



**SAVONIA**

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

# LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Toimintatuokiot Kuopion perhepäivähoitoryhmissä

TEKIJÄT: Milla Haataja  
Hanne Kaksonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijät Milla Haataja ja Hanne Kaksonen	
Työn nimi Lasten suun terveyden edistäminen – Toimintatuokiot Kuopion perhepäivähoitoryhmissä	
Päiväys	01.12.2014
Sivumäärä/Liitteet	29/6
Ohjaaja TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion kaupunki/Varhaiskasvatuksen palvelupäällikkö Jaana Lappalainen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveystottumuksiin ja terveyskäyttäytymiseen tarvittavat valmiudet muodostuvat lapsuudessa, joten jo alle kouluikäiselle lapselle voidaan opettaa terveyttä edistäviä elämäntapoja. Lasten suun terveyttä edistäviä tekijöitä ovat hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä, fluorihammastahnan käyttö suositusten mukaisesti, kariesbakteeritartunnan ehkäisy, veden käyttö janojuomana, säännöllinen ateriaritmi ja aterian päättäminen ksylitoliin. Lasten suun terveyden edistämiseksi tavoitteena on suunhoitotottumusten varhainen oppiminen ja omaksuminen luonnolliseksi osaksi arkirutiinia. Vaikka vanhemmat ovat avainasemassa lasten suun terveystottumusten luomisessa, he tarvitsevat kasvatustyössään laajasti sekä terveydenhuollon, että perhepäivähoidon tukea.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena oli toteuttaa kolmelle Kuopion kaupungin perhepäivähoitoryhmälle toimintatuokiot lasten suun terveyden edistämisestä. Toimintatuokiot järjestettiin perhepäivähoitajien kotona. Toimintatuokiot sisälsivät terveysneuvontaa lapsilähtöisestä näkökulmasta tarinoiden, lorutellun ja käsinukkehahmojen muodossa. Lisäksi lapset pääsivät kehittämään kädentaitojaan piirtämisen kautta. Suu aiheiset piirustukset laminoitiin lapsille ruokatableteiksi ja niihin lisäsimme tietoiskut suun omahoidon kulmakivistä. Laminoitut työt jäivät muistuttamaan lapsia vierailustamme ja suun hoidon tärkeydestä.</p> <p>Toimintatuokioiden tavoitteena oli herättää lasten kiinnostus suun terveydenhoitoa kohtaan ja tuoda perhepäivähoitajien tietoisuuteen päivittäisiä suun terveyttä edistäviä toimintatapoja. Tätä kautta pyrimme edistämään perhepäivähoidossa olevien lasten suun terveyttä. Toimintatuokioiden sisällöt valittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja toiminta toteutettiin päivähoitokäisten lasten kehitystason mukaisesti. Toimintatuokioiden arviointi tapahtui tuokion jälkeen kunkin perhepäivähoitoryhmän kanssa keskustellen. Toimintatuokiota pidettiin sisällöltään sekä kestoltaan sopivana, että tervetulleena vaihteluna perhepäivähoidon arkeen.</p>	
Avainsanat lasten suun terveys, terveyden edistäminen, alle kouluikäisen oppiminen, toimintatuokio, perhepäivähoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Authors Milla Haataja and Hanne Kaksonen			
Title of Thesis Childrens Oral Health Promotion- Sessions in Kuopio family day-care groups			
Date	01.12.2014	Pages/Appendices	29/6
Supervisors Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partner Kuopio/Service Manager Family of Day care and Play Activities Jaana Lappalainen			
<p>Abstract</p> <p>Even under school aged children can be taught healthy lifestyles since the health habits and health behaviors are formed in childhood. Childrens oral health promotion factors are brushing teeth twice a day, using fluoride toothpaste according to the recommendations, prevention of caries bacteria, using water as a thirst beverage, eating regularly and using xylitol chewing gum after meals. Objective for childrens oral health promotion is to teach oral health habits early and adapt them as a daily routine. Even though parents are in important position when trying to create childrens oral health habits, they need support from health care and day care professionals when educating children.</p> <p>This task was executed as functional thesis. Intention was to implement sessions about childrens oral health promotion for three family day care groups in Kuopio. Sessions were held in child care providers home. Sessions included oral health counselling in child-oriented way using stories and puppets. Children were also able to develop their handskills through drawing. Drawings were laminated as food tablets for children, which we added with tips about oral self care. Laminated drawings are helping childrens to remember importance of oral health and our session.</p> <p>Objective of sessions was to arouse childrens interest off oral health care and bring information about daily oral health promotion actions for day care providers. With this we're aiming to promote childrens oral health who are in family day care. Contents for sessions were selected on the basis of a theoretical framework and performance were carried with day care aged childrens level of development. Assessments were discussed after sessions with every day care group. Sessions had appropriate content and duration, they were also well received as a new variety to their regular day.</p>			
Keywords children's oral health, health promotion, child under school age learning, sessions, family day care			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN PERHEPÄIVÄHOIDOSSA.....	7
2.1	Lapsi perhepäivähoidossa .....	7
2.2	Päivähoitoikäisen lapsen oppiminen .....	8
3	LASTEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	10
3.1	Karieksen tartunta ja sen ehkäisy.....	10
3.2	Hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö päivähoitoikäisellä lapsella .....	11
3.3	Lapsen ravitsemus päivähoitossa.....	13
3.4	Ksylitolin käyttö lasten karieksen ehkäisyssä .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
5	SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT TOIMINTATUOKIOT .....	16
5.1	Kohderyhmän kuvaus.....	16
5.2	Toimintatuokioiden suunnittelu ja materiaalin valmistus .....	17
5.3	Toimintatuokioiden toteutus .....	19
5.4	Toimintatuokioiden arviointi.....	20
6	POHDINTA.....	22
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
6.2	Ammatillinen kehittyminen .....	23
6.3	Jatkokehittämisidea.....	24
	LÄHTEET .....	25
	LIITE 1: MUISTIO.....	30
	LIITE 2: MUISTIO.....	31
	LIITE 3: KUVAT HAMMAS-PUPUSTA JA AAPO-ANKASTA.....	33
	LIITE 4: HAMMASLORUKORTIT .....	35
	LIITE 5: LASTEN PIIRUSTUKSIA .....	36
	LIITE 6: TIETOISKU HAMPAIDEN HOIDOSTA.....	37

## 1 JOHDANTO

Suomalaisten lasten suun terveys parani 1970-luvulta 80-luvun loppuun saakka. Suotuisa kehitys pysähtyi kuitenkin 90-luvulla ja kariestilanne on pysynyt samana 2000-luvulle saakka. (Haavisto, Hausen, Heinonen ja Seppä 2008, 20.) Lasten suun terveyden heikkenemiseen johtaneita tekijöitä ovat lisääntyneet makeiden välipalojen suosiminen ja mehujen käyttö janojuomana. 40 prosenttia Cloetta Oy:n vuonna 2012 tekemään kyselyyn vastanneista suuhygienisteistä oli sitä mieltä, että 3-6-vuotiaiden lasten suun terveys on heikentynyt viime aikoina. (Soiluva 2012, 17.)

Terveystottumuksiin ja terveyskäyttäytymiseen tarvittavat valmiudet rakentuvat lapsuudessa, joten jo alle kouluikäisen lapsen terveellisten elämäntapojen edellytyksiä voidaan vahvistaa (STM 2009, 90-91). Terveyttä edistävä toiminta tulee järjestää lapselle ominaisella tavalla kuten leikin kautta. Pienten lasten kasvatusta- ja opetustoiminta koostuukin käytännössä erilaisista lyhyistä tuokioista. (Okkonen 2004, 23; Härkönen 2000, 1). Vaikka vanhemmat ovat avainasemassa lasten suun terveystottumusten luomisessa, he tarvitsevat kasvatustyössään laajasti niin terveydenhuollon kuin kasvatustieteen ammattilaisten kuten perhepäivähoidon tukea. (Mattila ja Rautava 2007, 823.)

Varhaislapsuudessa toteutetulla terveyttä edistävällä toiminnalla on todettu olevan niin lyhyt- kuin pitkäaikaisiakin vaikutuksia ja sillä luodaan mahdollisuus vaikuttaa tiettyihin terveystoimiin. Näin voidaan ennaltaehkäistä myöhemmin elämässä syntyviä suun terveyden ongelmia. Varhaislapsuudessa annettu suun terveyttä edistävä neuvonta, kuten meidän opinnäytetyössämme toimintatuokiot, voi myös vahvistaa lapsen vastaanottavuutta suun terveydenhuollossa ja helpottaa hoitoa. (Friedman-Krauss ja Barnett 2013, 7-8, 19.)

Kuopion kaupungilta esitettiin toive perhepäivähoidon mukaan ottamisesta Savonia- ammattikorkeakoulun ja kaupungin yhteistyötoimintaan. Opinnäytetyömme toteutusmuoto on toiminnallinen ja tarkoituksena on järjestää toimintatuokiot lasten suun terveyden edistämiseksi kolmelle Kuopion kaupungin perhepäivähoitoryhmälle. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää perhepäivähoidossa olevien lasten suun terveyttä ja lisätä omaa asiantuntemustamme päivähoitoikäisten lasten suun terveyden edistämistyöstä. Toimintatuokioiden tavoitteena on herättää lasten kiinnostus suun terveydenhoitoa kohtaan ja tuoda perhepäivähoitajien tietoisuuteen päivittäisiä lasten suun terveyttä edistäviä toimintatapoja. Toimintatuokiot sisältävät terveysneuvontaa lapsilähtöisestä näkökulmasta tarinoiden ja käsinukkehahmojen muodossa. Lapsilähtöisyydessä pyritään huomioimaan lapsen kehitystaso ja tämän perusteella lapsen toiminnalle asetetaan odotuksia (Mannerheimin lastensuojeluliitto, s.a).

Toimintatuokiot kannustavat lapsia kotona tapahtuvaan suun hoitoon ja perhepäivähoitajat saavat valmiuksia lasten suun terveyden edistämiseen päivähoitossa. Suun terveydenhoito koostuu pienistä arkipäiväisistä asioista, joihin myös päivähoitossa voidaan vaikuttaa. Terveellinen ja monipuolinen ruoka on hyväksi hampaille, kun taas makeat välipalat, napostelu ja mehujen käyttö janojuomana heikentävät suun terveyttä. (Leivonen 2011, 24-25.) Meille opinnäytetyön tekijöille toimintatuokioiden järjestäminen kehittää valmiuksiamme toteuttaa virikkeellistä pienryhmätoimintaa päivähoitoikäisille, sekä lisää tietouttamme päivähoitoikäisten lasten suun terveyden edistämiseksi ja sen haasteista.

Opinnäytetyö auttaa meitä aiempaa paremmin hahmottamaan lapsen kokonaisterveyttä ja hyvinvointia. Nämä tiedot ja taidot ovat tärkeitä tulevassa suuhygienistin ammatissamme. Lisäksi saamme kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja eri alan ammattilaisten työskentelyn tukemisesta.

## 2 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN PERHEPÄIVÄHOIDOSSA

”Terveyden edistäminen päivähoitossa on tehokas keino parantaa lasten terveyttä” (Norja, Laitala ja Virtanen 2014, 22). Terveyden edistämässä on kyse terveyteen liittyvästä oppimisesta. Oppiminen voi olla pitkäjänteistä, jolloin tavoitteena on elämänaikainen terveyden hallinta. Tällaista oppimista tapahtuu esimerkiksi suun terveyden alueella. Pitkäjänteinen oppiminen pyrkii voimakkaasti vaikuttamaan yksilön elämään ja terveyttä koskeviin arvostuksiin. Terveyttä voidaan edistää niin, että sen avulla tavoitetaan mahdollisimman suuri joukko ihmisiä. Tällöin korostuvat tietyille ryhmille tai koko väestölle suunnatut terveysneuvontaohjelmat. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 186-187.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen ja terveydentilan paraneminen. Terveyttä edistävässä toiminnassa korostuu monitoimijaisuus sekä yhteistyö. (STM 2012, 16, 59.) Perhepäivähoidon ja terveydenhuollon yhteistyö tukee lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä vahvistaa lapsen omia voimavaroja suun terveyden edistämässä (STM 2013, 1). Lasten suuterveyden edistämistyö on haastavaa, sillä perhetekijöiden vaikutus on moninainen. Tavoitteena lasten suun terveyden edistämässä on suun terveyden säilyttäminen sekä suunhoitotottumusten varhainen oppiminen ja omaksuminen luonnolliseksi osaksi arkirutiinia. (Matti-la, Ojanlatva, Rautava ja Räihä 2005.)

### 2.1 Lapsi perhepäivähoitossa

Perhepäivähoito on pienessä ryhmässä tapahtuvaa varhaiskasvatusta ja hoitoa kodinomaisessa ympäristössä. Perhepäivähoitajalla voi olla enintään neljä alle kouluikäistä lasta hoitajan omat lapset mukaan lukien, sekä yksi osapäivähoitoa tarvitseva esikoululainen tai koululainen. Perhepäivähoitomuotoja ovat perhepäivähoitajan omassa kodissa tapahtuva päivähoito, kolmiperhepäivähoito perhepäivähoitajan työskennellessä lasten omassa kodissa sekä ryhmäperhepäivähoito kunnan järjestämässä tiloissa. Kuopiossa 2.4.2009 omassa kodissaan työskenteleviä perhepäivähoitajia oli 108, lapsen perheessä työskenteleviä perhepäivähoitajia 37 ja viidessä ryhmäperhepäiväkodissa 15 hoitajaa. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2009, 13.)

Perhepäivähoitajan työskentely on itsenäistä ja hoitaja vastaa ryhmänsä varhaiskasvatussuunnitelmaan perustuvasta lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja opetuksesta. Kuopion varhaiskasvatussuunnitelman mukaan perhepäivähoitajina toimivilta edellytetään perhepäivähoitajan ammattitutkintoa, ellei heillä ole muuta tehtävään soveltuvaa koulutusta. Perhepäivähoitaja osallistuu perhepäivähoidon kehittämiseen perhepäivähoitajien tiimin jäsenenä perhepäivähoidon ohjauksesta vastaavan henkilön kanssa. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2009, 15, 29.)

Vuonna 2012 päivähoitossa olevista lapsista enimmistö eli 92 prosenttia hoidettiin kunnallisessa päivähoitossa. Kunnallisessa perhepäivähoitossa olevien lasten osuus oli 16 prosenttia. Perhepäivähoitossa olevien lasten osuus on laskenut viimeisten kymmenen vuoden aikana tasaista tahtia. (THL 2013, 1-2.) Lappalaisen (2013-10-22) mukaan Kuopiossa päivähoitossa olevista noin 4000 lapsesta

15 prosenttia on perhepäivähoidossa. Perhepäivähoito on hänen mukaansa myös Kuopion seudulla vähenemään päin, mutta edelleen tärkeä hoitomuoto haja-asutusalueella.

Päivähoito ja koti muodostavat yhdessä lapsen elinympäristön, jossa hoitajat ja vanhemmat ovat tärkeitä aikuisia sekä malleja lapselle. Hyvän suun terveyden ylläpitämiseen sekä suun terveyttä edistävien tapojen juurruttamiseen varhaislapsuudessa tarvitaan sekä vanhempien, että päivähoiton hyvää esimerkkiä. (Leivonen 2011, 24–25.) Koska jokaisen lapsen kanssa toimivan henkilön esimerkiksi muokkaavat lapsen asenteita ja maailmankuvaa, on ensiarvoisen tärkeää, että perheellä ja päivähoitolla on yhteinen näkemys kasvatuspäämääristä. Vanhempien ja päivähoiton tulee keskustella kasvatuksellisista näkemyksistään ja sopia, kuinka lapsen kanssa toimitaan eri tilanteissa. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2009, 1,3.)

## 2.2 Päivähoitoikäisen lapsen oppiminen

Oppiminen on tiedon tallentumista muistiin ja se mahdollistaa muutoksia toiminnassa. Oppiminen on lapselle kokonaisvaltainen tapahtuma, jossa lapsi kertailee ja toistaa asioita. Toistaminen onkin pienimpien lasten keskeisin tapa oppia ja tähän yhdisyy usein mallioppimista ja toisten jäljittelyä. Varhaisvuosina lapsi oppii leikkien ja kokeiluiden kautta toiminnan ollessa mielekästä ja merkityksellistä. Leikit ja sadut tukevat lapsen kielen kehitystä ja maailmankuvan syntymistä. (Stakes 2005, 18-19; Karvonen, Siren-Tiusanen ja Vuorinen 2003, 66, 79.) Muutokset eivät yleensä ole pysyviä, koska uudet kokemukset muuttavat jatkuvasti muistin sisältöä. Oppiminen jatkuu läpi elämän eikä se rajoitu pelkästään tiettyihin kehitysvaiheisiin. Oppimisella on taipumus muodostaa uusia edellytyksiä toimia, koska aiemmin opittu luo perustaa uuden oppimiselle. (Järvinen, Laine ja Hellman-Suominen 2009, 19.)

Päivähoitoiässä lapsen kasvu ja kehitys on voimakasta (Armanto ja Koistinen 2007, 136-137). Lapsen kehitys on tapahtumasarja, joka etenee kypsymisen ja kokemuksen säätelämänä suurinpiirtein ennalta tiedetyssä järjestyksessä. Kehitys mahdollistaa yksilön sopeutumisen elinympäristöönsä ja kypsyminen muodostaa perustan oppimiselle. Oppiminen on kehitystä, jonka yksilön omat kokemukset, harjoittelu ja yritykset saavat aikaan. Yksilölliset erot kehityksessä ovat suuret. Yksistään iän perusteella ei etukäteen voi päätellä, kuinka yksittäinen lapsi käyttäytyy tietyssä tilanteessa, vaikka tiedetään, kuinka he keskimäärin kyseisessä ikävaiheessa toimivat. (Hölttä 2007.)

Lapset jäljittelevät leikeissään kaikkea näkemäänsä, kuulemaansa ja kokemaansa. Leikkeihinsä lapset poimivat itselleen merkityksellisiä asioita. (Stakes 2005, 21.) Leikki tukee lapsen motorista kehitystä, edistää sosiaalisia taitoja, kielellistä harjaantumista ja mielikuvitusta. Leikin avulla lapsi voi purkaa tunteitaan ja käydä läpi pelottavia kokemuksiaan esimerkiksi hammaslääkärissä käynnistä. (Hermanson 2012.) Kolmena ensimmäisenä ikävuotenaan lapsi leikkii pääasiassa toiminta- ja esineleikkejä. Leikit ovat kestoltaan lyhyitä sekä teemaltaan nopeasti vaihtuvia. Symboliseen leikkiin siirtyminen tapahtuu toisen ikävuoden alussa. Tällaiselle leikille tunnusomaista on, että lapsi korvaa esineitä toisilla ja antaa näille uusia merkityksiä. Näin lapsi matkii aikuisen toimintaa sekä siirtää toi-



sille hänelle itselleen tehtyjä toimintoja, esimerkiksi harjaa nukun hampaita. (Nurmi ym. 2010, 57-58.)

3-4- ikävuoden aikana lapselle kehittyy kyky ymmärtää aikaa ja tällöin mahdollistuu tarinoiden kerronta. 4-5- vuoden iässä lapsia alkavat kiinnostaa myös roolileikit, joissa on yleensä tarkat säännöt. 3-6- vuoden iässä leikitään yhteisleikkejä, joissa käytetään mielikuvitusta. (Armanto ja Koistinen 2007, 136-137, 141.) Leikkiin liitetty tarinoiden kerronta auttaa lasta ilmaisemaan omia ajatuksiaan ja tuntemuksiaan muille. Jos halutaan selvittää, miten lapsi on ymmärtänyt aikuisen aiemmin kertoman tarinan, lasta pyydetään toistamaan tarina. Se, miten lapsi omin sanoin kertoo tarinan, heijastaa lapsen keskittymistä kuuntelemiseen, miten tämä on ymmärtänyt tarinan tapahtumat, sekä mitä hän muistaa tarinan yksityiskohdista. (Nurmi ym. 2010, 46.)

Varhaislapsuudessa saatu ohjaus ja opetus tukevat lapsen jokapäiväistä elämää ja kehitystä. Jo lapsen ensimmäisinä ikävuosina tapahtuva laadukas kasvatus ja ohjaus ovat tärkeää lapsen elinikäisen oppimisen kannalta. Ohjauksen on oltava lapselle mielekästä ja merkityksellistä toimintaa, jotta se johtaisi pysyviin kehitysmuutoksiin. Lasta ohjattaessa on pyrittävä lapsilähtöisyyteen ja lapsen kehitystason huomioimiseen. (Karvonen ym. 2003, 16-17, 22.) Alle kouluikäisten lasten tärkein oppimisen muoto on mallioppiminen (Mattila ja Rautava 2007, 821). Lapset toimivat niin kuin he näkevät heille tärkeiden ihmisten tekevän riippumatta siitä, mitä heitä kehoitetaan tekemään. (Mattila ym. 2005).

### 3 LASTEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Lasten suun terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä ovat hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä, suositusten mukainen fluorihammastahnan käyttö, veden käyttö janojuomana, säännöllinen ateriaritmi ja aterian päättäminen ksylitolin, sekä lasten kariesbakteeritartunnan ehkäisy. Käypä hoito -suosituksen mukaan lasten hampaiden karioituminen on Suomessa varsin yleinen ongelma. (Käypä hoito 2014, 2,4.) Karies ei kuitenkaan ole väistämätöntä, sillä sen ehkäisyyn on olemassa erilaisia keinoja (Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme 2010, 23).

Perusta jokapäiväisille suunhoitotottumuksille luodaan jo varhaislapsuudessa, sillä varhain muodostuneet päivittäiset hyvät suuhygieniatottumukset liittyvät lasten hampaiden terveenä pysymiseen ja varhain opitut rutiinit säilyvät läpi elämän. Omilla tavoilla ja tottumuksilla on siis mahdollista ylläpitää ja vahvistaa suun terveyttä, mutta niillä voi myös aikaansaada erilaisia suun sairauksia ja jopa tuhota suun terveyden. Lapsilla erityisen haasteellista aikaa on hampaiden puhkeamisvaihe. (Käypä hoito 2014, 5.; Keskinen 2009, 9-12.)

#### 3.1 Kariksen tartunta ja sen ehkäisy

Karies on infektio tauti, joka aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudosvaurioita eli toisinsanoen hampaiden reikiintymistä. Kariksen merkittävimpana aiheuttajana toimii *Streptococcus mutans*-bakteeri. *Streptococcus mutans* tarvitsee kolonisoituaakseen kiinteään hammaspinnan, joten tartunta saadaan usein varhaislapsuudessa sylkitartuntana äidiltä tai muulta läheiseltä ihmiseltä ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen. (Meurman ja Murtomaa 2009; Käypä hoito 2014, 3.) Suurin todennäköisyys kariestartuntaan on silloin, kun lapsen suuhun toistuvasti kulkeutuu toisen henkilön sylkeä lusikoiden, ruuan, tuttien tai hammasharjojen välityksellä (Kotiranta ja Alaluusua 2009). Vaikka lapsi saa *mutans*-tartunnan yleensä äidiltä, voi kuka tahansa henkilö toimia tartunnan lähteenä esimerkiksi käyttämällä lapsen kanssa yhteistä lusikkaa tai puhdistamalla lapsen tutin omassa suussaan (Keskinen ja Sirviö 2009, 100). Näin kariestartunta voidaan saada myös perhepäivähoidossa.

Useimmiten infektio tapahtuu 1,5 - 2,5 vuotiaana, minkä jälkeen *mutans-streptokokit* pysyvät suussa niin kauan kuin hampaatkin. Niiden määrään voidaan vaikuttaa, mutta kokonaan niitä ei pystytä hävittämään. Maitohampaista *mutans-streptokokit* siirtyvät puhkeaviin pysyviin hampaisiin suun sisäisenä tartuntana syljen tai hammasharjan välityksellä. (Tenovuo, Kerosuo, Koskinen, Hausen ja Porko 2008, 374.) Kariesbakteeritartuntaa edistää sokeripitoinen ruokavalio, sillä se tarjoaa bakteereille hyvät lisääntymisolosuhteet. Myös äidin kariesaktiivisuus, huono suuhygienia, tiheä napostelu sekä alempi sosiaaliluokka on yhteydessä lapsen kariestartuntaan. Parhaiten tartuntaa voidaan ehkäistä sillä, ettei kariesbakteereille järjestetä suotuisia olosuhteita. (Kotiranta ja Alaluusua 2009.) Pienten lasten vanhempien olisikin hyvä käydä suun terveydenhuollossa tarkastuttamassa omien hampaidensa kunto, sillä etenkin äidin kariesbakteerien määrän väheneminen voi vaikuttaa lapsen riskiin saada tartunta (American Dental Association 2000).

Sokeripitoinen ruokavalio edistää mutans-tartuntaa, joten erityisesti maitohampaiden puhkeamisvaiheessa makeisia ja sokeripitoisia juomia tulisi välttää tai ainakin ajoittaa aterioiden yhteyteen (Käypä hoito 2014, 10). Riski altistua kariekselle pienenee jos mutans- tartuntaa voidaan siirtää mahdollisimman pitkälle samalla, kun lapsen ruokailu- ja suuhygieniatottumuksia ohjataan suun terveyden kannalta edullisiksi (Keskinen ja Sirviö 2009, 100). Mitä monipuolisempi bakteerikanta lapsen suuhun ehtii muodostua ennen ensimmäistä kontaktia kariesbakteerin kanssa, sitä heikommat mahdollisuudet mutans-streptokokilla on asettua merkittävään asemaan suun mikrobien joukossa. Kolmen ikävuoden jälkeen kariesbakteerin tartunnan vaara on melko vähäinen. (Heinonen 2007, 17, 21.) Aina kariesbakteeri tartuntaa ei pystytä varotoimista huolimatta kuitenkaan ehkäisemään.

Oleellisessa osassa hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä ja kariuksen hallinnassa on hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä sekä suositusten mukainen fluorihammastahnan käyttö (Kotiranta ja Alaluusua 2009). Hyvien suuhygieniatottumusten ja fluorin käytön lisäksi päivittäiseen suun terveyden ylläpitämiseen kuuluu säännöllinen ateriarvitys ja helposti fermentoituvien hiilihydraattejen kuten sakkaroosin tiheän käytön välttäminen (Käypä hoito 2014, 3).

Hampaiden reikiintymisen kannalta haasteellista aikaa on maitohampaiden puhkeamisvaihe 0,5-2-vuoden iässä sekä ensimmäisten pysyvien poskihampaiden puhkeaminen 5-7-vuotiaana. Suurin reikiintymisen riski kestää siihen saakka kunnes hampaat ovat täysin puhjenneet puretaan. (Käypä hoito 2014, 5, 7.) Jos suun omahoito ei ole kunnossa hampaiden puhkeamisvaiheessa, voi tällöin tapahtua suun terveyden nopeaa heikkenemistä. (Honkala 2009, 20).

Lasten karies on Suomessa varsin yleinen ongelma, mikä näkyy tilastotiedoissa vuodelta 2003. Tällöin 5-vuotiailla oli reikiintyneitä, paikattuja tai kariuksen vuoksi poistettuja eli DMF-hampaita keskimäärin 0,9 ja iän myötä tällaisten hampaiden osuus kasvaa tasaisesti siten, että 12-vuotiailla luku on 1,2 ja 17-vuotiailla 4,0. (Käypä hoito 2014, 4.) WHO:lla oli tavoite, että vuoteen 2000 mennessä 12-vuotiailla keskimääräisiä DMF-hampaita olisi enintään 2 ja tämä tavoite näyttääkin olevan saavutettu hyvin tuloksin. Lasten hampaiden tilasta ei ole saatavilla kansallista tilastotietoa vuoden 2003 jälkeen, mikä johtuu muun muassa sähköisten potilastietojärjestelmien kirjavuudesta sekä kuntaliitokista. (Anttonen ja Yli-Urpo 2010.)

### 3.2 Hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö päivähoitoikäisellä lapsella

Hampaiden harjaus on tärkein ikenien terveyttä ylläpitävä ja plakin muodostusta ehkäisevä tekijä yhdistettynä fluorihammastahnan käyttöön (THL 2010, 43-44). Harjaus aloitetaan ensimmäisten hampaiden puhjettua ja hampaat harjataan kahdesti päivässä. Hampaat suositellaan harjattavaksi aamulla ennen aamupalan syömistä ja illalla viimeisenä ennen nukkumaanmenoa. Illalla hampaiden harjauksen jälkeen ei enää tule syödä tai juoda, jolloin hammastahnan fluori saa rauhassa vaikuttaa. Harjauksen jälkeen hammastahna syljetään suusta pois, mutta suuta ei huuhdota vedellä. Näin saadaan 10 prosenttia parempi suoja kariesta vastaan verrattuna niihin lapsiin, jotka huuhtovat suunsa vedellä harjauksen jälkeen. (Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme 2010, 26.)

Fluorihammastahnan käyttö voidaan aloittaa heti, kun ensimmäiset hampaat puhkeavat. Alle kouluikäisten fluorinkäytössä tulee noudattaa varovaisuutta hammasfluoroosin ehkäisemiseksi. Alle 3-vuotiaille suositellaan käytettäväksi kerran päivässä fluorihammastahnaa jonka fluoripitoisuus on 1000-1100 ppm. 3-5-vuotiaille suositellaan saman verran fluoria sisältävää tahnaa, mutta käyttösuositus nousee kahdesti päivässä käytettäväksi ja kerta-annos on lapsen pikkusormen kynnen kokoinen nokare hammastahnaa. Lapset, jotka käyttävät fluoritahnaa kahdesti päivässä, eivät tarvitse omahoitona muita fluorivalmisteita. Jos käyttöveden fluoripitoisuus on yli 0,7mg/ml alle 6-vuotiaille suositellaan hammastahnan fluoripitoisuudeksi enintään 500 ppm ja käyttöveden fluoripitoisuuden ollessa yli 1,5mg/l, fluorihammastahnan käyttöä ei suositella lainkaan alle 6-vuotiaille. (Käypä hoito 2014, 7-8.) Tarjolla on tätä varten fluorittomia hammastahnoja.

Harjauksen suun sairauksia ehkäisevä teho perustuu hammastahnan sisältämän fluorin kariesta alentavaan vaikutukseen sekä plakin häiritään, kun se mekaanisesti poistetaan hampaan pinnalta (Kotiranta ja Alaluusua 2009). Fluoritahnojen leviämistä päivittäiseen käyttöön 1970-luvulla pidetään tärkeimpänä tekijänä lasten ja nuorten kariksen vähentymisessä. (Tenovuo 2002, 1658.) Fluorin teho perustuu kykyyn kiihdyttää kiilteen remineralisaatiota sekä estää ja vaimentaa suubakteerien aineenvaihduntaa. (Tenovuo ym. 2008, 383).

Hampaiden harjaus on helppo ja kustannustehokas menetelmä suun sairauksien ehkäisemiseksi, mutta edellyttää pienillä lapsilla vanhemman ohjausta ja valvontaa. Harjaustavan juurruttaminen osaksi arkea pienestä pitäen vaikuttaa myönteisesti koko eliniän ajan ja ehkäisee hampaiden reikiintymistä sekä iensairauksia. (STM 2013, 2.) Hampaiden harjaus olisikin tärkeää juurruttaa lapsen aamu- ja iltarutiiniksi ennen kahden vuoden ikää. Aluksi harjaukseen totuteltaessa tärkeintä on tehdä hammasharja tutuksi ja totuttaa lapsi siihen, että harja käy suussa. Siihen asti kunnes lapsen motoriset taidot ovat hampaiden perusteellisen puhdistuksen edellyttämällä tasolla, päävastuu hampaiden puhdistuksesta on vanhemmilla. Kun lapsi alkaa harjata hampaitaan itse, tulisi vanhempien aina tarkistaa lopputulos ja tarvittaessa harjata hampaat uudestaan. (Keskinen ja Sirviö 2009, 108.)

2000-luvulla kaksi kertaa päivässä hampaitaan harjaavien osuus on kasvanut, mutta kansainvälisissä vertailuissa Suomalaisten hampaiden puhdistustavat ovat osoittautuneet melko huonoiksi. Alle kouluikäisillä harjaussuositus toteutuu vain alle puolella: 2-vuotiaista 45%, 3-vuotiaista 39% ja 5-vuotiaista 41%. (Käypä hoito 2014, 4.) Säännöllinen hampaiden pesu tulisi ottaa tavaksi heti pienestä pitäen, sillä epäsäännöllinen hampaiden pesu ja plakkinen hampaisto kolmen vuoden iässä näkyy viisi- tai kymmenvuotiaana huonohampaisuutena (Mattila ja Rautava 2007, 821).

Lasten suun terveyserot alkavat muodostua jo varhaisessa vaiheessa, joten nimenomaan päivähoitossa niihin voidaan vaikuttaa. Päivähoitossa kaikilla lapsilla on mahdollisuus omaksua suun terveyttä edistävä malli hampaiden omahoitoon. 2000-luvulla tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että päivähoitossa päivittäin toteutettava hampaiden harjaus fluoritahnalla pystyy kaventamaan päivähoitoikäisten lasten suun terveyseroja. (STM 2013, 1.) Hampaiden harjaus päivähoitossa tulee toteuttaa valvotusti pienryhmissä, jotta estetään harjojen vaihtuminen keskenään sekä harjalla pintojen, kuten

lavuaarin koskettelu. Näin ehkäistään taudinaiheuttajien, erityisesti suubakteerien, siirtyminen lapselta toiselle. Hammasharjat huuhdotaan pesun jälkeen ja ne säilytetään henkilökohtaisissa hammasmukeissa erillä toisistaan, lasten ulottumattomissa. (STM 2005, 20-21.)

### 3.3 Lapsen ravitseminen päivähoitossa

Päivähoitolla on hyvät mahdollisuudet ohjata lapsen ravintotottumusten kehittymistä oikeaan suuntaan. Päivähoitossa ja kotona nautitut ateriat ja välipalat muodostavat yhdessä lapsen ruokavalion kokonaisuuden. Päivähoidon ateriat kattavat kokopäivähoitossa kaksi kolmasosaa lapsen päivän ravinnontarpeesta. (STM 2004, 150, 152.) Perheiden väliset taloudelliset ja sosiaaliset erot ovat kasvaneet, joten päivähoidon rooli korostuu lapselle terveellisen kasvuympäristön rakentamisessa. Osa lapsista saattaa saada päivän ainoan lämpimän aterian päivähoitossa. (Leivonen 2011, 24.) Leikki-ikäisten päivän ravitsemuksellisesti monipuolisin ateriat syödäänkin päivähoitossa (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 38).

Säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio pitää ateriakoot kohtuullisina ja vähentää aterioiden välistä napostelua suojaten lapsen hampaita reikiintymiseltä. Säännölliseen ateriarytmiin totuttelu aloitetaan jo lapsena, sillä opitut tavat luovat pohjan tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle aikuisiässä. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta tai enintään 1 % rasvaa sisältävää maitoa ja janojuomaksi vettä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 23-24.) Mikäli lapsi saa aterioiden välillä runsaasti energiaa sisältäviä välipaloja tai käyttää janojuomana makeita juomia tai maitoa, ei lapsella välttämättä ole nälkä pääaterioilla (STM 2004, 140). Tämä johtuu siitä, että sokeripitoiset tuotteet vievät ruokahalun ja näin ollen vähentävät täysipainoisemman ruoan osuutta lapsen ruokavaliossa. (Käypä hoito 2014, 9).

Leikki-ikäiset eli 2-6-vuotiaat lapset saavat ruoasta suosituksiin nähden liian paljon sakkaroosia, tyydyttyneitä rasvahappoja sekä suolaa. Runsas sakkaroosin saanti on yhteydessä ravitsemuksellisesti heikompaan ruokavalioon. Merkittävä muutos sokeria sisältävien elintarvikkeiden käytössä tapahtuu lapsen täytettyä kaksi vuotta. Silloin lapsen ruokavalioon tulevat mukaan makeat ruuat ja juomat sekä makeiset. (Kyttälä ym. 2008, 3, 89.) Lapsilla lisätyn sokerin määrän tulisi päivittäin jäädä alle 10 E%. Lisätyllä sokerilla tarkoitetaan sokerivalmisteita, joita käytetään sellaisenaan tai lisätään elintarvikkeisiin niiden valmistusvaiheessa. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 47.) Lapset saavatkin lisättyä sokeria tavallisimmin mehuista ja muista sokeroiduista juomista, makeutetuista maitotuotteista, kuten jugurteista ja kaakaosta, aamiaismuroista, jälkiruuista, leivonnaisista sekä makeisista ja suklaasta. (Käypä hoito 2014, 9).

Sokerin aiheuttaman hampaiden reikiintymisriskin suuruuteen vaikuttaa se, missä muodossa ja kuinka usein sokeria syödään. Jos lapsi napostelee aterioiden välillä, suussa muodostuu happoja ja hampaan kiille liukenee. Sokerin hampaita vahingoittava vaikutus riippuu ajasta, jonka sokeri viipyy suussa. Reikiintymisriski on pienempi, jos sokerin käyttö ajoitetaan ruokailun yhteyteen, kun taas aterioiden välillä nautittu sokeri lisää selvästi reikiintymisriskiä. (Canadian Dental Association s.a; Haavisto ym. 2008, 21.)

Suun terveyden kannalta mehu- ja virvoitusjuomia ei suositella päivittäiseen käyttöön, sillä niiden sisältämät sokerit ja happamuus altistavat hampaat reikiintymiselle sekä eroosiolle. Ruoan pureskelu lisää syljen eritystä, mikä neutralisoi syntynyttä happamuutta ja vähentää sokerin vaikutusta. Vastaavaa ei tapahdu sokeripitoisen nesteen nauttimisen jälkeen. (Haavisto ym. 2008, 20.) Makeisten ja virvoitusjuomisen tarjoilun lopettaminen päivähoitossa tukee terveellisten elämäntapojen muodostumista. Mikäli makeisia tai virvoitusjuomia ei tarjoilla päivähoitossa, on sillä huomattava vaikutus lasten terveyteen ja hyvinvointiin. (STM 2013, 2.) Päivähoitossa lasten juhlapäiviä olisikin hyvä juhlistaa muutoin kuin herkutellen (Leivonen 2011, 24).

### 3.4 Ksylitolin käyttö lasten kariksen ehkäisyssä

Ksylitolin säännöllisen käytön on todettu edistävän lasten hammasterveyttä, sillä ksylitoli vähentää hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien määrää. Ksylitoli hidastaa plakin kasvua ja kiinnittymistä hampaan pintaan sekä lisää syljeneritystä. Syljenerityksen lisääntyminen vahvistaa suun omia puolustusmekanismeja. (Norja ym. 2014, 22.) Ksylitolin antikariogeeniset ominaisuudet perustuvat ksylitolin kykyyn ehkäistä kariesta aiheuttavien mutans-streptokokkibakteereiden kasvua. Ksylitolin kemiallisen rakenteen vuoksi suun bakteerit eivät voi hyödyntää ksylitolia ravintonaan, eivätkä näin ollen pysty lisääntymään. Säännöllisestä ksylitolin käytöstä on reikiintymistä ehkäisevän vaikutuksen lisäksi todettu olevan apua myös alkavien killevaurioiden korjautumisessa. (Keskinen ja Sirviö 2009, 55.)

Ksylitolin käyttöä voidaan alkaa opetella lapsen oppiessa syömään kiinteää ruokaa (STM 2013, 3). Aluksi suositeltavinta on käyttää imeskeltävää ksylitolipastillia, purukumia lapselle voi antaa noin 3-vuoden iässä kun lapsi oppii pureskelemaan purukumia sitä nielemättä. Ksylitolin käyttö tulee opetella valvotusti paikallaan ollen, 2-5 minuutin pureskelu riittää. Ksylitolista saadun hyödyn on todettu olevan suurimmillaan hampaiden vaihdunnan aikaan kun ksylitolia käytetään ennen pysyvien hampaiden puhkeamista ja niiden puhkeamisen aikaan. Suositeltava annostus on 5g ksylitolia vuorokaudessa. (Käypä hoito 2014, 9.) Paras suojaus saadaan aikaan kun käytetään säännöllisesti ja pitkäaikaisesti täysksylitolituotteita pieniä määriä useita kertoja päivässä, aina ruokailun jälkeen, sillä suurten annosten nauttiminen kerrallaan saattaa aiheuttaa laksatiivisia vaikutuksia. (Keskinen ja Sirviö 2009, 100, 107.)

Päivähoitolla on tärkeä rooli ksylitolin käytön rutiinin muodostumisessa, sillä päiväkotikäisten lasten arkipäivässä kolme ateriala viidestä nautitaan yleensä päiväkodissa. Päivähoitossa sekä kotona ruokailun päätteeksi tarjottava ksylitolipastilli tai purukumi varmistaa säännöllisen ja riittävän ksylitolin saannin. (Cloetta Suomi Oy, s.a.) Cloetta Suomi Oy:n teettämän tutkimuksen (2009) mukaan jopa 95 % päiväkodeista käyttää ksylitolituotteita lasten hampaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Ksylitolituotteiden käyttö on 2000-luvulla lisääntynyt päiväkodeissa. (Ksylitoli on osa päiväkotien arkea 2009, 24) Kuopion kaupunki kustantaa jokaiselle kaupungin päivähoitossa olevalle lapselle yhden ksylitolipastillin päivässä, mukaan lukien perhepäivähoitossa olevat lapset.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme aiheena oli lasten suun terveyden edistäminen perhepäivähoidossa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää toimintatuokiot lasten suun terveyden edistämisestä kolmelle Kuopion kaupungin perhepäivähoitoryhmälle. Toimintatuokiot oli tarkoitus toteuttaa lapsilähtöisesti kannustaen lapsia aktiiviseen osallistumiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää perhepäivähoidossa olevien lasten suun terveyttä ja lisätä omaa asiantuntemustamme päivähoitoikäisten lasten suun terveyden edistämistyöstä. Toimintatuokioiden tavoitteena oli herättää perhepäivähoidossa olevien lasten mielenkiinto suun omahoitoa kohtaan sekä tuoda perhepäivähoitajien tietoisuuteen kuinka päivähoitossa voidaan vaikuttaa lasten suun terveyttä edistävästi päivittäisillä toimilla. Tätä kautta pyrimme edistämään perhepäivähoitajien valmiuksia vaikuttaa lasten suun terveyteen. Lisäksi tavoitteenamme oli parantaa valmiuksiamme järjestää virikkeellistä pienryhmätoimintaa päivähoitoikäisille sekä kehittää yhteistyötaitojamme toimimalla yhteistyössä perhepäivähoitajien kanssa.

Opinnäytetyömme tekoa ohjasivat seuraavat kysymykset:

- Mitkä tekijät vaikuttavat lasten suun terveyteen?
- Miten lasten suun terveyttä voidaan edistää perhepäivähoidossa?
- Miten päivähoitoikäiset lapset oppivat?

## 5 SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT TOIMINTATUOKIOT

Opinnäytetyömme toteutusmuotona oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella käytännön toiminnan ohjeistamista sekä opastamista ammatillisessa kentässä. Toiminnallisen opinnäytetyön muotoja voivat olla opas tai tapahtuman järjestäminen. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 9-10.) Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena järjestimme toimintatuokiot kolmelle Kuopion kaupungin perhepäivähoitoryhmälle. Tuokioissa kävimme läpi suun terveyttä edistäviä tekijöitä lasten näkökulmasta ja toiminta oli tarkoitus suunnitella lapsia osallistavaksi ja lasten kehitystason huomioivaksi.

Tavoitteemme oli edistää lasten suun terveyttä toimintatuokioiden kautta, joten opinnäytetyömme oli kehittämistyötä. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda uudenlaista näkökulmaa lasten suun terveyden edistämiseen. Kehittämistoiminnan avulla etsitään uusia toimintatapoja ja -muotoja, jotka olisi realistista ottaa käyttöön. Kehittämistoiminnassa keskeistä on taito tarkastella ja tunnistaa ilmiöiden taustoja, taito tehdä päätelmiä näiden pohjalta sekä halu aktiivisesti työskennellä muutoksen aikaansaamiseksi. Laadukkaan kehittämistyön piirteitä ovat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, toiminnan ja menetelmien kriittinen arviointi sekä aiemman tutkimustiedon hyödyntäminen. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21-22, 36, 55, 57.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään jonkun käytettäväksi, joten toiminnallisella opinnäytetyöllä on aina tietty kohderyhmä. Opinnäytetyön kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, koska tapahtuman sisältöön vaikuttaa se, kenelle tapahtuma on suunnattu. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 38-40.) Perhepäivähoitoryhmien lapset ovat iältään 1-5-vuotiaita, joten perehdyimme kohderyhmän kehitysvaiheisiin ja sen perusteella suunnittelimme toiminnan niin, että se vastaa alle kouluikäisten osaamis- ja oppimistasoa.

### 5.1 Kohderyhmän kuvaus

Toimintaan osallistuvia perhepäivähoitoryhmiä oli kolme, joista yhteensä 14 lasta osallistui tuokioihin. Lapset olivat iältään 1-5-vuotiaita, joista enemmistö oli 1-3-vuotiaita. Kohderyhmän ikähaitarin vuoksi oli haasteellista suunnitella toiminta siten, että se vastaisi kaikkien lasten oppimis- ja kehitystasoa. Tarkoituksemme oli huomioida toiminnassa myös pienimmät lapset, mutta samalla pitää yllä vanhimpien lasten mielenkiintoa toimintaa kohtaan.

Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti omaan tahtiinsa. Toisella ikävuodella lapsi oppii kävelemään ja puhumaan. Lapsen sanavarasto laajenee vähitellen ja ympäristön virikkeet vaikuttavat puheen oppimisen nopeuteen. Lapsi myös kykenee ymmärtämään paljon enemmän puhetta kuin pystyy tuottamaan. Kolmannella ikävuodella lapselle alkaa kehittyä oma tahto. Tämä kehitysvaihe on tärkeä lapsen kasvaessa omaksi minäkseen. Kun lapsen käsitys omasta itsestä jäsentyy, alkaa lapsi selkeämmin ymmärtää omia kykyjään. Vanhempien ja hoitajien tehtävänä on rohkaista lasta uusien asioiden pariin ja auttaa lasta selviytymään pettymyksen tunteista sekä epäonnistumisista. Lapsi osaa



myös noudattaa helppoja ohjeita. Tässä iässä lapset nauttivat muiden lasten seurasta, mutta voivat myös ujostella ja lapsen voi olla vaikea irtautua leikkeihin muiden lasten kanssa. Lapsi muisti kehittyä kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana siten, että lapsi alkaa muistaa juuri tapahtuneiden asioiden lisäksi muutamien kuukausien takaisia tapahtumiakin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto s.a.)

3-4-vuotiaalla lapsella on usein vilkas mielikuvitus. Uhmaikä alkaa tasaantua ja lapsi haluaa tehdä asioita itse. Lapsi nauttii loruista sekä satujen kuuntelemisesta. Lapsi ymmärtää aiempaa paremmin perusteluja. Tämän ikäiset lapset alkavat kaivata kavereita leikkeihinsä, mutta sosiaalisten taitojen vielä karttuessa yhteisleikki ei aina suju. Neljä-viisivuotias alkaa huomioida toisia ihmisiä aiempaa enemmän. Lapsi nauttii puhumisesta, sanoilla leikkimisestä ja loruista sekä saduista, selittää ja kyselee. Neljävuotias jaksaa kuunnella pitkiäkin satuja. Lapsi myös haluaa keskustella asioista vanhemman tai hoitajan kanssa. Piirustukset alkavat tässä vaiheessa olla aiempaa yksityiskohtaisempia. Vilkas mielikuvitus voi aiheuttaa pelkoja ja lapsi alkaa pohtia oikean ja väärän eroa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto s.a.)

## 5.2 Toimintatuokioiden suunnittelu ja materiaalin valmistus

Suunnittelu alkoi aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen 17.5.2013. Ensimmäinen opinnäytetyöhön liittyvä palaveri järjestettiin 22.10.2013. (LIITE 1.) Palaverissa oli paikalla yhteyshenkilömme, Kuopion kaupungin varhaiskasvatuksen palvelupäällikkö Jaana Lappalainen, opinnäytetyön ohjaaja Kaarina Sirviö sekä toiset Kuopion varhaiskasvatukseen opinnäytetyötä tekevät opiskelijaryhmät. Palaverissa selvisi Kuopion päivähoiton ja perhepäivähoidon nykytilanne ja päätimme opinnäytetyömme toteutuksen olevan toiminnallista ja suunnittelimme käsiteltävien aiheiden sisältöä. Palaverin jälkeen haimme teoretietoa ja kirjoitimme työmme teoriaosuutta. Toisessa palaverissa 12.2.2014 (LIITE 2.) esittelimme suunnitelmamme toimintatuokioista ja yhteyshenkilön kanssa päätimme kohdistaa tuokit kolmelle perhepäivähoitoryhmälle siten, että toteutus tapahtuisi kunkin hoitajan kotona.

Varsinaisen tapahtumien suunnittelun aloitimme keväällä 2014, kun toimintaan osallistuvat perhepäivähoitoryhmät tarkentuivat yhteyshenkilömme Lappalaisen kautta. Jo suunnittelun alkuvaiheessa päätimme toteuttaa toiminnan lapsilähtöisesti. Lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan lapsen kokemuksiin ja toimintaan pohjautuvaa oppimis- ja ohjausprosessia. Se merkitsee lapselle mahdollisuutta kehittää omaa toimintaansa, ajatteluaan ja ilmaisuaan. Varhaiskasvatuksessa lapsilähtöinen työskentelytapa painottaa lapsen omaa aktiivista toimintaa, leikkiä ja sopivan haasteellisia tehtäviä. (Järvinen ym. 2009, 35.)

Otimme selvää, mitkä tekijät vaikuttavat lasten suun terveysttä edistävästi tai heikentävästi perehtymällä karieksen käypä hoito – suositukseen ja aihetta käsittelevään kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Näiden tietojen pohjalta valitsimme toimintatuokioissa käsiteltäviksi aiheiksi hampaiden harjauksen ja fluorin käytön, terveellisen ruokavalion sekä ksylitolin merkityksen karieksen ehkäisyssä. Aiheiden valinnan jälkeen aloimme suunnitella toteutustapaa ja toimintatuokion rakennetta. Suunnittelun lähtökohtana oli alun perin ajatus järjestää yksi tapahtuma, johon olisimme kutsuneet useamman per-

hepäivähoitoryhmän. Kahden henkilön voimin toteutettuna tällaisen tapahtuman organisoiminen olisi ollut haastavaa, joten työntilaaajan toiveesta päädyimme kolmeen pienempään tapahtumaan.

Lähdimme toimintatuokioiden suunnittelussa liikkeelle siitä, että kerromme lapsille sadun suun hoidosta. Tutustuimme suun terveyttä käsitteleviin satuihin ja päätimme näiden pohjalta tehdä oman kertomuksen, jossa käytämme käsinukkeja ohjausvälineenä aiheiden läpikäymisessä. Idea tuli työharjoittelun aikana Iisalmen suun terveydenhuollosta, missä käsinukkeja käytetään päiväkodeissa vieraillessa opetuksen apuvälineenä. Käsinukkejen käyttö vaikutti sopivalta kohderyhmäämme ajatellen, sillä nämä herättävät myös pienimpien lasten mielenkiinnon. Käsinukke toimii katseenvangitsijana ja tekee opetuksesta lapsille mielekästä ja houkuttelevaa, jolloin myös oppimisen laatu paranee. Käsinukke kannustaa lapsia osallistumaan aktiivisesti oppimistapahtumaan. (Forssten ja Haapsaari 2011, 19.) Käsinukkejen käyttö ohjausvälineenä tukee lapsilähtöistä ohjausta, sillä poistumme perinteisestä ohjaajan roolista ja eläydymme lapsen mielikuvitusmaailmaan (Karvonen ym. 2003, 18).

Kehitimme tuokiossa mukana olleille käsinukkehahmoille taustatarinat. Käsinuket olivat eläinhahmoja, jotka olivat meillä olemassa jo entuudestaan. Nukeista pupun nimesimme Hammas-pupuksi ja ankan Aapo-ankaksi. Hammas-pupu tuli lasten luo vierailulle suun terveydenhuollosta ja pupu oli hyvin tietoinen suun terveydenhoidosta ja siihen vaikuttavista asioista. Aapo-ankka puolestaan oli hampaiden hoidosta tietämätön herkkusuu, joka tarvitsi Hammas-pupun ja lasten neuvoja parantaakseen tapansa. Hammas-pupun rooli oli johdatella lapsia antamaan neuvoja Aapo-ankalle kysymyksiä esittämällä. Kertomuksen tueksi otimme kuvat käsiteltävistä aiheista (LIITE 3).

Käsinuket olivat pääroolissa toiminnassa ja lapsia aktivoidaksemme suunnittelimme lapsille lisäksi piirustustehtävän. Piirustustehtävässä lapset saivat piirtää vapaasti Hammas-pupun käsittelemistä aiheista. Suunnittelimme ensin tekevämme hoitopaikkoihin suunhoito-ohjeet julistemallisina huoneentauluina, mutta eräässä opinnäytetyöpajassa nousi esille mahdollisuus lasten piirustusten laminointiin. Tästä saimme idean yhdistää lasten työt ja suun hoito-ohjeet siten, että piirustusten kääntöpuolelle lisäsimme tiivistetyn tietoiskun suun hoidosta. Laminoidut työt tulisivat lapsille ruokailualustoiksi, jolloin lasten piirtämät suu aiheiset piirustukset sekä tietoisku muistuttaisivat päivittäin lapsia sekä hoitajia ruokailun ja suun terveyden välisestä yhteydestä ja ruokailun päätteeksi otettavasta ksylitolista. Kun tabletissa on lapsensa itse piirtämä kuva, on se lapselle merkityksellisempää kuin jos tabletin kuvitus olisi meidän valmistamamme.

Halusimme, että lapsille jää toimintatuokiosta pieni muisto kotiin vietäväksi, joten askartelimme jokaiselle hammaslorukortin (LIITE 4). Valitsemistamme loruista osa on tuttuja omasta lapsuudestamme ja osan löysimme internetistä hakusanalla ”hammaslorut”. Muokkasimme loruja sisällöiltään siten, että ne vastaavat nykyisiä suosituksia suun terveydenhoidosta. Lorukortit valitsimme osaksi toimintaa, sillä pienten lasten kanssa loruttelu kuuluu suomalaiseen kulttuuriin. Loruttelu on vanha tapa, mutta sen vetovoimaisuus säilyy edelleen. Lapsilla on synnynnäinen kiinnostus kieleen ja aivan pienetkin lapset nauttivat puheen erilaisista äänneistä, riimeistä ja puheen soinnista. Loruttelulla huomimoimme siis myös nuorimmat osallistujat. Alle kolmevuotiaiden kanssa lorukortteja käyttämällä kehitetään havaitsemista ja muistia. Havaintojen tekeminen on merkittävä osa kielellistä kehitystä

ja oppimisen perustaa. Lapsi kykenee lorujen avulla muodostamaan visuaalisia mielikuvia ja puheen muodossa lapsen kielellinen tietoisuus kasvaa. Lorut siis rikastuttavat ja tukevat kielen kehitystä ja harjaannuttavat lasta tarkkaavaisesti kuunteluun. (Nurmilaakso ja Välimäki 2011, 32-37.) Kortit sisälsivät suun terveyteen liittyviä loruja ja ajatuksenamme oli, että kotiin vietynä hammaslorukortti herättäisi keskustelua lasten kodeissa. Tätä kautta saamme heräteltyä myös lasten vanhempia suun omahoidon tärkeydestä.

### 5.3 Toimintatuokioiden toteutus

Järjestimme toimintatuokiota perhepäivähoitajien kodeissa. Aluksi suunnittelimme toimintatuokioiden ajankohdaksi kevättä 2014, mutta eri paikkakunnilla suoritettu työharjoittelu ei mahdollistanut toteutusta. Lisäksi haastetta toivat perhepäivähoitajilla alkavat kesälomat kesäkuun alkupuolella. Yhden hoitajan kanssa saimme sovittua toimintatuokion järjestämisen heti kesäkuun alkuun, mutta muuten aikataulumme muuttui siten, että loput tuokoista järjestimme syyskuun alussa. Tuokioiden ajankohdasta suunnitellessa otimme perhepäivähoitajiin yhteyttä puhelimitse ja kerroimme tuokioiden sisällöstä ja sovimme käytännön järjestelyistä. Emme katsoneet tarpeelliseksi järjestää etukäteen tutustumiskertaa, sillä ryhmäkoot olivat pieniä ja toiminta järjestettiin lapsille tutussa ympäristössä.

Ensimmäinen toimintatuokio järjestettiin 4.6.2014 toimintaan osallistuneen perhepäivähoitajan kotona. Perhepäivähoitajalta oli kaksi lasta ehtinyt jäädä kesälomalle jo suunniteltua aikaisemmin, joten hänen omia hoitolapsia oli paikalla vain kaksi. Hoitaja oli pyytänyt paikalle toisen hoitajan, joka toi mukanaan yhden lapsen. Osallistuvat lapset olivat iältään 1,5-, 3- ja 5-vuotiaita ja yhteensä toimintaan osallistuvia lapsia oli kolme. Paikalla oli lisäksi kaksi hoitajan omaa ala-asteikäistä lasta, jotka olivat mukana seuraamassa tuokiota. Toinen toimintatuokio pidettiin 2.9.2014. Perhepäivähoitajan kanssa olimme etukäteen sopineet myös toisen perhepäivähoitoryhmän mukana olosta. Hänen luonaan lapsia oli yhteensä kahdeksan ja iältään he olivat 1-, 2-, 3- ja 4-vuotiaita. Kolmas tuokio järjestettiin 4.9.2014. Osallistuvia lapsia oli kolme, sillä yksi lapsista olikin kyseisenä päivänä poissa hoidosta. Iältään osallistujat olivat 1-, 3- ja 5-vuotiaita.

Toimintatuokiota alkoivat aamulla yhdeksältä, sillä kyseinen aika sopi parhaiten perhepäivähoitajien päivärytmiin. Toiminnan kesto vaihteli puolesta tunnista tuntiin ja tämän lisäksi aikaa kului vaihtelevasti alkujärjestelyihin ja lopuksi hoitajien kanssa keskusteluun ja palautteen vastaanottamiseen. Toimintatuokiota aloitimme esittelemällä itsemme ja kertomalla mistä tulemme sekä mitä teemme. Lapset olivat osanneet odottaa meitä, joten he ottivat meidät innolla vastaan.

Varsinainen toiminta aloitettiin käsinukkejen avulla kerrotulla suun hoidon opastuksella. Kävimme aiheita läpi järjestyksessä aloittaen tärkeimmästä ja lapsille tutuimmasta aiheesta eli hampaiden harjauksesta. Aiheen sisältöä havainnollisti tabletilla oleva kuva Hammas-pupusta hammasharjan ja -tahnin kanssa, jotka olivat myös konkreettisesti mukana. Aiheen yhteydessä lapset saivat myös harjausopetusta Hammas-pupun harjatessa Aapo-ankan hampaita. Lapset olivat aktiivisesti mukana toiminnassa ja paria lasta lukuun ottamatta jokainen lapsista kävi myös harjaamassa ankan hampaat. Aiheen vaihtuessa vaihdomme kuvan käsiteltävästä aiheesta tabletille ja keskustelun ja kysy-

mysten kautta johdattelimme lapset aina seuraavan aiheen pariin. Lopuksi vielä kertosimme läpikäydyt aiheet siten, että Hammas-pupu johdatteli lapset antamaan Aapo-ankalle ohjeet hyvään suun hoitoon.

Käsinukketuokion jälkeen lapset saivat nostaa askartelemastamme lorupussista itselleen yhden hammaskortin, joka sisälsi hammasaiheisen lorun. Lorut luettiin ääneen ja jokainen lapsi sai lorukortin kotiin vietäväksi. Tämän jälkeen lapset pääsivät piirtämään aiheeseen liittyen. Piirustustilanteessa lapset tarvitsivat johdattelua pysyäkseen annetussa aiheessa. Eniten piirtämisestä innostuivat vanhimmat tytöt, jotka jaksoivatkin keskittyä piirtämiseen ja pysyivät annetulla aihealueella. Piirtäminen oli hyvinkin kehitystason mukaista, ja valmiista kuvista tämä on selvästi nähtävillä. Olikin yllättävää nähdä konkreettisesti erityisesti samanikäisten tyttöjen ja poikien kehityserot piirtämisessä tarvittavassa hienomotoriikassa.

Piirustukset keräsimme mukaamme ja lisäsimme taakse laatimamme tietoisuuden suun terveyden ylläpitämisestä (LIITE 5 ja 6). Valmiit työt kävimme laminoimassa konsultoitujen erityislastentarhanopettajien eli Keltojen laminoitukoneella, jolla saimme laminoida työt kustannuksitta. Laminoituneet työt toimitimme takaisin perhepäivähoitoryhmille ruokailualustoiksi. Laminoituneet työt säilyvät hyvänä ja kestävästi päivittäisessä käytössä.

#### 5.4 Toimintatuokioiden arviointi

Toimintatuokioiden jakaminen kolmelle eri kerralle pienempiin ryhmiin oli oikea valinta, sillä se helpotti tuokioiden organisointia ja antoi mahdollisuuden kehittää ja arvioida sisältöä. Ryhmissä oli kolmesta kahdeksaan osallistujaa eli toteutimme tuokiot pienryhmätoimintana. Ryhmäkoko jäi kahden ryhmän kohdalla odotettua pienemmäksi, mutta yhteen laskettuna toimintaan osallistui kuitenkin 14 lasta, joka suurin piirtein vastaa yhtä päivähoitoryhmää. Pienryhmissä ohjauksemme oli lapsilähtöistä ja meidän oli mahdollista ottaa huomioon lasten yksilölliset tarpeet ja kehitysvaiheet.

Lapset oppivat parhaiten, kun lyhyitä ja yksinkertaisia viestejä toistetaan riittävän usein ja säännöllisesti. Näin lapsi voi muodostaa suun terveyden kannalta hyviä tapoja. (The National Center on Health, 2014, 1.) Lapsilähtöisen ohjauksen kannalta ohjaajan tulee poistua perinteisestä ohjaajan roolistaan ja antautua mukaan lapsen mielikuvamaailmaan esimerkiksi esiintymällä tarinan roolihahmona (Karvonen ym. 2003, 18). Tätä ajattelutapaa hyödyntäen käsitelimme toimintatuokion informatiivisen osuuden käsinukeilla eläinhahmojen kautta. Lapsille syntyi mielikuva eläinhahmojen kertomasta tarinasta, jolloin tilanne ei lasten näkökulmasta vaikuttanut opetukselta.

Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta käsinukkejen kanssa toimimisesta opetuksen apuvälineenä, joten emme voineet olla varmoja onnistumisestamme. Käsinuket olivat kuitenkin oikea valinta aiheiden läpikäymisessä, sillä myös pienimmät lapset kesittyivät seuraamaan käsinukkeja, vaikka eivät välttämättä sanomaa täysin ymmärtäneet. Lapsilta saatujen kommenttejen mukaan eläinhahmot olivat toimintatuokioissa mielekkäitä.

Mukaansatempaava keskustelu on keino vangita lapsen huomio ja saada hänet pohtimaan käsiteltävää asiaa. Aiheeseen liittyvien kysymysten esittäminen voi edistää lapsen kanssa keskustelua. (The National Center on Health, 2014, 1.) Pienryhmät varmistivat sen, että jokaisella lapsella oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kertoa omista kokemuksistaan sekä pohtia käsiteltävää aihetta. Erityisesti ryhmien vanhimmat lapset, 4-5-vuotiaat, olivat innokkaita jakamaan harjaustottumuksiaan ja kokemuksiaan hammashoitolassa käynneistä. Suurin osa toimintatuokioihin osallistuneista lapsista oli 1-3-vuotiaita, joten he eivät saaneet toiminnastamme yhtä suurta hyötyä kuin vanhemmat lapset.

Toimintatuokioiden kestoksi olimme etukäteen arvioineet puolitoista tuntia. Annoimme toiminnan kuitenkin mennä omalla painollaan, mutta käytännössä toiminta kestitkin pisimmillään tunnin verran. Ensimmäiseltä hoitajalta saadun palautteen perusteella toimintaa oli kuitenkin juuri sopivan verran, emmekä tämän vuoksi lisänneet toimintaa myöhempiä ryhmiä varten. Tuokioiden lyhyellä kestolla varmistimme, että lapset jaksoivat keskittyä käsiteltävään aiheeseen sekä osallistuivat toimintaan aktiivisesti. Myös toiset hoitajat olivat samaa mieltä, että tuokiot olivat sopivan pituisia.

Pyysimme perhepäivähoitajia tarkkailemaan toimintatuokioiden vaikutusta lasten toiminnassa käynnittämisen jälkeen. ”Jos lapset eivät hyväksy leikkeihinsä aikuisten antamia teemoja ja toimintoja, aikuisen ohjauksella ei ole ollut kehittävää vaikutusta” (Karvonen ym. 2003, 18). Hoitajien kertoman mukaan lapset olivat tuoneet läpikäymiemme aiheita leikkeihinsä jäljitellen opetustilannetta ja kertoen Aapo-ankan hampaiden harjauksesta. Lapset jäljittelevät ja poimivat leikkeihinsä merkityksellisiä asioita, kaikki mikä näkyy leikissä, on lapselle merkityksellistä (Staket 2005, 21). Tämän perusteella ohjauksellamme oli lapsille kehittävä vaikutus.

Viimeisen ryhmän perhepäivähoitajalta saimme kehitysehdotuksen käsinukeista, joilla olisi näyttävät hampaat. Näin lasten olisi helpompi osallistua toimintaan ankan hampaita harjatessa. Toinen kehitysehdotus oli laminoita myös lorukortit, jolloin ne olisivat pitkäikäisempiä. Koska olimme sopineet Keltojen kanssa vain lasten piirustusten laminoinnista, jäivät lorukortit laminoimatta. Lasten piirustukset olivat A4- kokoisia, jolloin tiivistetyt suunhoito ohjeet täytyi laittaa piirustusten taakse. Jos saatavilla olisi ollut yhtä kokoa isompia laminoititaskuja, ohjeet olisivat mahtuneet töiden etupuolelle, jolloin ne olisivat olleet aina näkyvillä. Nyt ohjeiden olemassaolo unohtuu helposti.

Perhepäivähoitoon ei Kuopion seudulla ole aiemmin tehty vastaavaa opinnäytetyötä, kun taas päiväkoteihin järjestettyjä toimintatuokioita on huomattavasti enemmän. Perhepäivähoitajien kanssa käydyn keskustelun perusteella toiminnalle oli tarvetta ja se toi mukavaa vaihtelua normaaliin perhepäivähoidon arkeen. Saimme positiivista palautetta perhepäivähoitoryhmien huomioimisesta opinnäytetyössä ja toiminnan järjestämisestä, sillä hoitajat kertoivat perhepäivähoidolle suunnattuja aktiviteetteja olevan vähän. Eräs hoitajista kertoi, että erilaisten tuokioiden järjestämisessä perhepäivähoitajan on oltava itse aktiivinen ja pyydettävä toiminnan järjestämistä lapsille. Tässä vaiheessa esille nousikin toive eri alan opiskelijoiden mahdollisuuksista järjestää aktiviteetteja perhepäivähoidossa oleville lapsille.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka muodostaa perustan terveyttä edistävälle toiminnalle. Terveyden edistämässä on pyrkimyksenä parantaa yksilöiden mahdollisuuksia niin omasta kuin ympäristönkin hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Pietilä 2012, 15-16.) Terveyden edistämässä eettinen peruskysymys on, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan ihmisen terveysnäkemukseen ja näin myös hänen terveyttä koskeviin valintoihinsa (Leino-Kilpi ja Välimäki. 2014, 188). Suuhygienistiliiton eettisten ohjeiden (2007) mukaan suuhygienistin työssä tavoitellaan väestön suun terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Opinäytetyömme eettinen lähtökohta oli edistää perhepäivähoidossa olevien lasten suun terveyttä.

Aiheen valinnan sekä kehitystoiminnan kohdentamisen eettisyyttä tulee pohtia huolellisesti jo ennen työn aloittamista. Kyse on siitä, mitä päämääriä toiminnalla halutaan edistää. Kehittämistyössä on tärkeää, että kohderyhmän jäseniä kohdellaan ihmisarvoa kunnioittaen ja oikeudenmukaisesti, sekä niin, että heille pyritään aiheuttamaan hyvää. Erytistä huomiota on kiinnitettävä haavoittuvien ihmisryhmien, tässä tapauksessa lapsien, suojelemiseen. (Heikkilä ym. 2008, 44-45.) Lapsen tiedot terveydestä sekä hänen mahdollisuutensa tehdä päätöksiä ja ottaa vastuuta terveydestään saattavat olla rajallisia. Aivan pieni lapsi ei vielä pysty verbaalisesti ilmaisemaan itseään, omia tunteitaan tai toiveitaan, koska hän on vielä kehitysvaiheessa. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 221, 226.) Nuorimmat toimintatuokioissa mukana olleet lapset olivat vasta vuoden vanhoja, joten heidän kohdallaan itseilmaisuuksi ei vielä kehitysvaiheen mukaan ollut mahdollista ja nämä lapset osallistuivatkin toimintaan lähinnä hoitajan tuella ja tilannetta tarkkailemalla.

Huomioimme toiminnamme eettisyyden antamalla jokaiselle mahdollisuuden itse valita osallistumisestaan. Jokainen lapsi sai osallistua toimintaan sen verran kuin tahtoi, ketään ei pakotettu osallistumaan toimintaan alusta loppuun. Pyrkimyksenämme oli toimia kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti sekä salassapitovelvollisuutta noudattaen. Kehittämistoimintaan osallistuneiden henkilöiden henkilötietoja ei saa paljastaa missään toiminnan vaiheessa (Heikkilä ym. 2008, 45). Salassapitovelvollisuutta noudattamatta emme siis julkaise toimintaan osallistuneiden henkilöiden nimiä lukuun ottamatta työntilajaa emmekä perhepäivähoitoryhmiä yksityisyyden suojan säilyttämiseksi.

Kehittämishankkeeseen osallistuville osapuolille tulee antaa etukäteen totuudenmukaista tietoa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Lisäksi etukäteen tulee kertoa toiminnan sisällöstä ja osallistumisen aiheuttamista seurauksista kuten aiheutuvista kustannuksista. (Heikkilä ym. 2008, 45.) Perhepäivähoitajien oikeuksiin kuului mahdollisuus vaikuttaa tuokioiden sisältöön. Esitimme hoitajille suunnitelmat etukäteen puhelimitse ja pyysimme kommentteja ja mahdollisia toiveita toimintaa varten. Toimintatuokioiden sisältöä suunniteltaessa sovimme perhepäivähoitajien kanssa, että piirtämisessä tarvittavat välineet järjestyvät heidän kauttansa ja muita kustannuksia heille ei toimintatuokiostamme aiheudu.

Kehittämistyö pohjautuu aiempaan tutkimustietoon ja asiasta saatuun käytännön tietoon. Tietolähteiden valinnassa oleellista on valita lähteet sillä perusteella, mihin käytännön ongelmiin ja kysymyksiin halutaan saada vastauksia. Opinnäytetyön tietolähteiden valinnassa on oleellista valita lähteet niin, että ne vastaavat opinnäytetyötämme ohjaaviin kysymyksiin. Tietolähteiden valinta voi ohjata toimintaa ja kierouttaa sitä. Näin ollen lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden arviointi korostuu. Lähdekritiikki myös lisää eettistä turvallisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Lähteitä valitessa olemme noudattaneet lähdekritiikkiä, eli huomioineet lähteen iän ja alkuperän sekä julkaisijan luotettavuuden. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2008, 109-110.) Lähteiden valinnassa pääperiaatteena on ollut, ettemme käytä yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Joukkoon valitui pari lähettä, joka eivät aivan täytä tätä kriteeritä, mutta sisällöltään tieto on edelleen paikkansapitävä. Käyttämämme tietokantoja ovat olleet Aapeli, Medic sekä merkittävimpänä lähteenä Terveysportti. Tietoa hankimme pääasiassa alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja asiantuntijoiden kirjoittamista lehtiartikkeleista.

## 6.2 Ammatillinen kehittyminen

Terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä on osa Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistin ammatillisia kompetensseja. Terveyden edistämisessä suuhygienistin tulee hallita voimavarakeskeisiä työmenetelmiä ja soveltaa näitä yksilön, perheen ja yhteisön suun terveydenhoitotyössä. (Savonia ammattikorkeakoulu, s.a.) Opinnäytetyön kohderyhmänä perhepäivähoitoryhmät olivat haasteellisia, sillä ikäjakauma ryhmissä oli yhdestä viiteen vuotta. Nyt osaamme kuitenkin huomioida perhepäivähoidon osana suun terveyden edistämistyötä ja soveltaa erilaisia työmenetelmiä terveyden edistämisessä alle kouluikäisten kanssa.

Suuhygienisti käyttää näyttöön perustuvaa tietoa kaikessa suun terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa (Savonia ammattikorkeakoulu, s.a.). Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen koostamisessa olemme perehtyneet alan uusimpiin julkaisuihin ja vahvistaneet ammatillista osaamistamme lasten suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Suun sairauksien osalta olemme perehtyneet ja syventäneet osaamistamme erityisesti kariuksen synnyssä sekä hallinnassa. Opinnäytetyötä kirjoittaessa kehityimme tieteellisessä kirjoittamisessa ja opimme suhtautumaan kriittisesti lähteiden luotettavuuteen. Opimme myös käyttämään sopivia hakukoneita- ja sanoja sekä kehityimme kansainvälisten lähteiden lukemisessa.

Suuhygienistin on tärkeää osata toimia suun terveydenhoidon ammattilaisena moniammatillisessa tiimissä (Savonia ammattikorkeakoulu, s.a.). Yhteistyö perhepäivähoitajien kanssa toi kokemusta aiemmin vieraan ammattiryhmän kanssa työskentelystä. Yhteistyön kautta hahmotimme, millä keinoin perhepäivähoitajat pystyvät edistämään omalta osaltaan lasten suun terveyttä. Perhepäivähoitajien on tärkeää tuntea päivittäisiä keinoja tukea lasten suun terveyttä, sillä he ovat mukana lasten arjessa tukemassa heidän kasvua ja kehitystään. Koska suun terveydenhoidossa työskentely on aina moniammatillista, oli tärkeää saada kokemusta myös perhepäivähoitajien ammattiryhmän näkemyksistä. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme ammatillisesti ja saimme kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä sekä eri alan ammattilaisen työskentelyn tukemisesta.

### 6.3 Jatkokehittämisidea

Jatkokehittämisideana perhepäivähoitoon toteutettava toimintatuokio voisi sisältää perhepäivähoitajille opastusta ja kannustusta toteuttaa lasten hampaiden harjausta päivähoitossa. Käypä hoito – suositus (2014, 10.) suosittelee päivähoitossa toteutettavaa ohjattua hampaiden harjausta, sillä päivähoitossa kaikilla lapsilla on sosioekonomisista taustoistaan riippumatta mahdollisuus omaksua suun terveyttä edistävä suun omahoidon malli. 2000-luvulla tehdyissä tutkimuksissa päivittäin päivähoitossa toteutetulla hampaiden harjauksella on pystytty kaventamaan suun terveyseroja päivähoitokäisillä lapsilla. (STM 2013, 1-2.)

Meillä oli jo suunnitelmat valmiina toimintatuokioita varten, kun löysimme Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfon koskien lasten hampaiden harjausta päivähoitossa. Kun toimintatuokiot oli toteutettu, päivittyi myös karieksen hallinnan Käypä hoito – suositukseen suositus päivähoitossa toteutettavaan valvottuun hampaiden harjaukseen. Tutkimustietoihin perustuen, jatkossa olisi hyvä kannustaa päivähoitoa järjestämään valvottua ja ohjattua lasten hampaiden harjausta osana päivähoiton arkea.



## LÄHTEET

ALALUUSUA, Satu, ANTTONEN, Vuokko, HAUSEN, Hannu, JOKELA, Jorma, JÄRVINEN, Mirkka, MERNE-GRAFSTRÖM, Marina, PIENIHÄKKINEN, Kaisu ja PÖLLÄNEN, Marja 2014. Kariuksen hallinta. Käypä hoito - suositus. [Viitattu 2014-11-03.]  
sa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION 2000. Statement on Early Childhood Caries [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-28.] Saatavissa: <http://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies-and-statements/statement-on-early-childhood-caries>

ANTTONEN, Vuokko ja YLI-URPO, Helena 2010. Lasten hampaiden tila tänään. Suomen Hammaslääkärilehti 14, 20 - 24.

ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

CANADIAN DENTAL ASSOCIATION s.a. Nutrition for Children [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-28.] Saatavissa: [http://www.cda-adc.ca/en/oral\\_health/cfyt/dental\\_care\\_children/nutrition.asp](http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_children/nutrition.asp)

CLOETTA SUOMI OY s.a. Lapsiperheet luottavat ksytiliin - päiväkodilla tärkeä rooli [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-03.] Saatavissa: <http://www.cloetta.fi/medialle/uutisarkisto/uutinen/lapsiperheet-luottavat/46/>

FORRSTEN, Heidi ja HAAPSAARI, Mira 2011. "Muskun kanssa leikkimään!" käsinuken merkitys 2-6-vuotiaiden lasten liikuntaleikkituokiassa [verkkojulkaisu]. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-06-04.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32707/Muskun%20kanssa%20liikkumaan%20.pdf?sequence=1>

FRIEDMAN-KRAUSS, Allison ja BARNETT, W.Steven 2013. Preschool Policy Brief. Early Childhood Education: Pathways to Better Health [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-30.] Saatavissa: <http://nieer.org/sites/nieer/files/health%20brief.pdf>

HAAVISTO, Kirsi, HAUSEN, Hannu, HEINONEN, Kati ja SEPPÄ, Liisa 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. Suomen Hammaslääkärilehti 11, 20-24.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HEINONEN, Timo 2007. Kariuksen hallinta. Idies ky.

HERMANSON, Elina 2012. Leikki on lapsen työtä. Kotineuvola [verkkojulkaisu]. Duodecim, Terveyskirjasto. [Viitattu 2014-06-10.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00304&p\\_teos=kot&p\\_osio=104&p\\_sel\\_auus=](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00304&p_teos=kot&p_osio=104&p_sel_auus=)

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HONKALA, Sisko 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 15-40.

HÄRKÖNEN, Ulla 2000. Tuokio pedagogisena käsitteenä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-07.] Saatavissa: [http://wanda.uef.fi/~uharkone/tuotoksia/tuokioartikkeli\\_2000.pdf](http://wanda.uef.fi/~uharkone/tuotoksia/tuokioartikkeli_2000.pdf)

HÖLTTÄ, Päivi 2007. Lasten hammashoito. Teoksessa J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. (toim.) Therapia Odontologica. Helsinki: Academia-Kustannus. [Viitattu 2014-09-07.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti?p\\_artikkeli=tod16001&p\\_haku=lasten%20hammashoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16001&p_haku=lasten%20hammashoito)

JÄRVINEN, Mervi, LAINE, Anne, HELLMAN-SUOMINEN, Kirsi 2009. Varhaiskasvatusta ammattitaidolla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

KARVONEN, Pirkko, SIREN-TIUSANEN, Helena, VUORINEN, Riitta 2003. Varhaisvuosien liikunta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

KESKINEN, Helinä 2009. Terveen suun merkitys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 8-14.

KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Lasten ja nuorten suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 93-124.

KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Ravinto ja suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 41-57.

KOTIRANTA, Anja ja ALALUUSUA, Satu 2009. Kariuksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. TABU Lääketietoa Lääkelaitokselta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-23.] Saatavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tab/avaa?p\\_artikkeli=tab00252](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tab/avaa?p_artikkeli=tab00252)

KSYLITOLI ON OSA PÄIVÄKOTIEN ARKEA 2009. Neuvola ja kouluterveys 24.

KUOPION KAUPUNKI, koulutuspalvelukeskus 18.5.2009. Varhaiskasvatussuunnitelma. [Viitattu 2014-01-24.] Saatavissa: [http://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=8bd112cb-4923-4adb-8885-d0d4ade43214&groupId=12147](http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=8bd112cb-4923-4adb-8885-d0d4ade43214&groupId=12147)

KYTTÄLÄ, Pipsa, OVASKAINEN, Marja-Leena, KRONBERG-KIPPILÄ, Carina, ERKKOLA, Maijaliisa, TAPANINEN, Heli, TUOKKOLA, Jetta, VEIJOLA, Riitta, SIMELL, Olli, KNIP, Mikaela, VIRTANEN, Suvi 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 32/2008. [Viitattu 2014-01-24.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78163/2008b32.pdf?sequence=1>

LAPPALAINEN, Jaana 2013-10-22. Varhaiskasvatuksen palvelupäällikkö. [Kokous.] Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysalan yksikkö.

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

LEIVONEN, Kukka-Maaria 2011. Pienten lasten suun terveyden edistäminen osaksi päiväkodin arkea. Suomen Lastenhoitoalan liiton julkaisu [digilehti] 24-25. [Viitattu 2014-01-23.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/viestinta/stal-mediassa/>

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO s.a. Vanhempainnetti. Lasten kasvu ja kehitys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-17]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/)

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO s.a. Vanhempainnetti. Kasvatus ja kasvatustietoisuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-23]. Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/kasvatuksen\\_tapoja/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/kasvatuksen_tapoja/)

MATTILA, Marja-Leena, OJANLATVA, Ansa, RAUTAVA ja Päivi, RÄIHÄ, Hannele 2005. Perhe hammasuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti 492-496.

MATTILA, Marja-Leena ja RAUTAVA, Päivi 2007. Lapsen suu on perheen peili- mitä peili voi kertoa? Duodecim 819-823.

MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA, Heikki 2009. Hammaskaries. Sairauksien ehkäisy [verkkojulkaisu]. Duodecim, Terveyskirjasto. [Viitattu 2014-10-08.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00073](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00073)

NORJA, Emmi, LAITALA, Marja-Liisa ja VIRTANEN, Jorma 2014. Ksylitolipastillien jakaminen päivähoidossa. Suomen Hammaslääkärilehti 9, 22-26.

NURMI, Jari-Erik, AHONEN, Timo, LYYTINEN, Heikki, LYYTINEN, Paula, PULKKINEN ja Lea, RUOPPI-LA, Isto 2010. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro Oy.

NURMILAAKSO, Marja ja VÄLIMÄKI, Anna-Leena 2011. Lapsi ja kieli- kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-25] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80046/d9e0eb99-ef75-4704-a185-14aa8cbf9366.pdf?sequence=1>

OKKONEN, Tuula 2004. Lapsen terveystieteistä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopio: Kopijyvä.

PIETILÄ, Anna-Maija 2012. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. 1.-2.painos. Anna-Maija Pietilä ja Sanoma Pro Oy.

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU s.a. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-08.] Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin\\_yleiset\\_ammattilliset\\_kompetenssit.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf)

SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESS PROGRAMME 2010. Prevention and Management of Dental Caries in Children. Dental Clinical Guidance [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-28.] Saatavissa: <http://www.sdcep.org.uk/index.aspx?o=2858>

SOILUVA, Maire 2012. Suun terveyden edistämiseksi tarvetta. Suun terveydeksi 4, 17.

STM 2013. Päivähoitoikäisten lasten hampaiden harjaus ja ksylitolin käyttö. Kuntainfo 7/2013 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-29.] Saatavissa: <http://nurmijarvi02.hosting.documenta.fi/kokous/20143747-6-5.PDF>

STM 2012. Terveys 2015 –kansanterveysohjelman väliarviointi [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. [Viitattu 2014-10-11.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf)

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. [Viitattu 2014-09-10.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)

STM 2005. Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:28. [Viitattu 2014-04-08.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3645.pdf&title=Infektioriskin\\_vahentaminen\\_paivahoidossa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3645.pdf&title=Infektioriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf)

STM 2004. Lasten neuvola lapsiperheiden tukena [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. [Viitattu 2014-10-07] Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)

STAKES 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITON HALLITUS 2007. Eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-10]. Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>

TENOVUO, Jorma 2002. Katsaus: Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa [digilehti] 1657-1662. [Viitattu 2014-04-04.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93101.pdf>

TENOVUO, Jorma, KEROSUO, Eero, KOSKINEN, Kari P., HAUSEN, Hannu ja PORKO, Carita 2008. Kariologeeniset mikrobit. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka ja MURTO-MAA, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy 373-374.

THL 2013. Lasten päivähoito 2012. [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 34/2013. [Viitattu 2014-01-23.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110844/Tr34\\_13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110844/Tr34_13.pdf?sequence=1)

THL 2010. A Nordic Project of Quality Indicators for Oral Health Care. Ett nordiskt projekt om kvalitetsindikatorer för mun- och tandhälsovården [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-12.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a389b3ed-a262-44c5-bad0-b9d3eecd089>

The National Center On Health 2014. Brush Up on Oral Health [verkkojulkaisu]. Viitattu [2014-11-04]. Saatavissa: <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/health/oral-health/PDFs/brushup-news-201402.pdf>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITE 1: MUISTIO

## Opinnäytetyön suunnittelukokous

Aika	22.10.2013 klo 14:00-15:00
Paikka	Kuopio, Savonia ammattikorkeakoulu
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 Kaarina Sirviö, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu Jaana Lappalainen, palvelupäällikkö, Kuopion kaupunki
Poissa	Arla Mäkinen, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu Mira Romppanen, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

## Päivähoidon tilanne Kuopiossa

Jaana esittelee itsensä ja kertoo päivähoidon ja perhepäivähoidon nykyisestä tilanteesta. Tällä hetkellä Kuopiossa päivähoidossa olevia lapsia on 4000, joista perhepäivähoidossa 15 %. Perhepäivähoito on Jaanan mukaan vähenemään päin, mutta tärkeä hoitomuoto erityisesti haja-asutusalueella. Päivähoidossa olevista lapsista 8 % on erityistukea tarvitsevia.

## Opinnäytetöiden toteutus

Paikalla on kolmen eri opinnäytetyöryhmää, joiden työt toteutetaan Kuopiolaisille päivähoitoikäisille. Milla ja Hanne toteuttavat toiminnallisen opinnäytetyön perhepäivähoitajille, suuhygienian lisäksi päätetään ottaa huomioon ruokailuun liittyvää asiaa. Anni ja Maria toteuttavat toimintapäivän integroidulle päivähoitoryhmälle ja tekevät mukaan suun hoito ohjeistuksen kotiin vietäväksi. Sinin, Arlan ja Miran ryhmän pelillistävä opinnäytetyö toteutetaan kahdelle eri ikäryhmälle: 3-4 vuotiaat ja 5-6 vuotiaat.

Seuraava kokous 5.2.2014 klo 14.00

Sihteeri

Maria Kallio

## LIITE 2: MUISTIO

## 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 Romppanen, 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. Toiminnallisenä osuutena opiskelijat järjestävät toiminta tuokiot lapsille suunhoitoon liittyen esimerkiksi Nalle sairaala tyyliä 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 infopaketin 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 ksylitoliin 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.

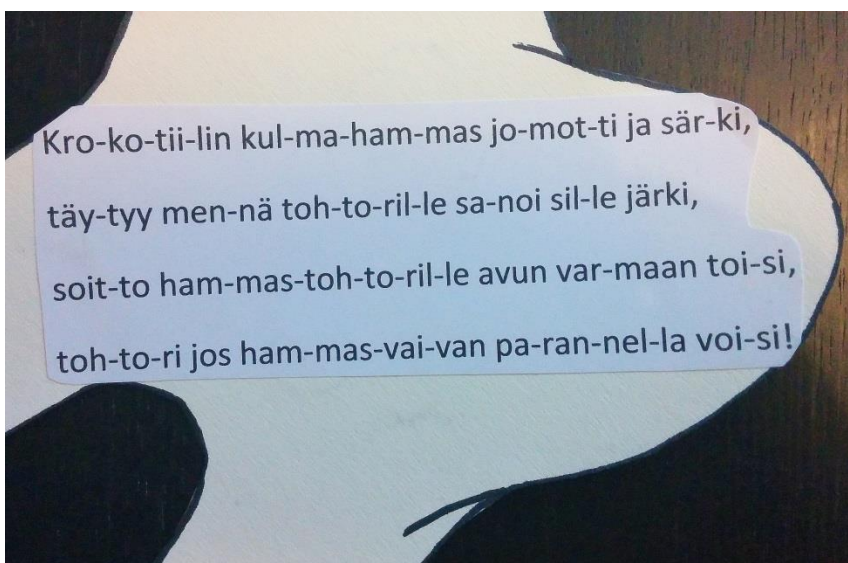


## LIITE 3: KUVAT HAMMAS-PUPUSTA JA AAPO-ANKASTA

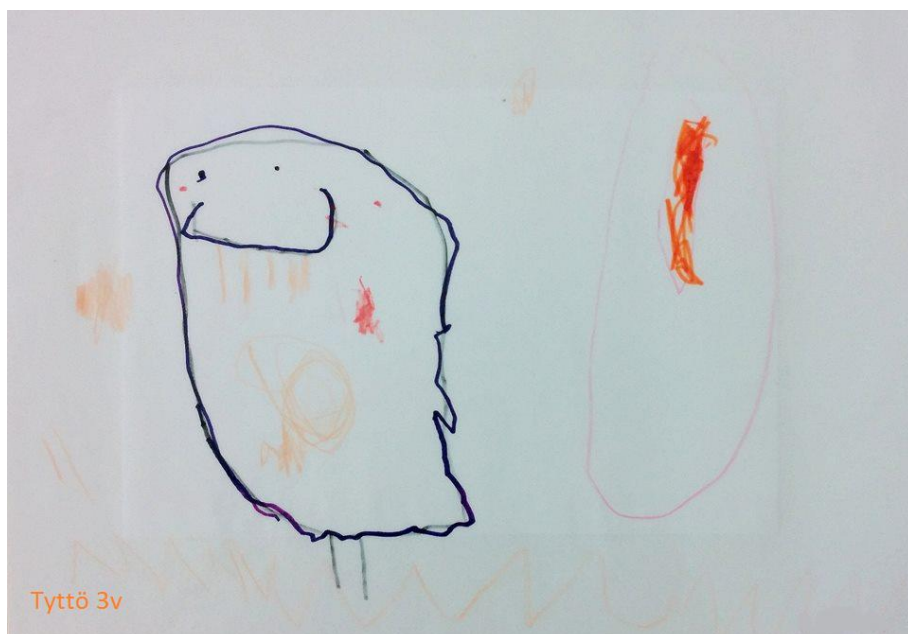
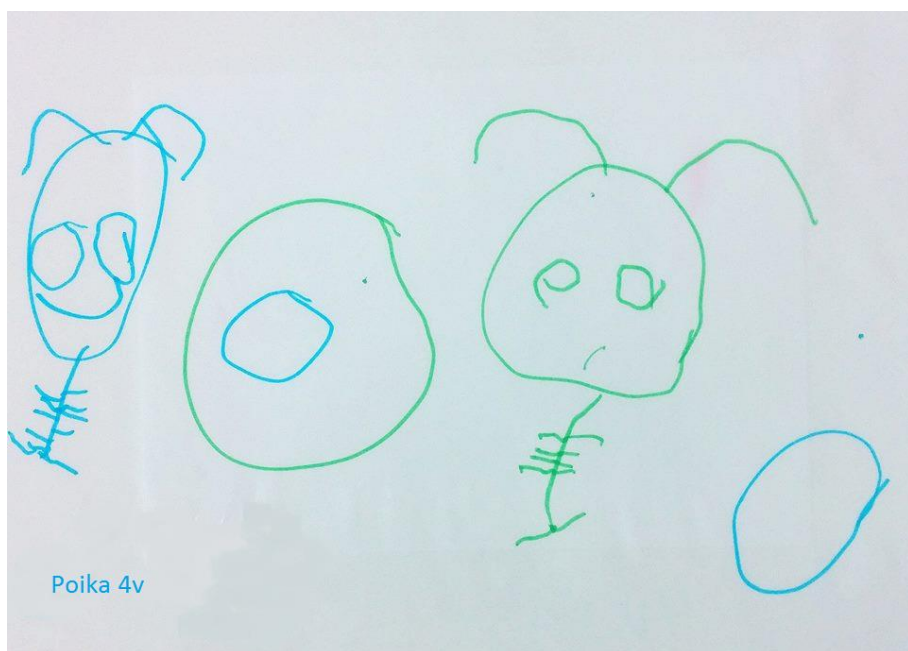




## LIITE 4: HAMMASLORUKORTIT



## LIITE 5: LASTEN PIIRUSTUKSIA



## LIITE 6: TIETOISKU HAMPAIDEN HOIDOSTA

## Näin pidät huolta hampaistasi

- Harjaa hampaat aamulla ja illalla, fluorihammastahnalla.
- Hampaat pysyy vahvana, kun on vesi janojuomana.
- Syö vain ruoka-aikoina, älä napostelee turhia.
- Ksylitolilla ateriasi päätä, sillä hammaspeikko häädä.