ja taiteellisella ilmaisemisella (Stakes 2005, 18). Tästä syystä valitsimme opetustuokiomme alkuun kauppaleikin. Siinä keskityimme terveellisen ravinnon ja ksylitolin suuvaikutuksiin. Kasvatusympäristöön kuuluvat materiaalit ja välineistö edistävät oppimista, jos ne saavat lapsen mielenkiinnon ja koekielunhalun heräämään (Stakes 2005, 18). Halusimmekin tehdä kauppaleikistä mahdollisimman kiinnostavan ja todentuntuisen, joten päädyimme aitoihin tuotteisiin. Hankimme kauppaleikin tuotteiksi pillimehupurkin, keksipakkauksen, hammasharjan ja -tahnahan, suklaamuffinssirasian, vesipullon, maitopurkin, ksylitolipastillirasian, suklaavanukkaan, makeisrasian, ruisleipäpussin, limsatölkin sekä aitoja hedelmiä ja kasviksia, jotka levitimme lattialle lasten eteen. Lisäksi meillä oli kaksi muovikoria. Toisen korin merkitsimme hammasystävällisille ja muutenkin terveellisille tuotteille laittamalla sen kylkeen kartongista askarrellun, puhtaan, ehjän hampaiston. Toisen koriin kylkeen kiinnitimme likaisen, huonossa kunnossa olevan hampaiston. Tähän koriin oli tarkoitus laittaa epäterveelliset ja hampaiden reikiintymistä aiheuttavat tuotteet. (Kuva 1.)



Kuva 1. Opetustuokiossa käytettyä materiaalia.

Aloitimme kauppaleikin selittämällä, mikä leikissä on ideana ja miten lapset saavat osallistua siihen. Tarkoituksena oli, että lapset saivat vuorollaan ottaa lattialle asetelluista tuotteista yhden ja viedä sen jompaan kumpaan koriin sen mukaan, olisiko tuote hammasystävällinen vai ei. Varhaiskasvatussuunnitelman mukaan kasvattajana toimivan on tuettava lapsen omatoimisuutta opetustilanteessa, mutta myös autettava häntä tarpeen tullen (Stakes 2005, 17). Kukin lapsi sai valita 3–4 tuotetta riippuen ryhmän koosta. Jokaisen tuotteen koriin päätyneen jälkeen kävimme yhdessä keskustellen läpi, miksi kyseinen tuote kuuluisi siihen koriin tai miksi se ei kuuluisi siihen. Perustelimme kunkin valinnan teoretisella ottaen huomioon lasten kehitystason. Vaikeiden termien ja pitkien lauseiden sijaan pyrimme mahdollisimman yksinkertaiseen ja tiiviiseen ilmaisuun. Varsinkin erityistukea tarvitsevien lasten kohdalla tiivis ryhmän ohjaaminen ja tavoitteellinen toiminta ovat tärkeitä opetuksen onnistumiseksi (Alijoki ja Pihlaja 2011, 271). Olimme koko opetustuokion ajan mukana tilanteessa ja huolehdimme leikin etenemisestä. Jos lapset olivat epävarmoja siitä, kumpaan koriin tuote kuuluisi, saatoimme antaa vihjeitä tai kysyä muiden lasten mielipidettä asiaan.

Tulokselliseen oppimisympäristöön kuuluvat myös positiivinen ja turvallinen ilmapiiri sekä vuorovaikutuksellisuus ryhmän kesken (Stakes 2005, 18). Panostimme toteutuksessa erityisesti positiiviseen ja innostavaan ilmapiiriin. Lapset saivat kehuja aina, kun olivat osallistuneet kauppaleikkiin kuuluvien tuotteiden jaotteluun. Jos tuote meni väärään koriin, kyselimme hienovaraisesti, millä perusteella lapsi ajatteli sen kuuluvan sinne. Pääsimme aina kuitenkin yhteisymmärrykseen lopputuloksesta. Halusimme antaa jokaiselle onnistumisen kokemuksia. Saatoimmekin ehdottaa lapselle jotain ”helppoa” tuotetta toisella kerralla, jos ensimmäisellä kerralla tuote meni aluksi väärään koriin.

Tärkeimpiin tekijöihin suun terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi kuuluvat myös hampaiden puhtaana pitäminen ja fluorin käyttö (Mäki ym. 2010). Kauppaleikin jälkeen keskityimme näihin opettamalla lapsille oikeaa harjaustekniikkaa suurten muovisten hampaiden ja harjan avulla sekä keskustelemalla tahnan käytöstä. Kerroimme lapsille, miten paljon fluoripitoista hammastahnaa laiteaan harjalle. Sen jälkeen näytimme, mistä harjaamisesta kannattaa lähteä liikkeelle. Kävimme kaikki hampaiden pinnat selkeästi läpi, ja painotimme sitä, että harjaamisesta kannattaa pitää jokin järjestys, jotta kaikki hampaiden pinnat tulisivat varmasti puhtaiksi. Harjaamisen päätteeksi kehoitimme sylkäänsä ylimääräiset hammastahnat pois suusta ja kerroimme, ettei suuta tarvitse nykysoositusten mukaan huuhdella harjaamisen jälkeen. Halusimme harjaamisopetuksestakin lapsia osallistavan. Näin ollen lapset saivat kokeilla muovihampaiden harjaamista harjausopetuksen jälkeen. Havaitimmekin, että he olivat selvästi keskittyneet opetukseen, koska he noudattivat harjaamisesta tiettyä järjestelmällisyyttä.

Opetustuokion lopuksi pyysimme lapsilta palautetta, annoimme heille ksylitolipastillinäytteet ja harjaamiseen ja ksylitolinkäyttöön kannustavat raaputuskortit sekä opetustuokion sisältöön liittyvän muistilistan huoltajille kotiin vietäväksi. Muistilista koostui opetustuokion aikana käsitellyistä asioista eli terveellisestä ruokavaliosta, hampaiden puhdistamisesta sekä fluorin ja ksylitolin käytöstä. Lisäksi materiaalissa huomioitiin kariesbakteeritartunnan ehkäisemisen merkitys suun terveyden ylläpidon kannalta.

6.5 Arviointi

Opetustuokiota arvioitiin toteutuksen jälkeen eri tavoin. Itsearviointia käsittelemme pohdintaosuudessa. Lisäksi opetustuokioihin osallistuneet lapset ja päiväkodin henkilökunta saivat antaa palautetta toteutuksesta. Pyysimme lapsilta palautetta hymynaama-arvioinnilla, koska sitä oli käytetty päiväkodeissa ennenkin ja lapset ymmärsivät sen toimintaperiaatteen (Liite 5). Henkilökunnalle teimme oman arviointilomakkeen (Liite 6).

Palautteenannossa lapset saivat vastata kahteen eri kysymykseen. Jos vastaus oli myöntävä, he näyttivät iloista hymiötä ja jos se taas oli kieltävä, he näyttivät surullista hymiötä. Päädyimme mahdollisimman helppoihin kysymyksiin, jotta kaikki pystyisivät osallistumaan palautteenantoon. Ensiksi kysyimme, pitivätkö lapset opetustuokiosta. Yhtä lukuunottamatta kaikki vastasivat myöntävästi. Seuraavaksi kysyimme, oppivatko lapset jotakin uutta opetustuokion aikana. Noin puolet lapsista ilmoitti oppineensa uusia asioita, mutta kaikki eivät olleet halukkaita kertomaan tarkemmin, mitkä asiat heille tulivat uutena. Yhden opetustuokioon osallistuneen lapsen mukaan hampaiden oikea harjaamistekniikka oli hänelle uusi asia. Toinen lapsi kertoi yllättyneensä, miten sokeripitoisia tavalliset, usein välipaloina käytetyt tuotteet saattavat olla.

Henkilökunnalle annoimme mahdollisuuden vastata palautelomakkeeseen heti opetustuokion jälkeen tai toimittaa lomake myöhemmin sähköpostitse. Pyysimme palautetta seuraavista osa-alueista: opetustuokion sisältö, opetustuokion toteutus, kohderyhmän huomiointi sekä opinnäytetyöhön liittyvän yhteistyön kulku ja sujuvuus.

Henkilökunnan arviointilomakkeeseen kootut arvioinnin osa-alueet pohjautuvat lasten ohjaamista ja kasvatustoimintaa koskevaan teoretietoon. Opetustilannetta suunniteltaessa on huomioitava aiheen sopivuus, opetustilanteen kesto sekä tilojen, materiaalien ja välineiden käyttö (Laine ym. 2014, 136). Kasvatusympäristöön kuuluvat materiaalit ja välineet parhaimmillaan kannustavat lasta toimintaan ja herättävät kiinnostuksen ja kokeilunhalun. Myönteinen ja turvallinen ilmapiiri on osa oppimisympäristöä. Myös toimiva vuorovaikutus opetustilanteessa edistää lapsen oppimista. Lapset oppivat käyttämällä heille ominaisia toimintatapoja, joita ovat leikkiminen, liikkuminen, tutkiminen ja taiteellinen ilmaisu. Kun lapsen saa kiinnostumaan opetettavasta asiasta ja aktivoitumaan siihen, oppimiselle on hyvät edellytykset. (Stakes 2005, 18.) Näistä osa-alueista saimme päiväkotien henkilökunnalta muun muassa seuraavanlaisia kommentteja:

”Tärkein asia tuli hienosti ja lapsia kiinnostavasti esille. Lapset saivat osallistua, mikä oli hyvä juttu! Juuri sopivan pituinen.”

”Kiva! Motivoiva! Selkeä! Johdonmukainen!”

”Todella hyvin otettu huomioon erityislapset! Hienosti suhtauduitte, vaikka alkuun yhdellä lapsella oli vaikeutta keskittyä ja meinasi kiukku tulla. Lapset saivat osallistua.”

”Sujuvaa ja rentoa!”

Kaikki henkilökunnalta saatu palaute oli positiivista. Sen mukaan olimme osanneet tehdä opetus-
tuokiosta selkeän, johdonmukaisen ja kiinnostavan. Kauppaleikin materiaali oli lapsille tarpeeksi tut-
tua ja isoista muovihampaista oli tykätty erityisen paljon. Ksylimlipastillit olivat olleet mukava yllätys.
Lapsia osallistava ote koettiin hyväksi ja lapsia innostavaksi. Myös tuokion kesto oli sopiva, se sopi
erityistukea tarvitseville lapsille. Henkilökunnan mukaan osasimme ottaa hyvin huomioon kohderyh-
mämme.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön merkityksen tarkastelu sekä tuotoksen jatkokehittäminen ja hyödyntäminen

Useat selvitykset osoittavat, että monessa suhteessa suomalaisten lasten suun terveydessä on paljon parantamisen varaa. Esimerkiksi lasten hampaiden harjaaminen suositusten mukaisesti toteutuu alle puolella suomalaislapsista (Käypä hoito 2014), millä on vaikutuksensa siihen, että lasten heikentynyt suun terveys on yksi merkittävimmistä hyvinvoinnin haasteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Suun terveyttä edistävän toiminnan ja suun sairauksien ennaltaehkäisyn merkitys korostuu erityistukea tarvitsevilla lapsilla, koska heillä suun terveyden ylläpitämiseen liittyvät haasteet ovat moninai- sempia kuin muilla lapsilla. Esimerkiksi korjaava hoito suun terveydenhuollossa voi olla heillä hyvin vaikeaa (Keskinen 2009). Tässä yhteydessä voisi mainita myös terveyttä edistävän toiminnan kus- tannustehokkuuden – edistämällä suun terveyttä ja ennaltaehkäisemällä suun sairauksia voidaan huomioida myös taloudellinen näkökulma suun terveydenhuollossa.

Säännöllinen omahoito on parasta suun sairauksien ennaltaehkäisyä. Jos kyvyt omahoidon toteut- tamiseen eivät ole riittävät, hoitoa ei silti saa laiminlyödä – apua on annettava tarpeen mukaan. (Vehkalahti 2014.) Tämä pätee mielestämme hyvin erityistukea tarvitseviin lapsiin. Heillä ei ole riit- täviä valmiuksia huolehtia suun omahoidosta, eikä se huoltajankaan toteuttamana ole aina helppoa. Sen takia pidämme tärkeänä kaikkea toimintaa, jonka tarkoituksena on eri keinoin motivoida lasta itseään ja hänen huoltajiaan säännölliseen suun omahoidon toteuttamiseen.

Tuotosta suunnitellessamme näimme selkeänä vaihtoehtona opetustuokion järjestämisen nimen- omaan päiväkodissa – ympäristössä, joka on luonteva oppimisen kannalta ja jossa on läsnä lasten li- säksi heidän arjessaan merkittäviä ihmisiä. Kuten edellä on todettu, päiväkodin henkilökunta voi päi- väkodin toimintaa suunnitellessaan huomioida myös suun terveyden näkökulman pienilläkin valinnoil- la (Leivonen 2012). Lastentarhanopettajat ja hoitajat päiväkodissa ovat merkittäviä auktoriteetteja lapsille, ja esimerkillään, sanoillaan ja teoillaan vaikuttavat omalta osaltaan lasten suun terveydestä muo- dostumiseen. Hyödyntämällä moniammatillinen näkökulma myös suun terveyttä edistet- täessä voidaan erityistukea tarvitsevien lasten suun terveyteen kohdentaa huomiota eri ympäristöis- sä, ja näin suun terveyttä ylläpitävistä tottumuksista tulee varmemmin osa jokapäiväistä elämää.

Opinnäytetyöprosessin aikana koimme haasteelliseksi sen, että kotimaista, luotettavaa lähdeaineis- toa nimenomaan erityistukea tarvitsevien lasten suun terveydestä, sen edistämisestä ja siihen liitty- vistä haasteista oli niukasti saatavilla. Tässä näkisimme olevan tarvetta kehittämiselle myös tulevai- suudessa – erityistukea tarvitsevien lasten tulisi olla tässäkin suhteessa yhdenvartaisia muiden las- ten kanssa, mikä tarkoittaisi että nimenomaan heidän näkökulmastaan aihetta olisi syytä tutkia ja tarkastella enemmän.

Opinnäytetyön merkitystä kohderyhmille varsinkin jatkuvuutta ajatellen on vaikea arvioida. Vaikka saamamme palaute oli pelkästään positiivista henkilökunnalta ja lähes täysin positiivista myös valit- semaltamme kohderyhmältä, emme voi lopulta kuitenkaan tietää, kuinka paljon lapset hyötyivät pi-

tämästämme opetustuokiosta. Huoltajille kotiin lähetetyn, lasten suun omahoitoa käsittelevän muistilistan yksi tarkoitus olikin, että opetustuokiosta jäisi jotain konkreettista materiaalia jäljelle, joka toisi jatkuvuutta kehittämistyöllemme. Jatkossa tämäntyyppistä kehittämistyötä tehdessä laajempaan kirjalliseen tuotokseen voisi panostaa enemmän, mikä se sitten olisikin. Kirjallinen tuotos voisi jäädä kohderyhmän käyttöön päiväkotiin, jolloin sitä voisi hyödyntää pidemmälläkin aikavälillä.

Toteuttamaamme kehittämistyötä voisi hyödyntää jatkossa monellakin tavalla. Kauppaleikki-idea olisi varmasti käyttökelpoinen myös esimerkiksi yleisterveyden edistämisessä. Lisäksi tämäntyyppistä valistustyötä voisi tarvita muuallakin kuin päiväkodeissa ja sitä voisi suunnata muillekin kuin erityistukea tarvitseville lapsille – huomasimme, että kaikki lapset melko laajasta ikäjakaumasta huolimatta olivat innokkaasti mukana leikissä. Kauppaleikkiä voitaisiin käyttää opetusmenetelmänä esimerkiksi esikouluissa tai muissa erilaisissa, eri-ikäisille lapsille suunnatuissa toimintamuodoissa.

7.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Kehittämistyön eettisyyden toteutumista voidaan arvioida ensinnäkin ammattieettisten periaatteiden pohjalta. Sosiaali- ja terveysalalla toiminnan perustana on ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen, joihin sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus (Etenne 2011). Nämä periaatteet ohjasivat myös meidän toimintaamme erityistukea tarvitsevien lasten parissa kehittämistyötä tehdessä. Työmme kohderyhmän valinnassa näkyy myös yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon periaatteiden noudattaminen; erityistukea tarvitsevien lasten tulee olla mahdollisuuksissaan pitää huolta terveydestään ja hyvinvoinnistaan samalla viivalla muiden lasten kanssa.

Kehittämistyössä kriittisiä kohtia voivat olla kehittämis- ja tutkimuskohteen aiheen valinnan eettisyys, tutkimusongelmat ja kehittämistehtävät, tietolähteiden valinta, toimintatapojen valinta, aineiston keräämisen toteutus, tutkimusaineiston tai kehittämisestä saadun tiedon analysointi, luotettavuuden arviointi ja raportointi. (Heikkilä, Jokinen ja Nurminen 2008, 43–44.) Kehittämistoiminta tai siihen liittyvä tutkimus ei saa loukata ketään eikä asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä eriarvoiseksi toisiin nähden. Terveystieteiden kehittämisalalla kehittämistoiminnan päämääränä on aina potilaan hyvä. Jokaisen kehittämistoimintaan osallistuvan tulisi ennen toiminnan aloittamista pohtia, pystyykö hän sitoutumaan siihen oman arvoperustansa pohjalta. Kehittämishankkeissa kiinnitetään erityishuomiota haavoittuviin ihmisryhmiin, kuten lapsiin ja iäkkäisiin tai muuten itseään heikosti puolustamaan kykeneviin. Ihmisillä tulee olla vapaus päättää itse osallistumisestaan kehittämis- tai tutkimushankkeisiin tai tutkimuksiin. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.)

Omaa työtämme toteuttaessamme pyrimme huomioimaan nämä eettiset näkökulmat. Valitsimme kehittämiskohteen aiheen sillä perusteella, että työn tilaaja koki sille olevan tarvetta sekä siksi, että erityistukea tarvitseville lapsille ei juuri ole vastaavia toiminnallisia kehittämistöitä tehty. Lasten erilaisista taustoista, toimintakyvystä ja kommunikointitaidoista huolimatta otimme kaikki lapset järjestämässämme toiminnassa samanarvoisina huomioon. Eettisyys toteutui myös siinä, että tiedotimme

lasten huoltajia etukäteen järjestämästämme opetustuokiosta, ja annoimme heille mahdollisuuden päättää lapsensa osallitumisesta siihen.

Kehittämistoiminnan tulee perustua aikaisempaan tutkimustietoon tai ammattilaisilta saatuun käytännön kokemukseen pohjautuvaan tietoon. Tämä tulisi näkyä tietolähteiden valinnassa. Myös tarkka lähdekritiikki lisää työn eettistä perustaa. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Lähdeaineiston luotettavuutta voi arvioida lähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, iän ja uskottavuuden perusteella. Tunnetun, asiantuntijaksi tunnustetun kirjoittajan ajantasainen lähde on useimmiten luotettava. Mahdollisuuksien mukaan kannattaa suosia alkuperäisiä eli ensisijaisia lähteitä, jotka ovat tyyliltään, sävyiltään ja sanavalinnoiltaan omaan käyttötarkoitukseen sopivia. (Vilka ja Airaksinen 2003, 72–73.) Eettisyyden ja luotettavuuden toteutumiseksi omassa työssämme pyrimme perehtymään aiheeseen luotettaviksi havaittujen tietolähteiden pohjalta. Käyttämässämme lähteissä kiinnitimme huomiota kirjoittajaan, lähteen tuoreuteen sekä siihen, mistä lähde on peräisin. Lähdemateriaalin hakuun käytimme oppilaitoksemme tarjoamia luotettaviksi todistettuja tietokantoja kuten Terveysportti, Medic ja Cinahl. Pyrimme kirjaamaan opinnäytetyön lähdemerkinnät huolellisesti oppilaitoksen ohjeiden mukaan. Opetustuokion suunnittelussa tärkeänä tietolähteenä toimivat myös päiväkotien henkilökunta, joilta saimme heidän omaan kokemukseensa perustuvaa tietoa erityistukea tarvitsevien lasten kanssa toimimisesta ja kommunikoinnista. Näiden tietojen huomiointi opetustuokiota järjestettäessä paransi osaltaan työn eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista.

Kehittämistoiminnan luotettavuuden toteutumiseksi on tärkeää koko prosessin tarkka raportointi ja arviointi. Siitä tehtyjen johtopäätösten on oltava rehellisiä ja luotettavia. Raportointi on tärkeää, koska kehittämishankkeiden tulokset, tässä tapauksessa työn tuloksena syntynyt tuotos, on tarkoitettu hyödynnettäviksi. (Heikkilä ym. 2008, 46.) Tähän pyrimme omassa työssämme asiallisella, perustellulla ja huolellisella raportoinnilla. Terveystieteiden piirissä toteutettujen kehittämishankkeiden tulee myös olla sopimuksin virallistettuja (Heikkilä ym. 2008, 47). Tästä työstä laadittiin ohjaus- ja hankkeistamissopimus opinnäytetyön tekijöiden, työn ohjaajan sekä toimeksiantajan välillä.

7.3 Työn etenemisen ja oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheinen prosessi. Aloittaessamme työskentelyä käsityksemme sen laajuudesta ja työvaiheista oli varsin suppea. Prosessi alkoi aihetyöpajoilla, jotka olivat koko ryhmämme kanssa yhteiset. Aihetyöpajojen aikana aloimme kerätä tietoa ja kehitellä työtä siltä pohjalta, että suuntaisimme työmme syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille ja pyrkisimme työssämme keskittymään heidän suun terveyden edistämiseen. Työn edettyä ja toimeksiantajan kanssa keskusteltua tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että kyseistä kohderyhmää on vaikea tavoittaa ja ihmisten luokittelu syrjäytyneiksi tai syrjäytymisvaarassa oleviksi ei olisi oikein. Siksi yhdessä päädyimme miettimään aihetta uudelleen ja valitsimme kehittämistyön kohderyhmäksi erityistukea tarvitsevat lapset. Olimme ehtineet hankkia jonkin verran teoriatietoa syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden suun terveyden edistämisestä ja työstää sitä työsuunnitelmaa varten. Koimme käyt-

täneemme työskentelyaikaa siihen turhaan, koska siitä ei ollut juuri hyötyä lopullisen tuotoksemme kannalta.

Uuden kohderyhmän valittuamme pääsimme kuitenkin nopeasti keräämään teorian tietoa uudesta näkökulmasta ja ryhdyimme suunnittelemaan työn toteutusta. Teoriatiedon kerääminen vei suunnitteluvaiheessa eniten aikaa. Meille sopi parhaiten työskentelytapa, jossa voimme itsenäisesti perehtyä pohjatietoon ja työstää sitä. Siksi jaoimme työme teoreettisen sisällön osiin ja sovimme, että kumpikin perehtyy tiettyihin osa-alueisiin ja tuottaa siitä viitekehystä työllemme. Tasaisin väliajoin kokosimme kummankin tuotoksia yhteen ja mietimme etenemistä yhdessä. Meille oli alusta asti selvää, että haluamme toteuttaa työn toiminnallisena kehittämistyönä nimenomaan kohderyhmän itsensä parissa, ja ajattelimme, että opetustuokion järjestäminen olisi sopiva tapa toteuttaa työ. Päätimme, että samalla olisi kuitenkin hyvä muistuttaa myös lasten huoltajia heidän roolistaan lasten suun terveydenhoidossa. Siihen tarkoitukseen näimme parhaaksi suunnitella kirjallisen muistilistan samoista asioista, joita lapsillekin painotimme opetustuokion aikana.

Päädyimme käyttämään työme toteutuksesta termiä opetustuokio. Lähdekirjallisuudesta ei löytynyt yksiselitteistä määritelmää kyseiselle termille, eikä toisaalta toistakaan sanaa, joka kuvaisi suunnittelemaamme opetustilannetta yhtä hyvin. Opetustuokio -sanaa käytettiin kuitenkin hyödyntämässämme lähdeaineistossa kuvaamaan lapsille suunnattua opetuksellista toimintaa muun muassa päiväkodeissa. Vaikka selkeä määritelmä kyseisestä sanasta oman työme teoreettisessa viitekehyksessä puuttuu, pyrimme tuomaan tarpeeksi kattavasti esiin, mitä erityistukea tarvitsevien lasten opetusta suunniteltaessa tuli ottaa huomioon ja mitkä tekijät oman työme toiminnallisen osuuden suunnitteluun vaikuttivat.

Työsuunnitelmavaiheessa kävimme ryhmämme yhteisissä työpajoissa, joissa käytiin läpi kaikkien ryhmän opiskelijoiden senhetkiset työvaiheet opinnäytetyöprosessissa. Näistä työpajoista sai hyviä vinkkejä omankin työn suunnitteluun ja toteutukseen sekä omaan että muiden töihin annettujen kommenttien ja palautteen myötä. Tätä kautta myös kokonaisuus alkoi hahmottua paremmin. Opetustuokion suunnitteluvaiheessa haasteita tuotti se, että meneillään olleen harjoittelujakson takia asuimme useamman kuukauden eri paikkakunnilla. Pitkän välimatkan takia suunnittelusta täytyi selvittää sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Tiiviin yhteydenpidon ja selkeän työnjaon ansiosta saimme kuitenkin kaiken ajallaan hoidettua ennen opetustuokioiden toteutusta.

Vaikka opetustuokion suunnittelu olikin haastavaa, itse toteutuksesta selvisimme hyvin. Suuri merkitys oli sillä, että kävimme tutustumassa lapsiryhmiin etukäteen ja keskustelimme henkilökunnan kanssa opetustuokion sisällöstä, toimintaan osallistuvista lapsista ja mahdollisista haasteista toimintaan liittyen. Henkilökunnan mukanaolo opetustuokiossa oli mielestämme erittäin tärkeää. He tunsivat lapset hyvin ja pystyivät auttamaan, jos yhteistyö jonkun lapsen kanssa oli hankalaa. Esimerkiksi ADHD-lasten haastava käyttäytyminen olisi häirinnyt opetustuokion sujuvuutta ilman lapsille tuttuja ihmisten läsnäoloa. Saimme henkilökunnalta myös apua kommunikointiin sellaisten lasten kanssa, joilla on haasteita kuulemisessa, puheen ymmärtämisessä tai sen tuottamisessa.

Yksi työlle asettamistamme tavoitteista oli, että osaisimme innostavalla tavalla välittää lapsille tietoa suun omahoidosta. Tähän pyrimme toteutukseen valitsemamme materiaalin avulla. Valitsimme kauppaleikkiin aitoja tuotteita, jotta toiminta olisi lapsille mielekästä ja mukaansatempaavaa. Lapset innostuivat leikistä ja ymmärsivät sen idean nopeasti. Vaikka lapsiryhmissä oli kehitykseltään hyvin eritasoisia lapsia, leikki toimi opetustuokiossa hyvin. Isot muovihampaat, joilla lapset saivat itse harjoitella harjaamista, olivat myös mieluisat lapsille ja kaikki lapset poikkeuksetta halusivatkin sitä kokeilla. Jakamamme ksylitolipastillinäytteet ja harjauksen motivointiin tarkoitetut raaputusarkit saivat odotustemme mukaisesti lapsilta hyvän vastaanoton. Vaikka huoltajat ovat vastuussa lasten suun terveydestä – terveellisestä ravinnosta, ruokailuajoista ja suun puhtaudesta, on lastenkin hyvä tiedostaa, mitkä jokapäiväiset valinnat ovat suun terveyden kannalta hyviä ja mitkä huonompia.

Laatimamme muistilista huoltajille lapsen suunhoidossa huomioitavista asioista oli tiivis ja melko pelkistetty. Muotoilimme lauseet lyhyiksi ja helppolukuisiksi, koska ajattelimme, että pitkät lauseet ja runsas tekstimäärä saattaisi laskea innokkuutta lukea materiaalia kokonaan. Jos aikaa ja tietoteknistä osaamista olisi ollut enemmän, olisimme panostaneet enemmän myös materiaalin ulkoasuun kuten värikyyteen, kuviin ja asetteluun. Näiden puutteessa toteutimme materiaalin hieman pelkistetympänä ja keskityimme siihen, että sisältö olisi mahdollisimman hyvä.

Lasten suun terveyden edistämisen osa-alueita selvitettyämme pohdimme, millä tavoin käsittelemme mutans-streptokokkitartuntaa työssämme, vai jätämmekö aiheen kokonaan pois. Pohdimme, että tartunnan ehkäisemisen vaikutusta lasten hampaiden reikiintymiseen ei voida vähätellä. Pienten lasten suojaaminen varhaiselta mutans-streptokokkitartunnalta kuuluu karieshallintakeinoihin ja on näin osa suun terveyden edistämistä (Käypä hoito 2014). Toimintaan osallistuneissa lapsiryhmissä nuorimmat lapset olivat 2-vuotiaita, joten heidän kohdallaan bakteeritartunta ehkäisemiseen olisi vielä mahdollista vaikuttaa. Päätimme, että emme valitse bakteeritartunnan ehkäisemistä opetustuokion sisältöön yhdeksi osa-alueeksi, sillä lapset eivät voi itse vaikuttaa tartunnan saamiseen. Sen sijaan lasten huoltajien olisi hyvä tietää asiasta. Jos kohderyhmien lapsilla olisi pienempiä sisaruksia, heitäkin ajatellen lasten kotona olisi hyvä tiedostaa kariesbakteerien tarttuvuus. Näin ollen pidimme kariesbakteeritartunnan ehkäisemisen mainitsemista huoltajille suunnatun muistilistan yhtenä sisällöllisenä osa-alueena perusteltuna.

Työllemme asettamiemme tavoitteiden saavuttamisessa koemme onnistuneemme hyvin. Valitsemamme kohderyhmän tietoisuuden lisääminen lasten suun terveyden edistämisen keskeisimmistä osa-alueista ja niiden tärkeydestä oli onnistunutta, koska noin puolet lapsista kertoi oppineensa opetustuokion aikana uusia asioita. Myös henkilökunnalta saamamme palautteen perusteella pääsimme opetustuokiolle asettamiimme tavoitteisiin. Lisäksi lapset innostuivat selvästi aidoista tuotteista kauppaleikissä sekä suurista muovihampaista harjaamisopetuksen aikana. Toivomme, että opetustuokion lopuksi jakamastamme lapsen suun omahoitoa koskevasta muistilistasta huoltajille oli myös hyötyä lasten kotona pidemmälläkin aikavälillä, mutta emme voi tietää, miten paljon sitä on lopulta hyödynnetty tai onko se näkynyt erityistukea tarvitsevien lasten perheiden arjessa suun omahoitotottumusten muutoksena.

Opinnäytetyön merkitys meille itsellemme avautui asteittain työn edetessä. Prosessin alussa emme vielä osanneet ajatella, miten paljon opinnäytetyön eri vaiheet kasvattavat meitä ennen kaikkea ammatillisesti. Ammatillista kehittymistämme voi arvioida koulutusohjelmamme opetussuunnitelman osaamiskompetenssien pohjalta.

Eettisen osaamisen tärkeys on korostunut opinnäytetyön tekemisen aikana. Kun olemme saaneet tehdä opinnäytetyötämme erityistukea tarvitsevien lasten kanssa, toimintaamme on ohjannut vahvasti erilaisten ihmisten ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Erityisesti olemme kiinnittäneet huomiota yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon periaatteiden toteutumiseen, koska kohderyhmissä oli sekä erityistukea tarvitsevia lapsia että heitä, jotka selvisivät ilman erityistä tukea. Innovaatio-osaamista tarvitsimme erityisesti silloin, kun suunnittelimme opetustuokion sisältöä. Terveystieteiden kehittämistyötä tehdessä tavoitteena on luoda muun muassa uusia, entistä parempia menetelmiä, palveluja tai järjestelmiä. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 55.) Halusimme opetusmenetelmäksi ainakin osittain jotain uutta ja perinteisestä valistustyöstä poikkeavaa. Päädyimme siis suun terveyttä edistävään kauppaleikkiin. Juuri tällaisen opetusmenetelmän käytöstä aikaisemmin erityistukea tarvitsevien lasten suun terveyden edistämiseksi emme löytäneet tutkimistamme lähdeaineistoista dokumentointia.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti osaamistamme lasten suun terveyden edistämässä. Tarkka aiheeseen perehtyminen ja teoretiedon soveltaminen käytäntöön eli erityistukea tarvitsevan lapsen ymmärryksen tasolle on antanut meille paljon valmiuksia työelämää ajatellen. Opinnäytetyömme mukanaan tuomien oppimiskokemusten myötä voimme sanoa olevamme erityisen vahvoja erityistukea tarvitsevien lasten suun terveyttä edistävässä työssä, heidän kohtaamisessa sekä heidän erilaisten rajoitteiden huomioimisessa. Myös vastaanottotilanteessa voi hyödyntää niitä taitoja ja oppimiskokemuksia, joita työskentely erityistukea tarvitsevien lasten kanssa antoi.

8 LÄHTEET

ALALUUSUA, Satu, AINE, Liisa, ASIKAINEN, Sirkka, ERIKSSON, Anna-Leena, HURMERINTA, Kirsti, HÖLTTÄ, Päivi, KARJALAINEN, Sára, LUKINMAA, Pirjo-Liisa, NYSTRÖM, Marjatta ja PIRINEN, Sinikka 2008. Lasten kariespreventio. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka ja MUR-TOMAA, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. 2. Painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 529–584.

ALIJOKI, Alisa ja PIHLAJA, Päivi 2011. Pedagogiset rakenteet ja ratkaisut lasten erityisten tuen tarpeiden näkökulmasta. Julkaisussa: HUJALA, Eeva ja TURJA, Leena (toim.) *Varhaiskasvatuksen käsikirja*. Juva: Bookwell Oy, 261, 271.

AMERICAN ACADEMY OF PERIODONTOLOGY 2014. Gum disease in children [verkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-25.] Saatavissa: <http://www.perio.org/consumer/children.htm>

DUGGAL, Monty, ANGUS, Cameron ja TOUMBA, Jack 2013. *Paediatric Dentistry at a Glance*. Oxford, England: Wiley-Blackwell.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta [verkojulkaisu]. ETENE-julkaisu 32. [Viitattu 2014-09-29.] Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

HASUNEN, Kaisu, KALAVAINEN, Marja, KEINONEN, Hilikka, LAGSTRÖM, Hanna, LYYTIKÄINEN, Arja, NURTTILA, Annika, PELTOLA, Terttu ja TALVIA, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:11. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen - avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY

HEINÄMÄKI, Liisa 2004. Erityisesti päivähoidossa. Saarijärvi: Gummerus.

HUTTUNEN, Matti ja JALANKO, Hannu 2013. Puheen ja kielen häiriöt lapsilla [verkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2014-09-30.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413

IFEMENI, Maria 2013. Lapsen suun hyvinvointi lähtee koko perheestä. *Suuhygienisti* 22 (4), 32–35.

KAIKKONEN, Risto, MÄKI, Päivi, LAATIKAINEN, Tiina ja LINNANMÄKI, Eila 2012. Johdanto lasten ja lapsiperheiden terveys ja hyvinvointieroihin. Julkaisussa: KAIKKONEN, Risto, MÄKI, Päivi, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, MARKKULA, Jaana, WIKSTRÖM, Katja, OVASKAINEN, Marja-Leena, VIRTANEN, Suvi ja LAATIKAINEN, Tiina (toim.) *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot* [verk-

kojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2012, 21–25. [Viitattu 2014-09-30.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>

KESKINEN, Helinä 2009. Kehitys- ja CP-vammaisten suun hoito. Terve suu [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2014-09-30.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00070

KETO, Anu ja MURTOMAA, Heikki 2014. Hampaiden harjaus [verkkojulkaisu]. Therapia Odontologica. [Viitattu 2014-11-06.] Saatavissa: www.terveysportti.fi

KIMARI, Laura 2013. Lapsen ja nuoren ientulehdus pitää hoitaa. Suuhygienisti 22 (4), 13–14.

KRAPPE, Sari 2008. Vanhempien kielteiset asenteet ovat naposteluakin tuhoisampia. Suomen hammaslääkärilehti [verkkojulkaisu] 15 (14), 22–24. [Viitattu 2014-10-30.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88791/index.php?pgnumb=5>

KÄYPÄ HOITO 2013. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö, lapset ja nuoret) [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 2014-10-30.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

KÄYPÄ HOITO 2014. Karies (hallinta) [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2014-10-30.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>

LAINEN, Anne, RUISSALME, Outi, SALERVO, Pirjo, SIVÉN, Tuula ja VÄLIMÄKI Päivi 2014. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LEIVONEN, Kukka-Maaria 2011. Pienten lasten suun terveyden edistäminen osaksi päiväkodin arkea [verkkojulkaisu]. Stal. [Viitattu 2014-10-14.] Saatavissa: <http://stal-fi-bin.directo.fi/@Bin/f7721b255e41bb094d4ef3c0e7575015/1413023870/application/pdf/87432/Pienten%20lasten%20suun%20terveyden%20edist%C3%A4minen.pdf>

LEIVONEN, Kukka-Maaria 2012. Suosituksilla suun terveyttä. Suun terveydeksi (1), 24–25.

MATTILA, Marja-Leena, OJANLATVA, Ansa, RÄIHÄ, Hannele ja RAUTAVA, Päivi 2005. Perhe hammasuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti [verkkojulkaisu] 12 (8), 492. [Viitattu 2014-09-29.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89715/index.php?pgnumb=5>

MATTILA, Marja-Leena ja RAUTAVA, Päivi 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? Duodecim [verkkojulkaisu] 123 (7), 819–823. [Viitattu 2014-10-30.] Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96388.pdf>

MOILANEN, Irma 2011. Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa. Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. Suomen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-10-30.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00918>

MÄKI, Päivi, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, KAIKKONEN, Risto, KOPONEN, Päivikki, OVASKAINEN, Marja-Leena, SIPPOLA, Risto, VIRTANEN, Suvi ja LAATIKAINEN, Tiina 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2013-09-15.] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

NATIONAL INSTITUTE OF DENTAL AND CRANIOFACIAL RESEARCH 2014. Oral Conditions in Children with Special Needs: A Guide for Health Care Providers [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-30.] Saatavissa:

<http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/OralHealthInformation/ChildrensOralHealth/OralConditionsChildrenSpecialNeeds.htm>

NISSINEN, Annika 2012. Suunterveys pelissä. Elämän mittainen haaste. Suomen hammaslääkärilehti [verkkojulkaisu] 19 (14),9–11. [Viitattu 2014-11-01.] Saatavissa:

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/105716/index.php?pgnumb=10>

NORWOOD JR, Kenneth W. ja SLAYTON, Rebecca L. 2013. Oral health care for children with developmental disabilities. Pediatrics [verkkojulkaisu] 131 (3), 614–619. American academy of pediatrics. [Viitattu 2014-11-03.] Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/3/614.full.pdf>

OKKONEN, Tuula 2004. Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio.

ORAL HEALTH CARE FOR CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS [s.a.]. A guide for family members / caregivers and dental providers [verkkojulkaisu]. Health resources and services administration of the maternal and child health bureau. [Viitattu 2014-11-03.] Saatavissa:

<http://www.okacea.org/8.5%20x%2011%20Oral%20Health%20Care%20for%20Children%20with%20Special%20Health%20Care%20Needs.pdf>

PIHLAJA, Päivi 2006. Puutteista oppimisen mahdollisuuksiin. Varhaiserityiskasvatuksen käsitteitä, käytäntöjä ja ohjeistusta. Julkaisussa: PIHLAJA, Päivi ja KONTU, Elina (toim.) Arjen moninaisuutta. Erityisryhmät päiväkodissa [verkkojulkaisu]. Stakesin raportteja 14/2006. [Viitattu 2014-09-27.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75350/R14-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

SEPPÄ, Liisa 2014. Fluorin kariesta ehkäisevä vaikutus [verkkójulkaisu]. *Therapia Odontologica*. [Viitattu 2014-11-13.] Saatavissa: www.terveysportti.fi

SIRKIÄ, Pirjo 2013. Makea elämä houkuttaa ja lihottaa. *Suuhygienisti* 22 (2), 26–27.

SIRVIÖ, Kaarina 2009. Alle kouluikäisen suun terveys. *Terve suu* [verkkójulkaisu]. *Duodecim*. [Viitattu 2014-11-20.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00047&p_haku=lasten%20hampaat

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille [verkkójulkaisu]. *Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita* 2004:14. Helsinki. [Viitattu 2014-11-01.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2008. Suun- ja hampaiden hoito [verkkójulkaisu]. *Esitteitä* 2008:8. [Viitattu 2014-09-30.] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-7331.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset [verkkójulkaisu]. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2010:26. [Viitattu 2014-10-27.] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf

STAKES 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet [verkkójulkaisu]. *Oppaita* 56. [Viitattu 2014-10-27.] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>

TENOJUO, Jorma 2014a. Kariksen etiologia [verkkójulkaisu]. *Therapia Odontologica*. [Viitattu 2014-11-06.] Saatavissa: www.terveysportti.fi

TENOJUO, Jorma 2014b. Ruokavalio ja karies [verkkójulkaisu]. *Therapia Odontologica*. [Viitattu 2014-11-06.] Saatavissa: www.terveysportti.fi

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2011. Lasten päivähoito 2010 – Kuntakyselyn osaraportti [verkkójulkaisu]. *Tilastoraportti* 37/2011. [Viitattu 2014-10-16.] Saatavissa:

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr37_11.pdf

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Ohjeet ja tukimateriaali. Terveysneuvonta. Suun terveys. Thl:n www-sivut. [Viitattu 2014-10-14.] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/terveysneuvonta/suunterveys

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 [verkkajulkaisu]. Hyväksytty 2014-01-23. Helsinki. [Viitattu 2014-10-22.] Saatavissa:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

VEHKALAHTI, Miira 2014. Suun terveyden ylläpito ja edistäminen [verkkajulkaisu]. Therapia Odontologica. [Viitattu 2014-11-15.] Saatavissa: www.terveysportti.fi

VIITTALA, Kaisu 2008. Lapsuus ja erityinen tuki päivähoitossa. Julkaisussa KONTU, Elina ja SUHONEN, Eira (toim.) Erityispedagogiikka ja varhaislapsuus. 3. painos. Helsinki: Palmenia Oy Yliopistokustannus, 9–34.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: PALAVERIMUISTIO

Opinnäytetyöpalaveri

22.10.2013 klo 14.00 Savonia-ammattikorkeakoulu

Paikallaolijat: Anni Erkkilä, Maria Kallio, Milla Haataja, Hanne Kaksonen, Sini Miettinen, Kaarina Sirviö ja Jaana Lappalainen

Anni Erkkilä ja Maria Kallio: syrjäytymisvaarassa olevat perheet

Milla Haataja ja Hanne Kaksonen: perhepäivähoito/ohjaajat

Sini Miettinen, Arla Mäkinen ja Mira Romppanen: päiväkodit

1. Jaana esittelee itsensä ja kertoo päivähoiton ja perhepäivähoidon nykyisestä tilanteesta.
2. Perhepäivähoitajille tehtävään toiminnalliseen opinnäytetyöhön päätetään ottaa suuhygienian lisäksi ruokailuun liittyvää asiaa.
3. Syrjäytymisvaarassa oleville perheille suunniteltu opinnäytetyö päätetään toteuttaa toiminnallisella tapahtumapäivällä integroiduille ryhmille päiväkodeissa, josta lapset saavat myös kotiinsa jonkinlaisen ohjeen esim. hampaiden harjaamiseen.
4. Päiväkoteihin tehtävä pelillistävä opinnäytetyö toteutetaan kahdessa ikäryhmässä: 3-4 –vuotiaat ja 5-6 –vuotiaat. Toteutettavat pelit ovat suun terveyttä edistäviä.

Seuraava kokous pidetään 5.2.2014 klo 14.00.

Sihteeri

Maria Kallio

LIITE 2: PALAVERIMUISTIO

Opinnäytetyön suunnittelukokous

Aika 12.2.2014 klo 15:00 - 16:00

Paikka Kuopio, Kouluvirasto

Läsnä Hanne Kaksonen, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu
 Milla Haataja, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu
 Sini Miettinen, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu
 Anni Erkkilä, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu
 Maria Kallio, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu
 Mira Romppainen, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu
 Arla Mäkinen, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu
 Kaarina Sirviö, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu
 Jaana Lappalainen, palvelupäällikkö, Kuopion kaupunki

Puheenjohtaja Arla Mäkinen

Sihteeri Milla Haataja

Opinnäytetöiden toteutuksista päättäminen

Millan ja Hannen perhepäivähoitoon suunnattu toiminnallinen opinnäytetyö päätetään toteuttaa kolmen eri perhepäivähoitajan luona kevään ja syksyn 2014 aikana. Toiminnallisena osuutena opiskelijat järjestävät toiminta tuokiot lapsille suunhoitoon liittyen esimerkiksi Nalle sairaala tyyliisesti innostaen ja motivoiden lapsia suun omahoitoon. Lisäksi opiskelijat laativat hoitajille ohjeistukset, kuinka lasten suun terveyteen voidaan päivähoitossa vaikuttaa.

Annin ja Marian erityislapsille suunnattu toiminnallinen opinnäytetyö päätetään toteuttaa Niiralan ja Haapaniemen päiväkotien integroiduille ryhmille toukokuun 2014 lopulla. Toiminnalliset tuokiot tulevat liittymään suun omahoitoon ja ruokailutottumuksiin. Toiminta tulee olemaan lapsia osallistavaa ja lapset pääsevät mm. yhdistämään hyvin hoidettuun ja huonosti hoidettuun suuhun ruoka-aineita ja suunhoitotuotteita. Lisänä lapset saavat kotiin viemiseksi infopakettien suun omahoidosta.

Arlan, Miran ja Sinin pelillistämiseen liittyvän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tulee olemaan kahden eri-ikäisille suunnatun pelin sijasta yksi 3-5-vuotiaille suunnattu peli. Peli tulee olemaan lautapeli muodossa ja sen tarkoituksena on edistää lasten käsitystä suun terveydenhoidosta ja luoda siitä positiivinen kuva. Peli etenee tarinan mukaisesti ja pelin aikana tulee esille ruokailuun, hampaiden harjaukseen ja ksylitolin liittyviä infoja lasten näkökulmasta katsottuna. Pelejä päätetään lähettää kaksi kappaletta kolmeen eri päiväkotiin testattavaksi ennen lopullista versiota huhti-

toukokuussa. Kaarina Sirviö selvittää, saisiko pelin ulkoasun suunnitteluun yhteistyötä KuMun puolelta.

Jaana Lappalainen toimii opiskelijoiden yhdyshenkilönä ja on heihin yhteydessä, kun yhteistyöhön lähtevät päivähoitoryhmät varmistuvat.

LIITE 3: TIEDOTE HUOLTAJILLE

TIEDOTE HUOLTAJILLE

Hei!

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Savonia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta erityistukea tarvitsevan lapsen suun terveyden edistäminen ja toteutamme sen järjestämällä opetustuokion lapsenne päiväkotiryhmässä. Käsittelemme terveelliseen ravintoon ja lasten hampaiden hoitoon liittyviä asioita. Lapsellanne on mahdollisuus osallistua tähän muun ryhmän mukana _____ päiväkodissa _____.

Terveisin

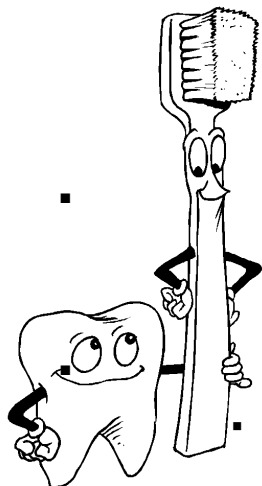
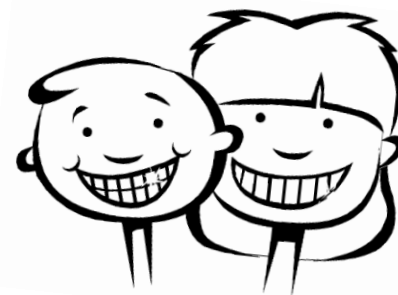
Anni Erkkilä ja Maria Kallio

Savonia AMK

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

LIITE 4: HUOLTAJAN MUISTILISTA LAPSEN SUUN OMAHOIDOSTA

HUOLTAJAN MUISTILISTA ASIOISTA,
JOITA LAPSEN HAMPAIDEN HOIDOSSA
HUOMIOIDAAN



Harjaa hampaat aamuin ja illoin. Aikuisen on hyvä auttaa lasta harjauksessa.

Lapsen hampaat pestään pienellä hammasharjalla ja pienellä määrällä lasten fluorihammastahnaa.

Pidä kiinni säännöllisistä ruoka-ajoista ja vältä napostelua.

Sokeripitoisia ruokia ja juomia kannattaa välttää.

Herkkupäivän tai herkkuhetken voi sopia lapsen kanssa esimerkiksi yhdeksi kerraksi viikossa.

Janojuoma on vesi.

Terveellinen ja monipuolinen ravinto on tärkeää koko kehon hyvinvoinnille ja kasvulle.

Ksylimitolipastillin tai -purukumin syönti joka aterian jälkeen ehkäisee hampaiden reikiintymistä.

Hampaiden reikiintymistä aiheuttava kariesbakteeri tarttuu syljen välityksellä aikuiselta lapselle. Vältä aina sylkikontakteja (esimerkiksi ruokailujen yhteydessä).

Huolehdi lapsen säännöllisistä käynneistä hammashoitolassa hampaiden ja suun kunnon tarkastamiseksi.



LIITE 5: PALAUTEKYSYMYKSET LAPSILLE

Palautekysymykset lapsille opetustuokion jälkeen

Oliko opetustuokio mukava?



Opitko jotakin uutta?



LIITE 6: ARVIOINTILOMAKE PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNALLE

OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI- JA PALAUTELOMAKE PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNALLE

Kirjoita vapaamuotoista palautetta ja arviointia seuraavista osa-alueista

Opetustuokion sisältö (esim. laajuus, aiheen rajaus)

Toteutus (esim. toteutustavat, materiaalit)

Kohderyhmän huomiointi (esim. ilmaisu, sopivuus kohderyhmälle)

Koko opinnäytetyöprosessin ja yhteistyön kulku ja sujuvuus

Muuta palautetta

KIITOS!