

Opinnäytetyön raportti (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2011

Elina Hirvonen, Sanna Suurkaulio

VAIKEASTI LIIKUNTAVAMMAISEN SUUHYGIENIAN EDISTÄMINEN

– Terveyden edistämisen dvd-materiaali
Invalidiliitto Ry:n Validia-palvelujen
asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnalle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö tehtiin Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan, jossa Invalidiliitto Ry toimi tilaajaosapuolena.

Haluamme kiittää yhteistyökumppaneita Invalidiliitto Ry:tä opinnäytetyön tuotoksen rahoituksesta sekä henkilökuntaa ja asukkaita, Tuukka Antilaa sekä Maija Järventietä, mutkattomasta yhteistyöstä prosessin eri vaiheissa, Joni Luomasta DVD:n kuvauksesta, editoinnista ja painatuksesta sekä Hammasväline Oy:tä tuotesponsoroinnista DVD:tä varten.

Lisäksi haluamme kiittää seuraavia henkilöitä tuesta ja avusta opinnäytetyöprosessin aikana: ohjaajiamme yliopettaja Paula Yli-Junnilaa ja lehtori Tarja-Leena Kuusilehtoa, tukijoukkojamme Maarit ja Jouni Hirvosta, Tommi Heliniä, Pia Heinikaista sekä muita kannustajia lähipiiristämme.

Turussa 21.10.2011

Elina Hirvonen

Sanna Suurkaulio

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

10/2011 | 39

Yliopettaja Paula Yli-Junnila, Lehtori Tarja-Leena Kuusilehto

Elina Hirvonen, Sanna Suurkaulio

VAIKEASTI LIIKUNTAVAMMAISEN SUUHYGIENIAN EDISTÄMINEN

– Terveyden edistämisen dvd-materiaali Invalidiliitto Ry:n
Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden
hoitohenkilökunnalle

Vaikeavammaisuudella tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamma ja/tai sairaus, mikä vaikeuttaa erityisesti tavanomaisista ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Opinnäytetyö käsittelee vaikeasti liikuntavammaisia ja erityisesti selkäydinvammaisia, MS-tautia sairastavia sekä CP-vammaisia, jotka ovat avusta riippuvaisia suoriutuakseen päivittäisistä hygieniatoiminnoista.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Invalidiliitto Ry:n Validia-palvelujen kanssa. Validia-palveluihin kuuluvat asumispalveluyksiköt tuottavat asumis- ja kuntoutuspalveluita tuki- ja liikuntaelinsairaille muun muassa vaikeasti liikuntavammaisille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuvien vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyttä parantamalla avustavan hoitohenkilökunnan tietoutta suun terveydestä ja hyvän päivittäisen suuhygienian toteuttamisesta. Invalidiliitto Ry:n pyynnöstä toteutettiin asumispalveluyksiköille kautta maan helposti levitettävä terveyden edistämisen DVD -materiaali vaikeasti liikuntavammaisten kanssa päivittäin työskentelevän avustavan hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelminä käytettiin haastatteluja, sähköpostikyselyjä, tieteellisiä artikkeleita sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui yhdessä tiedonkeruumenetelmistä saadusta informaatiosta koskien vaikeasti liikuntavammaisia ja suun terveyttä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi terveyden edistämisen DVD-materiaali Invalidiliitto Ry:n käyttöön. DVD-materiaali käsittelee suun terveyttä ja elämänlaatua, yleisimpiä suusairauksia, suun puhdistusta sekä apuvälineitä, jotka auttavat päivittäisestä suuhygieniasta suoriutumisesta.

ASIASANAT: Vammaisuus, liikuntavammaisuus, CP-vammaisuus, selkäydinvammaisuus, MS-tauti, Invalidiliitto, suuhygienia, suun terveys, elämänlaatu

Elina Hirvonen, Sanna Suurkaulio

ORAL HYGIENE PROMOTION FOR SEVERELY PHYSICALLY DISABLED

- Health promotion dvd-material for Finnish Association of People with Physical Disabilities' Rehabilitation Services' nursing staff

Severely disabled people have a disability or a disease which limits their ability to manage daily routines. The Bachelor's thesis addresses severely physically disabled and especially persons with spinal cord injury, multiple sclerosis and cerebral palsy who are dependent on help in their daily hygiene routines.

The practice-based thesis was executed in collaboration with the Finnish Association of People with Physical Disabilities' Rehabilitation Services. Rehabilitation Services provides accommodation and rehabilitation services for persons with musculoskeletal diseases i. a. severely physically disabled.

The aim for the Bachelor's thesis was to improve the Rehabilitation Services' nursing staff's knowledge on oral health and the implementation considering oral hygiene for severely physically disabled living in rehabilitation centers. The dvd-material was implemented by the request of the Finnish Association of People with Physical Disabilities to have an easily distributable health promotion material for their nursing staff throughout Rehabilitation centers in Finland.

The data acquisition methods for Bachelor's thesis were interviews, email inquiries, scientific articles and literature related to thesis' topics. Bachelor's thesis' theoretical frame of reference consisted of the information collected from the data acquisition concerning severely physically disabled and oral health.

The output of the Bachelor's thesis was a health promotion DVD for the Finnish Association of People with Physical Disabilities. The DVD material addresses oral health and quality of life, most common oral diseases, oral hygiene and aids that help management on daily oral hygiene routines.

KEYWORDS: Disabled, physically disabled, cerebral palsy, spinal cord injury, multiple sclerosis, the Finnish Association of People with Physical Disabilities, oral hygiene, oral health, quality of life

SISÄLTÖ

ALKUSANAT	2
1 JOHDANTO	6
2 VAIKEASTI LIIKUNTAVAMMAISEN SUUHYGIENIAN EDISTÄMINEN	8
2.1 Kohdeyhteisön kuvaus	9
2.2 Vammaisen oikeudet suun terveydenhoitoon	10
2.3 Avustajan rooli suuhygienian edistämisessä	11
2.4 Vammaisuus ja suun terveys	13
2.5 Suun terveys ja elämänlaatu	14
3 SUUN PUHDISTAMINEN JA YLEISIMMÄT ONGELMAT SUUN TERVEYDESSÄ VAIKEASTI LIIKUNTAVAMMAISILLA	17
3.1 Vaikeasti liikuntavammaisen suun puhdistuksen merkitys	17
3.2 Suun bakteerien vaikutus vaikeasti liikuntavammaisten yleisterveyteen	18
3.1 Karies vaikeasti liikuntavammaisilla	19
3.2 Ien- ja kiinnityskudossairaudet vaikeasti liikuntavammaisilla	20
3.3 Halvauksen seurauksena vaikeasti liikuntavammautuneet	20
3.4 CP-vamman takia vaikeasti liikuntavammaiset	21
3.5 MS-taudin takia vaikeasti liikuntavammaiset	22
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.2 Lähtökohdat terveyden edistämismateriaalin valintaan	27
5.3 DVD:n käsikirjoitus	28
5.4 Terveyden edistämismateriaalin teoreettinen viitekehys	28
6 OPINNÄYTETYÖN EETTINEN NÄKÖKULMA JA LUOTETTAVUUS	29
7 POHDINTA	31
7.1 Prosessin arviointi	31
7.2 Tuotoksen arviointi	33
7.3 Opinnäytetyön visio	34
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Sopimus DVD-materiaalin tuottamisesta Invalidiliitolle

Liite 2. Sopimus DVD:n kuvaus- ja editointi palveluista Tmi Joni Luomasen kanssa

Liite 3. Käsikirjoituspohja

Liite 4. DVD:n tekstisisältö

DVD

1 JOHDANTO

Suun terveys on osa yleisterveyttä ja se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen elämänlaatuun. Suun terveyden ollessa hyvä ja hampaiston toimiessa henkilö on kykeneväinen syömään, pureskelemaan, nauttimaan erilaisia ravintoaineita, viestimään sekä olemaan sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. Suuontelon sairaudet vaikuttavat kielteisesti elämänlaatuun, aiheuttaen kipua, epämukavuutta, syömisen vaikeutumista, syljen erityksen ja nielemisen häiriöitä, joista saattaa seurauksena olla jopa ravitsemustilan heikkeneminen. (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm, 2008.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjeistaa terveyden edistämisen DVD:n avulla vaikeasti liikuntavammaisten parissa työskentelevää hoitohenkilökuntaa suuhygienian edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Invalidiliitto Ry:n omistaman Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuvien vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyttä.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositusten mukaan suun terveyden edistämisen kannalta ratkaisevin tekijä ovat terveelliset elintavat sekä hampaiden säännöllinen harjaus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä. Jos alentuneen toimintakyvyn vuoksi henkilön kyky ylläpitää hyvää suuhygieniaa on heikentynyt, on oltava mahdollisuus avunsaantiin riippumatta siitä hoidetaanko henkilöä kotona tai jossain muualla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.) Opinnäytetyö käsittelee vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyttä ja yleisimpiä suun ongelmia sekä avustajan roolia vaikeasti liikuntavammaisen suuhygienian edistämiseksi. Opinnäytetyön ensisijaisena kohteena oli Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden avustava hoitohenkilökunta.

Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuu valtakunnallisesti 1300 asukasta, joista vaikeasti vammaisia 1160 ja vanhuksia 140 henkilöä. Henkilökohtaisena tiedonantona 2.6.2011 Invalidiliitto Ry:n myyntijohtaja Hirvonen kertoi Validia-palvelujen yksiköissä olevan työntekijöitä yhteensä noin 1200 henkilöä, joista yli 90% toimii avustajina, sairaanhoitajina sekä toiminta- ja fysioterapeutteina.

2 VAIKEASTI LIIKUNTAVAMMAISEN SUUHYGIENIAN EDISTÄMINEN

Henkilöt, joita avustetaan päivittäisessä suunhoidossa, ovat usein vain hoitajiensa tietojen ja taitojen varassa. Kun kotona tehtävän suunhoidon tavat ja laatu saattavat olla rajoittuneita, tällaisessa tapauksessa olisi ideaalia antaa tietoa suun terveydenhoidosta sekä fyysisesti vammaiselle että hoitohenkilökunnalle. (Arnold, Brookes, Griffiths, Maddock & Theophilou 2000.)

Tutkimustulosten (Arnold et al. 2000, O'Donell 1987; Boyle 1982; Lewis 1984; Trenter, Creason 1986 mukaan) perusteella on vahvistettu hoitohenkilökunnan suorittaman suuhygienian toteutuksen olevan jatkuvasti puutteellista. Terveydenalan ammattilaisten asenteet ja puutteelliset tiedot suunhoidosta ovat esteinä hyvään suun terveyteen niille, jotka ovat riippuvaisia toisen suorittamasta suunhoidosta. Kaikkien terveyden alan ammattilaisten tulisi saada riittävä koulutus ensisijaiseen suun hoitoon, kuitenkin suun terveydenalan opinnot hoitajien koulutuksessa ovat riittämättömiä. (Arnold et al. 2000; Brady, M. C., Furlanetto, D.L., Hunter, R.V., Lewis, S. & Milne, V. 2007.)

Asiakkaat ja hoitajat, niin henkilökohtaiset kuin ammattilaisetkin, tarvitsevat tietoa suun terveyden edistämisestä. Hoitohenkilökunnan monimuotoisuus ja vaihtuvuus vaatii joustavan menettelytavan suun terveydenhoidon koulutusta ajatellen. (Arnold et al. 2000.) Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt DVD tarjoaa joustavan mahdollisuuden välittää informaatiota mahdollisesti vaihtuvalle henkilökunnalle.

Tutkimuksen mukaan sekä asiakas että hoitaja tarvitsevat perustiedon ja ymmärryksen suun terveyden vaikutuksesta yleisterveysteen, suun terveyden riskitekijöistä, ehkäisevästä neuvonnasta, käytännön ohjauksesta suunhoidon tekniikkaan, kuten harjaustekniikkaan, sekä välineistä suunhoitoon. Olisi

suositeltavaa, että suun terveyden koulutus olisi sisällytetty hoitohenkilökunnan perehdytysohjelmaan sekä toteutettu ammattitaitoisen henkilökunnan toimesta. (Arnold et al. 2000.) Opinnäytetyön tuotoksena syntyneellä terveyden edistämisen DVD:llä pyritään parantamaan Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuvien vaikeasti liikuntavammaisten parissa työskentelevän henkilökunnan valmiuksia suun terveyden hoitoon.

Suun terveydenhoitopalvelujen toteutuksessa, laitoshoidossa asuville, on monta haastetta. Haasteina ovat muun muassa henkilökunnan suuri työmäärä, hoitohenkilökunnan tiedonpuutteet suun terveyden edistämisestä ja hoitamisesta sekä vaikeus potilaan saamisesta suun terveydenhuollon ammattilaisen hoitoon. Näiden lisäksi haasteina ovat myös hoitohenkilökunnan omat näkemykset ja asenteet suun terveyden ylläpitämisen tärkeydestä. Hoitohenkilökunnan vähäinen koulutus suun terveydestä saattaa vaikuttaa heidän omiin asenteisiinsa suun terveydestä. (Glassman & Subar, 2010.) Suun terveyden edistämisen DVD:llä pyritään lisäämään asumispalveluyksiköiden avustavan hoitohenkilökunnan ymmärrystä suun terveyden hoidon tärkeydestä.

2.1 Kohdeyhteisön kuvaus

Invalidiliitto Ry:n omistama Invalidiliiton Asumispalvelut Oy kehittää ja tuottaa asumiseen ja hyvinvointiin keskittyviä Validia-palveluja vammaisille ja ikääntyneille ihmisille yli 20 paikkakunnalla. Validia-palvelut toimivat turvallisen, toimivan ja aktiivisen arjen tukena. Asukas voi asua palvelutalossa, asumispalveluryhmissä tai itsenäisessä asunnossa. Asukkaat saavat tukea päivittäisissä toiminnoissaan, joka antaa vammaiselle henkilölle mahdollisuuden turvalliseen asumiseen ympärivuorokautisesti. Yksilöllisesti, vamman tai sairauden mukaan, räätälöity palvelu on päivittäisiin toimintoihin ja toimintakykyyn liittyvää apua ja tukea. (Invalidiliitto Ry 2010.) Opinnäytetyössä kohdeyhteisönä oli Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden avustava hoitohenkilökunta, joille suun terveyden edistämisen materiaali tuotettiin. Henkilökunta koostuu pääasiassa avustajista, sairaanhoitajista sekä toiminta- ja fysioterapeuteista. Opinnäytetyön yhteistyökumppanin Invalidiliitto Ry:n

myyntijohtaja Maarit Hirvosen 9.3.2011 antaman henkilökohtaisen tiedonannon mukaan Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuu muun muassa vaikeasti liikuntavammaisia asukkaita, kuten esimerkiksi CP-vammaisia, neliraajahalvautuneita, MS-tautia sairastavia sekä onnettomuuksissa halvaantuneita.

2.2 Vammaisen oikeudet suun terveydenhoitoon

Fyysisesti vammautuneet henkilöt ovat oikeutettuja samanlaiseen suun terveyden hoitoon hoidon vastaanottamiskyvyn sallimissa rajoissa, kuin vammattomat henkilöt. Kuitenkin tutkimuksissa on osoitettu (Arnold, Brookes, Griffiths, Maddock & Theophilou 2000, Lancashire, Janzen, Zach & Addy 1997; Francis, Stephenson & Palmer 1991 mukaan), että fyysisesti vammaisilla on huonompi suun terveys, esteitä saavuttaa hyvä suuhygienia ja päästä asianmukaiseen suun terveydenhuoltoon. Tutkimukset todistavat myös, että rajoittunut liikkuminen ja kyky päästä palveluihin ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat suun terveydenhoidon ylläpitoon suun terveydenhuollon vastaanotolla. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa varmistamassa, että kokonaisvaltaisen suun terveyden hoidon toteutuminen on taattu. Jokaiselle asukkaalle tulisi laatia hoitosuunnitelma yksilöllisesti koskien päivittäisen suuhygienian toteuttamista, siinä tulisi käydä ilmi kunkin esimerkiksi harjaukertojen lukumäärä ja ajankohdat sekä apuvälineet, joita hyvän suuhygienian toteuttamiseen tarvitaan. Hoitosuunnitelmista on keskusteltava ja ne on hyväksyttävä asukkaalla, perheellä sekä hoitohenkilökunnalla. (Arnold, Brookes, Griffiths, Maddock & Theophilou 2000.) Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen suun terveyden edistämisen materiaalin avulla pyritään antamaan paremmat valmiudet Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden avustavalle hoitohenkilökunnalle vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyden hoitoon. Suun terveyden edistämisen materiaalin tarkoituksena oli ohjeistaa avustavaa hoitohenkilökuntaa parempaan vaikeasti liikuntavammaisen suun terveyden hoitoon asumispalveluyksiköissä.

Invalidiliitto Ry:n Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä kunnioitetaan asukkaan itsemäärämisoikeutta. Asukkaalla on oikeus päättää omasta avustamisestaan ja osallistua sen suunnitteluun. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 8§ mukaan on ensisijaisesti toimittava asiakkaan edun mukaisesti. Haastattelussa 9.3.2011 Invalidiliitto Ry:n myyntijohtaja Maarit Hirvonen kertoi Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden asukkailla olevan oikeus kieltäytyä avustajahenkilökunnan tarjoamasta suun terveydenhoidosta.

2.3 Avustajan rooli suuhygienian edistämässä

Terveydenalan ammattilaisten, jotka avustavat laitoshoidon potilaita, tulee ymmärtää syyt hammassairauksiin ja niiden ehkäisyyn sekä olla aktiivisesti mukana hyvän suun terveyden hoidon toteuttamisesta. (Glassman & Subar 2010.) Useilla fyysisesti vammaisilla henkilöillä on fyysisten rajoitteiden takia ongelmia suoriutua normaalista suunhoidosta sekä ylläpitää hyvää suuhygieniaa. Psykkisesti vammaisilla voi olla ongelmia ymmärtää suuhygieniasta huolehtimisen tarvetta eivätkä välttämättä ole kyvykkäitä toteuttamaan sitä ilman avustajaa. Usein hoitajat eivät ole tietoisia ehkäisevän suunhoidon tarpeesta ja voivat täten laiminlyödä suuhygieniasta huolehtimisen niiltä, joista ovat vastuussa. Kun annetaan suun terveystietoa hoitaville henkilöille, hammaslääkärin tai suuhygienistin tulee ohjata heitä pyrkimään hyvään suun perushoittoon, neuvoa erityisapua tarvitsevan avustamisessa sekä mahdollisesti opettaa hoitavia henkilöitä auttamaan potilaita suoriutumaan itse suunhoidosta. (Christensen 2005.)

Tutkimuksessa (Ribeiro de Souza & Rangel Tura, 2003) on osoitettu, ettei koulutus- ja terveydenhuollon ammattilaisilla oleva tieto suun terveydestä ole tyydyttävää eivätkä heidän asenteensa omasta tietämyksestä täysin kohdanneet olemassa olevaa tietoa. Ylityöllistetty hoitohenkilökunta saattaa kokea suuhygieniasta huolehtimisen yhdeksi päivän pakollisista askareista, tämän vuoksi he saattavat suhtautua negatiivisesti ehdotuksiin, joiden mukaan suuhygieniasta huolehtiminen sisältyisi hoitohenkilökunnan vastuulle.

Asukkaiden suun terveydenhoitoa voi olla hankala ylläpitää, vaikka hoitohenkilökunta olisikin motivoitunutta ja hyvin koulutettua. (Glassman & Subar, 2010.) Jotta vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyden hoito Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä onnistuisi mahdollisimman hyvin, on tärkeää, että avustavalla hoitohenkilökunnalla on tarvittavat tiedot suun terveyden edistämisestä sekä yhteistyö henkilökunnan ja asukkaiden välillä on sujuvaa.

Laitoshoidossa asuvan potilaan suun terveyden edistämisen saavuttamiseksi tulisi laajentaa suun terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta siten, että valmiudet laitospotilaiden hoitoon kasvaisivat, hoitohenkilökuntaa koulutettaisiin suun terveydenhoitoon, integroitaisiin suun terveydenhuoltoa paremmin yleisterveydenhuoltoon, käytettäisiin tehokkaammin olemassa olevia suun terveydenhuollon ammattilaisia laitoshoidossa sekä muokattaisiin suun terveydenhuollon palveluja ja korvausjärjestelmää. (Glassman & Subar 2010.)

Tutkimuksessa on todettu tiedon lisääntymisen motivoivan hoitohenkilökuntaa suorittamaan parempaa suuhygieniää potilaille, jolloin plakin määrän todettiin vähentyneen hammasproteeseissa. Tunnin mittaisella ammattilaisen ohjaamalla opastuksella hoitohenkilökunnan tieto suun terveydestä ja taito suunhoidosta paranivat. (Brady, M., Furlanetto, D., Hunter, R. V., Lewis, S. & Milne, V. 2006.) Suun terveydenhuollon henkilökunta ei voi suoriutua suun terveydenhoidosta yksin (Glassman & Subar, 2010), vaan tarvitaan enemmän koulutusohjelmia, joiden avulla voidaan kouluttaa vammaisten sekä erityisapua tarvitsevien suun terveydenhoitoon osallistuvia henkilöitä, kuten hoitohenkilökuntaa, perhettä ja suun terveydenhuollon ammattilaisia. Tällaisia koulutusohjelmia tulisi kehittää sekä saada laajasti käyttöön terveydenhuollon ammattilaisille sekä asukkaita hoitaville ja avustaville henkilöille. (Steinberg 2003.) On myös todettu hoitohenkilökunnan tiedon sekä potilaan suun terveyden parantuneen suun terveyden koulutukseen osallistumisen jälkeen. Parantamalla potilaiden suun terveyttä voidaan parantaa myös heidän yleisterveyttään. (Shay, K. 2002; Frenkel, H., Harvey, I. & Needs, K. 2002; Brady, M. et al. 2006.) Kustannukset terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamisesta suuhygienian käytäntöihin olisi

edullisemmat kuin suusairauksien sekä huonosta suuhygieniasta johtuvien tilojen korjaaminen ja hoito. (Tran & Mannen 2009.)

Kehittämällä uusia suun terveyden edistämisen välineitä laitoshoidon hoitohenkilökunnalle, voidaan luoda paremmat lähtökohdat laitoshoidon potilaiden suun terveydelle, sillä monet laitoshoidon asukkaat ovat riippuvaisia avusta suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. (Glassman & Subar, 2010.) Myös asukkaiden itsensä on ymmärrettävä suun terveydenhoidon tärkeys, jotta huonot suuhygieniatavat eivät jatkuisi vaan saataisiin asukkaat motivoitua hyvään suunhoitoon, tapahtui suunhoito omasta tai avustajan toimesta. Motivointi hyvään suunhoitoon tulisi tapahtua vähitellen sekä realistisin tavoittein. Lähtökohtana aloittaa pienimmällä mahdollisella muutoksella, jolla on mahdollisimman suuri positiivinen vaikutus suun terveyteen, kuten esimerkiksi hampaiden harjaus huolellisesti kerran päivässä. (Christensen 2005.) Opinnäytetyön haasteena oli, kuinka suun terveyden edistämisen materiaalin käyttö käytännössä vaikuttaa avustavan hoitohenkilökunnan tietoon suun terveydestä ja vaikeasti liikuntavammaisten avustamiseen hyvän päivittäisen suuhygienian ylläpidossa.

2.4 Vammaisuus ja suun terveys

Vammaisuus, joka määritellään Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 2§ -lain mukaan seuraavasti: ”Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.”.

Kehitys-, CP- ja vaikeasti liikuntavammaisten sekä muiden vammaisryhmien suun terveyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Bosma 1967, 1970, 1972, Davis 1979 mukaan). Suusairaudet ovat suuri terveysongelma vammaisilla aikuisilla. Heillä on todettu sekä suurempi esiintyvyys että vakavampia suusairauksia verrattaessa vammattomiin aikuisiin (Altun, Guven, Akgun,

Akkurt, Basak & Akbulut 2010; Sigal 2010). Lisääntynyt suusairauksien esiintyvyys on liitetty yksilön kyvyttömyyteen poistaa plakkia motoristen rajoitteiden sekä mahdollisen suun alueen aistihäiriön vuoksi (Bosma 1967, 1970, 1972, Davis 1979 mukaan). Etenkin CP-vammaisilla suusairauksien esiintyvyys on suuri (Fishman et al. 1967; Weisman 1956, Davis 1979 mukaan). Niin kehitys-, CP- kuin vaikeasti liikuntavammaisillakin vammaisuuden aste voi poiketa lievästä vaikeaan, tällöin myös suun terveyden hoidon toteuttamisen mahdollisuudet poikkeavat toisistaan. (Keskinen, 2009.)

Keskinen (2009) mukaan suun hoito tapahtuu omaisen tai lähihenkilön tuella ja vastuulla. Tutkimuksen (Altun, Guven, Akgun, Akkurt, Basak & Akbulut 2010) perusteella suun terveydenhuollon henkilökunnan tulisi keskittyä suun terveyden edistämiseen sekä kunnollisesti neuvoa ja opettaa vammaisten henkilöiden vanhempia ja avustajia koskien suun terveyttä. Koska vammaiset henkilöt tarvitsevat moninaista hoitoa systeemisen tilansa takia, on ennalta ehkäisy suositeltavin tapa hyvän suun terveyden varmistamiseksi (Dens, Boute, Otten, Vinckier & Decklerck 1995; Donatsky, Ahlgren & Hansen 1980; Franco, Sounders, Roberts & Suwanprasisit 1996; Hede 1995; Madigan, Murray, Houpt, Catalanotto & Feuerman 1996, Ribeiro de Souza & Rangel Tura 2003 mukaan). Keskinen (2009) mukaan puhdistuksen tarkistus tai avustajan tekemä puhdistus on tärkeää ja välttämätöntä, jos suuhygieniasta itsenäisesti huolehtiminen tuottaa ongelmia tai henkilö ei pysty lainkaan huolehtimaan suuhygieniastaan.

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään suun terveyteen, koska sillä on myös suuri yhteys yleisterveyteen. (Keskinen, 2009.) Informoimalla muita suun terveyden ja systeemisen sairauden yhteydestä, tietoisuus hyvästä suuhygienian tarpeesta lisääntyy ja näin voidaan vähentää systeemisen sairauden riskiä. (Tran & Mannen 2009.)

2.5 Suun terveys ja elämänlaatu

Monissa tutkimuksissa on todettu vammaisilla olevan suurempi riski sairastua hoitamattomaan hammaskariekseen, ientulehdukseen ja -sairauksiin sekä muihin suun alueen ongelmiin (Steinberg 2003, Rockville 2000 mukaan).

Verrattuna tavalliseen väestöön henkilöillä, joilla on jokin vamma, on todistettu olevan myös enemmän hammashoitopelkoa. (Yuen, Wolf, Bandyopadhyay, Magruder, Selassie & Salinass 2010; Durnan, Thaler 1973, Thornton, Sneed, Tomaselli & Boraz 1992 mukaan)

Karies, puuttuvat hampaat, hampaan tukikudossairaudet, pitkittynyt maitohampaiston pysyvyys, puuttuvat tai ylilukuiset hampaat sekä purentaongelmat viittaavat huonoon suun terveyteen vammaisilla aikuisilla. (Altun, Guven, Akgun, Akkurt, Basak & Akbulut 2010; Sigal 2010.)

Vammaisen ei aina pysty ilmaisemaan kipua tai voi olla kivulle ja kosketukselle herkkä. Usein kipeä suu tai reikä hampaassa voi aiheuttaa syömisongelmia, jolloin syömättömyyden selvittäminen kannattaa aloittaa suusta. Rauhattomuus ja tuskaisuus voivat myös olla suun kivun oireita. Lääkitykset vaikuttavat merkittävästi suun terveyteen kuivattamalla suuta, lisäämällä hampaiden reikiintymisen ja kiinnityskudossairauksien riskiä. (Keskinen 2009.) Ihmisillä, joilla on fyysinen vamma yhdistettynä heikompaan taloudelliseen tilanteeseen, on suurempi todennäköisyys hoitamattomaan suusairauteen kun fyysisesti vammattomilla. (Yuen, Shotwell, Magruder, Slate & Salinass, 2009, Stiefel, Truelove, Persson, Chin & Mandel, 1993 mukaan).

Suun terveyden ongelmilla on huomattava negatiivinen vaikutus elämänlaatuun (Yuen, Shotwell, Magruder, Slate & Salinass, 2009). Huonolla suun terveydellä on negatiivinen vaikutus elämänlaatuun; ravitsemukseen, ruoansulatukseen, kykyyn pureksella ja nauttia ruoasta, makuaistiin, kasvojen muotoon, tunteiden ilmaisemiseen, puheen laatuun ja kommunikointiin sekä itsetuntoon. (Altun, Guven, Akgun, Akkurt, Basak & Akbulut 2010; Sigal 2010.)

Elämänlaatua voidaan ylläpitää, jos huono suuhygienia korvataan paremmalla päivittäisellä suuhygienialla. (Tran & Mannen 2009.) Myös Keskinen (2009) mukaan terve suu lisää vammaisen hyvää oloa ja parantaa elämänlaatua. Tämän vuoksi saumaton yhteistyö sekä toiminta asukkaan ja hoitohenkilökunnan välillä suun terveydenhuollon antamien ohjeiden mukaan on tarpeellista, jotta pystytään takaamaan hyvä suuhygienia ja parantamaan

elämänlaatua. Suun terveyden edistäjän perehtyneisyys ryhmän erityispiirteisiin sekä yleisiin suun ongelmiin vaikuttaa merkittävästi oikeiden suun itsehoidon tottumusten omaksumiseen. (Keskinen 2009.) Suun terveyden edistämisen DVD käsittelee yleisiä suun terveyden ongelmia sekä vaikeasti liikuntavammaisten avustajan suorittamaa suun terveyden hoitoa.

Suusairauksien ehkäisyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä korjaavaan hoitoon pääsy ja sen toteutus voi olla hankalaa vaikeasti liikuntavammaiselle. Suun terveydenhuollon vastaanotolla tulee käydä riittävän usein, mielellään 1-2 vuoden välein suun terveystarkastuksessa, jotta mahdolliset vauriot voidaan havaita ja pysäyttää jo alkuvaiheessa. (Keskinen 2009.) Suun terveyden tarkastusten aikaväli hampaallisilla potilailla on kuitenkin riippuvainen heidän henkilökohtaisista tarpeistaan (Arnold, Brookes, Griffiths, Maddock & Theophilou 2000). Monitahoisena yhteistyönä toteutettava suun terveyden hoito, jossa kaikki antavat samansuuntaista neuvontaa, tukee suun terveyden ylläpitoa parhaiten. (Keskinen, 2009.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa avustavalle hoitohenkilökunnalle terveyden edistämismateriaali suusairauksista ja niiden ehkäisystä, jota on mahdollista hyödyntää asumispalveluolosuhteissa.

3 SUUN PUHDISTAMINEN JA YLEISIMMÄT ONGELMAT SUUN TERVEYDESSÄ VAIKEASTI LIIKUNTAVAMMAISILLA

3.1 Vaikeasti liikuntavammaisen suun puhdistuksen merkitys

Kotona toteutettavan omahoidon tavoitteena on ehkäistä mahdollisia suun sairauksia edistäviä riskitekijöitä. Motoristen taitojen vähentyessä ja suuhygienian huonontuessa avustajan tai apuvälineiden saanti hyvän suuhygienian ylläpitämiseksi on tärkeää. (Vehkalahti, 2007.)

Kedon ja Murtomaan (2004) mukaan useissa suun itsehoidon menetelmiä ja välineitä koskevissa tutkimuksissa on todettu, että suorituksen huolellisuus sekä puhdistus motivaatio ovat tärkeämpiä kuin välineiden ja metodien valinta. Terveen ja puhtaan tuntuksen suun tulisi motivoida jokaista ihmistä hyvään suuhygieniaan, sillä puhdas ja terve suu tuottaa mielihyvää.

Suun mekaaninen puhdistus ja bakteeripeitteiden saaminen pois hampaiden pinnoilta on tärkeää, sillä huolellisen puhdistuksen avulla voidaan ehkäistä hampaiden reikiintymistä sekä iensairauksia. Suun mekaanisen puhdistuksen lisäksi voidaan tarvittaessa ottaa myös mukaan kemiallinen puhdistus, jolla tarkoitetaan suuvesien käyttöä. Suun mekaanisella puhdistuksella puolestaan tarkoitetaan hampaiden harjausta, hammasvälien puhdistamista sekä suun limakalvojen ja kielen puhdistusta. Mikäli jostain syystä suun mekaaniselle puhdistamiselle tulee tilapäinen este, voidaan puhdistusta korvata kemiallisella puhdistuksella, jolla bakteeripeitteen eli plakin lisääntymistä voidaan vähentää. Tähän tarkoitukseen suositellaan kuuriluontoisesti klooriheksidiini-suuvettä. (Keto & Murtomaa 2004.)

Kotona toteutettavan omahoidon tavoitteena on ehkäistä mahdollisia suun sairauksia edistäviä riskitekijöitä. Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä

fluori-pitoisella hammastahnalla, hammasvälit olisi hyvä myös puhdistaa päivittäin henkilölle sopivalla välienpuhdistusvälineellä, kuten hammasväliharjalla, -tikulla tai/ja -langalla. Iästä riippumatta hampaallisille ja hampaattomille suositellaan myös kielen harjaamista ja/tai kaapimista suun muun puhdistuksen yhteydessä päivittäin. Hammasproteesien puhdistaminen kahdesti päivässä sekä huuhteleminen aterian jälkeen kuuluu hyvään kotihoitoon. Motoristen taitojen vähentyessä ja suuhygienian huonotuesssa avustajan tai apuvälineiden saanti hyvän suuhygienian ylläpitämiseksi on tärkeää. (Vehkalahti, 2007.)

Suun puhdistus tulee suunnitella yksilöllisesti, tilanteen ja olosuhteiden mukaan tarvittaessa apuvälineitä käyttäen (Keskinen, 2009). Tällä hetkellä todellisuus ei vastaa vaatimuksia siitä, millaista suun terveydenhoitoa laitoksessa asuvan potilaan tulisi saada. Tämän vuoksi potilaiden, vanhempien ja hoitajien kouluttaminen ennalta ehkäisevään suun terveyden hoitoon on suunniteltava aikaisessa vaiheessa (Davies, Bedi & Scully 2000). Suun terveyden edistämisen DVD tulee perehdytys- ja koulutuskäyttöön Invalidiliiton Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden avustavalle hoitohenkilökunnalle, jotta vaikeasti liikuntavammaisten asukkaiden, jotka eivät itsenäisesti kykene omaan hyvään suuhygieniaan, suun terveyden hoito paranisi.

3.2 Suun bakteerien vaikutus vaikeasti liikuntavammaisten yleisterveyteen

Suun terveyden ja systeemisten sairauksien yhteys on todettu monessa eri tutkimuksessa (Strom, B. L., Abrutyn, E., Berlin, J. A., Kinman, J., Feldman, R., Stolley, P., Levison, N., Korzenowski, O. & Kaye, D. 2000; Terpenning, M. 2005; Shay, K. 2002). Keskimäärin 27% sydänperäisistä tulehduksista johtuu yleisimmästä suun bakteerista *Streptococcus mutansista*. Suun bakteerit voivat kulkeutua pulpatulehduksista sekä tulehtuneista ientaskuista verenkiertoon ja sitä kautta sydämeen. Huonosti hoidetusta suusta bakteerit voivat kulkeutua syljen mukana hengittäessä myös keuhkoihin ja aiheuttaa keuhkokuumeen (Terpenning, M. 2005). Tutkimuksen (Shay, K. 2002) mukaan keuhkokuumeella

on yhteys parodontaalisairauksiin, hammaskariekseen sekä huonoon suuhygieniaan.

3.1 Karies vaikeasti liikuntavammaisilla

Karies eli reikiintyminen on riippuvainen monesta eri tekijästä, kuten ravinnosta, suun mikrobiston koostumuksesta, hampaiden vastustuskyvystä, kotihoidosta sekä erittyvän syljen määrästä ja laadusta. (Tenovuo, 2008; Käypä hoito, 2009.) Normaalisti sylki korjaa nopeasti alkavat vauriot kiilteessä, jolloin hampaan pinta on jatkuvassa de- ja remineralisaatio vaiheiden vuorottelussa. Pitkään kestävässä demineralisaatio vaiheessa, kuten napostelu, syljen puolustuskapasiteetti ei pysty korjaamaan vaurioita ja kiilten heikentyessä reikiintymisen riski kasvaa. Remineralisaatio tarkoittaa kiilteen hydroksiapatiittikiteiden uudelleen järjestäytymistä hampaan pinnalle epämääräiseen järjestykseen vahvistaen hampaan kiillettä. (Tenovuo, 2008.)

Karies on suurin syy hampaiden menetykseen henkilöillä, joilla on psyykinen tai fyysinen vamma. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että vammaisilla henkilöillä on suurempi kariksen esiintyvyys, vähemmän saatua suunhoitoa sekä paljon suurempi määrä hoitamattomia suun alueen leesioita kuin muulla väestöllä. (Cutress, 1971a; Cutress 1971b; Murray & McLeod, 1973; Brown & Schodel, 1976; Tesini, 1981; Mann, Wolnerman, Lavie, Carlin & Garfunkel 1984; Storhaug, 1985; Shaw, MacLaurin & Foster 1986; Nunn, 1987; Nunn & Murray, 1987; Storhaug & Holst, 1987; Vignesh, Soh, Lo & Chellappah 1991; Ohito, Opinya & Wang'ombe 1993; Bhavsar & Damle, 1995; Gizani, Declerck, Vinckier, Martens, Marks & Goffin 1997; Martens, Marks, Goffin, Gizani, Vinckier & Declerck 2000; Mitsea, Karidis, Donta-Bakoyianni & Spyropoulos 2001; Seymen, Ayetepe & Kiziltan 2002.)

Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa kariksen määrä vammaisilla oli suurempi verrattuna muuhun väestöön, kaikissa ikäryhmissä mitattuna. Vammaisilla lapsilla oli enemmän kariesta, iensairauksia ja puuttuvia hampaita sekä poistettavia hampaita (Sigal 2010), kuitenkin useissa lasten DMFT:tä (decayed=karioituneet, missed=puuttuvat, filled=paikatut, teeth=hampaat)

koskevista tutkimuksissa on raportoitu parempia DMFT-arvoja vammaisilla. (Altun, Guven, Akgun, Akkurt, Basak & Akbulut 2010; Sigal 2009.)

Lapsilla, joilla on tarvetta erikoissairaanhoidon, hammashuolto on useimmiten raportoitu olevan vähiten tavattu hoidontarve. Enemmän tavattiin tarvetta korjaavalle kuin ehkäisevälle hammashoidolle. Tietyn diagnoosin, kuten Downin syndrooman, CP-vamman tai autismin, saaneet lapset on todettu olevan vaikeampaa saavuttaa ja ylläpitää hyvää hammashoitoa. (Lewis, 2009.) DMFT- ja dmft-lukemat eivät vaihdelleet merkittävästi vamman tyypistä riippumatta, mutta suun puhtaudessa oli eroja. (Altun, Guven, Akgun, Akkurt, Basak & Akbulut 2010.)

3.2 Ien- ja kiinnityskudossairaudet vaikeasti liikuntavammaisilla

Useissa eri tutkimuksissa vammaisilla aikuisilla suuhygienian on todettu olevan huonoa ja parodontalisairaudet yleisiä (Pieper, Dirks & Kessler 1986; Vyas & Damle 1991). Muun muassa Johannesburgissa tehtyyn tutkimukseen osallistui 213 vammaista henkilöä, joista vähemmällä kuin 2%:lla oli terve suu, 8%:lla vain ienverenvuotoa, 46%:lla hammaskiveä, 40%:lla 4-5mm taskut ja syviä taskuja (yli 5mm) 4%:lla. (Bamjee, Chikte & Cleaton-Jones 1999.)

Myös ientulehduksen esiintyvyys on tutkimuksessa todettu kasvavan iän myötä fyysisesti vammaisilla henkilöillä (Choi & Yang 2003) ja hoidontarpeen sekä ehkäisevän hammashoidon olevan suurempi verrattaessa vammattomiin henkilöihin (Pieper et al. 1986; Christensen 2005).

3.3 Halvauksen seurauksena vaikeasti liikuntavammautuneet

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin työssäkäyviä henkilöitä sekä selkäydinvammaisia saman alueen aikuisia, on todettu, että verrattuna työssäkävien ryhmään selkäydinvammaisilla oli enemmän plakkaa, hammaskiveä, ientulehdusta sekä karioituneita hammaspintoja. Näiden lisäksi tutkimuksessa todettiin selkäydinvammaisilla korkeampi esiintyvyys hoitamaton kariesta sekä syvempiä ientaskuja (Yuen, Shotwell, Magruder, Slate & Salinass, 2009, Stiefel, Truelove, Persson, Chin & Mandel, 1993 mukaan).

Useimmat selkäydinvamma potilaiden käyttämät lääkitykset aiheuttavat kuivaa suuta, tällaisia ovat muun muassa lihasspastisuutta vähentävät sekä neurogeeniseen virtsarakko-ongelmaan tarkoitettut lääkkeet. Kuivan suun on todettu edistävän hammasplakin kehittymistä sekä lisäämään kariesriskiä. (Yuen, Shotwell, Magruder, Slate & Salinass, 2009.)

Selkäydinvammaisilla henkilöillä hammashoitopelko voidaan yhdistää sekä haasteellisesti päästäviin suun terveydenhuollon yksiköihin että hengitysvaikeuksiin tai tukehtumisen tunteeseen suunhoidon toimenpiteen aikana. (Yuen, Wolf, Bandyopadhyay, Magruder, Selassie & Salinass 2010; Durnan, Thaler 1973, Thornton, Sneed, Tomaselli & Boraz 1992 mukaan)

3.4 CP-vamman takia vaikeasti liikuntavammaiset

CP-vammaisen suun alueen ilmentymät ovat rakenteen muutokset kasvoissa suun alueella, parafunktionaalisten tapojen, kuten nielemisen, kuolaamisen bruksauksen, kielen jännityksen sekä suuhengityksen, kehittyminen vaikuttavat yksilön kykyyn ylläpitää hyväksyttävää suuhygienian tasoa (Dougherty 2009, Du, McGrath, Yiu & King 2010 mukaan).

Se, miksi toiset CP-vammaiset kuolaavat ja toiset eivät, ei ole täysin selvää (Burkmayer & Jung 1983; O'Dwyer et al. 1989; Lespargot et al. 1993, Senner et al. 2004 mukaan). On selvää, että kuolaamisen aiheuttaa monta tekijää, mukaan lukien huonot suun motoriset kyvyt, huonot suun sisäiset aistimukset sekä vaikeudet niellä. (Senner et al. 2004) Toiset tutkijat ovat ehdottaneet, että kuolaaminen johtuu häiriintyneestä suun motorisesta toiminnasta (Burkmayer & Jung 1983; O'Dwyer et al. 1989; Lespargot et al. 1993, Senner et al. 2004 mukaan). Kun taas toiset tutkijat ovat huomauttaneet, että kuolaaminen voi johtua hypersalivaatiosta ja/tai puutteellisesta syljenpoistomekanismista (Ekedahl et al. 1974, Senner et al. 2004 mukaan). CP-vammaisten kuolaaminen on yleensä yhdistetty enemmän nielemisvaikeuksiin kuin hypersalivaatioon eli voimakkaaseen syljen eritykseen (Senner, Logemann, Zecker & Gaebler-Spira 2004). Chiat ja Kesslerin (1979) mukaan CP-vammaisten sylkirauhasten on todettu olevan usein kasvaneita ja suurentuneita. (Senner et al. 2004.)

Kuolaamisen seuraksena voi olla ärsyyntynyt kasvojen iho, epämiellyttävä haju, lisääntyneet suuontelon sekä suunalueen infektiot, hygienia ongelmat ja nestevajaus (Cotton & Richardson 1981; Harris & Purdy 1987, Senner et al. 2004 mukaan).

Merkittävät negatiiviset yhteydet on löydetty kuolaamisen ja imemisen, kuolaamisen ja pureskelun sekä kuolaamisen ja nielemisen välillä. Merkittävät positiiviset yhteydet on löydetty kuolaamisen ja huonon pään kontrollin sekä huulien, kielen ja leuan vähentyneen kontrollointikyvyn välillä (Van de Heyning et al 1980, Senner et al. 2004 mukaan).

On tärkeä huomioida, että vähentyneellä syljen erityksellä syljen pH:n puskurikapasiteetti ja antibakteeristen ainesosien määrä syljessä ovat vähentyneet. Kuivan suun tunteen lopettamiseksi makeiden, kuten imeskeltävien karkkien, syönti saattaa lisääntyä. Vähentynyt syljen erityys CP-vammaisilla potilailla, joilla on tahdosta riippumattomia pään ja niskan alueen liikkeitä, voi vaikuttaa hyvän suuhygienian ylläpitämiseen. (Davis 1979.)

Päivittäisen suuhygienian ylläpitäminen on monille CP-potilaille vaikeaa, mutta esimerkiksi sähköhammasharjan avulla se saattaa hyvinkin onnistua. Potilaan hoitopaikka, vammaisten hoitolaitokset ja niiden henkilökunta opastavat tarvittaessa. (Meurman 2008.) Tutkimuksissa on osoitettu sähköhammasharjan olevan tehokkaampi plakin puhdistuksessa hampaan pinnalta verrattuna manuaaliseen hammasharjaan (Preber, Ylipää, Bergström & Rydén, 1991; Barnes, Weatherford & Menaker, 1993; Silvestrini Biavati, A., Gastaldo, Dessi, Silvestrini Biavati, F. & Migliorati, 2010).

3.5 MS-taudin takia vaikeasti liikuntavammaiset

Hammaskaries, ientulehdus sekä suun limakalvojen muutokset ovat yleisempiä henkilöillä, joilla on joku systeeminen sairaus (Dens, Boute, Otten, Vinckier & Decklerck 1995; Donatsky, Ahlgren & Hansen 1980; Franco, Sounders, Roberts & Suwanprasit 1996; Hede 1995; Madigan, Murray, Houpt, Catalanotto & Feuerman 1996, Ribeiro de Souza & Rangel Tura 2003 mukaan). MS-tautia

sairastavilla on tutkittu olevan korkeammat karies-luvut kuin muulla väestöllä. WHO:n mukaan karieksella ja MS-taudilla on osoitettu olevan monia samoja epidemiologisia tekijöitä. (Craelius 1978.)

Sekä MS-tauti itse että sitä helpottavat lääkitykset vaikuttavat suun terveyteen ja sen hoitoon. (Chemaly, Lefrançois & Pérusse 2000.) MS-tautia sairastavat potilaat käyttävät joko lyhyt- tai pitkäkestoisia lääkityksiä, jotka saattavat merkittävästi vaikuttaa suun terveydenhoidon suunnitteluun. (Chemaly, Lefrançois & Pérusse 2000.) Monissa tutkimuksissa on myös osoitettu, että jo 3–4:n lääkkeen jatkuva käyttö alentaa syljeneritystä. Lääkkeiden vähentämiseen tai vaihtoon on harvoin mahdollisuuksia, joten kuivasuisia tulee auttaa muin keinoin. (Vehkalahti 2007.)

Useita suun alueen limakalvojen muutoksia, kuten suutulehduksia, suun alueen haavaumia, kielen tulehduksia, suupieltä tulehduksia, ientulehdusta, ikenen liikakasvua, xerostomiaa eli kuivaa suuta, hiivatulehduksia, herpestä, opportunistisen mikrobin aiheuttamia infektioita ja jopa tiettyjä syöpätyyppejä, voi esiintyä MS-tautia sairastavilla. (Chemaly, Lefrançois & Pérusse 2000.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveyden edistämismateriaali vaikeasti liikuntavammaisten suuhygieniasta Invalidiliitto Ry:n Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden avustavalle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön perustana toimivat tieteelliset tutkimukset ja artikkelit suuhygienian edistämisestä sekä henkilökohtaiset tiedonannot. Yhteistyökumppanina toimineen Invalidiliitto Ry:n pyynnöstä toteutettiin helposti laajalti levitettävä terveyden edistämisen DVD -materiaali vaikeasti liikuntavammaisten kanssa päivittäin työskentelevän avustavan hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuvien vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyttä parantamalla avustavan hoitohenkilökunnan tietoutta suun terveydestä ja hyvän päivittäisen suuhygienian toteuttamisesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ennen opinnäytetyön tuotoksen tekemisen aloittamista oli tehty sopimus (Liite 1.) tilaajan ja tuottajan kesken. Tilaaja on Invalidiliitto Ry:n Asumispalvelut Oy ja tuottajina Turun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman valmistuvan ryhmän suuhygienistiopiskelijat Elina Hirvonen ja Sanna Suurkaulio, jotka tekevät tuotoksen opinnäytetyönään. Sopimuksessa on määritelty opinnäytetyön lopputulos, aikataulu, tehtävä työ ja tekijät sekä kustannusarvio. Edellä mainitun lisäksi sopimuksessa on sovittu opinnäytetyön tuloksena syntyneen tuotoksen tekijänoikeuksista. (Keränen ym. 2003) Myös DVD:n kuvauksesta ja editoinnista tehtiin erillinen sopimus (Liite 2.) opinnäytetyön tekijöiden, yhteistyökumppani Invalidiliitto Ry:n sekä tmi Joni Luomasen, Onkiwood Studios:n kanssa.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa päätettiin, että opinnäytetyön tekijät tekevät käsikirjoituksen sekä budjettiarvion ja käyttävät DVD:n luontiin tmi Joni Luomasen Onkiwood Studios:n kuvaus- ja editointipalveluita. Sopimuksen mukaan opinnäytetyön yhteistyökumppani Invalidiliitto Ry sekä kustantaa DVD:n tekemisestä koituvat kustannukset että levittää saamansa terveyden edistämismateriaalin itse haluamilleen tahoille, pääasiassa Invalidiliiton Validia-palvelujen asumispalveluyksiköihin.

Opinnäytetyön tuotoksen teko toteutettiin useana eri työpäivänä aloittamalla yhteydenpito yhteistyökumppanien kanssa. Invalidiliitto Ry:n kanssa sovittiin heidän hankkivan kirjalliset suostumukset DVD:n kuvauksiin vapaaehtoisiksi suostuvilta henkilöiltä. Aikataulut sovittiin yhteen vapaaehtoisten kanssa heidän päivätoimintaansa sopiviksi ja kuvaustilanteet toteutettiin heidän asunnoissaan Validia-palvelujen Laulunmaan asumispalveluyksikössä.

Kuvauksien jälkeen seuraavana vaiheena oli äänittää DVD:hen sisältyvät ääniosuudet, joita jouduttiin useaan otteeseen ottamaan uusiksi, jotta

äänenlaatu olisi kaikissa osuuksissa mahdollisimman samanlainen. Ääniosuuksien nauhoittamisen jälkeen aloitettiin DVD:n tekninen toteutus tmi Joni Luomasen avulla. Opinnäytetyön tekijät olivat mukana prosessin joka vaiheessa. DVD:n luontiin kului useita tunteja, jotta tuotoksesta saatiin käyttökelpoinen ja hyvä. Ensin painettiin yksi koevedos, jonka muutaman koehenkilöille näytetyn koenäytön jälkeen siihen tehtiin vielä korjauksia.

Yhteistyössä opinnäytetyön prosessissa olivat mukana myös filosofian maisteri, äidinkielen ja kirjallisuuden lehtori, Pia Heinikainen, Invalidiliiton myyntijohtaja Maarit Hirvonen, taiteen ja median työmestari, Jouni Hirvonen sekä tuottaja Joni Luomanen ja sponsorina DVD:llä toimi Hammasväline Oy.

5.2 Lähtökohdat terveyden edistämismateriaalin valintaan

Huolella suunniteltu terveyden edistämisen DVD helpottaa koko opinnäytetyön prosessia (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist, 2001). Opinnäytetyön idea tuottaa audiovisuaalinen tuotos, eli terveyden edistämiseen tarkoitettu DVD, lähti Invalidiliitto Ry:n pyynnöstä saada Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden avustavan hoitohenkilökunnan käyttöön tietoa ja materiaalia vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyden hoidossa avustamisesta.

Tehokkainta on henkilöltä henkilölle kohdistuva suora viestintä, mutta aina se ei ole mahdollista. Tällöin tarvitaan toisenlaisia viestinnän välineitä, kuten esimerkiksi lehtiä, esitteitä ja videoita. Sama pätee myös terveyden edistämiseen. (Ewless & Simnett 1995, Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001 mukaan.) Opinnäytetyön tuotokseksi valittu terveyden edistämisen DVD perustuu ajatukseen, jossa digitaalisessa muodossa olevan informaation välittäminen on nopeaa ja edullista. Digitaalisen informaation etuina ovat muun muassa helppo tallentaminen ja kopiointi sekä sen mahdollinen siirrettävyys nopeasti laajaan käyttöön. (Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003.) Tuotantoprosessin pohjana oli asiakkaan tai tässä tapauksessa opinnäytetyön yhteistyökumppanin tarpeet.

Opinnäytetyön tuotos toteutettiin DVD:n muodossa, jotta informaation ja terveyden edistämisen materiaalin jakelu olisi mahdollisimman helppoa laajalaisesti sekä nopeasti koko kohderyhmälle eli tässä tapauksessa Validia-palvelujen asumispalveluyksiköihin ympäri Suomen. (Keränen ym. 2003.) DVD terveyden edistämisen materiaalina mahdollistaa myös käytännön toimintojen ja taitojen opettamista, mikä muiden viestinnän välineiden, esimerkiksi esitteiden, avulla on hankalampaa (Ewless & Simnett 1995, Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001 mukaan).

5.3 DVD:n käsikirjoitus

Opinnäytetyössä on tärkeä tehdä kunnollinen käsikirjoitus, jotta terveyden edistämisen tuotos, joka tässä työssä on audiovisuaalinen DVD, on käyttökelpoinen ja hyödyllinen kohderyhmälle. Käsikirjoitus ei itsessään ole arvokas vaan se näkyy vasta suhteessa valmiiseen tuotokseen. Hyvä käsikirjoitus takaa hyvän audiovisuaalisen tuotoksen ja se on välttämätön edellytys kunnollisen tuotoksen takaamiseksi. Käsikirjoitus on pohja, jolle luodaan myöhempi tuotanto. Ennen kuvausvaihetta audiovisuaalisen tuotoksen sisältö on rajattava ja on haettava oikeanlainen rakenne. Ilman näitä lähtökohtia tulos on jäsentämätön ja sekava. Katsoja ei viitsi katsoa sitä ymmärtämättä, että käsikirjoitus on huono eikä audiovisuaalinen tuotos. Kunnollinen käsikirjoitus ja ennakkosuunnittelu nopeuttaa sekä kuvaus- että editointivaihetta. (Aaltonen, 2002.)

Suuhygienian edistämis DVD:n käsikirjoitus (Liite 3.) tehtiin taulukkomuotoon helpottamaan omaa ja editoijan työtä. Käsikirjoituksen sisältö ja DVD:n tekstiosuudet (Liite 4.) suunniteltiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten pohjalta, jotka pohjautuvat tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin suun terveydestä.

5.4 Terveyden edistämismateriaalin teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelminä käytettiin haastatteluja, sähköpostikyselyitä, tieteellisiä artikkeleita sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui yhdessä tiedonkeruumenetelmistä saadusta informaatiosta koskien vaikeasti liikuntavammaisia ja suun terveyttä. Tiedonhaussa hyödynnettiin sekä kotimaisia (Medic) että ulkomaisia (PubMed, Cochrane Library) tietokantoja useita eri hakusanoja yhdistelemällä. Erityisesti ulkomaisia lähteitä työstäessä opinnäytetyön aineisto kohtasi saturaation, jolloin lisäaineiston kerääminen ei tuottanut uutta informaatiota ja useat henkilöt esiintyivät tutkijoina sekä kirjoittajina samantyyppisissä tutkimuksissa.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTINEN NÄKÖKULMA JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti oikein tulisi tutkimuksen teossa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä toteuttaessa tulisi toimia seuraavien toimintaperiaatteiden mukaisesti. Toimintatapojen mukaisesti tulisi noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyön eri vaiheissa. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on otettava asian mukaisella tavalla huomioon, kunnioittamalla heidän työtään tekstissä ja antamalla niille arvon omassa opinnäytetyössä sekä sen julkistamisessa. Tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät ovat opinnäytetyössä eettisesti kestäviä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida asetettujen vaatimusten mukaan. Opinnäytetyön ryhmän jäsenten asema, oikeudet ja osuus sekä muiden opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden ja tahojen osallisuus ja oikeudet on etukäteen määriteltävä. Tutkimuksen raportointivaiheessa tulee julkistaa rahoituslähteet ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet sekä noudattaa hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.) Opinnäytetyössä toimitettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan toimivat opiskelijoiden lisäksi myös työn ohjaajat sekä opinnäytetyön yhteistyökumppanit Invalidiliitto Ry ja Tmi Joni Luomanen/Onkiwood Studios.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä validiutta ja reliaabeliutta ei pystytä mittaamaan, kuitenkin opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä on jollain tavalla arvioitava vaikka edellä mainittuja termejä ei haluta käyttää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.)

Tiedonhakua tehtäessä vaikeasti liikuntavammaisista oli vaikea löytää tietoa suomalaisista artikkeleista, sillä Suomessa vaikeasti liikuntavammaisten suun terveydestä ei ole tehty tutkimuksia. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös artikkeleita ja tutkimuksia kehitysvammaisista sekä laitoshoidonpotilaista ympäri maailman, sillä vaikeasti liikuntavammaisia ja heidän suun terveyttään on

tutkittu huomattavasti vähemmän kuin kehitysvammaisia tai muita vammaisryhmiä. Tiedonhaun tuloksista pyrittiin keräämään tuoreimmat tutkimukset ja artikkelit sekä välttämään vanhempaa (yli 20 vuotta sitten julkaistua) tutkimusmateriaalia. Osa opinnäytetyön aiheenmukaisista tutkimuksista oli yli 20 vuotta vanhaa tutkimustietoa, joissa kuitenkin oli opinnäytetyön kannalta merkittävää tietoa.

Opinnäytetyössä vältettiin plagioimista eli tieteellistä varkautta, jossa esitetään toisen tekijän tekstiä omana. (Hirsjärvi et. al. 2009.) Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa pyrittiin luomaan omaa tekstiä lähdeaineistojen sisällön pysyessä muuttumattomana. Laajan lähdeluettelon suurin osa lähteistä oli englanninkielisiä ja opinnäytetyön tekijät tekivät huolellista työtä tiedon kääntämisessä sujuvalle ja oikeinkirjoitetulle suomenkielelle. Opinnäytetyön raportin tekstissä viitattiin kaikkiin lähdeluettelon lähteisiin. Opinnäytetyön tuotos, terveyden edistämisen DVD ja sen sisältämä tieto pohjautuu raportissa käytettyihin lähteisiin. Kaikki lähteet, joita DVD:n sisältöön käytettiin löytyvät DVD:n päävalikosta Lähteet-osiosta.

7 POHDINTA

7.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjeistaa terveyden edistämis DVD:n avulla vaikeasti liikuntavammaisten parissa työskentelevää hoitohenkilökuntaa suuhygienian edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Invalidiliitto Ry:n omistaman Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuvien vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyttä.

Tekijöiden aikaisemman työkokemuksen ja kiinnostuksen sekä Invalidiliitto Ry:ltä tulleen pyynnön perusteella aiheeksi valittiin vaikeasti liikuntavammaisten suun terveys ja syyhygienian edistäminen. Opinnäytetyön prosessin edetessä huomattiin, ettei etenäkään Suomessa ole juurikaan tehty tutkimuksia vaikeasti liikuntavammaisten suun terveydestä, mikä motivoi opinnäytetyön tekemisessä.

Opinnäytetyön tekemisestä ja tuotoksesta hyötyivät tekijät, yhteistyökumppani Invalidiliitto Ry sekä erityisesti Invalidiliitto Ry:n Validia-palvelujen hoitohenkilökunta ja mahdollisesti myös muut suuhygienistiopiskelijat. Tämän opinnäytetyön tuotoksen kaltaista suuhygienian edistämismateriaalia ei ole aikaisemmin luotu koskien vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyttä, joten tuotos on itsessään arvokas ja hyödyllinen. Suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa painotetaan terveyden edistämisen osaamista, mutta erityisryhmien, kuten vaikeasti liikuntavammaisten, suun terveyttä koskevaa opintokokonaisuutta ei koulutusohjelmassa ole. Suuhygienistit toimivat ammatissaan terveyden edistäjinä, joten terveyden edistämismateriaalin luominen toimi tekijöille myös oppimiskokemuksena sekä auttoi ammatillisessa kasvussa. Tekijät saivat uutta tietoa vaikeasti liikuntavammaisten suun terveydestä sekä oppivat ymmärtämään hoitohenkilökunnan päivittäisessä avustamisessa kohtaamia haasteita.

Opinnäytetyön raportti toteutui aikataulussa ja tuotos eli DVD valmistui ajallaan. Opinnäytetyön teko aloitettiin helmikuussa 2011 tutkimussuunnitelman teolla ja prosessi valmistui lokakuussa 2011. Tuotoksena syntynyt DVD-materiaali kuvattiin Tampereella, Invalidiliitto Ry:n Validia-palvelujen Laulunmaan asumispalveluyksikössä syksyllä 2011.

DVD:n teko yllätti tekijänsä työn määrällä. Kuvaukseen sekä editointiin suunnitellut tunnit eivät totetuneet vaan kertautuivat moninkertaiseksi prosessin edetessä. Vielä kuvausvaiheessa oli selkeä idea, miltä DVD tulee näyttämään ja kuinka se toimii katsojalle. Aivan jokaista ideaa ei pystytty kuitenkaan toteuttamaan, jolloin editointivaiheessa tehtiin muutoksia, ideointia jouduttiin muuttamaan ja kompromisseja tekemään. Tästä hyvänä esimerkkinä toimi apuvälineet. Apuvälineitä oli niukasti, jos ei ollenkaan, tarjolla apuvälinfirmoilla, jolloin muutoksia DVD:n sisältöön jouduttiin tekemään. Vaikeasti liikuntavammaiset, asumispalveluyksikkö Laulunmaan asukkaat, Maija Järventie sekä Tuukka Antila olivat molemmat CP-vammaisia, jolloin vaikeasti liikuntavammaisen harjaaminen omatoimisesti avustajan avulla ei onnistunut. Näin DVD:hen laitettiin kuvasarjoja vain avustajan toteuttamasta harjauksesta. Myös liikkuvaa videokuvaa oli tarkoitus laittaa DVD:n harjaus- sekä avustus-osioihin. Kuitenkin liikkuvan videokuvan ottamisen haastavuus avustustilanteessa yllätti niin opinnäytetyön tekijät kuin kuvaajankin, minkä vuoksi päädyttiin ottamaan vain valokuvia, joista muodostui DVD:lle kuvasarja. Myös oman äänen äänittäminen ja kuunteleminen osoittautui haastavaksi, puheen rytmiin sekä äänenpainoon kiinnitettiin erityisesti huomiota, jolloin äänitteet nauhoitettiin uudestaan muutama otteeseen. Vaikka opinnäytetyön tekijät eivät saaneet kaikkia suunnittelemaansa asioita toteutumaan DVD:n teossa oli lopputulos onnistunut ja selkeä sekä se tuottaa sen tiedon katsojalle kuin oli suunniteltu.

7.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjeistaa terveyden edistämisen DVD:n avulla vaikeasti liikuntavammaisten parissa työskentelevää hoitohenkilökuntaa suuhygienian edistämisessä.

Opinnäytetyön prosessin tuotoksena syntyi DVD-materiaali, joka käsittelee suun terveyttä ja elämänlaatua, yleisimpiä suusairauksia, suun puhdistusta sekä apuvälineitä, jotka auttavat päivittäisestä suuhygieniasta suoriutumisesta. DVD:n sisältö koostettiin opinnäytetyön raportin lähteinä olleiden tieteellisten tutkimusten ja artikkeleiden pohjalta koskien vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyttä. Terveyden edistämisen DVD:tä tuotettiin ensimmäisenä painoksena 20 kappaletta, jotka Invalidiliitto Ry sai vapaaseen jakeluun Validia-palvelujen Asumispalveluyksiköille. Vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyden sekä suuhygienian edistämisen viitekehys ohjasi DVD:n sisältöä. Sekä opinnäytetyön raportin että tuotoksen sisältö oli kieleltään selkeää ja helposti ymmärrettävää myös muille kuin suun terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Invalidiliitto Ry:n omistaman Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:n Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuvien vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyttä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneellä terveyden edistämisen DVD:llä pyritään parantamaan Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuvien vaikeasti liikuntavammaisten parissa työskentelevän henkilökunnan valmiuksia suun terveyden hoitoon. Tavoitteen toteutumista hoitohenkilökunnan tiedon lisääntymistä ja Validia-palvelujen asumispalveluyksiköissä asuvien vaikeasti liikuntavammaisten suuhygienian edistymistä oli vaikea arvioida. Arvioinnin vaikeus johtui muun muassa siitä, ettei ennen opinnäytetyön tekemisen aloitusta eikä opinnäytetyön tuotoksen jakelun jälkeen tehty minkäänlaista tutkimusta asukkaiden suun terveydestä tai hoitohenkilökunnan tiedosta koskien suun terveyttä.

DVD-materiaalista tuli selkeä kokonaisuus, joka on helppolukuinen, -käyttöinen sekä ymmärrettävä. DVD-materiaalin toimivuus ja käyttö testattiin DVD:n mallikappaleen avulla muutamilla eri koehenkilöillä ennen tuotoksen painatusta.

7.3 Opinnäytetyön visio

Jatkokehittämiskohteena opinnäytetyö mahdollistaa jatkotutkimuksen tekemisen esimerkiksi tuleville suuhygienistiopiskelijoille, aihealueen laaja-alaisemman ja syvemmän tarkastelun sekä opinnäytetyön tuotoksena syntyneen DVD-materiaalin laajemman painatuksen (käyttöoikeudet Invalidiliitto Ry, Elina Hirvonen ja Sanna Suurkaulio) ja mahdolliset kielikäännökset muille kuin suomen kielelle.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut – Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tammer-Paino Oy

Abidia, R. F. 2007. Oral care in the intensive care unit: a review. *Journal of Contemporary Dental Practice* 2007;8:76-82

Adams, R. 1996. Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24: 552-60

Altun, C., Guven, G., Akgun, O., Akkurt, M., Basak, F. & Akbulut, E. 2010. Oral health status of disabled individuals attending special schools. *European Journal of dentistry* 2010; 4(4): 361-366

Arnold, C., Brookes, V., Griffiths, J., Maddock, S. & Theophilou, S. 2000. Guidelines for Oral Health Care for People with a Physical Disability. British Society for Disability and Oral Health. Guidelines 2000

Asikainen, S. 2008. Krooninen plakkivälitteinen gingiviitti ja sen hoito. *Therapia Odontologica* 2008. 2.painos. Academica-Kustannus Oy

Bamjee, Y., Chikte, U. & Cleaton-Jones, P. 1999. Assessment of periodontal status and treatment needs of a disabled population using the CPITN. *Journal of the South African Dental Association*, 1999; 54(9): 413-417

Barnes, C., Weatherford, T. & Menaker, L. 1993. A comparison of the Braun Oral-B Plaque Remover (D5) electric and manual toothbrush in affecting gingivitis. *The Journal of Clinical Dentistry* 1993; 4(2): 48-51

Bhavsar, J. & Damle, S. 1995. Dental caries and oral hygiene amongst 12-14 –years old handicapped children of Bombay, India. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 1995; 13: 1-3

Boyle, S. 1982. Assessing mouth care. *Nursing times*. 1982; 88(15): 44-46

Brady, M., Furlanetto, D., Hunter, R. V., Lewis, S. & Milne, V. 2006. Staff-led interventions for improving oral hygiene in patients following stroke. *Cochrane Database Systematic Review* 2006; 4: CD003864.

Brady, M. C., Furlanetto, D.L., Hunter, R.V., Lewis, S. & Milne, V. 2007. Improving oral hygiene in patients after stroke. *Stroke* 2007; 38: 1115-6

Brown, J. & Schodel, D. 1976. A review of controlled surveys of dental disease in handicapped persons. *The Journal of Dentistry for Children* 1976; 43: 313-320

Burgmayer, S. & Jung, H. 1983. Hypersalivation in severe mental retardation. *The International Journal of Rehabilitation Research* 1983; 6: 193-197

- Chemaly, D., Lefrançois, A. & Pérusse, R. 2000. Oral and maxillofacial manifestations of multiple sclerosis. *Journal of Canadian dental association* 2000; 66(11): 600-605
- Chiat, L. & Kessler, E. 1979. An anti-drooling operation in cerebral palsy. *The South African Medicine Journal* 1979; 56: 676-678
- Choi, N. & Yang, K. 2003. A study on the dental disease of the handicapped. *Journal of Dentistry for Children (Chicago, Illinois)* 2003; 70(2): 153-158
- Christensen, G. 2005. Special oral hygiene and preventive care for special needs. *Journal of American Dental Association*. 2005; 3(136): 1141-1143
- Craelius, W. 1978. Comparative epidemiology of multiple sclerosis and dental caries. *Journal of epidemiology and community health* 1978; 32: 155-165
- Cutress, T. 1971. Dental caries in trisomy 21. *Archives of Oral Biology* 1971a; 16: 1329-1344
- Cutress, T. 1971. Periodontal disease and oral hygiene in trisomy 21. *Archives of Oral Biology* 1971b; 16: 1345-1355
- Davies, R., Bedi, R. & Scully, C. 2000. ABC of oral health – oral health care for patients with special needs. *British medical journal* 2000; 321: 19-26
- Davis, M. 1979. Parotid salivary secretion and composition in cerebral palsy. *Journal of Dental research* 1979; 58(8): 1808
- Dens, F., Boute, P., Otten, J., Vinckier, F. & Decklerck, D. 1995. Dental caries, gingival health, and oral hygiene of long term survivors of paediatric malignant diseases. Department of Dentistry, Free University of Brussels, Belgium. *Archives of Disease in Childhood* 1995; 72(2): 129-132.
- Donatsky, O., Ahlgren, P. & Hansen, P. F. 1980. Oral health status and treatment needs in long-term medicine patients in a Copenhagen hospital department. *Community Dental and Oral Epidemiology* 1980; 8(2): 103-109.
- Dougherty, N. 2009. A review of cerebral palsy for the oral health professional. *Dental Clinics of North America* 2009; 53: 329-338
- Du, R. Y., McGrath, C., Yiu, C. & King, N. 2010. Health- and oral health-related quality of life among preschool children with cerebral palsy. *Quality of Life Research* 2010; 19: 1367-1371
- Durnan, J. & Thaler, R. 1973. Dental care for patient with a spinal cord injury. *Journal of the American Dental Association*. 1973; 86: 1318-1321
- Ekedahl, C., Mansson, I. & Sandberg, N. 1974. Swallowing dysfunction in the brain damaged with drooling. *Acta Otolaryngology Journals* 1974; 78: 141-149
- Francis, J., Stephenson, D. & Palmer, J. 1991. Dental Health and Dental Care requirements for young handicapped adults in Wessex. *Community Dental Health*. 1991; 8(2): 131-137

Franco, E., Saunders, C. P., Roberts, G. J. & Suwanprasit, A. 1996. Dental disease, caries related microflora and salivary IgA of children with severe congenital cardiac disease: an epidemiological and oral microbial survey. *Pediatric Dentistry* 1996; 18(3): 228-235.

Frenkel, H., Harvey, I. & Needs, K. 2002. Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge and attitudes: a randomized controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2002; 30: 91-100

Gizani, S., Declerck, D., Vinckier, F., Martens, L., Marks, L. & Goffin, G. 1997. Oral health condition of 12 -year old handicapped children in Flanders, Belgium. *Community Dental Oral Epidemiology* 1997; 25: 352-357

Glassman, P., Subar, P., Creating and maintaining oral health for dependent people in institutional settings. *Journal of Public Health Dentistry* 2010;70: 40-48

Harris, S. & Purdy, A. 1987. Drooling and its management in cerebral palsy. *The Journal of Developmental Medicine and Child Neurology* 1987; 29: 805-814

Hede, B. 1995. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1995; 23(1): 44-48.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Invalidiliitto ry 2010. Validia-palvelut, Invalidiliiton Asumispalvelut Oy. Viitattu 2.2.2011 www.validia.fi > Vammaiselle henkilölle

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen Viestintä. Peruskirjat. Jyväskylä: Docendo Finland Oy

Keskinen, Helinä. 2009. Suun terveyden hoidon ohjaus ja neuvonta erityisryhmissä. Terve suu. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Keto, A. & Murtomaa, H. 2004. Suun puhdistaminen. *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Käypä hoito, 2009. Karies (hallinta). Viitattu 28.9.2011 www.kaypahoito.fi > Suositukset > Erikoisaloittain > Hammaslääketiede > Karies (hallinta)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 2§.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 8§.

Lancashire, P., Janzen, J., Zach, G. & Addy, M. 1997. The Oral Hygiene and Gingival Health of Paraplegic inpatients – a cross sectional survey. *The Journal of Clinical Periodontology*. 97; 24: 198-200

Lespargot, A., Langevin, M., Muller, S. & Guillemont, S. 1993. Swallowing disturbances associated with drooling in cerebralpalsied children. *The Journal of Developmental Medicine & Child Neurology* 1993; 35: 298-304

- Lewis, C. 2009. Dental care and children with special health care needs: A population-based perspective. *Academy of Pediatrics: The official journal of the academic pediatric association* 2009; 9(6): 420-426
- Lewis, I. 1984. Developing research based curriculum: and exercise in relation to oral care. *Nursing education today*. 1984; 3: 143-144
- Madigan, A., Murray, P. A., Houpt, M., Catalanotto, F. & Feuerman, M. 1996. Caries experience and cariogenic markers in HIV-positive children and their siblings. *Pediatric Dentistry* 1996; 18(2): 129-136.
- Mann, J., Wolnerman, J., Lavie, G., Carlin, Y. & Garfunkel, A. 1984. Periodontal treatment needs and oral hygiene for institutionalized individuals with handicapping conditions. *The Journal of Special Care Dentistry* 1984; 4: 173-176
- Martens, L., Marks, L., Goffin, G., Gizani, S., Vinckier, F. & Declerck, D. 2000. Oral hygiene in 12 -year -old disabled children in Flanders, Belgium, related to manual dexterity. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000; 28: 73-80
- Meurman, J. H. 2008. CP -oireyhtymä (G80). *Therapia Odontologica* 2008. 2.painos, Vantaa 2008: Academica-Kustannus Oy.
- Murray, J. & McLeod, J. 1973. The dental condition of severely subnormal children in three London boroughs. *The British Dental Journal* 1973; 134: 380-385
- Nunn, J. 1987. The dental health of mentally and physically handicapped children: A review of literature. *The Journal of Community Dental Health* 1987; 4: 157-168
- Nunn, J. & Murray, J. 1987. The dental health of handicapped children in Newcastle and Northumberland. *The British Dental Journal* 1987; 162: 9-14
- Ohito, F., Opinya, G. & Wang'ombe, J. 1993. Dental caries, gingivitis and dental plaque in handicapped children in Nairobi, Kenya. *East African Medical Journal* 1993; 70: 71-73
- O'Donnell, D. 1987. Dental health care programme for physically handicapped adults in Hongkong. *The Journal of Royal of Social Health*. 1987; 3: 104-106
- O'Dwyer, T., Timon, C. & Walsh, M. 1989. Surgical management of drooling in the neurologically damaged child. *The Journal of Laryngology & Otology* 1989; 103: 750-752
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Helsinki: Trio-Offset.
- Petersen, P.E. & Nordrehaug-Åstrøm, A. 2008. Terveystieteiden edistäminen 2000-luvulla -periaatteita ja strategioita. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2008; 15(3):42-51
- Pieper, K., Dirks, B. & Kessler, P. 1986. Caries, oral hygiene and periodontal disease in handicapped adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1986; 14(1): 28-30
- Preber, H., Ylipää, V, Bergström, J. & Rydén, H. 1991. A comparative study of plaque removing efficiency using rotary electric and manual toothbrushes. *Swedish Dental Journal* 1991; 15(5): 229-234

- Ribeiro de Souza, I. & Rangel Tura, L. 2003. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. *Pesqui Odontol Bras.* 2003; 17(1): 11-16
- Rockville, M. 2000. Oral health in America. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General. 2000
- Ruokonen, H. 2008. Yleissairauksien ja pardontiittien yhteys. *Therapia Odontologica* 2008. 2.painos, Helsinki: Academica-Kustannus Oy
- Senner, J., Logemann, J., Zecker, S. & Gaebler-Spira, D. 2004. Drooling, saliva production and swallowing in cerebral palsy. *Developmental medicine & Child neurology* 2004; 46: 801-806
- Seymen, F., Aytepe, Z. & Kiziltan, B. 2002. Oral health status in children with down-syndrome. *The Journal of Disabilities and Dental Health* 2002; 3: 62-67
- Shaw, L., Maclaurin, E. & Foster, D. 1986. Dental study of handicapped children attending special schools in Birmingham, UK. *Community Dental Oral Epidemiology* 1986; 14: 24-27
- Shay, K. 2002. Infections complications of dental and periodontal diseases in the elderly population. *Journal of Clinical Infectious Diseases* 2002; 34: 1215-23
- Sigal, A. 2009. Time to improve access to oral health care for persons with special needs. *Journal of Canadian dental association* 2009; 75(7): 517-519
- Sigal, M. 2010. Mount Sinai hospital dental programme for persons with disabilities: role in undergraduate dental education. *Journal of Canadian dental association* 2010; 76: 1(5)
- Silvestrini Biavati, A., Gastaldo, L., Dessi, M., Silvestrini Biavati, F. & Migliorati, M., 2010. Manual orthodontic vs oscillating-rotating electric toothbrush in orthodontic patients: a randomised clinical trial. *Journal of European Academy of Paediatric Dentistry* 2010; 11(4): 200-202
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 9.3.2011 www.stm.fi > Julkaisut > Julkaisu > Terveyden edistämisen laatusuositus
- Steinberg, B. 2003. Issues and challenges in special care dentistry. *Journal of Dental Education.* 2005; 3(69): 323-324
- Stiefel, D., Truelove, E., Persson, R., Chin, M., Mandell, L. 1993. A comparison of oral health in spinal cord injury and other disability groups. *The journal of special care dentistry.* 1993; 13(6): 229-235
- Storhaug, K. 1985. Caries experience in disabled pre-school children. *Acta Odontology Scandinavica* 1985; 43: 241-248
- Storhaug, K. & Holst, D. 1987. Caries experience of disabled school age children. *Community Dental Ora Epidemiology* 1987; 15: 144-149
- Strom, B. L., Abrutyn, E., Berlin, J. A., Kinman, J., Feldman, R., Stolley, P., Levison, N., Korzenowski, O. & Kaye, D. 2000. Risk factors for infective endocarditis: oral hygiene and nondental exposures. *Circulation* 2000; 102: 2842-8

- Tenovuo, J. 2008. Demineralisaatio. *Therapia Odontologica* 2008. 2.painos, Academica-Kustannus Oy.
- Tenovuo, J. 2008. Kariuksen syyt ja niiden yhteys kliiniseen statukseen. *Therapia Odontologica* 2008. 2.painos, Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Tenovuo, J. 2008. Kariesprofylaksi. *Therapia Odontologica* 2008. 2.painos, Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Tenovuo, J. 2008. Kariogeeniset mikrobit. *Therapia Odontologica* 2008. 2.painos, Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Terpenning, M. 2005. Geriatric oral health and pneumonia risk. *Journal of Clinical Infectious Diseases* 2005; 40: 1807-10
- Tesini, D. 1981. An annotated review of the literature of dental caries and periodontal disease in mentally retarded individuals. *The Journal of Special Care Dentistry* 1981; 1: 75-87
- Thornton, J., Sneed, R., Tomaselli, C. & Boraz, R. 1992. Dental management of patients with spinal cord injury. *Compendium*. 1992; 13: 122
- Tran, P. & Mannen, J. 2009. Improving oral health care: Improving the quality of life for patients after a stroke. *Journal of special care dentistry* 2009; 29(5): 218-221
- Trenter Roth, P. & Creason, N. 1986. Nurse – administered oral hygiene: is there a scientific basis. *Journal of advanced nursing*. 1986; 11: 323-331
- Van de Heyning, P., Marguet, J. & Creten, W. 1980. Drooling in children with cerebral palsy. *Acta Otorhinolaryngology Belgium* 1980; 34: 691-705
- Vehkalahti, M. 2007. Omaha-ohito – paras hoito. *Therapia Odontologica*. 2.painos Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Vehkalahti, M. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. *Therapia Odontologica*. 2.painos Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- Vignasha, H., Soh, G., Lo, G. & Chellappah, N. 1991. Dental health of disabled children in Singapore. *Australian Dental Journal* 1991; 36: 151-156
- Vyas, H. & Damle, S. 1991. Comparative study of oral health status of mentally sub-normal, physically handicapped, juvenile delinquents and normal children of Bombay. *Journal of the Indiana Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 1991; 9(1): 13-16
- Yuen, H., Shotwell, M., Magruder, K., Slate, E. & Salinass, C. 2009. Factors associated with oral problems among adults with spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*; 32(4):408-415
- Yuen, H., Wolf, B., Bandyopadhyay, D., Magruder, K., Selassie, A. & Salinass, C. 2010. Factors that limit access to dental care for adults with spinal cord injury. *The Journal of Special Care Dentistry*. 2010; 30(4): 151-156

24.3.2011

Sopijaosapuolet

Invalidiliiton Asumispalvelut Oy

Palvelujohtaja Eija Kosunen

Mannerheimintie 107, 00280 Helsinki

Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijat

Sanna Suurkaulio, TSUS08

Elina Hirvonen, TSUS08

Sopijaosapuolet ovat tehneet seuraavan sopimuksen

1 Sopimuksen sisältö

Invalidiliitto Ry ostaa Turun ammattikorkeakoulun TSUS08 ryhmän suuhygienistiopiskelijoilta (Elina Hirvonen ja Sanna Suurkaulio) opinnäytetyön tuotoksena toteutuvan suun terveyden edistämisen materiaalin (DVD) liittyen vaikeasti liikuntavammaisten suun terveyteen.

2 Yleiset sopimusehdot

Invalidiliitto Ry kustantaa DVD:stä koituvat kustannukset ja DVD:n mahdolliset lisäkustannukset (esim. kopiointi) sekä kustantaa mahdolliset apuvälineistä koituvat kustannukset ellei erillistä sponsorisopimusta saada apuvälineitä tuottavalta yritykseltä. Invalidiliitto Ry:n Validia-palvelujen asumispalvelukeskus (esim. Laulunmaan yksikkö) tarjoaa kuvausmiljöön sekä mahdollistaa kuvauksiin

24.3.2011

vapaaehtoisen vaikeasti liikuntavammaisen asukkaan osallistumisen.

3 Sopimuksen voimassaolo

01.02.2011 – 20.12.2011

4 Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen

Molemmilla sopijaosapuolilla on oikeus kirjalliseen sopimuksen irtisanomiseen ja purkamiseen ajankohdasta riippumatta.

5 Budjettiarvio

2460e (Tmi Joni Luomanen, tarjous DVD:n valmistuksesta)

6 Tekijänoikeudet

Invalidiliitto Ry:llä on oikeus kopioida ja jakaa opinnäytetyön tuotoksena syntyvää DVD-materiaalia tarpeidensa mukaisesti Validia-palvelujen asumispalvelukeskusten hoitohenkilökunnan käyttöön.

7 Sopimuksen siirtäminen

Sopimusta ei ole mahdollista siirtää määräajan päättymisajankohdasta myöhemmäksi.

8 Muut ehdot

Ei muita ehtoja.

Allekirjoitukset

Aika ja paikka

Eija Kosunen, palvelujohtaja Invalidiliiton Asumispalvelut Oy

Elina Hirvonen (Suuhygienistiopiskelija)

Sanna Suurkaulio (Suuhygienistiopiskelija)

Elina Hirvonen
Sanna Suurkaulio
Turun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
TSUS08

12.9.2011

joni luomanen^{tmi}



Tmi Joni Luomanen
Elianderinkatu 7 b 16
33230 Tampere

Asiakas: Invalidiliiton Validia-palvelujen asumispalveluyksikkö

Tarjous

Vaikeasti liikuntavammaisen suuhygienian edistäminen – Suun terveyden edistämisen DVD

DVD-tuotanto

- Harjausopetuksen HD-kuvaus
- Videon editointi
 - käsikirjoituksen mukaisesti
- Grafiikka
 - tarvittavien graafisten elementtien toteutus
- Spiikkien nauhoitus studiossa
- DVD-koosto
 - alkuvalikko
 - klipit suusairauksista tekstinä/spiikkeinä, kuvituksena still-kuvat?
 - harjausopetusinsertti, videokuvaa
- DVD-poltto
 - 20 kpl DVD-R levyjä kansilehtineen
 - slimcase-kotelot

2000e + alv = 2460e

Muuta:

Tuotantoa voidaan räätälöidä asiakkaan toiveiden mukaisesti. Mahdollisesta musiikkituotannosta sovitaan erikseen. Asiakkaalla täydet oikeudet valmiin materiaalin käyttöön yrityksen sisällä. Kaupalliseen käyttöä sovitaan erikseen. Tmi Joni Luomanen voi käyttää materiaalia työreferenssinään.

Annan mielelläni lisätietoja kaikista käytännön asioista.

Terveisin

Joni Luomanen
050 327 9977
luomanen@gmail.com

www.joniluomanen.fi

Liite 3

Käsikirjoituspohja

Ruutu	Kuvaus	Visuaalinen ulkonäkö	Ääni	Teksti	Interaktiot
1. Kansiruutu			- Ei ääntä	- Vaikeasti liikuntavammaisen suuhygienian edistäminen – Suun terveyden edistämisen DVD –materiaali Invalidiliiton Validia-palvelujen asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnalle	- Ruutua 1 klikatessa avautuu ruutu 2
2. Väliaruutu			- Tekstiosuus puheena	- Vaikeasti liikuntavammaisten suuhygienian edistämisen DVD	- Tekstin jälkeen avautuu automaattisesti ruutu 3 (n. 15 s

Liite 3

				<p>käsittelee yleisiä suun terveyden ongelmia sekä avustajan roolia vaikeasti liikuntavammaisten hyvän suuhygienian toteuttamisessa</p>	<p>jälkeen)</p>
3. Valikkoruutu	<p>- Ruudussa voi valita klikkaamalla valikon otsakkeista</p>		<p>- Otsake puheena</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Suun terveys ja elämänlaatu (Otsake 1) o Suusairaudet (Otsake 2) o Suun puhdistus (Otsake 3) o Apuväline (Otsake 4) 	<p>- Jokainen klippiteksti lihavoituu ja valaistuu osoittimen ollessa kohdalla + ääni</p> <p>- Klippitekstiä painamalla pääsee omaan sisältöruutuun</p>
4. Suun terveys ja			<p>- Tekstiosuus</p>	<p>- Otsikko yläreunassa</p>	<p>- Nuoli ruutuun 3</p>

Liite 3

elämän laatu (Otsake 1)			puheena osoittimen ollessa kohdalla	keskitettynä - Teksti 1	- Nuoli lihavoituu ja valaistuu osoittimen ollessa kohdalla
5. Suusairaudet (Otsake 2)	- Ruudussa voi valita klikkaamalla alavalikosta		- Tekstiosuus (esim. Teksti 2) puheena osoittimen ollessa kohdalla	- Otsikko yläreunassa keskitettynä - Alavalikkona: ○ Teksti 2 ○ Teksti 3 ○ Teksti 4 ○ Teksti 5	- Osoittimen ollessa tekstin kohdalla alavalikon klippiteksti lihavoituu ja valaistuu - Nuoli ruutuun 3
5.1. Ientulehdus eli gingiviitti (Teksti 2)	- Ruudussa voi valita klikkaamalla alavalikosta			- Otsikko yläreunassa keskitettynä - Alavalikkona: ○ Teksti 2.1	- Alavalikon kysymystä klikattaessa avautuu ruutu ○ 5.1.1

Liite 3

				<ul style="list-style-type: none"> ○ Teksti 2.2 ○ Teksti 2.3 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5.1.2 ○ 5.1.3
5.1.1. Mistä johtuu (Teksti 2.1)			- Tekstiosuus puheena	<ul style="list-style-type: none"> - Teksti 2.1 yläreunassa keskitettynä - Teksti 2.1.1 	<ul style="list-style-type: none"> - Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.1 - Iso nuoli johtaa ruutuun 5
5.1.2. Miten tunnistaa (Teksti 2.2)			- Tekstiosuus puheena	<ul style="list-style-type: none"> - Teksti 2.2 yläreunassa keskitettynä - Teksti 2.2.1 	<ul style="list-style-type: none"> - Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.1 - Iso nuoli johtaa ruutuun 5
5.1.3. Miten ehkäistä ja hoitaa (Teksti 2.3)			- Tekstiosuus puheena	<ul style="list-style-type: none"> - Otsikko yläreunassa keskitettynä - Teksti 2.3.1 	<ul style="list-style-type: none"> - Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.1 - Iso nuoli johtaa ruutuun 5
5.2. Reikiintyminen eli karies	- Ruudussa voi valita			- Otsikko yläreunassa keskitettynä	- Alavalikon kysymystä

Liite 3

(Teksti 3)	klikkaamalla alavalikosta			- Alavalikkona: <ul style="list-style-type: none"> ○ Teksti 3.1 ○ Teksti 3.2 ○ Teksti 3.3 	klikkaessa avautuu ruutu <ul style="list-style-type: none"> ○ 5.2.1 ○ 5.2.2 ○ 5.2.3
5.2.1. Mistä johtuu (Teksti 3.1)			- Tekstiosuus puheena	- Teksti 3.1.1	- Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.2 - Iso nuoli johtaa ruutuun 5
5.2.2. Mitä oireita (Teksti 3.2)			- Tekstiosuus puheena	- Teksti 3.2.1	- Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.2 - Iso nuoli johtaa ruutuun 5
5.2.3. Miten ehkäistä (Teksti 3.3)			- Tekstiosuus puheena	- Teksti 3.3.1	- Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.2 - Iso nuoli johtaa

Liite 3

					ruutuun 5
5.3. Syljen vaikutus (Teksti 4)	- Ruudussa voi valita klikkaamalla alavalikosta			- Otsikko yläreunassa keskitettynä - Alavalikkona: <ul style="list-style-type: none"> ○ Teksti 4.1 ○ Teksti 4.2 ○ Teksti 4.3 	- Alavalikon kysymystä klikattaessa avautuu ruutu <ul style="list-style-type: none"> ○ 5.3.1 ○ 5.3.2 ○ 5.3.3
5.3.1. Syljen tehtävät (Teksti 4.1)			- Tekstiosuus puheena	- Teksti 4.1.1	- Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.3 - Iso nuoli johtaa ruutuun 5
5.3.2. Vähäinen syljen erityys (Teksti 4.2)			- Tekstiosuus puheena	- Teksti 4.2.1	- Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.3 - Iso nuoli johtaa ruutuun 5

Liite 3

5.3.3. Liiallinen syljen erityys (Teksti 4.3)			- Tekstiosuus puheena	- Teksti 4.3.1	- Pieni nuoli johtaa ruutuun 5.3 - Iso nuoli johtaa ruutuun 5
5.4. Suun terveys yhteydessä yleisterveyteen (Teksti 5)			- Tekstiosuus puheena	- Teksti 5.1	- Iso nuoli johtaa ruutuun 5
6. Suun puhdistus (Otsake 3)	- Ruudussa voi valita klikkaamalla seur. klipeistä			- Otsikko yläreunassa keskitettynä - Alavalikkona: o Teksti 6.1 o Teksti 6.2 o Teksti 6.3	- Alavalikon kysymystä klikattaessa avautuu liikkuva kuva (videoklippi)
6.1. Millä ja mistä harjaan	- Videokuva 1				

Liite 3

(Teksti 6.1)					
6.2. Miten avustan (Teksti 6.2)	- Videokuva 2				
6.3. Kielen ja limakalvojen puhdistus (Teksti 6.3)	- Videokuva 3				
7. Apuväline (Otsake 4)	- Videokuva 4		- ”Paksunhosv arsi auttaa asiakasta itsenäisessä puhdistamisessa”		

Vaikeasti liikuntavammaisten suuhygienian edistämisen DVD käsittelee yleisiä suun terveyden ongelmia sekä avustajan roolia vaikeasti liikuntavammaisten hyvän suuhygienian toteuttamisessa

VAIKEASTI LIIKUNTAVAMMAISTEN SUUHYGIENIAN EDISTÄMISEN DVD:N SISÄLTÖ

DVD käsittelee yleisiä suun terveyden ongelmia sekä avustajan roolia vaikeasti liikuntavammaisten hyvän suuhygienian toteuttamisessa.

Suun terveys ja elämänlaatu

TEKSTI 1

- Huonolla suun terveydellä on negatiivinen vaikutus elämänlaatuun;

ravitsemukseen, ruoansulatukseen, kykyyn pureskella ja nauttia ruuasta, makuaistiin, kasvojen muotoon, tunteiden ilmaisemiseen, puheenlaatuun ja kommunikointiin sekä itsetuntoon.

Altun, C., Guven, G., Akgun, O., Akkurt, M., Basak, F. & Akbulut, E. 2010. Oral health status of disabled individuals attending special schools. *European Journal of dentistry* 2010; 4(4): 361-366

Sigal, M. 2010. Mount Sinai hospital dental programme for persons with disabilities: role in undergraduate dental education. *Journal of Canadian dental association* 2010; 76: 1(5)

Liite 4

TEKSTI 2

Ientulehdus eli gingiviitti

TEKSTI 2.1

Mistä johtuu?

TEKSTI 2.1.1

- johtuu bakteerimassan eli plakin aiheuttamasta tulehduksesta ikenessä

TEKSTI 2.2

Miten tunnistaa?

TEKSTI 2.2.1

- aiheuttaa arkuutta, punaisuutta ja mahdollisesti verenvuotoa ikenessä

TEKSTI 2.3

Miten ehkäistä ja hoitaa?

TEKSTI 2.3.1

- voidaan ehkäistä poistamalla plakki hampaiden pinnoilta ja ienrajoista huolellisella hampaiden harjauksella kaksi kertaa päivässä pehmeällä harjalla
- hammaskivi ylläpitää ientulehdusta, jolloin plakin poistaminen ei auta tulehdukseen vaan hammaskivi tulee poistaa suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla

Liite 4

- pitkään jatkuneessa ”parantumattomassa” ientulehduksessa tulisi asukas ohjata suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolle

Asikainen, S. 2008. Krooninen plakkivälitteinen gingiviitti ja sen hoito. *Therapia Odontologica* 2008. 2.painos. Academica-Kustannus Oy

TEKSTI 3

Reikiintyminen eli karies

TEKSTI 3.1

Mistä johtuu?

TEKSTI 3.1.1

- on monitekijäinen mikrobisairaus, joka riippuu ensisijaisesti ravinnosta, suun mikrobiston koostumuksesta, hampaiden vastustuskyvystä sekä syljen määrästä ja laadusta
- johtuu kariesbakteerin aiheuttamasta hampaan kiilteen liukenemisestä
 - o kariesbakteerin määrää suussa lisäävät mm. voimakas mutans-bakteeri-infektio lapsuudessa, kiinnittymiskohdat (paikkaylimäärät, reiät), oikomislaitteet, osa- ja kokoproteesi, osittain puhjenneet hampaat, runsas sokerin käyttö, huono suuhygienia

TEKSTI 3.2

Mitä oireita?

TEKSTI 3.2.1

- aiheuttaa mahdollista vihlonnan tunnetta makeaa, kuumaa tai kylmää syödessä ja/tai juodessa

TEKSTI 3.3

Miten ehkäistä?

TEKSTI 3.3.1

- voidaan ehkäistä hyvällä suuhygienialla eli harjaamalla hampaat kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, xylitol-tuotteiden säännöllisellä käytöllä sekä oikeanlaisella ravinnolla

Liite 4

Tenovuo, J. 2008. Demineralisaatio. Therapia Odontologica 2008. 2.painos, Academica-Kustannus Oy.

Tenovuo, J. 2008. Kariuksen syyt ja niiden yhteys kliiniseen statukseen. Therapia Odontologica 2008. 2.painos, Academica-Kustannus Oy.

Tenovuo, J. 2008. Kariesprofylaksi. Therapia Odontologica 2008. 2.painos, Academica-Kustannus Oy.

Tenovuo, J. 2008. Kariogeeniset mikrobit. Therapia Odontologica 2008. 2.painos, Academica-Kustannus Oy.

TEKSTI 4

Syljen vaikutus

TEKSTI 4.1

Syljen tehtävät

TEKSTI 4.1.1

- Suojelevat tehtävät:

huuhteleva vaikutus, limakalvojen kostutus, suojaa limakalvovaurioilta, auttaa nielemisessä ja puhumisessa, suojelee hampaita ja limakalvoja bakteereilta, viruksilta ja sieniltä, estää taudin aiheuttajien tunkeutumista elimistöön, puskurivaikutus eli syljen neutraloiva vaikutus, osuus ruoansulatuksessa, välttämätön maun aistimiselle

TEKSTI 4.2

Vähäinen syljen erityys

Liite 4

TEKSTI 4.2.1

- Hyposalivaatio eli vähäinen syljen erityys ja sen huono huuhteleva vaikutus:

altistaa reikiintymiselle, sienille, ientulehdukselle sekä eroosiolle (hampaiden kulumiselle)

TEKSTI 4.3

Liiallinen syljen erityys

TEKSTI 4.3.1

- Hypersalivaatio eli liiallinen syljeneritys:

aiheutuu useimmiten vajavaisesta nielemiskyvystä, ei niinkään syljen liiallisesta erityksestä

Vehkalahti, M. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. *Therapia Odontologica* 2007. Terveysportti 2011. Viitattu 15.9.2011 www.terveysportti.fi

TEKSTI 5

Suun terveys yhteydessä yleisterveyteen

TEKSTI 5.1

- Tutkimuksissa on todettu hoitamattoman kroonisen parodontaalisen infektion olevan riskitekijä potilaan yleisterveydelle.

- Mahdollisesti heikentynyt immuunipuolustus yhdessä suun infektion kanssa voi lisätä riskiä sydän- ja verisuonitauteihin, aivoinfarktiin ja ateroskleroosiin

- Seuraavilla yleissairauksilla ja parodontaalisairauksilla on todettu olevan yhteys: diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, endokardiitti, osteoporoosi, fysiologiset tilat kuten puberteetti, raskaus, verisairaudet ja immunosuppressiiviset tilat (HIV, leukemia) sekä munuaissairaudet, erilaiset oireyhtymät (kuten Downin syndrooma).

- Suun bakteereista mikä tahansa voi verenkierron välityksellä kulkeutua sydämeen, kiinnittyä sydämen sisäkalvoon eli endokardiumiin ja aiheuttaa endokardiitin.

- Tämän vuoksi infektiopesäkkeet suussa tulisi ennalta ehkäistä hyvällä suuhygienialla tai hoitaa jo varhaisessa vaiheessa.

Ruokonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Therapia Odontologica 2008. 2.painos Academica-Kustannus Oy

Liite 4

Suun puhdistus

TEKSTI 6.1

Millä ja mistä harjaan?

TEKSTI 6.2

Miten avustan?

TEKSTI 6.3

Kielen ja limakalvojen puhdistus