

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2011

Anne Heinonen & Katariina Raute

KEHITYSVAMMAISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | Suuhygienisti

Joulukuu 2011 | 61 + liitteet

Ohjaajat: Yliopettaja Paula Yli-Junnila ja lehtori Minna Hyötilä

Anne Heinonen & Katariina Raute

KEHITYSVAMMAISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kehitysvammaisuus tarkoittaa kehitysiässä, ennen 18 vuoden ikää, ilmennyttä vauriota tai vammaa. Kehitysvammaisia on arvioitu olevan Suomessa noin 40 000. Kehitysvammaisuus ei ole sairaus, mutta häiritsee selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. Kehitysvammaisuuden aste vaihtelee lievästä oppimisvaikeudesta vaikeaan vammaan ja monilla kehitysvammaisilla voi olla normaalia elämää vaikeuttavia lisävammoja. Elääkseen yhteiskunnan tasa-arvoisina jäseninä, he tarvitsevat tukea, ohjausta ja palveluita. Yksilöllinen ja tarkoituksenmukainen tuki auttaa hyvään elämään.

Kehitysvammaisen suun terveyden ylläpitäminen vaatii yhteistyötä kehitysvammaisen ja hänen läheistensä kanssa unohtamatta moniammatillista yhteistyötä kehitysvammahuollon työntekijöiden ja suun terveyden ammattilaisten välillä. Kehitysvammaisuuteen liittyvien sairauksien myötä hyvä suun terveys on tärkeää kehitysvammaisen yleisterveydelle.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Salon kehitysvammahuollon asumisyksiköiden henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kehitysvammaisia hoitavan henkilökunnan tietoja, toimintatapoja, asenteita ja arvoja suun terveyden edistämisestä sekä kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kehitysvammaisten asumisyksiköiden henkilökunnan tietoa suun terveyden edistämisestä sekä motivoida heitä toteuttamaan kehitysvammaisen suun terveyttä edistävää toimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kehitysvammahuollon asumisyksiköiden henkilökunnan keskuudessa toteutettiin kysely ja saatujen tietojen pohjalta toteutettiin suun terveyden edistämisen tilaisuus.

Tutkimustuloksissa todettiin Salon kehitysvammahuollon asumisyksiköissä toteutettavan laadukasta suun terveyden edistämistä. Hampaiden harjaus toteutuu päivittäin lähes kaikilla kehitysvammaisilla. Tulosten mukaan yli puolet kehitysvammaisista tarvitsee apua päivittäiseen suun puhdistukseen. Kehitysvammaisen suun terveyden edistämisen haasteena on kehitysvammaisen lyhytjännitteisyys ja suun aukipitämisen jaksaminen, jotka vaikeuttavat hammasvälien ja kielen puhdistusta.

ASIASANAT:

kehitysvammaisuus, suuhygienia, ravitsemus, suun terveyden edistäminen, hoitohenkilöstö, suuhygienisti

Anne Heinonen & Katariina Raute

THE ORAL HEALTH PROMOTION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Mental disability means damage or injury at the developmental age, before the age of 18 years. There is estimated to be approximately 40 000 people with mental disabilities in Finland. Mental disability is not a disease, but it hinders surviving with everyday activities. The degree of mental disability varies from mild learning difficulties to severe disabilities and many mentally disabled can have further injuries that complicate normal life. They need support, guidance and services to live as equal members in society. Individual and appropriate support helps to achieve good life.

Maintaining oral health of a mentally disabled requires cooperation with the mentally disabled and their families, keeping in mind the multi-professional cooperation of the workers of service of mentally handicapped and the oral health professionals. With mental disability related diseases good oral health is important for the general health of the mentally disabled.

The thesis was carried out in cooperation with the staff of Salo's service of mentally handicapped housing units. The purpose of the thesis was to chart the knowledge, methods, attitudes and values about oral health promotion of the mentally handicapped housing units personnel and the requirement of oral health care services of a mentally disabled. The aim of the thesis is to increase information of the mentally handicapped housing units' personnel in oral health promotion and to motivate them to carry out activities that promote the oral health of mentally disabled.

The thesis was carried out as a quantitative study. The survey was executed among the staff of Salo's service of mentally handicapped housing units and was the basis for the Oral Health Promotion session.

The research results found that Salo's service of mentally handicapped housing units carries out high-quality oral health promotion. Daily tooth brushing is practised with almost all mentally disabled. The results show that more than half of the mentally disabled need assistance with daily mouth cleaning. The staff believes that the biggest challenges for the mentally handicapped in promoting oral health are the short attention span of the mentally disabled and the ability of the mentally disabled to keep the mouth open, that make the cleaning of interdental and tongue more difficult.

KEYWORDS:

Developmental Disabilities, Oral hygiene, Nutrition, Oral Health promotion, Medical Staff, Dental hygienist

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITYSVAMMAISUUS JA SUUN TERVEYS	9
2.1 Kehitysvammaisuus ja oikeudet	10
2.2 Kehitysvammaisen suun terveys	12
2.3 Kehitysvammaisen ravitseminen	14
3 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	16
3.1 Moniammatillisuus suun terveyden edistämässä	16
3.2 Kehitysvammahuollon henkilökunta suun terveyden edistäjänä	17
3.3 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä	18
3.4 Hoitohenkilökunnan etiikka	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
5.1 Kohderyhmän kuvaus	22
5.2 Tutkimuksen toteutus ja aikataulu	23
5.3 Aineiston analyysi	24
5.4 Terveystiedon edistäminen	25
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
6.1 Taustatiedot tutkimusjoukosta	26
6.2 Henkilökunnan tiedot suun terveydentilan edistämisestä	30
6.3 Tiedot ravintotottumusten vaikutuksista suun terveyden edistämässä	34
6.4 Suun terveyden edistämisen toteutuminen	38
6.5 Kehitysvammaisen suun terveyden edistämisen ongelmat	42
6.6 Henkilökunnan arvot ja asenteet kehitysvammaisen suun terveyden edistämässä	43
6.7 Kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarve	47
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	49
7.1 Tutkimusjoukon kuvailua	50
7.2 Henkilökunnan tiedot suun terveydentilan edistämisestä	50
7.3 Tiedot ravintotottumusten vaikutuksista suun terveyden edistämässä	51
7.4 Suun terveyden edistämisen toteutuminen	52
7.5 Kehitysvammaisen suun terveyden edistämisen ongelmat	53
7.6 Henkilökunnan arvot ja asenteet kehitysvammaisen suun terveyden edistämässä	53
7.7 Kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarve	54

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	54
9 POHDINTA	57
9.1 Opinnäytetyö -prosessin arviointi	60
9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	61
LÄHTEET	62

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje Salon kaupungin kehitysvammahuollon hoitohenkilökunnalle

Liite 3. Kyselylomake Salon kaupungin kehitysvammahuollon
hoitohenkilökunnalle

Liite 4. Tiedonhaku tietokannoista, Aihealue: Kehitysvammaisuus ja suun
terveyden edistäminen

Liite 5. Kutsu terveyden edistämistilaisuuteen

Liite 6. PowerPoint-esitys: Kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen

1 JOHDANTO

Ihmisen ja väestön terveyttä edistetään Suomessa monien erilaisten politiikka-ohjelmien ja hankkeiden avulla. Terveys -2015 ohjelman, joka on pitkän aikavälin terveystoimintapolitiittinen ohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) ja tämän hetkisen hallituksen Terveiden edistämisen politiikkaohjelman (Valtioneuvosto 2007) tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Ohjelmien lähtökohtina ovat terveys kaikissa politiikoissa eli pyrkimyksenä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen terveydenhuollossa sekä kaikilla muillakin yhteiskunnan osa-alueilla. Terveystoimintapolitiittisen laatusuosituksen toimii (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) työvälineenä, jonka avulla terveyden edistämistä kehitetään, suunnitellaan, seurataan ja arvioidaan ja se tukee osaltaan Terveys 2015 -ohjelman toteutumisissa kunnissa.

Suomen väestöstä on noin 1 % kehitysvammaisia (Kaski ym. 2009). Heitä koskevat samat terveyden edistämisen tavoitteet kuin muutakin väestöä. Kehitysvammaisen ei ole kuitenkaan käytännössä mahdollista käyttää itsemääräämisoikeutta ja yhteiskunnallista osallisuutta eikä toteuttaa itsenäistä suoriutumista elämänsä kaikkina ikäkausina. Suomen vammaispolitiittinen ohjelma VAMPO 2010–2015:n (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) avulla halutaan turvata vammaisten henkilöiden oikeudenmukainen asema yhteiskunnassa puuttamalla epäkohtiin korjaamalla ja kehittämällä niitä.

Kehitysvammaisen henkilön suun terveyden edistäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. Avainasemassa suun ja hampaiden hoitamisessa ovat kehitysvammaisia hoitava henkilökunta. Henkilökunnalla tulisi olla riittävästi tietoa kehitysvammaisen suun ja hampaiden hoidon erityispiirteistä. Suunterveyden asiantuntijoilla on tärkeä rooli lisätä tietoa hoitohenkilökunnalle erityisesti kehitysvammaisilla esiintyvistä suunsairauksista ja niiden ehkäisystä. Asioista päättävien henkilöiden tulisi tietää tarvittavista resursseista, jotta

kehitysvammaisten suun terveyden edistämistä voidaan toteuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Suun terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla saadaan suu pysymään terveenä ja toimintakykyisenä. Suuhygienialla tarkoitetaan hampaiden, hammasvälien ja kielen puhdistamista. Suun terveyttä edistetään parhaiten terveellisillä elintavoilla, joita ovat terveelliset ruokatottumukset, hyvä suuhygienia ja päihteettömyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Tämä opinnäytetyö käsittelee kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä terveellisten ravintotottumusten ja hyvän suuhygienian osalta.

Kehitysvammaisia hoitavalla henkilökunnalla tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä. Henkilökunnalla tulee olla tarvittava sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön koulutus ja perehtyneisyys. Työnantaja voi määritellä kelpoisuuden itse osalle sosiaalihuollon tehtävistä, mutta henkilöstöllä on kuitenkin oltava lain vaatima tehtävään soveltuva koulutus. (Kunnat.net. 2005, Finlex. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. 29.4.2005/272.)

Opinnäytetyö kuuluu osana Turun Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman suuhygienistiopinnoja. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin Salon alueen kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen. Valintaan vaikutti Salon kaupungin kehitysvammahuollon yhteydenotto suun terveydenhuollon johtavaan hammaslääkəriin, joka tarjosi aihetta opinnäytetyöhön. Yhteydenotot Salon kaupungin kehitysvammahuollon asumispalveluiden esimieheen sekä työ- ja päivätoiminnan esimieheen vahvistivat heidän yhteistyöhalukkuutensa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen.

Opinnäytetyöhön kuuluvan selvityksen avulla kartoitettiin kehitysvammaisia hoitavan henkilökunnan tietoja suun terveyden edistamisestä sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan toimintatapoja suun ja hampaiden puhdistamisessa, asenteita ja

arvoja kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä sekä kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kehitysvammahuollon henkilökunnan tietoja ja taitoja suun terveyden edistämisessä sekä motivoida heitä toteuttamaan kehitysvammaisen suun terveyttä edistävää toimintaa. Kehitysvammahuollon henkilökunnan tietojen ja taitojen lisäämiseksi suunniteltiin saatujen tietojen pohjalta terveydenedistämistilaisuus, jotta suun terveyttä edistävän toiminnan tavoite toteutuisi.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat kehitysvammaisuus, suun terveyden edistäminen, suuhygienia ja hoitohenkilökunta. Kehitysvammaisuus on käsite, jolla on erilaisia ilmenemismuotoja ja monenlaisia syitä, jonka vuoksi on vaikeaa oppia ja ylläpitää elämään liittyviä päivittäisiä toimia. Toimintakyvyn rajoittuneisuus vaikuttaa kykyyn selviytyä elämän päivittäisistä perustoiminnoista, kykyyn vastata elämänmuutoksiin ja ympäristön muuttuviin sekä yllättäviin vaatimuksiin. (Kehitysvammaliitto 2010.)

2 KEHITYSVAMMAISUUS JA SUUN TERVEYS

Kehitysvammaisuutta on perinteisesti tarkasteltu lääketieteen näkökulmasta ja pitkään on rinnalla ollut toimintakyvyn näkökulma. Kehitysvamma rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Toimintakyvyn näkökulmasta pohditaan ihmisen valmiuksia selviytyä eri ympäristöissä. (Vernerinet.net.)

Ihmisillä on erilaisia vahvuuksia sekä kykyjä ja löytääkseen omat mahdollisuutensa tulee jokaisen saada tukea. Kehitysvamma tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita ja kehitysvamman aste vaihtelee vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia asioita. Eriasteisia kehitysvammaisia on Suomessa kaikkiaan n. 40 000 ihmistä. (Vernerinet.net.)

2.1 Kehitysvammaisuus ja oikeudet

Maailman terveysjärjestön (WHO) ja The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) määritelmät älyllisestä kehitysvammaisuudesta poikkeavat toisistaan. WHO määrittelee älyllistä kehitysvammaisuutta henkisen suorituskyvyn mukaan, kun taas AAIDD:n määrittelyssä ratkaisevat kehitysvammaisen edellytykset, ympäristö ja toimintakyky. WHO:n määritelmän mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan henkilön henkisen suorituskyvyn kehittymisen estymistä tai sen epätäydellisyyttä. Erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot ovat puutteellisesti kehittyneet kuten kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä joko yksin tai yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. AAIDD määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Kehitysvammaisuudelle on ominaista heikompi älyllinen suorituskyky (ÄÖ, älykkyydosamäärä alle 70–75), johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa. Tämä vammaisuus on saanut alkunsa ennen kuin henkilö on täyttänyt 18 vuotta. (Kaski ym. 2009, 16–17.)

Kehitysvammaisuuden esiintyvyys väestössä on noin yhden prosentin luokkaa. Kehitysvammaisuuden lieväasteiset muodot huomioon otettaessa on esiintyvyys huomattavasti suurempi. (Kaski ym. 2009, 22–23; Iivanainen 2009.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien sekä Kelan tilastojen mukaan kehitysvammaisia henkilöitä on Suomessa noin 35000. Erityishuollon piirissä kehitysvammalain perustella on noin 27000 kehitysvammaista. (Kaski ym. 2009, 23.) Kehitysvammaisuus määritellään nykykäsityksen mukaan laaja-alaiseksi toimintakyvyn rajoittuneisuudeksi.

Vammaiseksi henkilöksi määritellään laissa henkilö, jolla on vamman tai sairauden johdosta erityisiä vaikeuksia selviytyä tavallisista elämän toiminnoista. Lain (3.4.1987/380) mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää

vammaisten palvelut laajuudeltaan ja sisällöltään sellaiseksi kuin kunnassa oleva tarve edellyttää. Lain tarkoituksena on edesauttaa vammaisia elämään ja toimimaan muiden kanssa yhdenvertaisena jäsenenä sekä ehkäisemällä ja poistamalla vammaisuudesta johtuvia haittoja ja esteitä. (Finlex. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.)

Uuden terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Lain tarkoituksena on lisäksi toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Lailla vahvistetaan perusterveydenhuollon toiminnan edellytyksiä, parantamalla terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välistä sekä kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Finlex. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Euroopan unionin yleissopimuksen mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus ilman syrjintää vammaisuuden perusteella päästä mahdollisimman hyvään terveydentasoon. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki toiminnot asianmukaisesti varmistaakseen terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille ja järjestämällä ne saman laajuisesti, -laatuisesti ja -tasoisesti kuin muille ihmisille. Terveydenhuoltopalveluja järjestettäessä huomioidaan vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut heidän vammaisuutensa huomioiden sekä järjestämällä ne mahdollisimman lähellä vammaisten omia yhteisöjä, myös maaseutualueilla. Terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden tulisi järjestää vammaisille henkilöille samantasoista hoitoa kuin muille, lisätä tietoisuutta vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksista, arvosta, itsemääräämisoikeudesta ja tarpeista. (Euroopan unioni 2010.)

Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010–2015 tavoitteena on turvata vammaisten henkilöiden oikeudenmukainen asema yhteiskunnassa myös käytännössä. Perusoikeuksien ja –vapauksien tulee koskea myös kehitysvammaisia ihmisiä. Kehitysvammaisilla tulee olla mahdollisuus täyttää myös yhteiskunnalliset velvollisuutensa. Tavoitteena on yhteiskunta, jossa toteutuvat kehitysvammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus, osallisuus ja syrjimättömyys. Vammaispoliittisen ohjelman tavoitteena on ollut tietoisuuden lisääminen vammaisuudesta eri hallinnonaloilla ja koko yhteiskunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

2.2 Kehitysvammaisen suun terveys

Kehitysvammaisilla esiintyvät oraalimotoriset häiriöt ovat usein osa kokonaismotoriikan häiriötä. CP-vamma ja Downin oireyhtymä ovat tyypillisimpiä oraalimotorista kuntoutusarviota edellyttäviä tiloja. Menestyksellisen kuntoutusohjelman edellytyksenä on moniammatillinen kuntoutustiimi ja yhteistyö perheen kanssa. Kehitysvammaisen suun alueen ongelmat ovat riski suun terveyden heikkenemiselle, puutteellisen suuhygienian, syömisongelmien, nielemisvaikeuksien, suuhengityksen, kielen toiminnallisen poikkeavuuden, kuolaamisen, hampaiden asentovirheiden, motoriikan puuttumisen ja kommunikaatio- ongelmien vuoksi. (Haavio ym. 2006; Keskinen, 2009.) Kehitysvammaisilla esiintyviä suunsairauksia ovat hampaiston kehityshäiriöt, hampaiden reikiintyminen, kiinnityskudossairaudet, purentavirheet sekä heillä on muuta väestöä enemmän hammaspuutoksia (Kaski ym. 2009, 16–17; Downin oireyhtymään liittyvien lääketieteellisten ongelmien hyvä hoito: Käypä hoito -suositus, 2010). Shyaman tekemän tutkimuksen mukaan hammassairaudet ovat yleisempiä kehitysvammaisilla kuin terveillä (Shyama, S. 2004). Varsinkin hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat huomattavasti yleisempiä kehitysvammaisilla muuhun väestöön verrattuna, osaksi huonon suuhygienian vuoksi (Shyama 2004; Ruokonen 2008; Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2010). Tilanteen parantamiseksi tulisi suun terveyttä ehkäiseviä ohjelmia

kohdentaa kehitysvammaisille. Tutkimus vahvisti vammaisilla olevan tarvetta korjaavien ja ehkäisevien hammashoito-ohjelmien tehostamisen. (Shyama 2004.)

Kehitysvammaisten suun terveydenedistäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä, niin kunnan, hoitohenkilökunnan, mahdollisten hoitolaitosten työntekijöiden kuin omaisten kanssa (Remes-Lyly 2001). Kehitysvammaisen ei aina pysty itse huolehtimaan riittävän hyvin suuhygieniastaan. Puhdistuksen onnistumiseksi tarvitaan usein apua, joko avustajan tekemää puhdistuksen tarkistusta tai kokonaan tekemää puhdistusta. Puhdistus tulee suunnitella yksilöllisesti suun tilanteen ja olosuhteiden mukaan. (Shyama 2004; Keskinen 2009.)

Kehitysvammaisuutta esiintyy eriasteisena ja lievästi kehitysvammaisen voikin suoriutua suun terveydenhuollosta normaalisti. Yleensä kehitysvammaisen ei kuitenkaan pysty itse huolehtimaan omasta suuhygieniastaan, vaan suun terveyden vastuu laitoksissa asuvilla on henkilökunnan vastuulla. Kehitysvammaisen auttaminen ja opastaminen tutkimuksen mukaan parantaa hänen suuhygieniaansa. (Shyama 2004; Bizarra, Ribeiro 2009.)

Kehitysvammaisen suun terveyteen vaikuttaa hänen itsensä tekemä tai häntä avustavan henkilön tarkastama tai toteuttama suuhygienia. Suuhygienialla tarkoitetaan hampaiden, hammasvälien ja kielen puhdistamista. Suuhygienian toteuttamista itsenäisesti vaikeuttavat käsien motoriikan ongelmat sekä suun oraaliset rakenteet, kuten esim. Down-oireyhtymässä tyypillisesti esiintyvä suuri kieli ja vahvat poskilihakset. Näiden asioiden vuoksi kehitysvammaisen suun puhdistus tulisi suunnitella yksilöllisesti ja tarvittaessa tarkistaa ja avustaa suuhygienian toteutumista. Kehitysvammaisen suuhygienian toteuttamisessa helpottavia välineitä ovat sähköhammasharja ja erilaiset erikoisharjat ja muut apuvälineet. (Keskinen 2009.) Sähköharjan käyttö on suositeltavaa, koska tutkimusten mukaan ne poistavat tehokkaammin plakkia ja vähentävät tehokkaammin ientulehdusta kuin perinteiset hammasharjat (Robinson ym. 2009).

Suun alueen sairaudet ja kiputilat ovat merkittäviä kehitysvammaisilla. Kehitysvammaisen saattaa olla tuskainen ja levoton, koska hänellä on vaikeuksia ilmaista kivun tunnetta eikä henkilökunta osaa tulkita sitä. (Jänis 2009; Kaski ym. 2009, 153.) Kommunikaatio ongelmien vuoksi kehitysvammaisilla on usein pelkoja hammashoitoa kohtaan (Nordblad 2001). Vammaisilla on yleensä myös muita sairauksia, kuten epilepsiaa ja sydänsairauksia (Arvio ym. 2007). Näihin sairauksiin käytettävillä lääkkeillä on vaikutuksia suun terveyteen. Lääkkeet saattavat vähentää syljeneritystä ja kuivattaa suuta ja sitä kautta lisätä hampaiden reikiintymisen ja kiinnityskudossairauksien riskiä. (Keskinen 2009.)

Kehitysvammaisen suun terveyden hoito vaatii säännöllisiä käyntejä suun terveydenhuollossa. Säännöllisen kutsumenettelyn avulla tulisi toteuttaa kehitysvammaisen suun terveyden ennalta ehkäisevää hoitoa ja järjestelmällistä suun terveyden kokonaishoitoa. (Nordblad 2001; Kaski ym. 2009, 154.) Erityispiirteitä vammaisten suun hoidossa saattaa olla poikkeavat mahdollisuudet toteuttaa suun terveydenhoitoa, kuten korjaavaa hoitoa. Vaikeasti vammaiset hoidetaan erikoissairaanhoidon yksiköissä ja yleisanestesiassa. (Finlex. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/1977; Brander-Aalto ym. 2005; Kaski ym. 2009, 154.)

2.3 Kehitysvammaisen ravitseminen

Ehkäistäessä suun sairauksia, kuten kariesta, eroosiota, hampaiden kehitysvirheitä, suun limakalvosairauksia ja parodontiittia, on ruokavaliolla tärkeä rooli. Aliravitseminen lisää suun limakalvo- ja parodontologisairauksien vaikeusastetta sekä on yhteydessä hampaiden reikiintymisalttiutta lisääviin kiilteen kehityshäiriöihin. Hammaseroosion koetaan olevan kasvussa ja näyttöä on virvoitusjuomien olevan suurin happojen lähde. Fluorin kiistaton asema kariuksen ehkäisyssä ei ole poistanut hampaiden reikiintymistä, sillä useimmilla ihmisillä fluorin saannin päivittäinen optimaalinen taso ei täyty. Kariuksen ehkäisyssä on edelleen tärkeää sokerin hallittu käyttö. Tutkimukset ovat johdonmukaisesti osoittaneet kariuksen tason olevan alhainen, mikäli sokerin

saanti ei ylitä 15 kg vuositasolla. Maailmanlaajuiset suositukset suosittelivat ruokavalioon peruselintarvikkeita, kuten hedelmiä ja vihanneksia sekä täysviljatuotteita ja vain vähän sokeria ja rasvaa. Näin voi suojella suun terveyttä sekä yleistä terveydentilaa. (Moynihan 2005.)

Kehitysvammaisella, kuten kaikilla ihmisillä, hyvä ravitsemustila edistää hyvää elämän laatua. Kehitysvammaisen ravinnontarve vaihtelee suuresti johtuen vamman laadusta. Suurentunut energiantarve on esimerkiksi CP-vammaisilla, joilla on pakkoliikkeitä. Downin ja Prader-Willin oireyhtymässä energiantarve on sen sijaan pienentynyt. Suun ja hampaiden huono kunto, nielemisvaikeudet, aistiyliherkkyydet, mahansisällön nousu ruokatorveen, oksentelu ja vatsavaivat voivat aiheuttaa ravitsemusongelmia. Ravitsemustila heikkenee helposti syömisongelmien vuoksi. Pitkäaikaisella lääkityksellä voi myös olla vaikutusta ruokahaluun ja aineenvaihduntaan. Antiepileptiset lääkkeet voivat häiritä D-vitamiinin ja kalsiumin aineenvaihduntaa, joka puolestaan voi heikentää luuston ja hampaiden terveyttä. (Nuutinen ym. 2009.)

Kehitysvammaisten ravitsemushoito tulisi suunnitella yksilöllisesti, ottaen huomioon kehitysvamman vaikeusaste. Sen tulisi tukea kehitysvammaisen terveyden edistämistä ja ylläpitää elämänlaatua. Kehitysvammaiselle ruokaileminen on normaaliin toimintaan kuuluva, päivää rytmittävä sosiaalinen tapahtuma. Kehitysvammaisen ravitsemushoito tulisi toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä, jonka suunnittelussa olisi mukana ravitsemushoidon asiantuntijoita ja hoitohenkilökuntaa. (Aaltonen ym. 2006.)

Laitoshoidossa olevista kehitysvammaisista 5-10 %:lla esiintyy niellyn ruuan nousemista takaisin suuhun. Syynä voivat olla monet fyysiset ja orgaaniset tekijät, kuten ruoka-allergiat, infektiot, tyrä, GER (gastroesofageaalinen refluksi eli mahan sisällön nousu ruokatorveen), hermostoon ja lihaksistoon liittyvät nielemishäiriöt sekä lääkkeet. Niellyn ruuan nouseminen takaisin suuhun aiheuttaa monenlaisia seurauksia, kuten hampaiden kiilleaurioita. (Gravestock 2000.)

3 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisellä on tarkoitus saada aikaan muutosta sekä tarjota mahdollisuuksia, jotta ihmiset voisivat tehdä valintoja oman ja ympäristönsä terveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tasa-arvo, turvallisuus, toiminnan vapaus, ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen ovat terveyden edistämisen perusarvoja. Terveyden ollessa yksilön ja yhteisön voimavarana pidetään voimaannuttamista (empowerment) sekä osallistumista/osallistamista (participation) tärkeimpinä terveyden edistämisen keinoina. Terveyden edistämisen avulla pyritään saamaan mielenkiinto ja halu kehittää hyviä käytäntöjä. Lisätä käytännön työntekijöiden tietämystä ja laajentaa sitä sekä opettaa tervettä kriittisyyttä asioihin ja jo olemassa olevien käytäntöjen kyseenalaistamista. (Tuominen ym. 2004.)

Terveyden edistämisen yksi keskeisimpiä käsitteitä on omavoimaistaminen, joka perustuu näkemykseen terveydestä yksilön ja yhteisön voimavarana. Yhteisön avustaminen ongelmien ja tavoitteiden tunnistamisessa, voimavarojen käyttöön otossa ja toiminnan tavoitteiden saavuttamisessa perustuvat yhteisön organisoinnin ja kehittämisen omavoimaistamiseen. Yhteisön omavoimaistaminen koskettaa koko yhteisöä ja se on tärkeä päämäärä yhteisön toiminnassa terveyden edistämiseksi. Yhteisössä ihmiset toimivat yhdessä, vaikuttamalla ja kontrolloimalla paremmin yhteisön terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja elämänlaatua. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

3.1 Moniammatillisuus suun terveyden edistämisessä

Moniammatillinen yhteistyö ja päätöksenteko nähdään keskeisenä välineenä, jonka avulla voidaan vastata tämän päivän ja tulevaisuuden haasteisiin. Tasapuolisemman ja läpinäkyvämmän hoito- ja päätöksentekotyön takaa yhteistyö eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden kesken ja josta hyötyvät niin asiakkaat kuin ammattilaisetkin. (Nikander 2003.)

Moniammatillisessa yhteistyössä osaaminen perustuu sekä perusasiatuntemukseen että erityisosaamiseen, jossa työntekijältä edellytetään valmiutta soveltaa tietoaan, jakaa sitä sekä rakentaa uutta integroitua tietoa. Yhteistyössä korostuu myös asiantuntijuuden arvostaminen ja asiantuntijuuteen luottaminen. (Isoherranen ym. 2008, 17.)

Monitieteisyys ja moniammatillinen yhteistyö tuovat mukanaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Eri ammattiryhmien tietotaito yhdistyy laaja-alaiseksi sekä kokonaisvaltaiseksi tiedoksi. (Isoherranen 2005, 14–21.)

Hyvä esimerkki moniammatillisesta yhteistyöstä on Espoon kaupungin kehittämä koululaisten suun terveyden edistämisen malli. SUHAT (suun terveydenhuollon haasteet) -koululaisten pientyöryhmän yleistavoitteisiin on kirjattu suun terveyden henkilökunnan moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi koulun, terveydenhoitajan, oppilashuoltoryhmän kanssa. (Espoon kaupunki.)

3.2 Kehitysvammahuollon henkilökunta suun terveyden edistäjänä

Sosiaalialan ammatillisen henkilöstön tehtävien kehittämisen tavoitteena on asiakasprosesseista saadun tiedon hyödyntäminen. Tavoitteena on ehkäisevässä, yhteisöllisessä ja rakenteellisessa työssä asiakkaan ja yhteisöjen hyvinvoinnin parantaminen ehkäisemällä ongelmien syntyä ja puuttumalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa havaittuihin epäkohtiin. Sosiaalialan ammattiryhmien osaamisen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen on ensisijaisen tärkeää erityisesti perushoito- ja huolenpitytyössä sekä neuvonnassa ja ohjauksessa. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007.)

Kehitysvammaisia hoitava henkilö on usein vammaistyöhön suuntautunut lähihoitaja. Kehitysvammaistenhoitaja voi työskennellä erilaisissa ympäristöissä, auttaen vammaisia henkilöitä kotona, avohuollossa, laitoksissa ja vammaisjärjestöissä. Kehitysvammaistenhoitajan tehtävinä on auttaa, tukea ja ohjata vammaisia kaikissa arkeen kuuluvissa toiminnoissa, joista vammaisen ei

itse selviydy. Lisäksi kehitysvammaistenhoitajan tulisi opettaa vammaista henkilöä omatoimisuuteen, huomioiden hänen vammaisuutensa, kehitystason, iän sekä toimintaedellytykset. Työ on haasteellista, koska siinä tarvitaan vuorovaikutustaitoja ja kykyä kohdata erilaisuutta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.)

3.3 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä

Suuhygienisti kuuluu terveydenhuollon laillistettuihin ammattihenkilöihin ja häntä koskeva laki (28.6.1994/559) edellyttää, että ammattitoiminnan päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen (Finlex Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Suuhygienistin työtehtäviin kuuluvat suun terveyttä edistävä neuvonta ja kliininen suun terveyden hoitotyö. Suuhygienistin toteuttamien suun terveyden edistämisen menetelmien avulla pyritään tukemaan ja edistämään yksilön, ryhmän ja yhteisön tarpeista lähtevän suun terveyden edistämistä. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää asiakkaan suun terveyttä, parantaa suu- ja hammassairauksia sekä ennaltaehkäistä ja vähentää niitä. (Opetusministeriö 2006; Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. 2011.)

3.4 Hoitohenkilökunnan etiikka

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559:15§) ohjaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä toimimaan niin, että päämääränä on väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785:3§.) oikeuttaa jokaisen pysyvästi Suomessa asuvan henkilön saamaan terveydentilansa edellyttämää, laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa käytettävissä olevien terveydenhuollon voimavarojen puitteissa. Potilasta on hoidettava ja kohdeltava ilman syrjintää sekä hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan

otettava hänen hoidossa ja kohtelussaan huomioon. Hänen yksityisyytään ja vakaumustaan tulee kunnioittaa eikä hänen ihmisarvoaan saa loukata. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan kehitysvammaisuuden, mielenterveyshäiriön tai muun syyn vuoksi, on potilaan laillista edustajaa tai muuta läheistä kuultava. Mikäli selvyyttä ei saada, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa, on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Eettisessä toiminnassa on kyettävä arvioimaan miten erilaiset prosessit vaikuttavat terveyden edistämiseen, sairauden ehkäisemiseen, hyvinvointiin ja kärsimyksen lievittämiseen (Pihlainen 2000).

Potilaan kaikinpuoliseen hyvään suuntautuvia arvoja ovat ihmisarvo, vapaus, itsemääräämisoikeus, terveys ja hyvinvointi. Epäitsekkyyks ilmenee asettamalla toisen ihmisen hyvä etusijalle. Lähimmäisyys, auttaminen ja toisesta välittäminen ovat ihanteellisia hoitotyön arvoja. Hyvä ammattitaito, yhteistyökyky ja toiminnan vastuullisuus ovat hoitohenkilökunnan arvoja. Hoitajat arvostavat rehellisyyttä, avoimuutta ja oikeudenmukaisuutta. (Pihlainen 2000.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kehitysvammaisia hoitavan henkilökunnan tietoja suun terveyden edistämisestä sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi kartoitettiin henkilökunnan toimintatapoja suun ja hampaiden puhdistamisesta, asenteita ja arvoja kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä sekä kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kehitysvammahuollon henkilökunnan tietoja ja taitoja suun terveyden edistämisessä sekä motivoida heitä toteuttamaan suun

terveyttä edistävää toimintaa työssään. Tutkimustulosten perusteella tarkoituksena oli laatia terveydenedistämistilaisuus kehitysvammahuollon henkilökunnalle. Tutkimusongelmina on kuvata

1. Minkälaista tietoa henkilökunta kokee tarvitsevansa kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä? Tutkimusongelmaan saadaan vastaus kysymyksillä 1-5.
2. Minkälaista tietoa henkilökunta tarvitsee ravintotottumusten vaikutuksista suun terveyden edistämisessä? Tutkimusongelmaan saadaan vastaus kysymyksillä 6-9.
3. Millä tavalla kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä toteutetaan? Tutkimusongelmaan saadaan vastaus kysymyksillä 10–12.
4. Minkälaiset ongelmat vaikeuttavat kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä? Tutkimusongelmaan saadaan vastaus kysymyksillä 13–14.
5. Miten henkilökunnan arvot ja asenteet vaikuttavat kehitysvammaisen suun terveyden edistämiseen? Tutkimusongelmaan saadaan vastaus kysymyksillä 15–18.
6. Miten henkilökunta tarvittaessa osaa ohjata kehitysvammaisen asianmukaiseen suun terveydenhoitoon? Tutkimusongelmaan saadaan vastaus kysymyksillä 19–20.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteuttamiseksi laadittiin tutkimussuunnitelma, jonka pohjalta opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman

pohjalta allekirjoitettiin opinnäytetyön toimeksiantosopimus Salon kehitysvammahuollon kanssa. Tutkimuslupa (LIITE 1).

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisen tutkimuksen kohteeksi soveltuvat hyvin ihmisryhmät, jolloin vakioidun kyselylomakkeen avulla kaikilta tutkimukseen osallistuvilta kysytään samat asiat (LIITE 3). Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään tutkimaan suuremman joukon asenteita, mielipiteitä ja käsityksiä. Mikäli tutkimukseen ei pystytä ottamaan koko tutkimuskohteena olevaa joukkoa, valitaan mukaan tulevat otannalla. Tutkittavia ei tarkastella yksilöinä, vaan luodaan yleinen kuva asioista, jotka tuovat esille eri tekijöiden väliset yhteydet ja vaikutukset. Mitä suurempi otos on, sitä paremmin se edustaa perusjoukon asenteita, mielipiteitä ja käsityksiä tutkittavista asioista. Määrällisen tutkimuksen avulla vastataan kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon strukturointi ja mittaaminen sekä saadun tiedon esittäminen numeroilla. Ominaista tutkimukselle on objektiivisuus, jolla tarkoitetaan tutkijan puolueettomuutta sekä riippumattomuutta tutkimustuloksesta. Näillä asioilla tarkoitetaan sitä, ettei tutkija vaikuta tutkimustuloksiin. Tutkimuksen objektiivisuutta auttaa tutkijan ja tutkittavien etäinen suhde sekä tutkijan vaikuttaminen mahdollisimman vähän saatuihin vastauksiin ja tutkimustuloksiin. Määrällinen tutkimus pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin ja teorioihin. Tutkimuksen avulla pyritään löytämään kerätystä aineistosta säännönmukaisuuksia ja esittämään ne arkipäivän ylittävinä teorioina, rakentamalla, selittämällä, uudistamalla, purkamalla tai täsmentämällä aikaisempia teorioita. (Vilkkä 2007, 13–26.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään, sillä menetelmä antaa mahdollisuuden kysymyslomakkeiden monivalintakysymysten vastausten muuttamisen tilastolliseen, analysoitavaan muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty kyselylomake antaa vastaajalle vastausvapauden aikaan ja paikkaan sitoutumatta. Kyselylomakkeiden eri tutkimusongelmaosioihin lisättiin myös avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin tarkempaa tietoa tutkimusongelmasta.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tarkastelee puolestaan ihmisten käyttäytymistä heidän omasta näkökulmastaan. Menetelmässä suositaan metodeja, joissa tutkittavien mielipiteet ja ajatukset pääsevät esille. Menetelmän päämääränä on ihmisten omien tulkintojen ja käyttäytymisen ymmärtäminen sekä tutkittavalle ilmiölle antamien merkitysten hahmottaminen. (Hirsjärvi ym. 2008, 156-160.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä elävöittää kysymyslomaketta ja antaa vastaajalle vapauden kertoa omia mielipiteitään. Avoimilla kysymyksillä saadaan syvällisempiä vastauksia ja antaa vastaajalle vapauden kertoa omia henkilökohtaisia näkemyksiään. Tässä opinnäytetyössä kvalitatiiviset kysymykset rakentuivat loogisesti syventämään tutkimusongelman kvantitatiivisia osa-alueita. Avoimien kysymysten samantyyppiset vastaukset ryhmiteltiin kokonaisuuksiksi ja ne esitettiin opinnäytetyössä alkuperäisessä muodossa.

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii käytännön toiminnan ohjeistamiseen ja opastamiseen sekä toiminnan järjestämiseen ja järjeistämiseen ammatillisessa kentässä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä osoitetaan tutkimuksellisella asenteella toteutettua riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen, ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus tai tapahtuman toteuttaminen, jota raportoidaan tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.)

5.1 Kohderyhmän kuvaus

Kehitysvammaiselle on järjestettävä palveluasumista, mikäli hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee erilaisia palveluita selviytyäkseen arjen toiminnoista. Palveluasumista voidaan järjestää erilaisina asumisjärjestelyinä, yksittäisessä asunnossa, palveluasumisryhmässä, palvelutalossa tai asumisyksikössä. Palveluasuminen pitää sisällään tarvittavan asunnon sekä siihen liittyvät palvelut. Tärkeää palveluasumisessa on asunnon toimivuus ja asukkaan oikeuksien ja velvollisuuksien täyttyminen sekä hänen tarvitsemansa palvelujen ja tuen saaminen. Palveluita voivat olla erilaiset avustustoimenpiteet, joista kehitysvammaisen ei selviydy omin avuin. Ne voivat liittyä asumiseen ja

henkilökohtaiseen avun tarpeeseen tai asuntoon sekä sen hoitamiseen. Palveluasunnoksi suositellaan sellaista tilaa, jossa on mahdollista toimia ja toteuttaa arjen päivittäisiä toimintoja sekä on mahdollisuus yksityisyyteen. Kehitysvammaisen omasta asunnosta tulisi olla helppo kulkuyhteys asumisyksikön yhteisiin tiloihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Kehitysvammahuollon asumisyksiköissä kehitysvammaisille järjestetään autettua, ohjattua ja tuettua asumista. Autettu ja ohjattu asuminen toteutuvat yleensä asuntoloissa. Autettuun asumiseen liittyy yövalvonta, jota ohjatussa asumisessa ei ole. Tuetussa asumisessa kehitysvammaisen asuu omassa asunnossa, jossa tarvittaessa käy ohjaaja. (Suomisanakirja.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Salon kehitysvammahuollon työntekijät, jotka vastaavat asumispalveluiden piirissä olevien kehitysvammaisten päivittäisistä toiminnoista. Salossa kehitysvammaisten asumispalveluita järjestetään autetuissa ja ohjatuissa ryhmäkodeissa eri puolilla kaupunkia sekä tuettua asumista asukkaiden omissa kodeissa. Asumisvalmennusta ja aikuisuuden tukemista on tarjolla AVA-asumisvalmennusryhmässä. (Salon kaupunki.)

Salon kaupungin alueella sijaitsee 8 palveluasumiseen tarkoitettua kehitysvammaisten asumisyksikköä: 4 yksikköä Salon keskustassa, 2 Halikossa, 1 Perniössä ja 1 Kiskossa. Asukkaiden määrä vaihtelee 4-14 asumisyksikköjen koosta riippuen. Hoitohenkilöstöä Salon kaupungin keskustan yksiköissä on yhteensä 22 henkilöä, Halikossa 8 henkilöä, Perniön asuntolassa 10 henkilöä ja Kiskon ryhmäkodissa 8 henkilöä. (Niemi, tiedoksiänto 7.3.2011.)

5.2 Tutkimuksen toteutus ja aikataulu

Tutkimusaineisto kerättiin Salon kaupungin kehitysvammahuollon asumisyksiköiden henkilökunnalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tavoittaa kaikki kehitysvammahuollon asumisyksiköiden työntekijät. Tutkimuksen kohteena oleva tutkimusjoukko oli lukumäärältään pieni, joten tutkimus voitiin

toteuttaa kokonaistutkimuksena (N=48). Kyselylomake toimitettiin kehitysvammahuollon henkilökunnalle maaliskuun 2011 aikana. Aineistonkeruussa käytettiin kyselylomaketta. Kysely koostui tutkimuksen saatekirjeestä (LIITE 2) ja henkilökunnan kyselylomakkeesta (LIITE 3). Tämän tutkimuksen kyselylomake oli suunniteltu teorian tietoon pohjautuen ja käyttäen eri tietolähteitä. Liitteenä on tiedonhakutaulukko, josta ilmenee tietokannoissa käytetyt tiedonhaun hakusanat (LIITE 4). Henkilökunnan kyselylomake koostui 4 vastaajan taustatietoihin liittyvästä kysymyksestä, 16 monivalintakysymyksestä sekä 4 avoimesta kysymyksestä. Tutkimuksen saatekirjeessä (LIITE 2) kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tekijöistä, tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimustietojen käytöstä ja raportoinnista. Kyselylomakkeessa oli ohjeet kyselyyn vastaamisesta ja vakuus tietojen luottamuksellisuudesta. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vastaajan anonymiteetin säilymisestä.

5.3 Aineiston analyysi

Palautetut kyselylomakkeet tarkistettiin ja luettiin. Aineistosta tarkistettiin, puuttuiko siitä tarvittavia tietoja ja havaittiinko siinä selviä virheitä. Saatu aineisto järjestettiin tiedon tallennusta ja tilastollista analysointia varten. Aineistosta muodostettiin muuttujia ja se koodattiin laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaamisella tarkoitetaan, että jokaiselle havaintoyksikölle eli tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 209–212.) Palautetuista vastauksista kartoitettiin kehitysvammaisten suun terveyden ongelmat, kehitysvammaisia hoitavan henkilökunnan tiedot suun ja hampaiden terveyden edistämisestä sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi kartoitettiin henkilökunnan toimintatapoja suun ja hampaiden puhdistamisesta, asenteita ja arvoja kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä sekä kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta.

5.4 Terveydenedistämistilaisuus

Opinnäytetyön toteutukseen liittyi myös toiminnallinen osuus. Salon kehitysvammahuollon esimiehen kanssa sovittiin henkilökunnalle suunnatusta suun terveyden edistämistilaisuudesta, joka laadittiin kyselylomakkeista saatujen ja analysoitujen vastausten pohjalta. Suun terveyden edistämistilaisuus toteutettiin luentomaisena tilaisuutena, jonka runkona toimi saatujen tietojen pohjalta laadittu PowerPoint -diasarja. Suun terveyden edistämistilaisuudessa keskusteltiin hoitohenkilökunnan tarvitsemasta tiedosta ja ohjeistuksesta toteuttaa kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä käytännössä.

Luento on kouluttajalähtöinen opetusmenetelmä, jonka tarkoituksena on lisätä osallistujien tietopohjaa. Luennon tavoitteena on suunnata osallistujaa aktiiviseen ajatteluun, jolloin tiedon vastaanottaja muuttuu tiedon käsittelijäksi. Luento voi pitää sisällään vuorotellen yhdensuuntaista luennointia sekä aktiivista pohdintaa käsitellyistä asioista. Luennon tulisi olla käytännönläheinen, tarpeellinen ja mielekäs, jotta oppiminen olisi kiinnostavaa ja helppoa osallistujille. Luennolla vallitsevalla ilmapiirillä on myös tärkeä merkitys oppimiselle. Avoimessa ilmapiirissä sallitaan kysymysten ja vaihtoehtoisten mielipiteitten esittäminen. Vuorovaikutuksen myötä osallistujat saavat palautetta omasta ajattelutavasta, oppimisesta ja osaamisesta sekä kouluttaja saa arvokasta tietoa siitä, miten hänen esittämänsä asiat on saavuttanut osallistujat. (Mykrä & Hätönen 2008, 25–29.)

PowerPoint -diasarjaan koottiin pääkohdat kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä. PowerPoint -diasarjaa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi kehitysvammahuollon asumisyksiköiden työntekijöiden suun terveyden edistämistilaisuuksien runkona. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli suun terveyden edistämisen yhteyshenkilön nimeäminen kehitysvammahuollon asumisyksiköiden työntekijöiden keskuudessa.

Toiminnallinen osuus toteutettiin pitämällä terveyden edistämisen tilaisuus kehitysvammahuollon asumisyksiköissä työskentelevälle henkilökunnalle. Terveyden edistämisen tilaisuus toteutettiin teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimustuloksiin pohjautuvalla PowerPoint -esityksellä, joka antoi vastauksia kyselylomakkeista nousseisiin ongelmiin. Lisäksi tilaisuudessa oli tarkoitus käsitellä kuvitteellisen esimerkkitapauksen avulla suun terveyden edistämistä asumisyksikössä asuvalla kehitysvammaisella Learning cafe -menetelmän avulla.

Cafe learning -menetelmä toimii uuden tiedon synnyttämisen työkaluna, jossa vuoropuhelun kautta tieto ja kokemus kulkevat vapaasti osallistujalta toiselle. Menetelmä jakaa kokemuksia ja ideoita, pienissä ryhmissä pyritään luomaan uutta tietoa ja kyseenalaistetaan rakentavassa hengessä itsestäänselvyksiä. Menetelmässä vaihdetaan ajatuksia yhteisymmärryksen synnyttämiseksi ja etsitään ratkaisuja hankaliin kysymyksiin. (Kullaslahti 2009.)

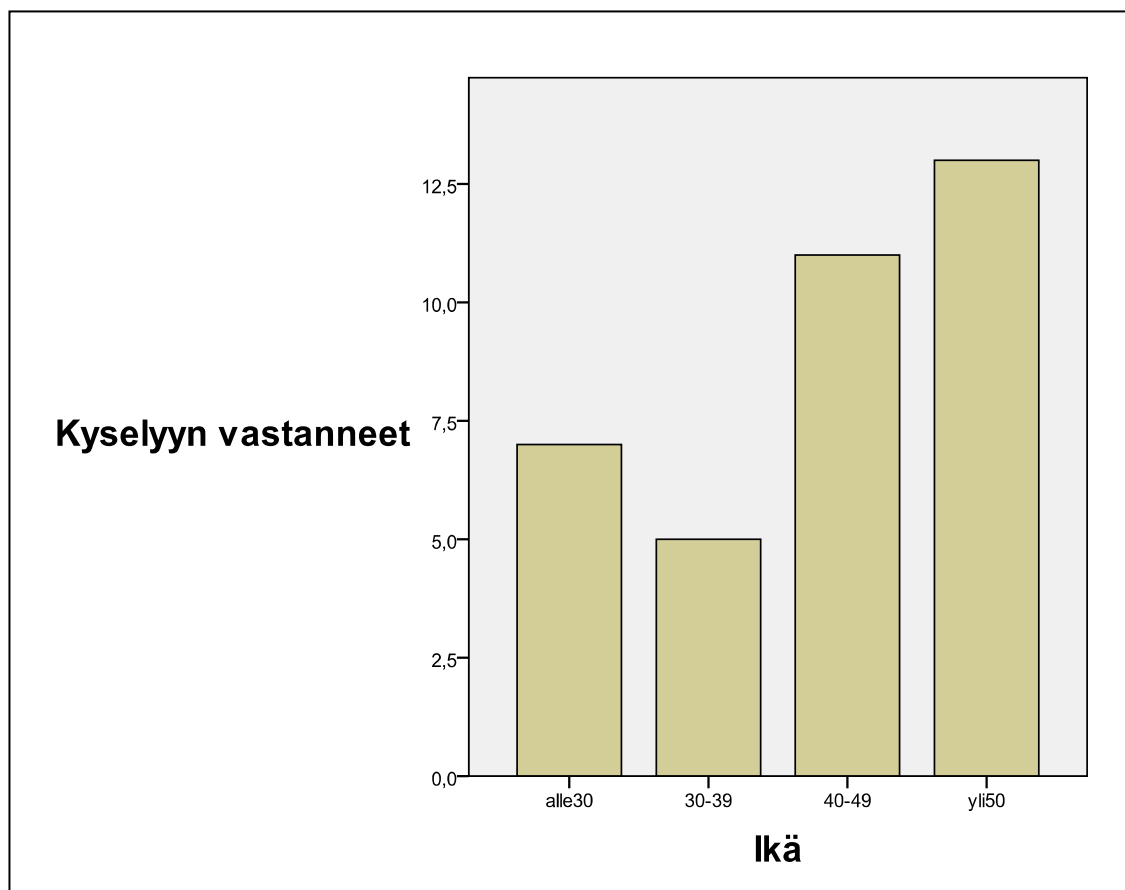
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimuksen kohteena olivat Salon kehitysvammahuollon asumisyksiköiden työntekijät. Opinnäytetyön tulokset tuodaan esille selittämällä tutkimusongelmien tulokset ja havainnollistamalla niitä erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla.

6.1 Taustatiedot tutkimusjoukosta

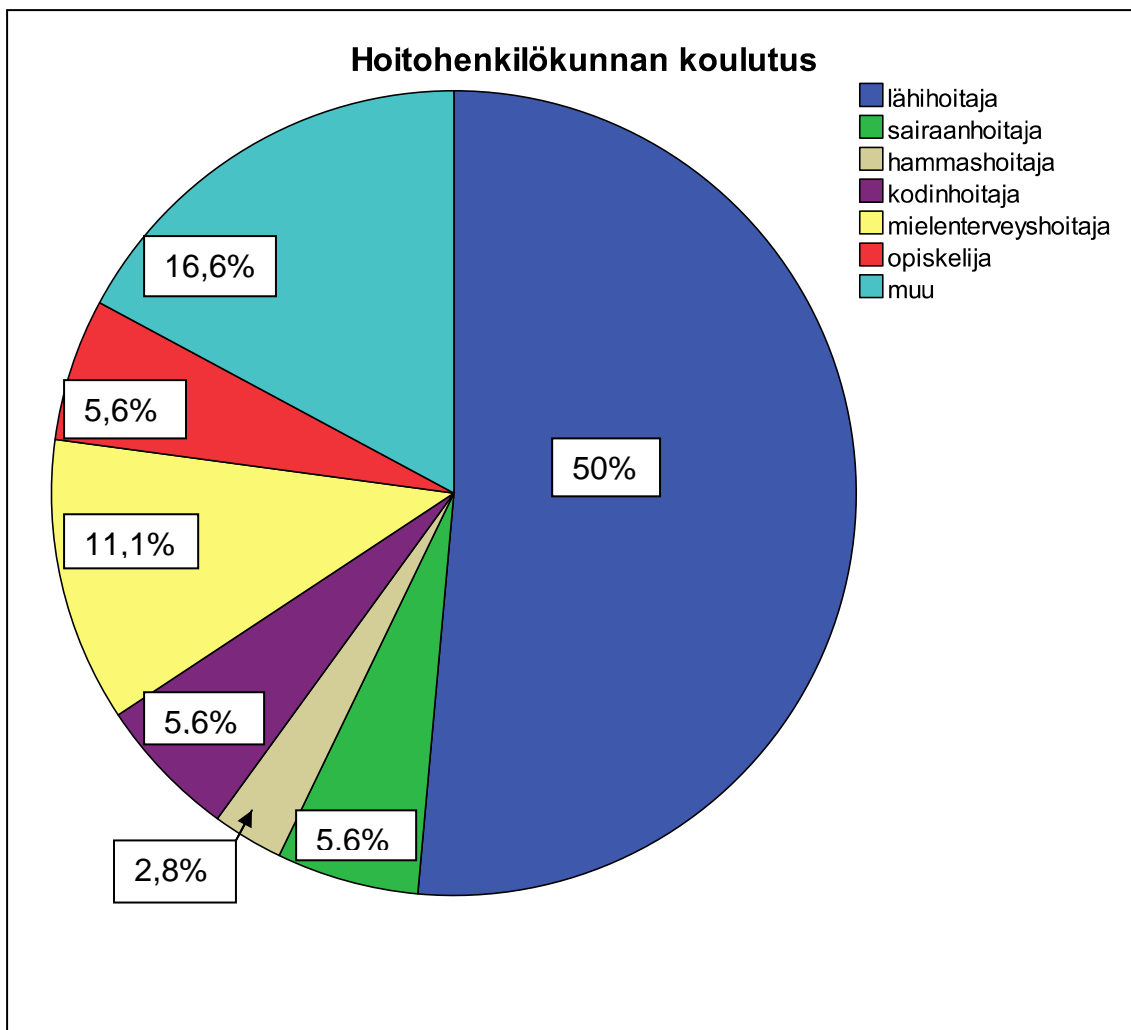
Kehitysvammaisten asumisyksiköihin kyselylomakkeita toimitettiin yhteensä 48 kappaletta, joista palautui takaisin vastattuna 36 kpl ja 12 kpl vastaamattomina. Näin ollen kyselyn vastausprosentiksi muodostui 75 %. Kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin kyselyyn vastaajien (n=36) sukupuolta, ikää, koulutusta ja työkokemusta. Kyselyyn vastanneista 29 on naisia ja 3 miehiä eli yli 80 % vastanneista on naisia. Neljä vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan.

Kaaviosta 1 selviää kyselyyn vastanneen henkilökunnan ikäjakauma. Vastanneista seitsemän (19,4 %) on alle 30-vuotiaita, viisi (13,9 %) on 30–39 -vuotiaita, 11 (30,6 %) on 40–49 -vuotiaita ja 13 (36,1 %) on yli 50 -vuotiaita. Suurin vastaajien ikäryhmä on yli 50 -vuotiaat.



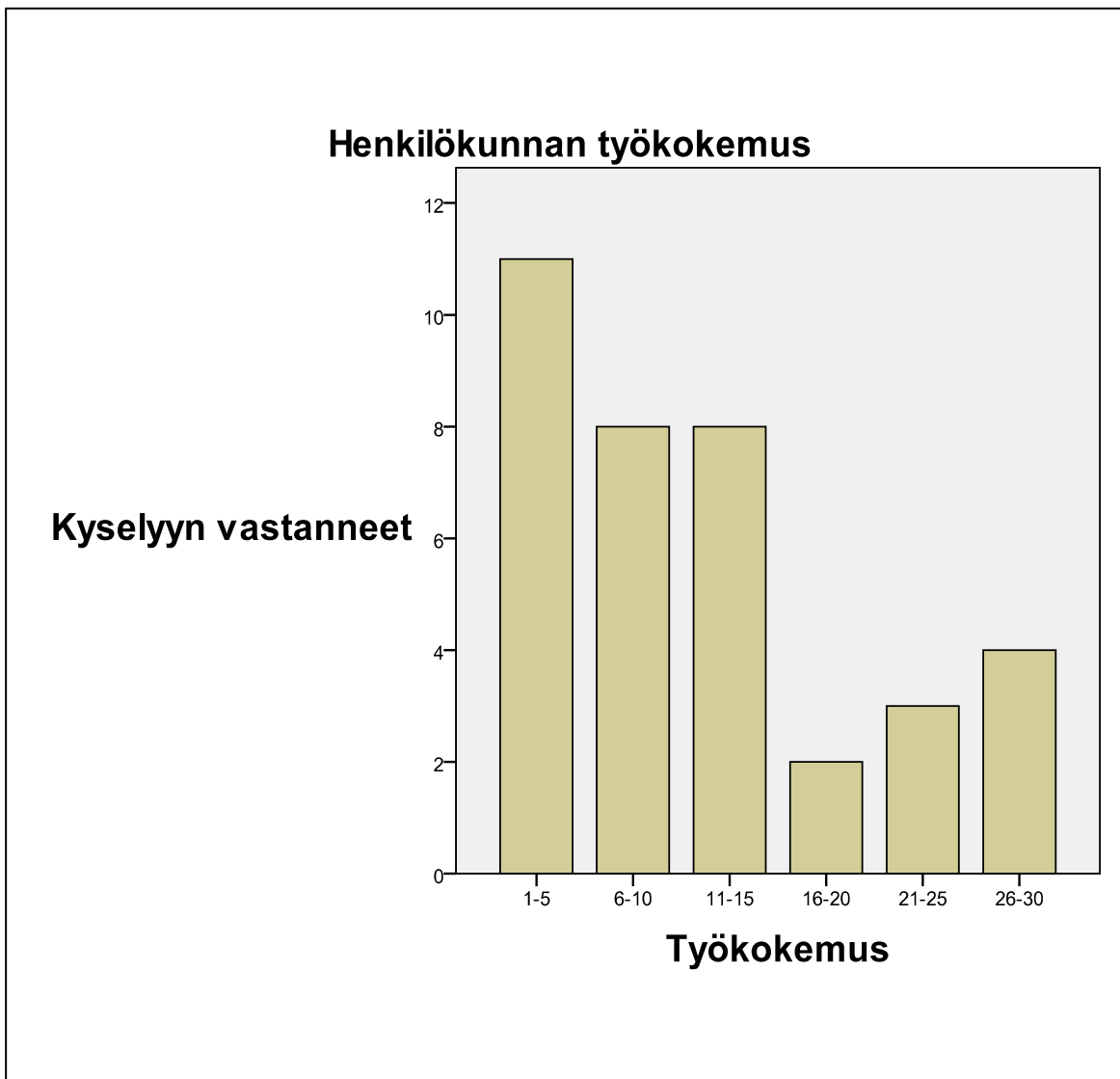
Kaavio 1. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma

Kaavio 2 osoittaa hoitohenkilökunnan koulutuksen. Koulutukseltaan suurin osa eli puolet (50 %) heistä on lähihoitajia, mielenterveystoimittajia on neljä (11,1 %), sairaanhoitajia, kodinhoitajia ja opiskelijoita on kaikkia kaksi (5,6 %) ja vastanneista löytyy yksi hammashoitajakin (2,8 %). Loput kuusi (16,6 %) edustavat erilaisia ammattinimikkeitä.



Kaavio 2. Hoitohenkilökunnan koulutus

Kaavio 3 kertoo hoitohenkilökunnan työkokemuksen. Työkokemusta vastanneilla oli yhdestä kolmeenkymmeneen vuoteen. Henkilökunnasta 31 %:lla on työkokemusta yhdestä viiteen vuoteen ja kuudella prosentilla on työkokemusta 16–20 vuotta. Työkokemuksen keskiarvo on 11,92 vuotta.



Kaavio 3. Työkokemus täysinä työvuosina.

6.2 Henkilökunnan tiedot suun terveydentilan edistämisestä

Kyselylomakkeen ensimmäiseen (1) tutkimusongelmaan saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 1-5, jossa kartoitettiin henkilökunnan (n=36) tietoja suun terveyden edistämisestä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin (n=36) kuinka paljon heidän mielestään suun ja hampaiden terveydellä on vaikutusta. Hoitohenkilökunta arvioi asukkaiden suun ja hampaiden terveyden vaikutusta asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti ei ollenkaan vaikutusta, vaihtoehto kaksi tarkoitti vähän vaikutusta, vaihtoehto kolme tarkoitti kohtalaisesti vaikutusta, vaihtoehto neljä tarkoitti paljon vaikutusta ja vaihtoehto viisi tarkoitti erittäin paljon vaikutusta.

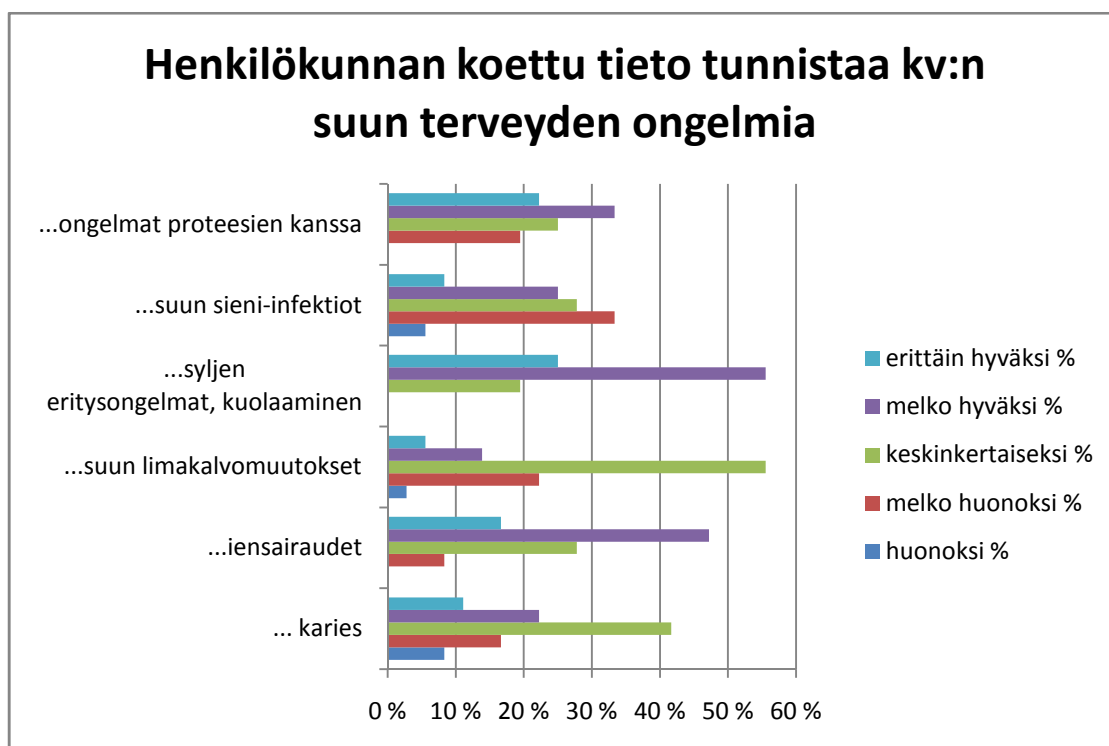
Taulukossa 1 on nähtävissä vastaajien näkemys suun ja hampaiden terveyden vaikutuksesta terveydentilan edistämiseen. Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunnasta 67 % ilmoitti suun ja hampaiden terveydellä olevan erittäin paljon vaikutusta ruokailun onnistumiseen ja vastaajista 6 %:n mielestä suun ja hampaiden terveydellä ei ollut ollenkaan vaikutusta käyttäytymisen muutoksiin.

	ei ollenkaan	vähän	kohtalaisesti	paljon	erittäin paljon
	%	%	%	%	%
Suun ja hampaiden vaikutus					
...yleisterveyteen	0 %	0 %	6 %	33 %	61 %
...ruokailun onnistumiseen	0 %	3 %	3 %	28 %	67 %
...käyttäytymisen muutoksiin	6 %	6 %	17 %	50 %	22 %
...elämän laatuun	0 %	0 %	3 %	44 %	53 %

Taulukko 1. Suun ja hampaiden terveyden vaikutus terveydentilan edistämiseen

Toisessa kysymyksessä kysyttiin hoitohenkilökunnan tietoja tunnistaa kehitysvammaisen suun terveyden ongelmia. Hoitohenkilökunta arvioi asukkaiden suun ja hampaiden terveyden vaikutusta asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa huonoksi, vaihtoehto kaksi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa melko huonoksi, vaihtoehto kolme tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa keskinkertaiseksi, vaihtoehto neljä tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa melko hyväksi ja vaihtoehto viisi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa erittäin hyväksi.

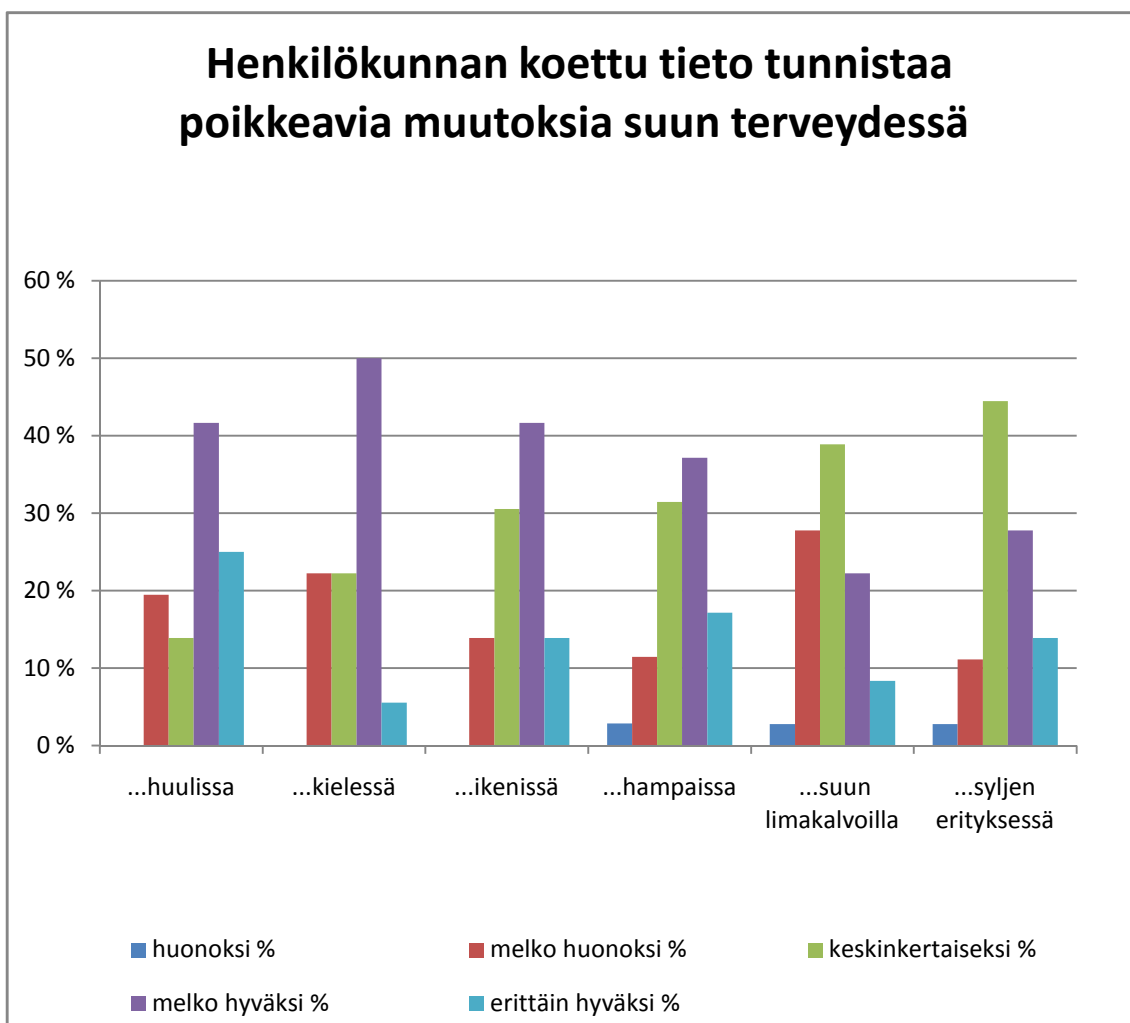
Kaaviossa 4 on kerrottu henkilökunnan koettu tieto tunnistaa kehitysvammaisen suun terveyden ongelmia. Hoitohenkilökunnasta 25 % koki tunnistavansa erittäin hyvin syljen eritysongelmat kuten kuolaaminen ja ongelmat proteesien kanssa tunnistettiin erittäin hyvin 22 %:n mielestä. Huonoiten vastaajat (8 %) kokivat tunnistavansa kariksen.



Kaavio 4. Henkilökunnan koettu tieto tunnistaa kehitysvammaisen suun terveyden ongelmia.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin tietoja tunnistaa poikkeavia muutoksia suun terveydessä. Hoitohenkilökunta arvioi tietojaan tunnistaa poikkeavia muutoksia suun terveydessä asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa huonoksi, vaihtoehto kaksi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa melko huonoksi, vaihtoehto kolme tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa keskinkertaiseksi, vaihtoehto neljä tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa melko hyväksi ja vaihtoehto viisi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa erittäin hyväksi.

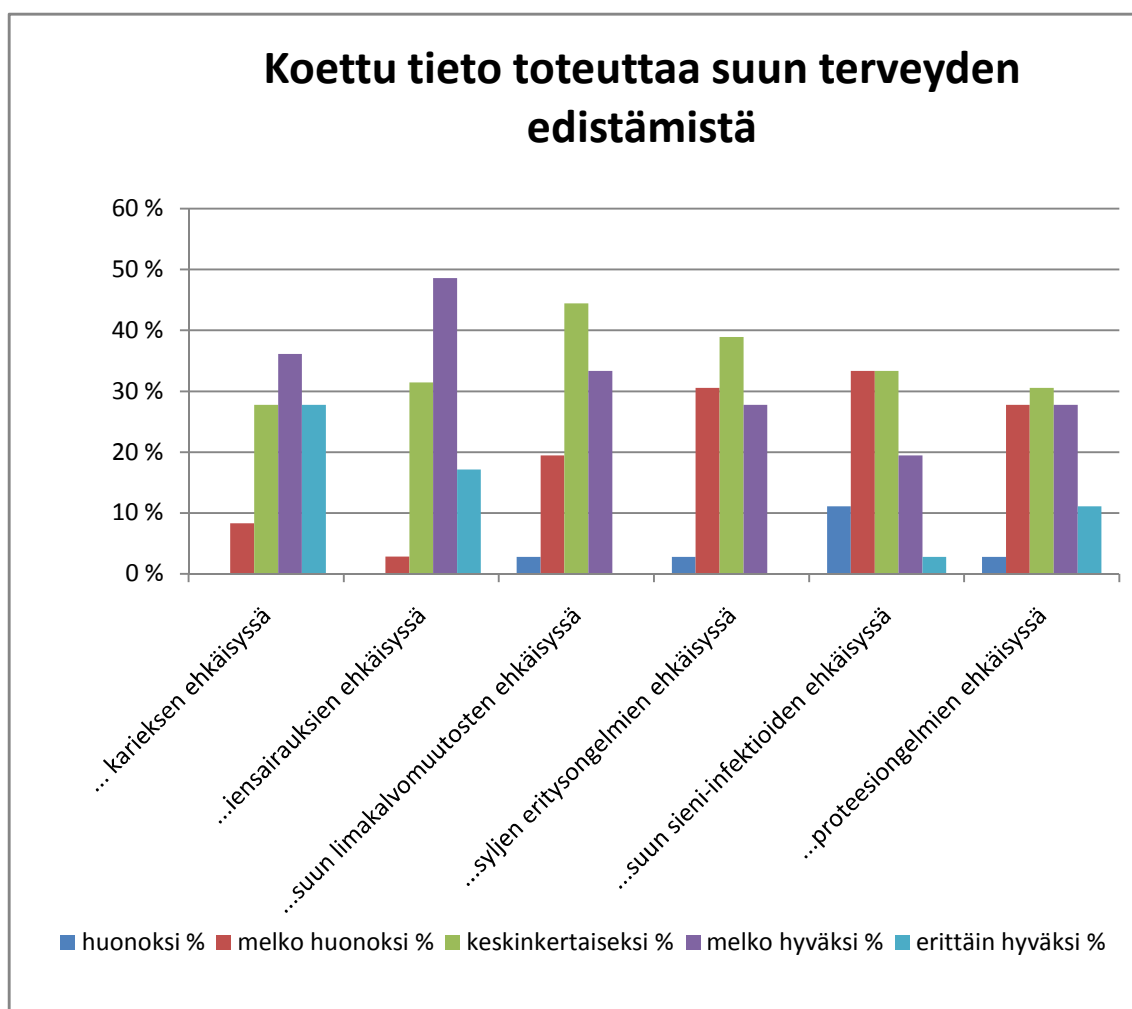
Hoitohenkilökunnasta 25 % koki tunnistavansa muutokset huulissa erittäin hyvin ja vastaajista 3 % koki tietonsa huonoksi tunnistaa muutoksia kullakin osa-alueella, kuten hampaissa, suun limakalvoilla ja syljen erityksessä. (Kaavio 5)



Kaavio 5. Henkilökunnan koettu tieto tunnistaa poikkeavia muutoksia suun terveydessä.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin tietoja toteuttaa suun terveyden edistämistä. Hoitohenkilökunta arvioi tietojaan toteuttaa suun terveyden edistämistä asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa huonoksi, vaihtoehto kaksi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa melko huonoksi, vaihtoehto kolme tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa keskinkertaiseksi, vaihtoehto neljä tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa melko hyväksi ja vaihtoehto viisi tarkoitti vastaajan kokevan tietonsa erittäin hyväksi.

Hoitohenkilökunnasta 28 % koki tietonsa erittäin hyväksi toteuttaa karieksen ehkäisyä ja vastaajista 11 % koki tietonsa huonoksi toteuttaa suun infektioiden ehkäisyä. (Kaavio 6)



Kaavio 6. Koettu tieto toteuttaa suun terveyden edistämistä.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin minkälaisiin suun terveyteen liittyviin asioihin henkilökunta kokee tarvitsevansa lisää tietoa.

Hoitohenkilökunnasta puolet (50 %) oli antanut kirjallisen vastauksen tähän kysymykseen. Vastauksista tuli ilmi halu saada lisää tietoa erilaisista suun sairauksista, kuten sieni-infektioista ja limakalvomuutoksista ja yleensä suun hoidosta.

”Hoito-ohjeita suun hoitoon normaalin perustiedon lisäksi”

”Miten toimia asukkaan kanssa, joka ei mielellään anna koskea suuhun”

”Oireet” / Miten näkyy jos ongelmia suun terveydessä”

”Tietoa suu ja iensairauksista”

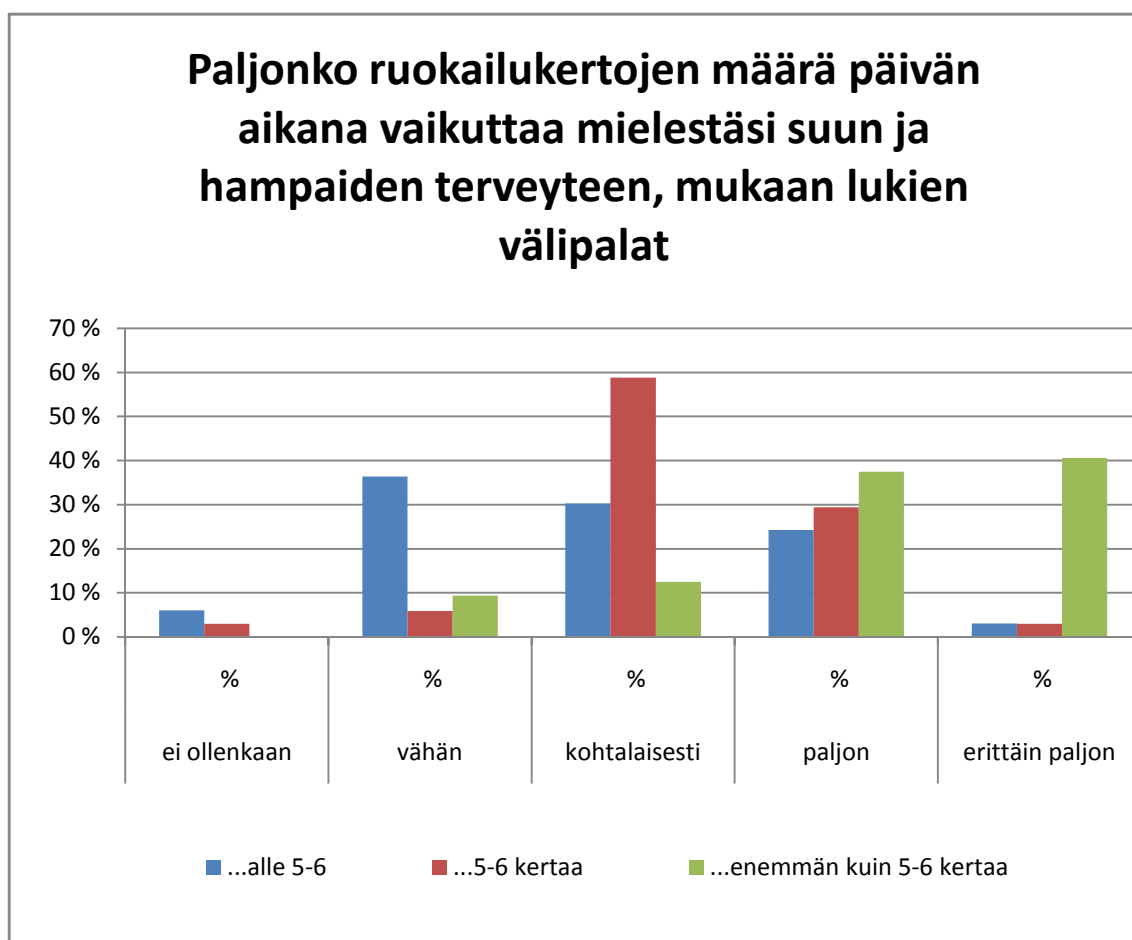
6.3 Tiedot ravintotottumusten vaikutuksista suun terveyden edistämiseksi

Kyselylomakkeen toisessa osiossa kartoitettiin (n=36) minkälaista tietoa henkilökunta tarvitsee ravintotottumusten vaikutuksista suun terveyden edistämiseksi. Kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 6-9 saatiin vastauksia toiseen (2) tutkimusongelmaan ja kysymyksiin vastattiin asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti ei ollenkaan, vaihtoehto kaksi tarkoitti vähän, vaihtoehto kolme tarkoitti kohtalaisesti, vaihtoehto neljä tarkoitti paljon ja vaihtoehto viisi tarkoitti erittäin paljon.

Kysyttäessä hoitohenkilökunnalta, kuinka paljon ruokailukertojen määrä päivän aikana vaikuttaa suun ja hampaiden terveyteen, niin 41 %:n mielestä sillä on vaikutusta suun ja hampaiden terveyteen erittäin paljon ruokailukertojen määrän ollessa enemmän kuin 5-6 kertaa päivässä. Vastaajista 6 %:n mielestä ruokailukertojen määrällä ei ole ollenkaan vaikutusta ruokailukertojen ollessa alle 5-6 kertaa päivässä. (Kaavio 7)

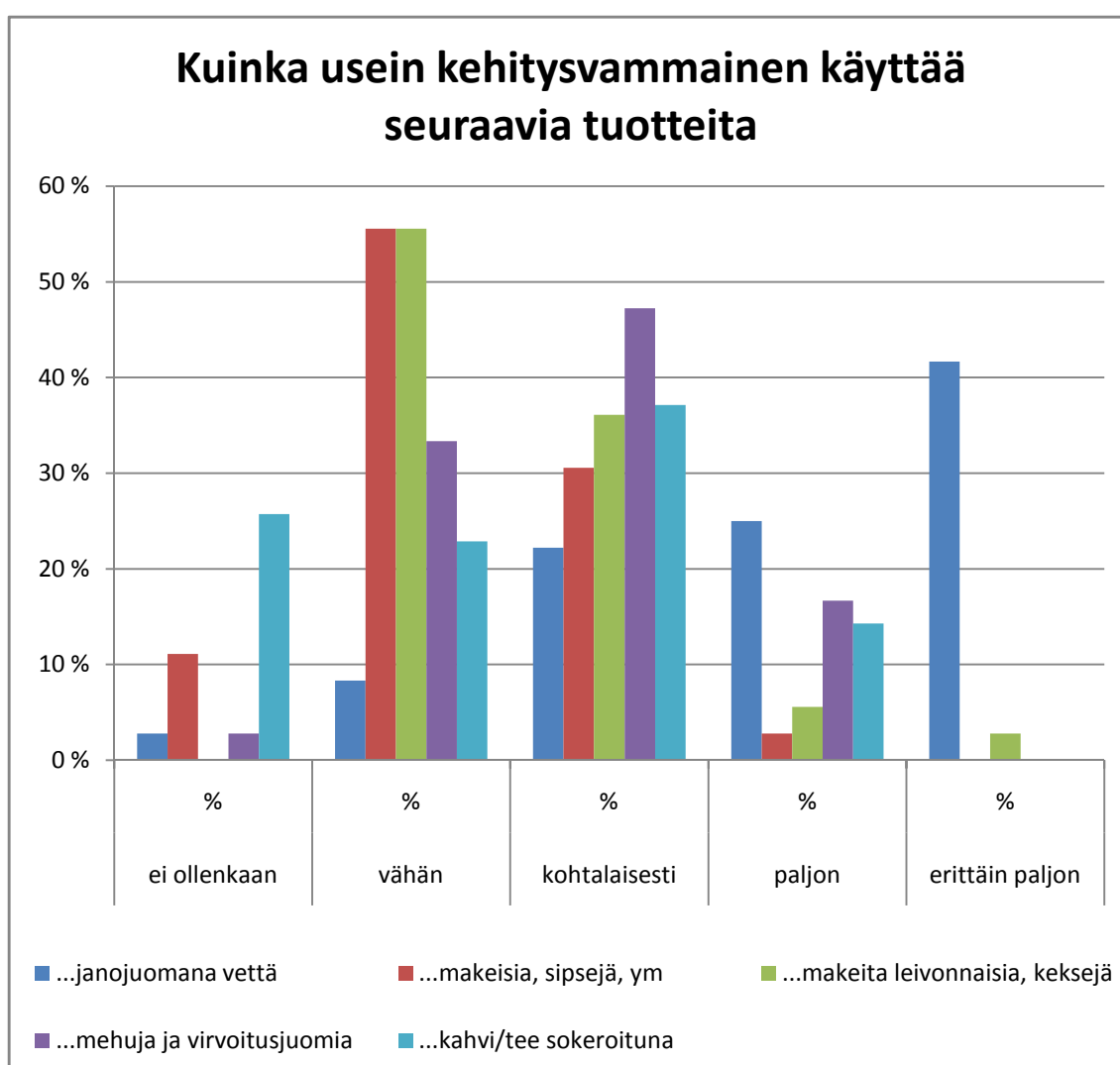
Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunnan vastaukset ruokailukertojen määrän vaikutuksista olivat vaihtelevia, koska kysymys oli

ilmeisesti aseteltu niin, että se oli vaikea ymmärtää. Hoitohenkilökunnan mukaan noin puolet kehitysvammaisista käyttää kahvia tai teetä sokeroituna paljon tai erittäin paljon. Pääsääntöisesti kehitysvammaiset käyttävät janojuomana vettä. Makeisia ja sipsejä sekä mehuja ja virvoitusjuomia käytetään vähän tai kohtalaisesti. Samoin vähän tai kohtalaisesti käytetään makeita leivonnaisia ja keksejä. Kehitysvammaisten ruokailua ja ravintotottumuksia vaikeuttaa syömis- ja nielemisongelmat sekä oksentelu ja ruoan takaisin nouseminen suuhun.



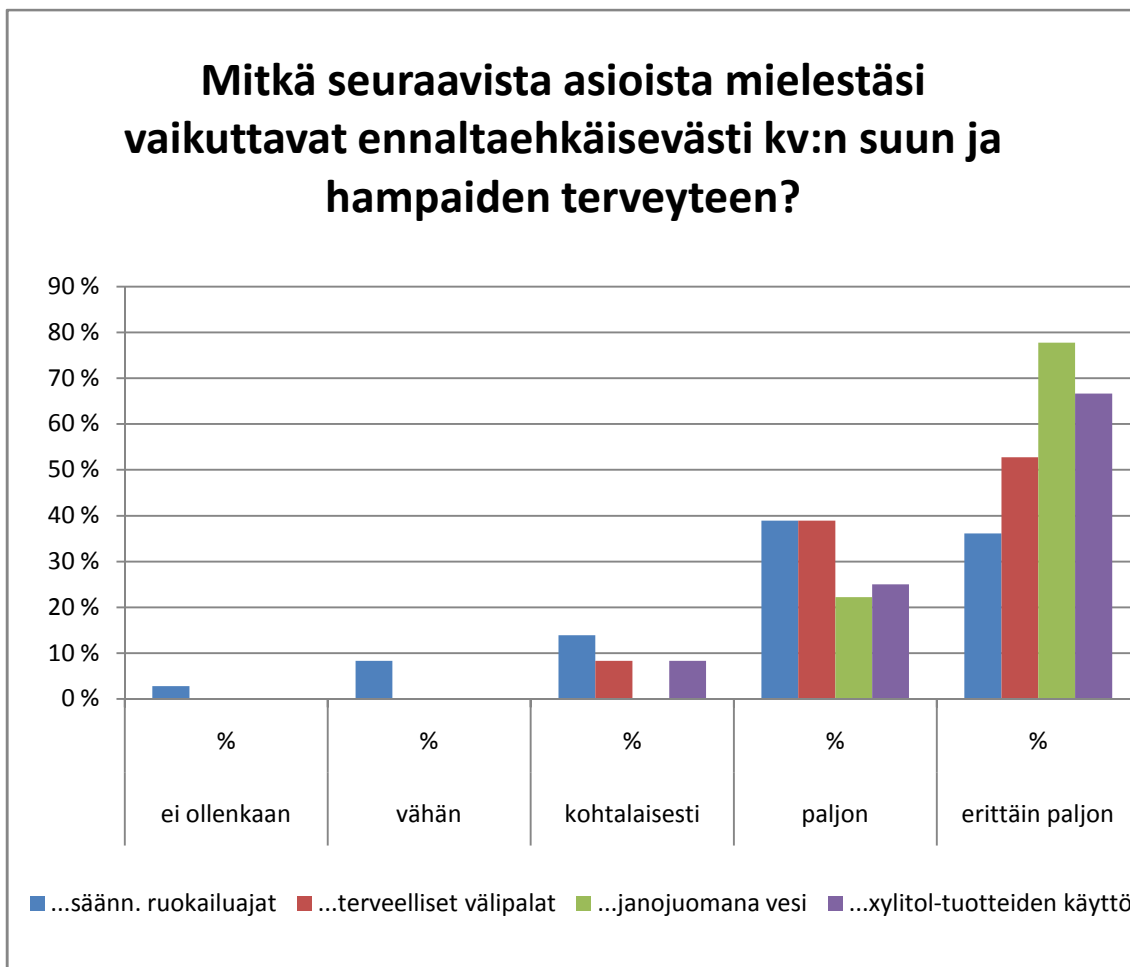
Kaavio 7. Ruokailukertojen ja välipalojen määrän vaikutus päivän aikana suun ja hampaiden terveyteen henkilökunnan mielestä.

Ravintotottumukset -osion toisessa kysymyksessä (kysymys 7) kysyttiin kehitysvammaisten käyttämiä seuraavia tuotteita, kuten kahvia tai teetä sokeroituna, mehuja ja virvoitusjuomia, makeita leivonnaisia/keksejä, makeisia/sipsejä tai janojuomana vettä. (Kaavio 8) Vastaajista 42 % ilmoitti kehitysvammaisen käyttävän erittäin paljon janojuomana vettä. Sokeroitua kahvia tai teetä vastaajien mukaan ei käyttänyt ollenkaan 26 % kehitysvammaisista. Makeita leivonnaisia/keksejä sekä makeisia/sipsejä kyselyn mukaan käytetään vähän tai kohtalaisesti.



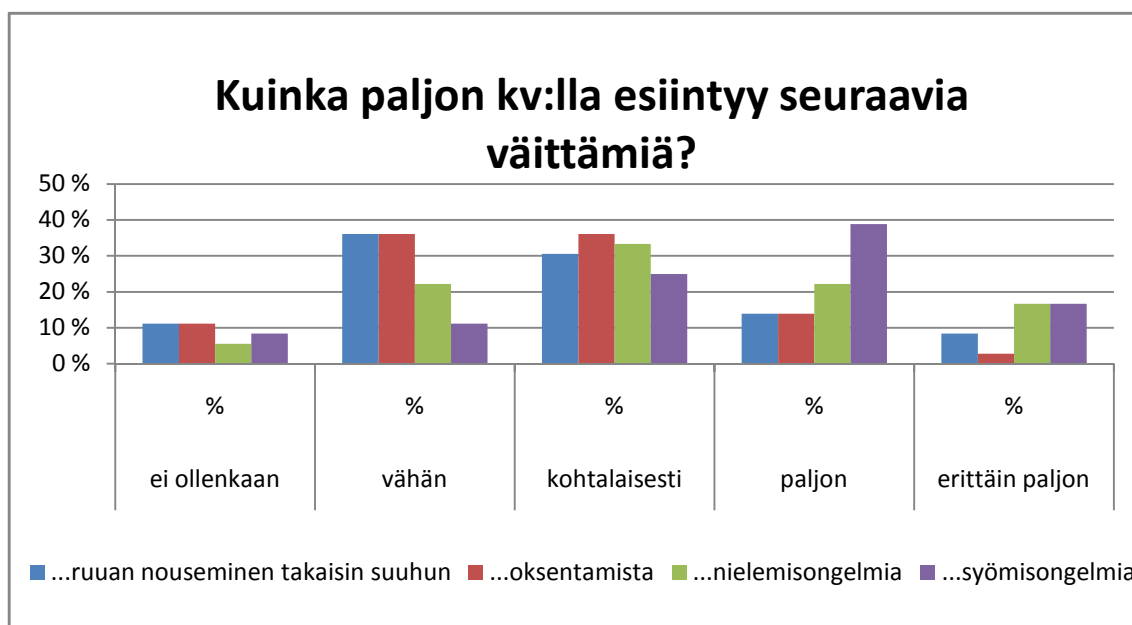
Kaavio 8. Kehitysvammaisen käyttämät tuotteet

Kaaviossa 9 esitetään asioita, jotka henkilökunnan mielestä vaikuttavat ennaltaehkäisevästi kehitysvammaisen suun ja hampaiden terveyteen. Kehitysvammaisen suun ja hampaiden terveyteen ennaltaehkäisevästi koettiin olevan erittäin paljon merkitystä juomalla janoon vettä ja ksylitolituotteiden käytöllä. Vähiten koettiin olevan vaikutusta säännöllisillä ruokailuajoilla.



Kaavio 9. Asiat, jotka henkilökunnan mielestä vaikuttavat ennaltaehkäisevästi kehitysvammaisen suun ja hampaiden terveyteen.

Henkilökunnasta 17 % ilmoittaa kehitysvammaisilla esiintyvän syömis- sekä nielemisongelmia erittäin paljon. Alle 30 % ilmoittaa nielemisongelmia olevan vähän tai ei ollenkaan. Oksentamista ja ruoan takaisin suuhun nousemista ei esiinny ollenkaan 11 %:n mielestä vastanneista. (Kaavio 10)



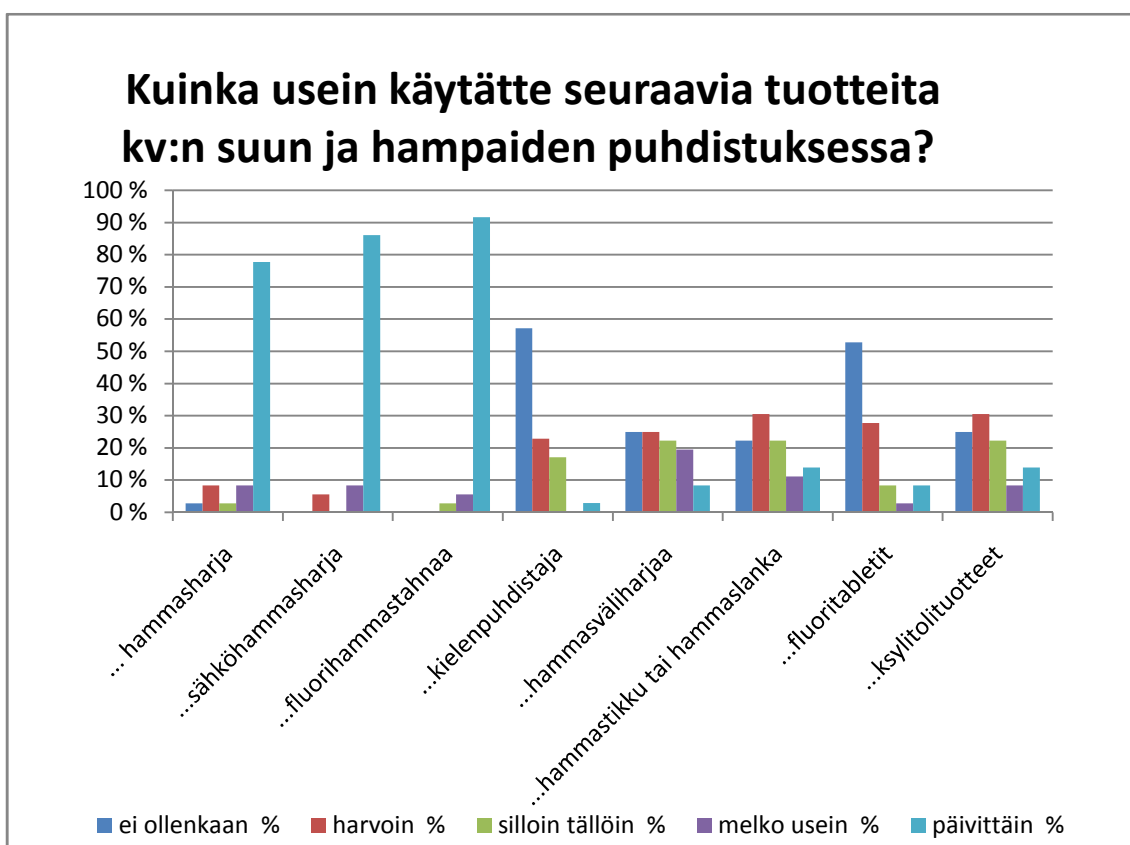
Kaavio 10. Kehitysvammaisen ravinnon nauttimiseen liittyvät ongelmat.

6.4 Suun terveyden edistämisen toteutuminen

Kyselylomakkeen (LIITE 3) kolmannessa osiossa kartoitettiin (n=36) kehitysvammaisen suun ja hampaiden hoitoa. Kolmanteen (3) tutkimusongelmaan; miten kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä toteutetaan, saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 10–12. Kysymyksiin 10–11 vastattiin asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti ei ollenkaan, vaihtoehto kaksi tarkoitti vähän, vaihtoehto kolme tarkoitti kohtalaisesti, vaihtoehto neljä tarkoitti paljon ja vaihtoehto viisi tarkoitti erittäin paljon. Kysymykseen 12 vastattiin asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti vaikeana, vaihtoehto kaksi melko vaikeana, vaihtoehto kolme tarkoitti

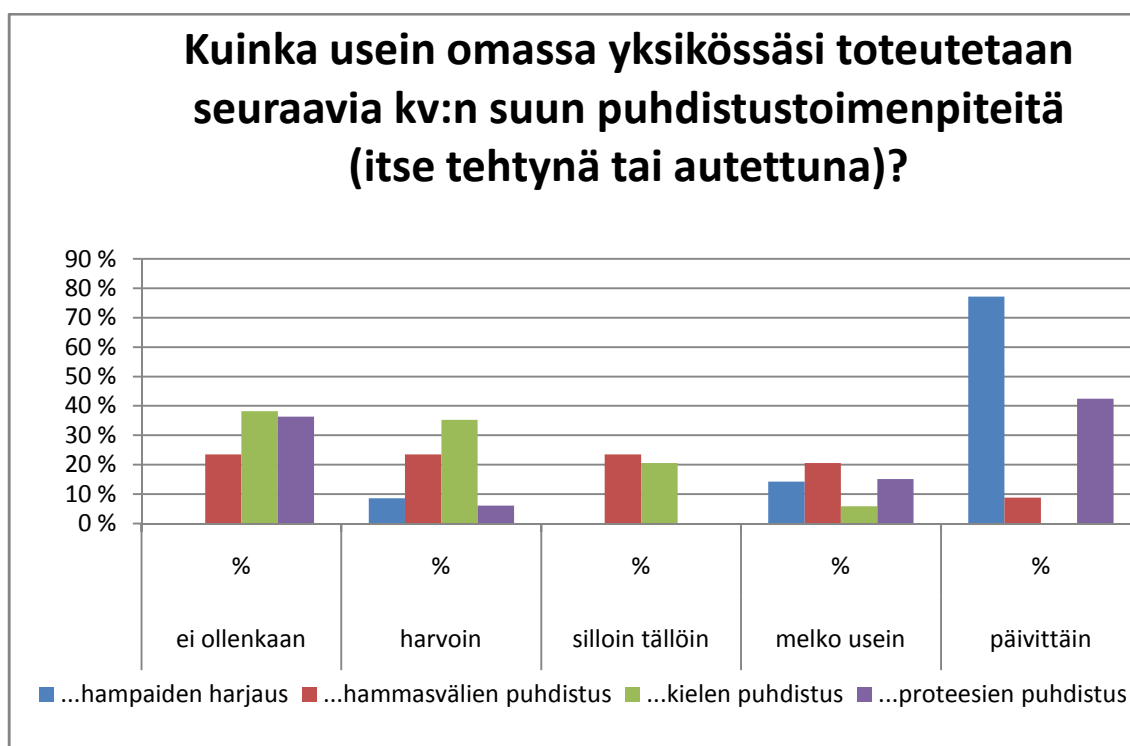
keskinkertaisena, vaihtoehto neljä melko helppona ja vaihtoehto viisi tarkoitti erittäin helppona.

Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen henkilökunnan mukaan kehitysvammaisten suun puhdistamisessa päivittäin käytetään hammasharjaa tai sähköhammasharjaa ja fluoritahnaa. 86 % ilmoitti kehitysvammaisella käytettävän päivittäin sähköhammasharjaa ja 78 % ilmoitti käytettävän tavallista hammasharjaa. 92 %:lla käytetään päivittäin hammastahnaa kehitysvammaisten suun puhdistamisen yhteydessä. Kehitysvammaisten kielen puhdistaminen on vähäistä. Vastaajista 57 % ilmoitti, ettei kehitysvammaisella käytetä kielenpuhdistajaa ollenkaan. Myös hammasväliharjan, hammastikun hammaslangan ja fluoritablettien käyttö on vähäistä. Ksylitolituotteita käytetään hieman fluoritabletteja enemmän. (Kaavio 11)



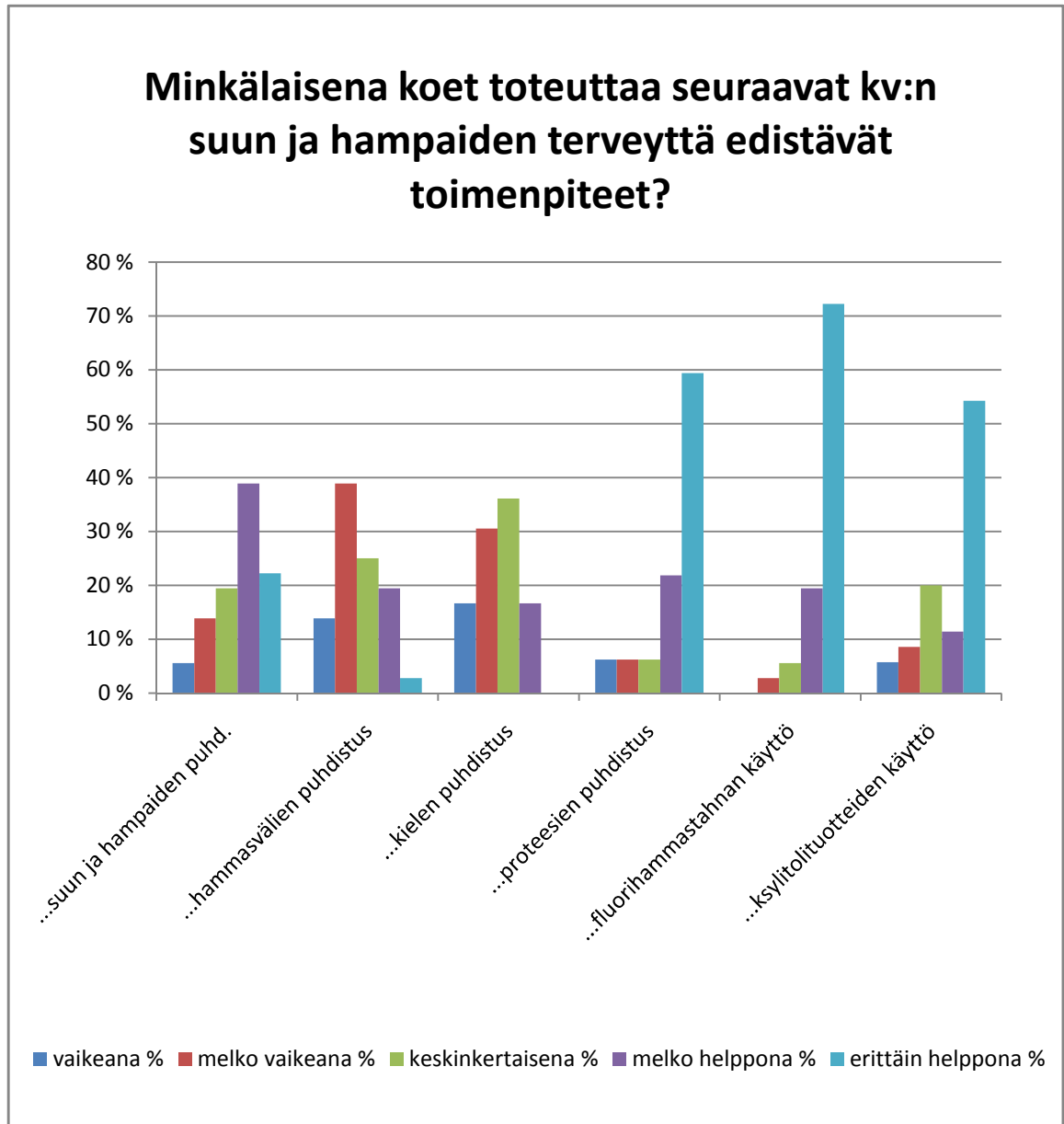
Kaavio 11. Kehitysvammaisen suun ja hampaiden puhdistuksessa käytettyjen apuvälineiden käyttötiheys.

Kaaviossa 12 osoitetaan vastaajan omassa yksikössä tapahtuvaa kehitysvammaisen itsensä toteuttamaa tai autettua suun puhdistustoimenpiteiden toteutumista. Vastausten mukaan kehitysvammaisten hampaat harjataan päivittäin 77 %:sti, mutta kieli jää päivittäin puhdistamatta 38 %:lla kehitysvammaisista. Mikäli kehitysvammaisen käyttää hammasproteesia, se puhdistetaan päivittäin 42 %:lla ja täysin puhdistamatta se jää 36 %:lla kehitysvammaisista.



Kaavio 12. Miten usein vastaajan omassa yksikössä toteutetaan yllämainittuja kehitysvammaisen suun puhdistustoimenpiteitä (itse tehtynä tai autettuna).

Kysyttäessä henkilökunnan kokemuksia toteuttaa kehitysvammaisen suun ja hampaiden terveyttä edistäviä toimenpiteitä vastauksissa osoittautui 72 %:n mielestä fluorihammastahnan käyttö erittäin helpoksi. Vastaajista 17 % oli sitä mieltä, että vaikeinta on kehitysvammaisen kielen puhdistaminen. (Kaavio 13)

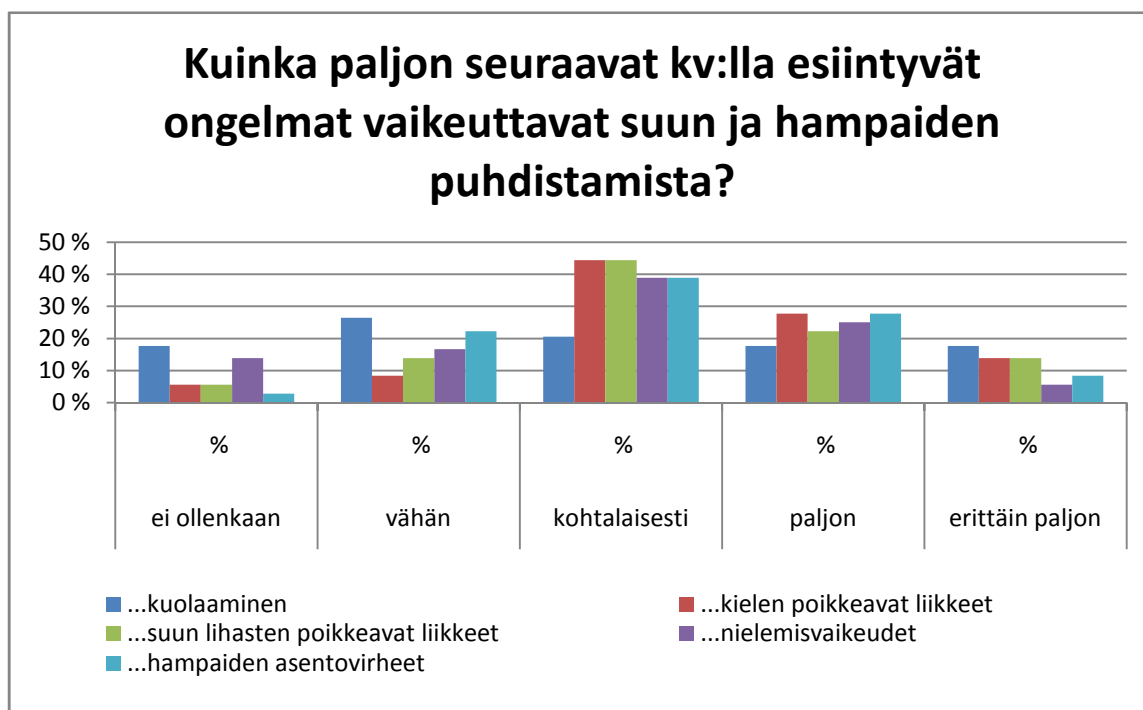


Kaavio 13. Henkilökunnan kokemus toteuttaa seuraavia kehitysvammaisen suun ja hampaiden terveyttä edistävät toimenpiteet.

6.5 Kehitysvammaisen suun terveyden edistämisen ongelmat

Suun ja hampaiden hoito -osion kysymykset 13 ja 14 antoivat (n=36) vastauksen neljanteen (4) tutkimusongelmaan eli minkälaiset ongelmat vaikeuttavat kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä. Kysymykseen 13 vastattiin asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti ei ollenkaan, vaihtoehto kaksi tarkoitti vähän, vaihtoehto kolme tarkoitti kohtalaisesti, vaihtoehto neljä tarkoitti paljon ja vaihtoehto viisi tarkoitti erittäin paljon. Kysymykseen 14 sai vastata vapaasti.

Vastaajista 18 % ilmoitti kehitysvammaisille tyypillisen kuolaamisen vaikeuttavan erittäin paljon suun ja hampaiden puhdistamista. Toisaalta taas 18 % vastaajista ilmoitti, ettei kuolaaminen ollenkaan vaikeuttanut suun ja hampaiden puhdistamista. Kuolaamisen jälkeen 14 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät nielemisvaikeudet ollenkaan vaikeuttaneet suun ja hampaiden puhdistamista. (Kaavio 14)



Kaavio 14. Miten paljon kehitysvammaisilla esiintyvät ongelmat vaikeuttavat suun ja hampaiden puhdistamista.

Kysymyksessä 14 tiedusteltiin millaisia ongelmia hoitohenkilökunta kohtaa kehitysvammaisen suun terveyden edistämisessä. Yleensä laitoksissa asuvien kehitysvammaisten suun terveyden vastuu on henkilökunnalla, sillä kehitysvammaisen ei pysty itse huolehtimaan omasta suuhygieniastaan.

Vastauksista kävi ilmi, että on vaikea saada kehitysvammaisen ymmärtämään suun hoidon tärkeyttä. Useissa vastauksissa ilmoitettiin kehitysvammaisen vastustavan suun puhdistamista, joten sen toteuttaminen koettiin vaikeaksi. Kehitysvammaisen suu koetaan ahtaaksi ja sen auki pitäminen vaikeaksi, lisäksi kielen tuomat ongelmat vaikeuttavat suun puhdistamista. Kehitysvammaisen keskittymiskyvyn puute tuottaa myös ongelmia suuta puhdistettaessa.

”Vaikea saada ymmärtämään hampaiden pesun tärkeyttä”

”Suun hoidosta kehitysvammaiselle ei ole tullut totuttua kulttuuria/ tapaa”

”Laittavat kovasti vastaan, kun hampaat pitäisi pestä.”

”Suun ja hampaiden hygienia ja hoito jää kokonaan hoitajan vastuulle”

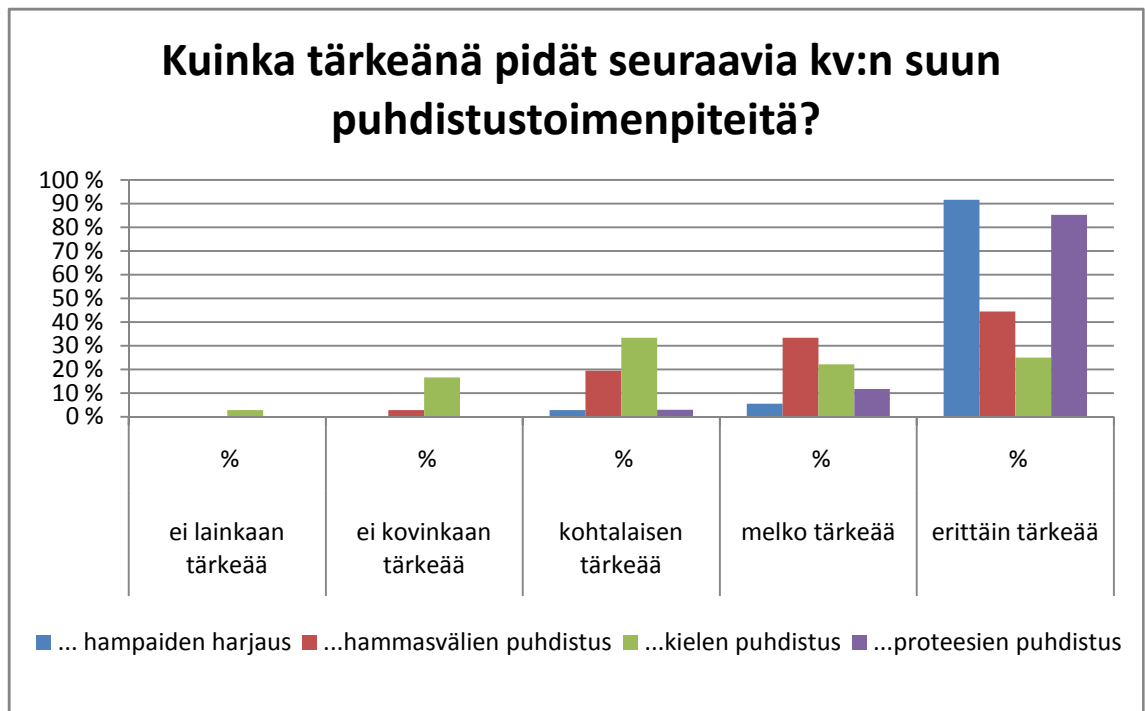
”Suuta on vaikea pitää auki”

6.6 Henkilökunnan arvot ja asenteet kehitysvammaisen suun terveyden edistämisessä

Kysymyslomakkeen (LIITE 3) neljäs osio antaa (n=36) vastauksen miten henkilökunnan arvot ja asenteet vaikuttavat kehitysvammaisen suun terveyden edistämiseen. Viidenteen (5) tutkimusongelmaan saadaan vastaus kysymyksillä 15–18. Kysymykseen 15 vastattiin asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoittaa ei lainkaan tärkeää, vaihtoehto kaksi tarkoittaa ei kovinkaan tärkeää, vaihtoehto kolme tarkoittaa kohtalaisen tärkeää, vaihtoehto neljä tarkoittaa melko tärkeää ja vaihtoehto viisi tarkoittaa erittäin tärkeää. Kysymyksiin 16–17 vastattiin

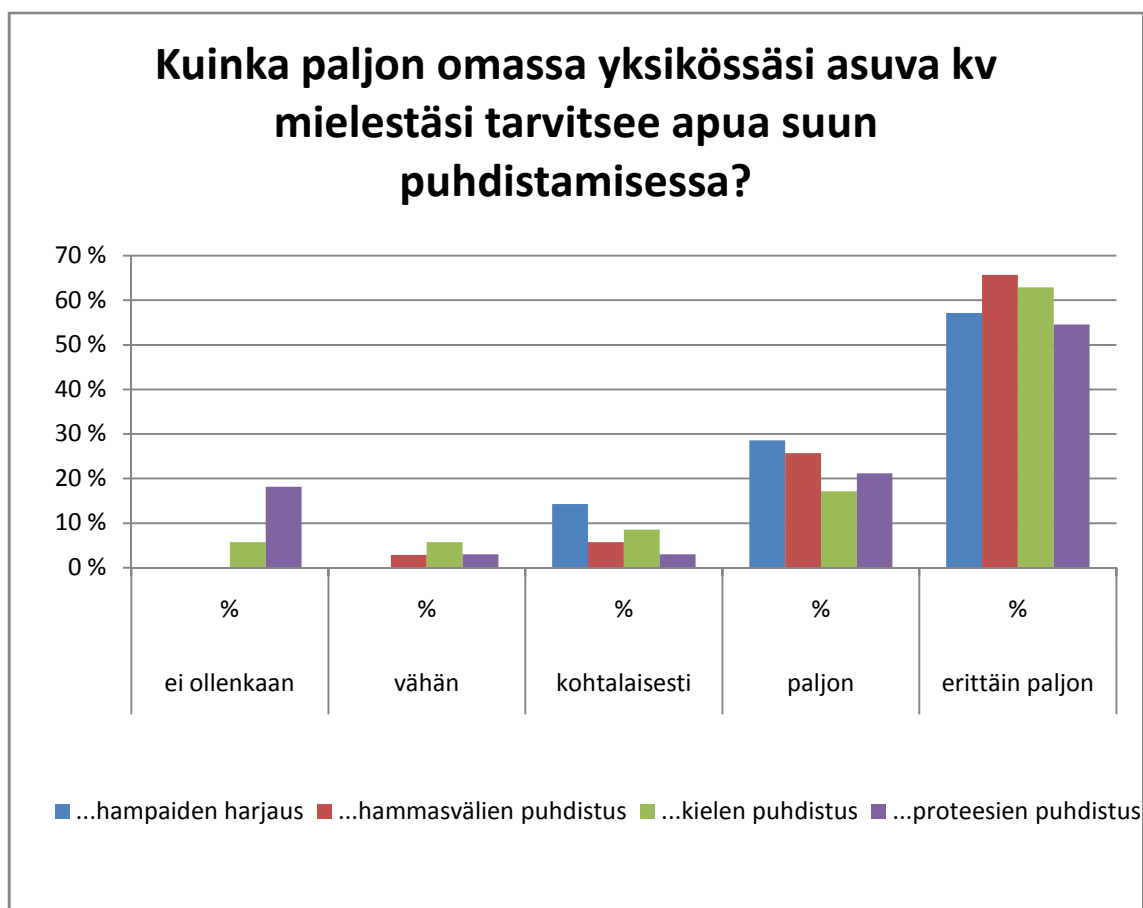
asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoitti ei ollenkaan, vaihtoehto kaksi tarkoitti vähän, vaihtoehto kolme tarkoitti kohtalaisesti, vaihtoehto neljä tarkoitti paljon ja vaihtoehto viisi tarkoitti erittäin paljon. Kysymykseen 18 sai vapaasti kirjoittaa mielipiteensä henkilökunnan motivaation lisäämisestä kehitysvammaisen suun terveyden edistämisen toteuttamisesta.

Kysyttäessä kehitysvammaisen suun puhdistustoimenpiteiden tärkeyttä henkilökunnan mielestä vastauksista oli luettavissa, että 92 % vastaajista piti hampaiden harjausta erittäin tärkeänä. Kielen puhdistusta ei pitänyt lainkaan tärkeänä 3 % vastaajista. (Kaavio 15)



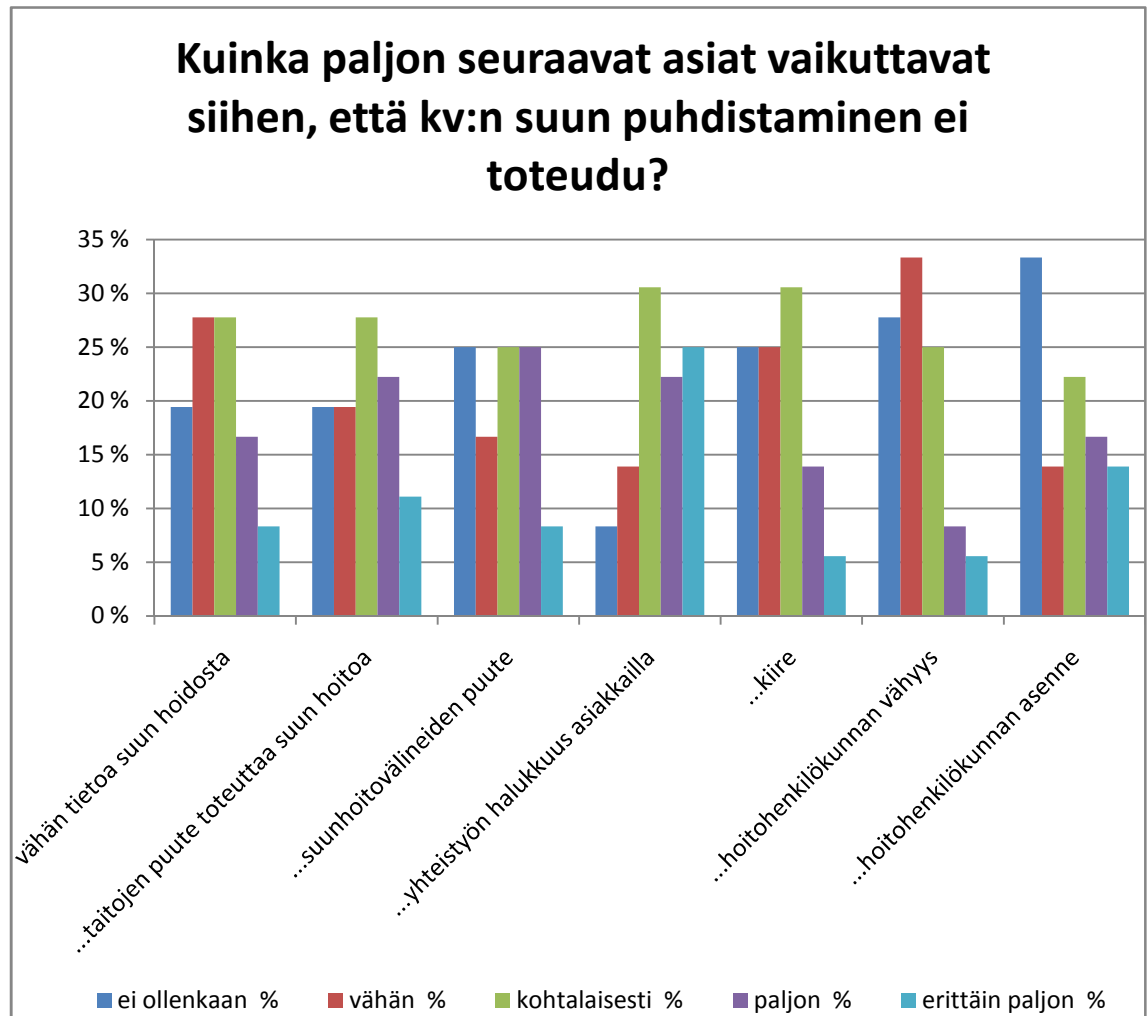
Kaavio 15. Kuinka tärkeänä henkilökunta pitää yllämainittuja kehitysvammaisen suun puhdistustoimenpiteitä.

Kyselyn vastausten mukaan 66 %:n mielestä kehitysvammainen tarvitsee apua erittäin paljon hammasvälien puhdistukseen. Vastaajista 18 % ilmoittaa, ettei kehitysvammainen tarvitse apua ollenkaan proteesien puhdistamiseen. (Kaavio 16)



Kaavio 16. Miten paljon vastaajan omassa yksikössä asuva kehitysvammainen tarvitsee apua suun puhdistuksessa.

Kysyttäessä mitkä asiat vaikuttavat siihen, ettei kehitysvammaisen suun puhdistaminen toteudu, niin vastanneista 25 %:n mielestä asukkaiden yhteistyön halukkuus vaikuttaa erittäin paljon, ettei suun puhdistaminen kehitysvammaisilla toteudu. Hoitohenkilökunnan asenteella ei 33 %:n mielestä ole ollenkaan vaikutusta. (Kaavio 17)



Kaavio 17. Miten paljon yllämainituilla asioilla on vaikutusta ettei kehitysvammaisen suun puhdistaminen toteudu.

Kyselyn avoimen kysymyksen vastausten mukaan koulutus ja tiedotus sekä henkilökunnan motivointi lisäävät henkilökunnan motivaatiota toteuttaa kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä.

"Koulutusta ja informaatiota pitäisi saada enemmän välineistä ja toteuttamistavoista asiakkaiden kohdalla"

"Ammattihenkilön tulo työpaikalle luennoimaan"

"Koulutukset, jotka ovat hyvin käytännön läheisiä"

"Tiedottamisella ja kuvilla, palauttaa mieliin miten tärkeää suun ja hampaiden hoito on"

6.7 Kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarve

Kyselylomakkeen (LIITE 3) viidennessä osiossa tiedusteltiin (n=36) suun terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Kuudes (6) tutkimusongelma kuvaa miten henkilökunta tarvittaessa osaa ohjata kehitysvammaisen asianmukaiseen suun terveydenhoitoon? Vastaus tutkimusongelmaan saadaan kysymyksillä 19–20. Kysymykseen 19 vastattiin asteikolla 1-5. Vaihtoehto yksi tarkoittaa ei lainkaan tärkeää, vaihtoehto kaksi tarkoittaa ei kovinkaan tärkeää, vaihtoehto kolme tarkoittaa kohtalaisen tärkeää, vaihtoehto neljä tarkoittaa melko tärkeää ja vaihtoehto viisi tarkoittaa erittäin tärkeää. Kysymykseen 20 sai vastata vapaasti.

Kysymyksessä 19 kysyttiin millaisia suun terveydenhuollonpalveluja kehitysvammaisen tarvitsee hoitohenkilökunnan mielestä. Vastaajista 72 % ilmoitti puhdistuskäynnit erittäin tärkeänä. Kysymyksen 19 d. kohtaan ”muuta, mitä_____” oli kirjoitettu seuraavanlaisia toiveita: tietoiskut kehitysvammaisille, ohjausta, keinoja työhön, paikkaus, opastus omatoimiseen puhdistukseen. Usea vastaaja oli myös jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. (Kaavio 18)



Kaavio 18. Hoitohenkilökunnan arvio kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palveluiden tarpeesta.

Kyselylomakkeen viimeisessä, avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin miten oman yksikön asukas ohjataan tarvittaessa suun terveydenhuollon palveluihin. Vastauksista kävi ilmi, että useammalla Salon kaupungin kehitysvammahuollon asumisyksikköjen asukkaalla oli säännölliset tarkastukset tai aika tilataan tarvittaessa. Kehitysvammaisen tarvitsi useimmiten hoitajan mukaan käynneille. Vain yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että vanhemmat varaavat ajan.

6.7 Terveystilaisuus

Kyselylomakkeiden vastausten pohjalta laadittu Power Point -esitys oli sovittu pidettäväksi 15.8.2011. Kutsu (LIITE 5) esitystilaisuuteen oli lähetetty esimiehelle hyvissä ajoin. Hän oli jakanut kutsun eri asumisyksiköihin sähköisessä muodossa. Itse tilaisuuteen saapui kuitenkin vain kaksi kehitysvammahuollon asumisyksiköiden työntekijää. Näin ollen tilaisuuden vaikutusta on vaikea arvioida.

Terveystilaisuus kuitenkin pidettiin sovittuun huolimatta osallistujien vähäisestä määrästä. Esityksen (LIITE 6) aikana syntyi rakentavaa vuoropuhelua. Keskustelussa kävi ilmi, että suurimpana vaikeutena on saada kehitysvammaisen suostumaan hampaiden pesuun ja keskittymään siihen riittävän kauan. Kuulijoiden mielestä esitys toi esille asioita, jonka vuoksi henkilökunnan olisi hyvä silloin tällöin kurkistaa kehitysvammaisen suuhun.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Vastaukset tutkimusongelmiin saatiin Salon kaupungin kehitysvammahuollon asumisyksikköjen henkilökunnalle suunnatusta kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin kehitysvammahuollon asumisyksiköissä työskentelevän henkilökunnan tietoja suun terveyden edistämisestä sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi kartoitetaan henkilökunnan toimintatapoja suun ja hampaiden puhdistamisesta, asenteita ja arvoja kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä sekä kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta.

Itse tutkimustulosten analysoinnissa tuli kesän jälkeen ongelmia. Tutkimustulosten aineisto oli syötetty analysoinnissa käytettyyn Pasw-ohjelmistoon Windows 7.0 –käyttöjärjestelmässä. Kesän jälkeen Pasw-ohjelmiston lisenssi oli mennyt umpeen ja sitä ei saanut uudelleen toimimaan.

Windows7.0 –käyttöjärjestelmässä. Tietojen uudelleen syöttöön ja taltiointiin ei enää syksyllä ryhdytty, sillä siitä saatava hyöty katsottiin vähäiseksi. Näin ollen tutkimustulosten yhteydessä ei ole esitetty tunnuslukuja ja frekvenssejä.

7.1 Tutkimusjoukon kuvailua

Kyselylomakkeisiin vastanneita oli kaikkiaan 36 kappaletta, joista 29 oli naisia ja 3 miehiä. Neljä vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan. Hoitohenkilökunnan ikä oli painottunut 40 -vuotiaista yli 50 -vuotiaisiin. Koulutukseltaan suurin osa oli lähihoitajia. Loput heistä edustivat erilaisia ammattinimikkeitä. Työkokemusta vastanneilla oli yhdestä kolmeen kymmeneen vuoteen.

7.2 Henkilökunnan tiedot suun terveydentilan edistämisestä

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 1-5, jossa kartoitettiin henkilökunnan tietoja suun terveyden edistämisestä. Kehitysvammaisilla esiintyviä suunsairauksia ovat hampaiston kehityshäiriöt, hampaiden reikiintyminen, kiinnityskudossairaudet, purentavirheet sekä heillä on muuta väestöä enemmän hammaspuutoksia (Kaski ym. 2009, 16–17). Shyaman tekemän tutkimuksen mukaan hammassairaudet ovat yleisempiä kehitysvammaisilla kuin terveillä. Varsinkin hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat huomattavasti yleisempiä kehitysvammaisilla muuhun väestöön verrattuna. Tutkimuksen mukaan huonolla suuhygienialla oli merkittävä yhteys kiinnityskudossairauksien esiintymiseen. Tutkimus osoitti, että kehitysvammaisten ennaltaehkäisevien hammashoito-ohjelmien tarvetta tulisi tehostaa. (Shyama, S. 2004.)

Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunnan mielestä suun ja hampaiden terveydellä on erittäin paljon tai paljon vaikutusta yleisterveyteen, ruokailun onnistumiseen ja elämän laatuun sekä merkittävä vaikutus käyttäytymisen muutoksiin. Hoitohenkilökunnan tiedot tunnistaa kehitysvammaisen suun terveyden ongelmia ovat vaihtelevia. Parhaiten he havaitsevat ongelmat proteesien kanssa sekä syljen erityisongelmista kuolaamisen ja huonoimmin suun sieni-infektiot. Kariesta, iensairauksia ja suun

limakalvomuutoksia he kokevat havaitsevan keskinkertaisesti tai melko hyvin. Suun limakalvoilla esiintyvien muutosten tunnistaminen jakoi mielipiteitä eniten. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa lisää tietoa erilaisista suun sairauksista, kuten sieni-infektioista ja limakalvomuutoksista.

7.3 Tiedot ravintotottumusten vaikutuksista suun terveyden edistämisessä

Toiseen tutkimusongelmaan saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 6-9. Ehkäistäessä suun sairauksia, kuten kariesta, eroosiota, hampaiden kehitysvirheitä, suun limakalvosairauksia ja parodontiittia, on ruokavaliolla tärkeä rooli. Maailmanlaajuiset suositukset suosittelevat ruokavalioon peruselintarvikkeita, kuten hedelmiä ja vihanneksia sekä täysviljatuotteita ja vain vähän sokeria ja rasvaa. Näin voi suojella suun terveyttä sekä yleistä terveydentilaa. (Moynihan 2005.) Ravitsemustila heikkenee helposti syömisongelmien vuoksi. Pitkäaikaisella lääkityksellä voi myös olla vaikutusta ruokahaluun ja aineenvaihduntaan. Antiepileptiset lääkkeet voivat häiritä D-vitamiinin ja kalsiumin aineenvaihduntaa, joka puolestaan voi heikentää luuston ja hampaiden terveyttä. (Nuutinen ym. 2009.)

Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunta koki kehitysvammaisen suun ja hampaiden terveyden edistämisessä olevan ennaltaehkäisevästi paljon tai erittäin paljon merkitystä säännöllisillä ruokailuajoilla, terveellisillä välipaloilla, juomalla janoon vettä ja ksylitolituotteiden käytöllä. Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunnan vastaukset ruokailukertojen määrän vaikutuksista olivat vaihtelevia, koska kysymys oli ilmeisesti aseteltu niin, että se oli vaikea ymmärtää. Moynihanin mukaan kariksen ehkäisyssä on edelleen tärkeää sokerin hallittu käyttö. Tutkimukset ovat johdonmukaisesti osoittaneet kariksen tason olevan alhainen, mikäli sokerin saanti ei ylitä 15 kg vuositasolla. (Moynihan 2005.) Hoitohenkilökunnan mukaan noin puolet kehitysvammaisista käyttää kahvia tai teetä sokeroituna paljon tai erittäin paljon. Pääsääntöisesti kehitysvammaiset käyttävät janojuomana vettä. Makeisia ja sipsejä sekä mehuja ja virvoitusjuomia käytetään vähän tai kohtalaisesti. Samoin vähän tai

kohtalaisesti käytetään makeita leivonnaisia ja keksejä. Kehitysvammaisten ruokailua ja ravintotottumuksia vaikeuttaa syömis- ja nielemisongelmat sekä oksentelu ja ruoan takaisin nouseminen suuhun.

7.4 Suun terveyden edistämisen toteutuminen

Kolmanteen tutkimusongelmaan saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 10–12. Kehitysvammaisen ei aina pysty itse huolehtimaan riittävän hyvin suuhygieniastaan. Puhdistuksen onnistumiseksi tarvitaan usein apua, joko avustajan tekemää puhdistuksen tarkistusta tai kokonaan tekemää puhdistusta. Puhdistus tulee suunnitella yksilöllisesti suun tilanteen ja olosuhteiden mukaan. (Shyama 2004; Keskinen 2009.) Laitoksissa asuvilla kehitysvammaisilla suunterveys on henkilökunnan vastuulla. Kehitysvammaisen auttaminen ja opastaminen tutkimuksen mukaan parantaa hänen suuhygieniaansa. (Shyama 2004; Bizarra, Ribeiro 2009.) Kehitysvammaisen suuhygienian toteuttamisessa helpottavia välineitä ovat sähköhammasharja ja erilaiset erikoisharjat ja muut apuvälineet (Keskinen 2009). Sähköharjan käyttö on suositeltavaa, koska tutkimusten mukaan ne poistavat tehokkaammin plakkia ja vähentävät tehokkaammin ientulehdusta kuin perinteiset hammasharjat (Robinson ym. 2009).

Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen henkilökunnan mukaan kehitysvammaisten suun puhdistamisessa päivittäin käytetään hammasharjaa, sähköhammasharjaa ja fluoritahnaa. Kehitysvammaisten kielen puhdistaminen on vähäistä samoin kuin hammasväliharjan, hammastikun ja hammaslangan käyttö. Kehitysvammaisten hammasproteesit jäävät täysin puhdistamatta yli 30 %:lla. Fluoritabletteja ja ksylitolituotteita käytetään melko vähän. Ksylitolituotteita käytetään hieman fluoritabletteja enemmän. Henkilökunta koki kehitysvammaisen suun ja hampaiden sekä proteesien puhdistaminen melko helpoksi tai erittäin helpoksi. Vaikeinta heidän mielestään on hammasvälien ja kielen puhdistus. Fluorihammastahnan ja ksylitolituotteiden käyttö koetaan myös erittäin helpoksi.

7.5 Kehitysvammaisen suun terveyden edistämisen ongelmat

Neljänteen tutkimusongelmaan saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 13–14. Kehitysvammaisilla esiintyvät suun alueen ongelmat ovat riski suun terveyden heikkenemiselle. Syömisongelmat, nielemisvaikeudet, suuhengitys, kielen toiminnalliset poikkeavuudet, kuolaaminen, hampaiden asentovirheet, motoriikan puuttuminen ja kommunikaatio- ongelmat vaikeuttavat riittävän suuhygienian toteuttamista. (Haavio ym. 2006; Keskinen, 2009.)

Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunta koki vaikeaksi toteuttaa kehitysvammaisen suun puhdistuksen, koska kehitysvammaiset useimmiten vastustivat toimenpidettä. Kehitysvammaisen suu koetaan ahtaaksi ja sen auki pitäminen vaikeaksi, lisäksi kielen tuomat ongelmat vaikeuttavat suun puhdistamista. Kehitysvammaisen keskittymiskyvyn puute tuottaa myös ongelmia suuta puhdistettaessa.

7.6 Henkilökunnan arvot ja asenteet kehitysvammaisen suun terveyden edistämisessä

Viidenteen tutkimusongelmaan saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 15–18. Sosiaalialan ammatillisen henkilöstön tehtävien tavoitteena on ehkäisevässä, yhteisöllisessä ja rakenteellisessa työssä asiakkaan ja yhteisöjen hyvinvoinnin parantaminen ehkäisemällä ongelmien syntyä sekä puuttamalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa havaittuihin epäkohtiin (Sarvimäki & Siltaniemi 2007). Kehitysvammaistenhoitajan tehtävinä on auttaa, tukea ja ohjata vammaisia kaikissa arkeen kuuluvissa toiminnoissa, joista vammaisen ei itse selviydy. Lisäksi kehitysvammaistenhoitajan tulisi opettaa vammaista henkilöä omatoimisuuteen, huomioiden hänen vammaisuutensa, kehitystason, iän sekä toimintaedellytykset. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.)

Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunta piti erittäin tärkeänä kehitysvammaisen suun puhdistustoimenpiteistä hampaiden harjausta ja proteesien puhdistusta. Hammasvälien puhdistusta pidettiin tärkeänä, vaikka se kylvelylomakkeiden vastausten mukaan jäi useimmiten toteutumatta. Kielen

puhdistus jäi myös usein toteutumatta, vaikka sitä pidettiin melko tärkeänä. Hoitohenkilökunnan mukaan yli puolet kehitysvammaisista tarvitsee apua suun puhdistustoimenpiteissä. Kehitysvammaisen suun puhdistamisen toteutumiseen vaikuttaa suunhoidon tiedon vähyys ja taitojen puute sekä suunhoitovälineiden puute. Suurin osa hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että kehitysvammaisen yhteistyö halukkuus vaikuttaa paljon siihen, ettei suun puhdistaminen kehitysvammaisilla toteudu. Henkilökunnan vastausten mukaan koulutus ja tiedotus sekä motivointi lisäisivät henkilökunnan motivaatiota toteuttaa kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä.

7.7 Kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarve

Kuudenteen tutkimusongelmaan saatiin vastaukset kyselylomakkeen (LIITE 3) kysymyksillä 19–20. Kehitysvammaisen suun terveyden hoito vaatii säännöllisiä käyntejä suun terveydenhuollossa. Säännöllisen kutsumenettelyn avulla tulisi toteuttaa kehitysvammaisen suun terveyden ennalta ehkäisevää hoitoa ja järjestelmällistä suun terveyden kokonaishoitoa. (Nordblad 2001; Kaski ym. 2009, 154.)

Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunta piti tärkeänä kehitysvammaisen suun ja hampaiden tarkastus-, puhdistus- ja korjaavia hoitokäyntejä. Salon kaupungin kehitysvammahuollon asumisyksikköjen useammalla asukkaalla oli säännölliset tarkastukset tai aika tilattiin tarvittaessa. Kehitysvammaisen tarvitsi useimmiten hoitajan mukaan käynneille.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö oli ajankohtainen, koska uudella terveydenhuoltolailla vahvistetaan perusterveydenhuollon toiminnan edellytyksiä, parantamalla terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välistä sekä kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin

edistämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä (Finlex. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tulee noudattaa eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa, ettei se loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymykset, tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely sekä tulosten esittely tulee tehdä ja esittää niin, että tutkittavia ei loukata. Tutkimuksessa tulee noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Vilkkä 2007, 90–91.)

Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys säilyi salaisena koko tutkimuksen ajan. Tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja käytettiin ainoastaan opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön kuuluvan tutkimuksen kyselylomake sisälsi tiedot tutkimuksen tekijöistä, tarkoituksesta sekä tiedon siitä, mihin tutkimuksessa tuotettua tietoa käytetään. Tutkimuksen tekijät eivät olleet missään vaiheessa yhteydessä kyselylomakkeisiin vastaaviin kehitysvammahuollon asumisyksiköiden työntekijöihin, joten he eivät voineet vaikuttaa vastauksiin. Tutkimuslomake esitettiin joukolla terveydenhuollon opiskelijoita ja testaustilanteessa ei havaittu ongelmia kysymyslomakkeen suhteen.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten mittaus- ja tutkimustapojen avulla. Tutkimuksen mittaustulosten toistettavuudella eli reliiabiliteetillä tarkoitetaan kykyä saada ei sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimustuloksia voidaan pitää reliiabeleina, mikäli kaksi eri tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai sama tulos saadaan tutkittaessa samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla. Tutkimuksen reliiabiliteetissa tarkastellaan mittaukseen liittyviä asioita, kuten otoksen edustavuutta ja vastausprosenttia. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen toteutumisen tarkkuutta tietojen syöttämisen ja mittausvirheiden suhteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 213–214; Vilkkä 2007, 149–150.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan vuonna 2010 Suomessa työskenteli kehitysvammaisten laitoksissa ja asumispalveluissa sekä vammaisten muissa palveluasumisen hoitolaitoksissa henkilökuntaa 5650. Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kokonaisotantana Salon kaupungin kehitysvammaisten asumisyksiköiden henkilökunnalle, joten otos oli kattava. Vastausprosentiksi muodostui 75 %, johon opinnäytetyöntekijät olivat tyytyväisiä. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyöntekijät syöttivät kyselylomakkeiden vastaukset yhdessä tietojärjestelmään, jotta virheitä ei syntyisi tietojen tallentamisvaiheessa. Vastausten kirjaamisessa tuotti lähinnä ongelmia muutamat kyselylomakkeiden kysymykset, jotka tutkittavat olivat ymmärtäneet eri tavalla kuin tutkijat olivat ajatelleet.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös pätevyyden eli validiteetti-käsitteen avulla. Validiteetillä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Validiteettiin vaikuttaa se, miten tutkija on onnistunut muotoilemaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle kyselylomakkeeseen eli mittariin. Kyselylomakkeiden vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut, kun tutkija ja tutkittavat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 213–214; Vilkkä 2007, 149–150.) Tutkimuksessa käytetty kyselylomake suunniteltiin sisällöllisesti mahdollisimman huolellisesti, jotta se antaisi luotettavia tuloksia tutkimusongelmiin. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi kuitenkin heikentää tutkijoiden ja tutkittavien erot ymmärtää joidenkin kyselylomakkeiden vastausvaihtoehtojen sisältö eri tavalla. Kehitysvammahuollon asumisyksikköjen hoitohenkilökunnan vastaukset ruokailukertojen määrän vaikutuksista vaihtelivat eniten, koska kysymyksen asettelu oli ilmeisesti vaikeuttanut sen ymmärtämistä. Kyselylomake oli melko pitkä, joka saattoi vaikuttaa kysymyksiin vastaamiseen. Tutkimustulokseksi saatiin kuitenkin luotettavaa tietoa ja vaikeasti ymmärrettäviä kohtia kyselylomakkeessa oli kaiken kaikkiaan vähän.

Terveyden edistämisen yksi ajankohtaisin eettinen kysymys liittyy oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden kysymykseen. Väestöryhmien väliset erot, niin terveystalouteen pääsyssä kuin terveyden kokemuksissa, ovat Suomessa kansainvälisesti verraten varsin suuria. Viime vuosina kasvu on ollut noususuuntainen. Mikäli terveyseroihin halutaan vaikuttaa, tulee voimavaroja suunnata sellaisten ryhmien terveyden edistämiseen, joiden kokema terveys on huonoin, ja joilla omat mahdollisuudet terveytensä ylläpitoon ja edistämiseen ovat heikoimmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. ETENE-julkaisuja 19.)

Terveydenhuollon etiikassa joudutaan ottamaan kantaa muiden näkökohtien painoon. Perustuslain seitsemännessä pykälässä todetaan jokaisella olevan oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tästä oikeudesta poikkeaminen on punnittava erityisen huolellisesti. Tahdosta riippumattomista toiminnoista on säädettävä erikseen, jolloin asianomaisen ymmärtämättömyys omasta edusta tai hänestä aiheutuva vaara muille voi olla perusteena. Tässä kohdassa on viittaus muun muassa mielenterveys-, tartuntatauti-, päihdehuolto- ja kehitysvammalakeihin. Ennen kaikkea on varottava julistamasta sairaiden ja vammaisten elämää epäkelvoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. ETENE-julkaisuja 19.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kehitysvammaisia hoitavan henkilökunnan tietoja suun terveyden edistamisestä sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi kartoitettiin hoitohenkilökunnan toimintatapoja suun ja hampaiden puhdistamisesta, asenteita ja arvoja kehitysvammaisen suun terveyden edistamisestä sekä kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta. Kartoitus toteutettiin tekemällä kyselylomake kehitysvammahuollon asumisyksikköjen henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen lisäämällä hoitohenkilökunnan tietoja ja taitoja sekä motivoida hoitohenkilökuntaa toteuttamaan kehitysvammaisen hyvää suun hoitoa.

Tavoitteen toteuttamiseksi saatujen tietojen pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin suun terveyden edistämisen koulutustilaisuus hoitohenkilökunnalle.

Hyvän yleisterveyden edellytys on hyvä suun terveys. Suun terveyttä edistetään huolellisella, päivittäisellä hampaiden puhdistuksella. Hampaiden puhdistamisen tarkoituksena on bakteeriplakin eli biofilmin poistaminen hampaiden pinnoilta, hammasväleistä ja ienrajoista. Näin ehkäistään parodontaalisairauksien syntyä. Parodontaalisairaudet ovat plakkibakteerien aiheuttamia tulehduksia hammasta leukaluuhun kiinnittävissä kudoksissa. Plakin bakteerit alkavat kasvaa ja jakautua hampaiden pinnoilla biofilmimuodostumana. Plakkibiofilmiä kerääntyy myös hampaanvälien kaltaisiin rakoihin. Suuhygienian ja suun terveyden kannalta on tärkeää hajottaa plakkibiofilmi päivittäisen suunhoidon avulla ennen kuin se pääsee kehittymään.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että lähes kaikkien kehitysvammaisten suun terveyden edistämistä toteutettiin puhdistamalla hampaat päivittäin käyttämällä hammasharjaa, sähköhammasharjaa ja fluoritahnaa. Hammasvälien ja kielen puhdistus oli melko vähäistä, samoin fluoritablettien ja ksylitolituotteiden käyttö. Mikäli kehitysvammaisella oli proteesi, sen puhdistus jäi toteutumatta yli kolmasosalla kehitysvammaisista. Lisäksi tutkimuksesta kävi ilmi, että yli puolet heistä tarvitsee apua päivittäiseen suun puhdistukseen. Henkilökunnan mielestä eniten ongelmia suun puhdistuksen toteuttamisessa tuottaa yhteistyön puute kehitysvammaisen kanssa. Oikeudenmukaisuus hoitoon pääsyssä toteutui suurimmalla osalla asumisyksiköissä asuvista kehitysvammaisista.

Opinnäytetyön tulokset tukevat aikaisempien tutkimustulosten suuntaa. Bizarra ja Ribeiro vuonna 2009 tekemässään tutkimuksessa "Improving tooth brushing behavior in an institution for the disabled in Lisbon" toteavat kehitysvammaisen voivan parantaa omaa suun terveyttään. Pystyäkseen toteuttamaan parempaa

suun terveyden ylläpitämistä kehitysvammaiselle suunnatun ohjauksen toistettavuus tulee olla riittävän pitkäkestoista.

Shayman (2004) tutkimuksen ”Oral health in a non-institutionalized disabled school population” yhdessä osiossa tarkasteltiin suuhygienian parantamista hampaiden harjausohjelmalla. Hampaiden harjausohjelman avulla saatiin plakin ja ientulehduksen määrä vähenemään merkittävästi. Tämäkin tutkimus osoitti, että keskeisintä yksilön motivaation ylläpitämisessä on suuhygienian omaksuminen osaksi päivittäisiä toimintoja.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä Salon kehitysvammahuollon työntekijöiden tietämys suun terveyden edistämisestä on melko hyvä. Suurimmaksi vaikeudeksi suun terveyden edistämisen toteuttamisessa työntekijät kokevat kehitysvammaisen lyhytjännitteisyyden ja suun aukipitämisen jaksamisen.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin terveydenedistämistilaisuutena, joka oli luentomainen esitys PowerPoint -diasarjan avulla. Esityksen tarkoituksena oli tukea hoitohenkilökunnan toteuttamaa kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä. Esitys toteutettiin jakamalla tietoa osallistujille sekä aktivoimalla heitä osallistumaan luento-keskustelemalla, kyselemällä ja tuomalla esille omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Suun terveyden edistämistilaisuuteen osallistuneiden kehitysvammahuollon työntekijöiden vähäisyyden vuoksi tavoitteena ollut suun terveydenyhdyshenkilön nimeäminen jäi toteutumatta.

Esitykseen oli varattu aikaa kolme tuntia. Esityksen tukena oli PowerPoint -diaesitys. Opinnäytetyön viitekehys ja kyselylomakkeista nousseet ongelmakohdat toimivat lähtökohtana PowerPoint -esityksen sisällölle. Esitystä varten hankimme havaintomateriaalia ja näytteitä, kuten erilaisia harjoja ja hammasvälien puhdistusvälineitä, ksylitolituotteita, kuivan suun hoitotuotteita sekä proteesin puhdistusaineita. Materiaalin tarkoituksena oli havainnollistaa eri välineiden ja aineiden käyttöä sekä saatavuutta. Esitys ei sujunut aivan

suunnitellusti vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Esityksen loppuun suunniteltu learning-cafe –menetelmällä toteutettava tehtävä jäi toteutumatta osallistujien vähäisen määrän vuoksi. Tehtävää käsiteltiin kuitenkin keskustelemalla osallistujien kanssa. Tämän vuoksi terveyden edistämistilaisuuden onnistumista oli vaikea arvioida. Osallistujat kokivat saaneensa yksilöllistä informaatiota kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä, koska esitys toteutui pitkälti vuoropuhelun muodossa osallistujien ja opiskelijoiden välillä. Opiskelijat saivat konkreettista tietoa arjen toimintatavoista suun puhdistuksen osalta sekä asioista, jotka vaikeuttivat sen toteuttamista.

Kehittämisehdotuksena opiskelijat ehdottavat Salon kehitysvammahuollon asumisyksiköiden henkilökunnan keskuudessa kehiteltävän suun terveyden edistämisen toimintamallia, jossa toistettavuuden avulla saadaan kehitysvammaisen oppimaan tehokkaampia hampaiden harjaustapoja.

9.1 Opinnäytetyö -prosessin arviointi

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Salon kaupungin kehitysvammahuollon asumisyksiköiden henkilökunnan kanssa. Yhteistyömenetelmistä sovittiin asumisyksikköjen esimiehen kanssa puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä prosessi sujui hyvin ja suunniteltu aikataulu toteutui.

Suuhygienistiopiskelijoiden oma tietämys kehitysvammaisten suun terveyden edistämisestä ja suun hyvästä hoidosta lisääntyi opinnäytetyön edetessä ja perehdyttäessä opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin. Opinnäytetyö –prosessi on lisännyt opiskelijoiden ammatillista asiantuntijuutta sekä kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä. Lisäksi opiskelijoiden kokemus esityksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja esittämisestä lisääntyi. Saatua tietotaitoa voi tulevassa työelämässä käyttää ja hyödyntää kohdatessa kehitysvammaisia ja heitä hoitavia henkilöitä.

Opiskelijoiden ajatukset opinnäytetyön tavoitteista sekä toimintatavoista olivat samansuuntaiset ja yhteistyö sujui hyvin koko opinnäytetyön toteutumisen ajan. Työhön liittyvät aihealueet ja tehtävät jaettiin selkeästi. Etätyöskentelyn välineinä käytettiin tietotekniikkaa ja sähköisiä viestimiä. Asiat ja tehtävät toteutettiin sovitus- ja aikataulussa ja työ valmistui ajallaan.

Mikäli tutkimus toteutettaisiin uudelleen, voitaisiin olettaa tutkimustulosten olevan samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Mittaria eli kyselylomaketta uudelleen käytettäessä tulisi arvioida kysymysten lukumäärää ja samalla pohtia olivatko muutamat kysymykset liian yhteneväisiä.

9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyö tarjoaa tietoa kehitysvammaisen suun terveyden erityispiirteistä ja suun terveyden edistämisestä. Työstä voivat hyötyä jo alalla olevat suuhygienistit, opiskelijat sekä kehitysvammaisia hoitava henkilökunta. Tutkimustulosten pohjalta laadittua PowerPoint –esitystä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää ja käyttää runkona suunniteltaessa kehitysvammaisten suun terveyden edistämistilaisuuksia.

Kehitysvammaisten henkilöiden suun terveyttä edistävää toimintaa voidaan parantaa tulevaisuudessa kouluttamalla ja ohjeistamalla henkilökuntaa hampaiden harjauksen lisäksi hammasvälien, kielen sekä proteesien puhdistukseen. Tulevaisuudessa tulisi kysytiloitteita kehittää niin, että ne soveltuvat myös niille kehitysvammaisille, joilla on imeskely- ja nielemisvaikeuksia.

Tulevaisuudessa tulisi kehittää kehitysvammahuollon asumisyksiköiden henkilökunnan ja suun terveydenhuollon henkilökunnan yhteistyötä asumisyksikköön muuttavan kehitysvammaisen suun terveyden edistämisessä, suunnitteleamalla toimintamalli kehitysvammahuollon ja suun terveydenhuollon välille. Lisäksi voitaisiin tutkia, minkälaisia ongelmia suuhygienisti kohtaa työssään hoitaessaan kehitysvammaisia potilaita ja miten suun terveyden edistäminen toteutuu kehitysvammaisen kohdalla.

LÄHTEET

Aaltonen, S.; Nuutinen, O.; Laulumaa, R. & Turpeinen, L. 2006. Kehitysvammaisten ravitsemustila haavoittuvainen. Laadukkaasti järjestetyllä ravitsemushoidolla voidaan edistää hyvää ravitsemustilaa. Suomen Lääkärilehti 2006; 21–22, 2353–2358.

Arvio, A.; Hassinen, M-L. & Heiskala, H. 2007 Epilepsia & kehitysvamma. 12/2007. Viitattu 12.9.2010. Saatavissa <http://www.epilepsia.fi/files/243/EpiJaKehitysvamma.pdf>

Bizarra, F. & Ribeiro, S. 2009. Improving tooth brushing behavior in an institution for the disabled in Lisbon, Portugal. International Journal of Dental Hygiene.8/2009, 182–187.

Brander-Aalto, K.; Hölttä, P.; Alapulli, H. & Alaluusua, S. 2005. Lasten hammashoito yleisanestesiassa. Suomen Hammaslääkärilehti 2005;12, 250–256.

Downin oireyhtymään liittyvien lääketieteellisten ongelmien hyvä hoito: Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kehitysvammalääkärit - ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu 16.6.2009. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/>

Euroopan unioni 2010. YLEISSOPIMUS VAMMAISTEN HENKILÖIDEN OIKEUKSISTA. 25 artikla. Euroopan unionin virallinen lehti. 27.1.2010 sivu 46–47, ISSN 1725-261X L 23 53. vuosikerta 27. tammikuuta 2010 Lainsäädäntö. Viitattu 7.3.2010. Saatavissa <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:023:FULL:FI:PDF>

Espoon kaupunki. SUHAT koululaisten pientyöryhmä. Viitattu 24.8.2011. Saatavissa <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D391BD3E-8A30-4B64-9E37-4F78E7B0C351/0/SUHATkoululaistenty%C3%B6ryhm%C3%A42012010.pdf>

Finlex. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977.

Finlex. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Finlex. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. 29.4.2005/272.

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Finlex. Terveystieteiden lakien muuttaminen 30.12.2010/1326.

Gravestock S. Eating disorders in adults with Intellectual disabilities. Journal of Intellectual disability Research 2000; 44:625–37. Viitattu 19.9.2010. Saatavissa <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2000.00308.x/pdf>

Haavio, M-L.; Autti-Rämö, I.; Murtomaa, H. & Sillanpää, M. Oraalimotoriset häiriöt ja kuntoutus. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 2006; 48: 5043–5049.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

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

Iivanainen, M. 2009. Kehitysvammaisuus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.3.2010. Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00131

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1.painos. Helsinki. WSOY.

Isoherranen, K.; Rekola, L.; Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 12.9.2010. Saatavissa <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/4272.pdf>

Kaski, M. (toim.); Manninen, A.; Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4.uudistettu painos. Helsinki: WSOY
Kehitysvammaliitto 2010. Vernerin kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 7.3.2010. Saatavissa <http://verneri.net/yleis/tietopankki/mita-kehitysvammaisuus-on.html>

Keskinen, H. 2009. Kehitys- ja CP- vammaisten suun hoito. Terve suu. Viitattu 7.3.2010. Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=trs&p_artikkeli=trs00070

Kullaslahti, J. 2009. Hämeen ammattikorkeakoulu. Learning Cafe. Viitattu 5.12.2010. Saatavissa <https://wiki.hamk.fi/display/EOPE/Learning+Cafe>

Kunnat.net. 2005. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Yleiskirje 12.8.2005. Viitattu 24.11.2010. Saatavissa http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;75765;83649;84524

Moynihan, P. J. 2005. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83:694-699. Viitattu 27.3.2011. Saatavissa <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/resultsadvanced?sid=4a6d3d03-e4aa-47bb-afa5-bf3cfb7b24ab%40sessionmgr12&vid=2&hid=14&bq>

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Edita Prima Oy: Helsinki.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40 279–290. Saatavissa <http://www.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>

Nordblad, A. 2001. Aktiivisesti kutsuen. Viitattu 4.9.2010. Saatavissa <http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/017752C4-149A-42D5-8E5F-D74CE7C1DF71/0/dialogi20014.pdf>

Nordblad, A. 2001. Pelkoa ei pysty ilmaisemaan. Viitattu 4.9.2010. Saatavissa <http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/017752C4-149A-42D5-8E5F-D74CE7C1DF71/0/dialogi20014.pdf>

Nordblad, A.; Palin-Palokas, T.; Juusti, J.; Kortelainen, S.; Arvio, P. & Remes-Lyly, T. 2001. Kehitysvammaisten suun hyvä hoito. Helsinki: Stakes.

Nuutinen, O.; Mikkonen, R.; Peltola, T.; Silaste, M-L.; Siljamäki-Ojansuu, U.; Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2009. Ravitsemushoitosuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita. Viitattu 14.9.2010. Saatavissa <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Ravitsemushoitosuositus.pdf>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 27.3.2011. Saatavissa <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Parodontitiin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito: Käypä hoito – Suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu 22.2.2011. Saatavissa www.kaypahoito.fi

Pihlainen Aira. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4763-8.pdf>

Remes-Lyly, T. 2001. Kehitysvammaisen suun hyvä hoito on vaativaa yhteistyötä. Dialogi 4/2001. Viitattu 4.9.2010. Saatavissa <http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/017752C4-149A-42D5-8E5F-D74CE7C1DF71/0/dialogi20014.pdf>

Robinson, P.; Deacon, SA.; Deery, C.; Heanue, M.; Walmsley, AD.; Worthington, HV.; Glenn, AM. & Shaw, BC. 2009. Manual versus powered toothbrushing for oral health. The Cochrane Library. 2009, 1-87.

Ruokonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Therapia Odontologica.

Salon kaupunki. Viitattu 27.3.2011. Saatavissa <http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/sosiaalityonpalvelut/vammaistenpalvelut/kehitysvammaistenpalvelut/>

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim.) 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtäväarakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Viitattu 13.2.2011. Saatavissa http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1063293

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Viitattu 21.2.2011. Saatavissa http://www.tekry.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveyden_edistaminen_esimerkein.pdf/2.

Shyama, S. 2004. Oral health in noninstitutionalized disabled school population. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.9.2010. Saatavissa <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/1507/oralheal.pdf?sequence=2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:4. Viitattu 19.9.2010. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Viitattu 25.3.2011. Saatavissa <http://pre20090115.stm.fi/hm1120740764227/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 24.11.2010. Saatavissa <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. ETENE-julkaisuja 19. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Viitattu 24.10.2010. Saatavissa http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman toteuttaminen suun terveydenhuollossa: Yhteistyöverkostolla tavoitteisiin. Verkostomuistio 12/2009. Viitattu 19.9.2010. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10667.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Viitattu 4.9.2010. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry. 2011. Suuhygienistin Ammatti. Viitattu 22.2.2011. Saatavissa <http://www.suuhygienistiliitto.fi/suuhygienistin-ammatti>

Suomisanakirja. Viitattu 27.3.2011. Saatavissa <http://suomisanakirja.fi/kehitysvammaisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2010. Viitattu 16.10.2010. Saatavissa http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr28_11.pdf

Tuominen, P.; Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. Terveyden edistämisen hyvät käytännöt. Hyvät käytännöt kirjallisuuteen ja käytännön hankkeisiin perustuvan tarkastelun kohteena. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2004. Viitattu 13.2.2011. Saatavissa http://www.health.fi/content/files/Hyvät_kaytannot.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2008. Ammattinetti. Kehitysvammaistenhoitaja, lähihoitaja. Viitattu 22.2.2011. Saatavissa <http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit>

Valtioneuvosto 2007. Terveyden edistäminen politiikkaohjelma. 12/2007 Viitattu 19.9.2010. Saatavissa <http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>

Vernerinet.net. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 18.5.2011. Saatavissa <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Liite 1

Tutkimuslupa

Liite 2

Saatekirje Salon kaupungin kehitysvammahuollon hoitohenkilökunnalle

Liite 3

Kyselylomake Salon kaupungin kehitysvammahuollon hoitohenkilökunnalle

Liite 4

Tiedonhaku tietokannoista, Aihealue: Kehitysvammaisuus ja suun terveyden edistäminen

Liite 5

Kutsu terveyden edistämistilaisuuteen

Liite 6

PowerPoint-esitys: Kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen

LIITE 1

SALON KAUPUNKI

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Sosiaalijohtaja

24.02.2011

§ 1

Tutkimuslupa / Heinonen Anne ja Raute Katariina

Anne Heinonen ja Katariina Raute opiskelevat Turun ammattikorkeakoulussa suuhygienisteiksi ja valmistuvat joulukuussa 2011. He anovat tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseksi.

Opinnäytetyön aiheena on kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen. Opiskelijat ovat olleet yhteydessä kehitysvammahuollon asumispalveluiden esimieheen sekä työ- ja päivätoiminnan esimieheen opinnäytetyön toteuttamisesta.

Kyselylomakkeen avulla kartoitetaan kehitysvammaisia hoitavan henkilökunnan tietoja suun ja hampaiden terveyden edistämisestä sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan toimintatapoja suun ja hampaiden puhdistamisesta, asenteita ja arvoja kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä sekä kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kehitysvammahuollon henkilökunnan tietoja ja taitoja suun terveyden edistämisessä sekä motivoida heitä toteuttamaan kehitysvammaisen suun terveyttä edistävää toimintaa.

Toiminnallinen osuus toteutetaan kyselylomakkeista saatujen tulosten pohjalta pitämällä terveyden edistämisen tilaisuus kehitysvammahuollon asumisyksiköissä työskentelevälle henkilökunnalle.

Päätöksen peruste

Salon kaupungin hallintosääntö § 17

Päätös

Myönnän tutkimusluvan opinnäytetyöhön, jonka aiheena on kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen.



Paavo Varis
Sosiaalijohtaja

OIKAISUVAATIMUSOHJEET**Oikaisuvaatimus-
oikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

**Oikaisuvaatimus-
viranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite
Salon sosiaali- ja terveyslautakunta, Sairaalan tie 9, 24130 Salo
sote@salo.fi

**Oikaisuvaatimus-
aika ja sen alkaminen**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

**Pöytäkirjan nähtäväksi
asettaminen
Tiedoksianto
asianosaiselle
1)**

Pvm:

Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)

Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja:

25.2.2011/Merja Vihavainen

Luovutettu asianosaiselle

Vastaanottajan allekirjoitus:

Luovutettu asianosaiselle, paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus:

Muulla tavoin, miten:**Oikaisuvaatimuksen
sisältö ja sen
toimittaminen**

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusaikojen päättymistä.

Lisätietoja

Hallintolain 56.2 §

Tiedoksianto yksityishenkilölle

Asiassa, joka koskee kahta tai useampaa asianosaista yhteisesti, tiedoksianto toimitetaan yhteisessä asiakirjassa ilmoitetulle yhdyshenkilölle. Jollei yhdyshenkilöä ole ilmoitettu, tiedoksianto toimitetaan asiakirjan ensimmäiselle allekirjoittajalle. Vastaanottajan on ilmoitettava tiedoksisaannista muille allekirjoittajille.

- 1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA

LIITE 2

Saatekirje Salokaupungin kehitysvammahuollon hoitohenkilökunnalle

Hyvä vastaaja,

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa ja valmistumme suuhygienisteiksi joulukuussa 2011.

Opinnäytetyön tavoitteena on Salon kaupungin kehitysvammahuollon asiakkaiden suun terveyden edistäminen.

Kyselylomakkeella kartoitetaan Salon kaupungin kehitysvammahuollon hoitohenkilökunnan tietoja suun ja hampaiden terveyden edistämisestä sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi kartoitetaan henkilökunnan toimintatapoja suun ja hampaiden puhdistamisesta, asenteita ja arvoja kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä sekä kehitysvammaisen suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta.

Kyselylomakkeista saatujen tietojen pohjalta kehitetään tarvittavaa terveyttä edistävää toimintaa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on ensiarvoisen tärkeää ja antaa arvokasta tietoa opinnäytetyöhön.

Vastaajien henkilöllisyys säilyy salaisena koko tutkimuksen ajan. Antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja käytetään ainoastaan opinnäytetyössämme.

Vastaamisen jälkeen jokainen kyselylomake suljetaan omaan, ohessa toimitettuun kirjekuoreen. Kirjekuoret palautetaan suuhygienistiopiskelijoiden toimittamaan kansioon viimeistään **1.4. 2011** mennessä.

Suuri kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Jos teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä

Anne Heinonen puh. 0400 229 249 anne.heinonen@students.turkuamk.fi
Katariina Raute puh.0400 324 498 tuula.k.raute@students.turkuamk.fi

Ohjaavat opettajat

Yliopettaja
Paula Yli-Junnila
paula.ylijunnila@turkuamk.fi
puh. 040 7624566

Lehtori
Minna Hyötilä
minna.hyotila@turkuamk.fi
puh. 040 355 0449



LIITE 3

KYSELYLOMAKE KEHITYSVAMMAISIA HOITAVALLE HOITOHENKILÖKUNNALLE SUUN PUHDISTUKSEN JA OHJAUKSEN TARPEESTA KEHITYSVAMMAISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.

Salon kaupungin kehitysvammahuolto toteuttaa Turun ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa opinnäytetyön, jolla kartoitetaan kehitysvammahuollon henkilökunnan tarvitsemaa ohjausta kehitysvammaisten suun terveyden edistämiseksi.

Suun terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla saadaan suu pysymään terveenä ja toimintakykyisenä. Suun terveyttä edistetään parhaiten terveellisillä elintavoilla, joita ovat terveelliset ravintotottumukset ja hyvä suuhygienia.

Pyydämme Sinua vastaamaan seuraaviin kehitysvammaisen suun ja hampaiden puhdistusta ja hoitoa koskeviin kysymyksiin. Vastaukset käsitellään jatkotutkimuksissa nimettöminä.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

KYSELYLOMAKE

Ympyröi vaihtoehdoista omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Taustatiedot henkilökunnasta

1. Sukupuoli Nainen Mies
2. Ikä alle 30 30-39 40–49 yli 50
3. Koulutus _____
4. Työkokemus täysinä työvuosina _____

Tiedot suun terveydentilan edistämisestä

1. Kuinka paljon mielestäsi suun ja hampaiden terveydellä on vaikutusta?

Asteikko kysymykseen 1

- 1= Ei ollenkaan
- 2= Vähän
- 3= Kohtalaisesti
- 4= Paljon
- 5= Erittäin paljon

- | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Yleisterveysteen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Ruokailun onnistumiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Käyttäytymisen muutoksiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Elämän laatuun | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Minkälaiseksi koet tietosi tunnistaa seuraavia kehitysvammaisen suun terveyden ongelmia?

Asteikko kysymyksissä 2-4

- 1= Huonoksi
- 2= Melko huonoksi
- 3= Keskinertaiseksi
- 4= Melko hyväksi
- 5= Erittäin hyväksi

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Karies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. lensairaudet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Suunlimakalvomutokset | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Syljen eritysongelmat (kuolaaminen) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Suun sieni-infektiot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Ongelmat proteesien kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Minkälaiseksi koet tietosi tunnistaa poikkeavia muutoksia suun terveydessä?

- | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Huulissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Kielessä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Ikenissä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Hampaissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Suun limakalvoilla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Syljen eristyksessä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Minkälaiseksi koet tietosi toteuttaa suun terveyden edistämistä?

- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Kariuksen ehkäisyssä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. lensairauksien ehkäisyssä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Suun limakalvomuutosten ehkäisyssä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Syljen erityisongelmien ehkäisyssä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Suun sieni-infektioiden ehkäisyssä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Proteesi ongelmien ehkäisyssä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Minkälaisiin suun terveyteen liittyviin asioihin koet tarvitsevasi lisää tietoa?

Ravintotottumukset

6. Kuinka paljon ruokailukertojen määrä päivän aikana vaikuttaa mielestäsi suun ja hampaiden terveyteen, mukaan lukien välipalat?

Asteikko kysymyksiin 6-9

- 1= Ei ollenkaan
- 2= Vähän
- 3= Kohtalaisesti
- 4= Paljon
- 5= Erittäin paljon

- | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Alle 5-6 kertaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. 5-6 kertaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Enemmän kuin 5-6 kertaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. Kuinka usein kehitysvammainen käyttää seuraavia tuotteita?

- | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Kahvi tai tee sokeroituna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Mehuja ja virvoitusjuomia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Makeita leivonnaisia, keksejä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Makeisia, sipsejä ym. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Janojuomana vettä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. Mitkä seuraavista asioista mielestäsi vaikuttavat ennaltaehkäisevästi kehitysvammaisen suun ja hampaiden terveyteen?

- | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Säännölliset ruokailuajat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Terveelliset välipalat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Janojuomana vesi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Ksylitolituotteiden käyttö | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Kuinka paljon kehitysvammaisilla esiintyy seuraavia väittämiä?

- | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Syömisongelmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Nielemisongelmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Oksentamista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Ruoan nouseminen takaisin suuhun | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Suun ja hampaiden hoito

10. Kuinka usein käytätte seuraavia tuotteita kehitysvammaisen suun ja hampaiden puhdistuksessa?

Asteikko kysymyksiin 10–11

1= Ei ollenkaan

2= Harvoin

3= Silloin tällöin

4= Melko usein

5= Päivittäin

- | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Hammasharja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Sähköhammasharja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Fluorihammastahna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Kielenpuhdistaja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Hammasväliharja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Hammastikku tai hammaslanka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Fluoritabletit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Ksylitolituotteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. Kuinka usein omassa yksikössäsi toteutetaan seuraavia kehitysvammaisen suun puhdistustoimenpiteitä? (itse tehtynä tai autettuna)

- | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Hampaiden harjaus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Hammasvälien puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Kielen puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Proteesien puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. Minkälaisena koet toteuttaa seuraavat kehitysvammaisen suun ja hampaiden terveyttä edistävät toimenpiteet?

Asteikko kysymyksessä 12

- 1= Vaikeana
2= Melko vaikeana
3= Keskinäisena
4= Melko helppona
5= Erittäin helppona

- | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Suun ja hampaiden puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Hammasvälien puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Kielenpuhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Proteesien puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Fluorihammastahnan käyttö | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Ksylitolituotteiden käyttö | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. Kuinka paljon seuraavat kehitysvammaisilla esiintyvät ongelmat vaikeuttavat suun ja hampaiden puhdistamista?

Asteikko kysymykseen 13

- 1= Ei ollenkaan
2= Vähän
3= Kohtalaisesti
4= Paljon
5= Erittäin paljon

- | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Kuolaaminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Kielen poikkeavat liikkeet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Suun lihasten poikkeavat liikkeet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Nielemisvaikeudet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Hampaiden asentovirheet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. Minkälaisia ongelmia kohtaat kehitysvammaisten suun terveyden edistämisessä?

Arvot ja asenteet

15. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia kehitysvammaisen suun puhdistustoimenpiteitä?

Asteikko kysymykseen 15

- 1= Ei lainkaan tärkeää
- 2= Ei kovinkaan tärkeää
- 3= Kohtalaisen tärkeää
- 4= Melko tärkeää
- 5= Erittäin tärkeää

- | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Hampaiden harjaus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Hammasvälien puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Kielen puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Proteesien puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. Kuinka paljon omassa yksikössäsi asuva kehitysvammainen mielestäsi tarvitsee apua suun puhdistamisessa?

Asteikko kysymykseen 16

- 1= Ei ollenkaan
- 2= Vähän
- 3= Kohtalaisesti
- 4= Paljon
- 5= Erittäin paljon

- | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|
| a. Hampaiden harjaus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Hammasvälien puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Kielen puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Proteesien puhdistus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. Kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttavat siihen, että kehitysvammaisen suun puhdistaminen ei toteudu?

Asteikko kysymykseen 17

- 1= Ei ollenkaan
- 2= Vähän
- 3= Kohtalaisesti
- 4= Paljon
- 5= Erittäin paljon

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Vähän tietoa suunhoidosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Taitojen puute toteuttaa suunhoitoa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Suunhoitovälineiden puute | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Yhteistyön halukkuus asukkailla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Kiire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Hoitohenkilökunnan vähyys | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Hoitohenkilökunnan asenne | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. Minkälaiset tiedot ja asiat mielestäsi lisääisivät henkilökunnan motivaatiota toteuttaa kehitysvammaisen suun terveyden edistämistä?

Suun terveydenhuollon palvelujen tarve

19. Minkälaisia suun terveydenhuollon palveluja kehitysvammaisen mielestäsi tarvitsee?

Asteikko

- 1= Ei lainkaan tärkeää
- 2= Ei kovinkaan tärkeää
- 3= Kohtalaisen tärkeää
- 4= Melko tärkeää
- 5= Erittäin tärkeää

- | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|---|
| a. Tarkastuskäynnejä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Korjaavaa hoitoa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Puhdistuskäynnejä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Muuta, mitä_____ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

20. Miten ohjaatte oman yksikkönne asukkaan tarvittaessa suun terveyden palveluihin?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 4

Tiedonhaku tietokannoista, Aihealue: Kehitysvammaisuus ja suun terveyden edistäminen

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOKSET	VALITTU
Cinahl	1	Developmental Disabilities	3046	
	2	Mouth	904	
		1 AND 2	6	0
	3	dental health services or dental care	2284	
		1 AND 3	9	1
	4	oral care or oral health	3094	
		1 AND4	8	2
	5	mouth care or mouth health	609	
		1 AND 5		0
	6	Mentally Disabled Persons	626	
		4 AND 6	1	1
	7	oral hygiene	1694	
		1 AND 7	3	1
	8	Dental Care for Disabled	376	
	7 AND 8	35	3	
9	Health promotion	20991		
	8 AND 9	4	1	
10	Toothbrushing	560		
	8 AND10	11	4	
11	Mouth Diseases	1157		
	1 AND11	3	1	
Cochrane	1	Developmental Disabilities	261	
	2	Mouth	188	
		1 AND 2	1	0
	3	dental health or dental care	236	
		1 AND 3	18	1
	4	oral health or oral care	280	
		1 AND 4	108	1
5	mouth care or mouth health	82		
	1 AND 5	64	0	

	6	Disabled Persons/ or Mentally Disabled Persons	26	
	7	Dental Care for Disabled	50	
		6 AND 7	9	0
	8	Toothbrushing	20	
		7 AND 8	6	1
	9	Mouth Diseases	64	
		6 AND 9	26	0
	10	Health promotion		
		7 AND 10	1	1
Ovid Medline	1	Developmental Disabilities	26	
	2	Mouth	157	
		1 AND 2		0
	3	dental health or dental care	55	
		1 AND 3		0
	4	oral health or oral care	71	
		1 AND 4		0
	5	Disabled Persons or Mentally Disabled Persons	25	
	6	oral hygiene	39	
		1 AND 6	1	1
Medic	1	suun terv*	9145	
	2	kehitysvam*	133	
		1 AND 2	83	5
	3	ehkäisevä hammashoit*	1273	
		2 AND 3	23	1
	4	Hampaiden harj*	2095	
		2 AND 4	9	1
	5	vamm*	2522	
	6	suun terveyden edist*		
		5 AND 6	54	5
Pub Med	1	Developmental Disabilities	15439	
	2	oral health / or oral care	64587	
		1 AND 2	85	1
	3	Toothbrushing	5678	

		1 AND 3	5	0
Volter	1	Kehitysvam?	1387	
	2	suun terv?	177	
		1 AND 2	4	2
	3	suun hoit?	36	
		1 AND 3	84	4

KEHITYSVAMMAAISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

15.8.2011

Anne Heinonen

Katariina Raute



KEHITYSVAMMAHUOLLON HENKILÖKUNTA SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

- Asiakkaan ja yhteisöjen hyvinvoinnin parantaminen ehkäisemällä ongelmien syntyä ja puuttamalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa havaittuihin ongelmiin.
- Auttaa, tukea ja ohjata vammaisia arjen toiminnoissa sekä opettaa vammaista henkilöä omatoimisuuteen, huomioiden hänen vammaisuutensa, kehitystason, iän sekä toimintaedellytykset.



SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- SUUN TERVEYS
- SUUN TERVEYS JA YLEISTERVEYS
- SUUN TERVEYS JA RAVITSEMUS
- KEHITYSVAMMAISEN SUUN ALUEEN ONGELMAT
- KEHITYSVAMMAISEN SUUN ALUEEN SAIRAUDET
- PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN
- SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

SUUN TERVEYS...

- Hyvä suun terveys edesauttaa saavuttamaan hyvän elämän laadun
 - Terveellä suulla on helppo hymyillä
 - Vaikuttaa ravinnon nauttimiseen
 - Vaikuttaa sosiaaliseen käyttäytymiseen



...SUUN TERVEYS...

- **LIMAKALVOT**

- siistit ja vaaleanpunaiset
- ei haavaumia
- ei kirvelyä eikä kipuja



Kuva Duodecim terveyskirjasto:

Aikuisen terveet hampaat ja ikenet / Päivi Jääsaari

IKENET

- vaaleanpunaiset ja appelsiinkuorimaiset
- ei verenvuotoa, punoitusta eikä turvotusta

...SUUN TERVEYS

- **KIELI**
 - siisti ja katteeton
- **HAMPAAT**
 - ei reikiä
 - ei hammaskiveä
 - ei puruarkuutta



Kuva Therapia Odontologica

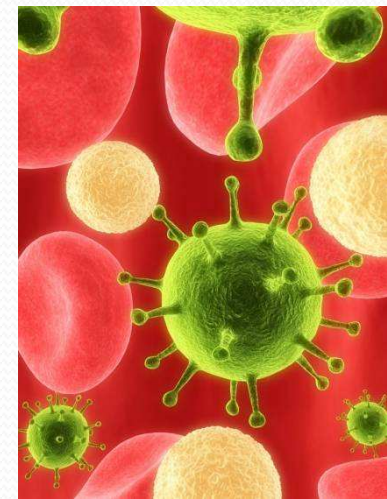
SUUN TERVEYS JA YLEISTERVEYS...

- Hyvä suun terveys edesauttaa yleisterveyttä
 - Huono suun terveys on uhka yleisterveydelle
 - Vammaisilla voi olla myös muita sairauksia, esim. epilepsiaa ja sydänsairauksia
 - lääkitys vaikuttaa suun terveyteen
 - vähentää syljeneritystä sekä kuivattaa suuta
 - lisää hampaiden reikiintymisen sekä kiinnityskudossairauksien riskiä.
 - Vaikuttaa yleissairauksien hoitoon



...SUUN TERVEYS JA YLEISTERVEYS

- Suusta on tunnistettu 700 erilaista bakteerilajia
- Haitallisten bakteerien pääsy elimistöön voi tapahtua verenkierron tai hengitysteiden kautta
- Bakteerien aiheuttamat tulehdukset vaikuttavat kaksisuuntaisesti -> suun tulehdus vaikuttaa yleissairauteen ja yleissairaus vaikuttaa suun sairauksiin





SUUN TERVEYS JA RAVITSEMUS...

- Ravitsemusongelmia aiheuttaa
 - Suun ja hampaiden huono kunto
 - Nielemisvaikeudet
 - Aistiyliherkkyydet
 - Mahansisällön nousu ruokatorveen
 - Oksentelu
 - Vatsavaivat

..SUUN TERVEYS JA RAVITSEMUS..

- Pitkäaikaisella lääkityksellä voi olla vaikutusta ruokahaluun ja aineenvaihduntaan
- Antiepileptiset lääkkeet voivat häiritä D-vitamiinin ja kalsiumin aineenvaihduntaa -> voi heikentää luuston ja hampaiden terveyttä



..SUUN TERVEYS JA RAVITSEMUS..

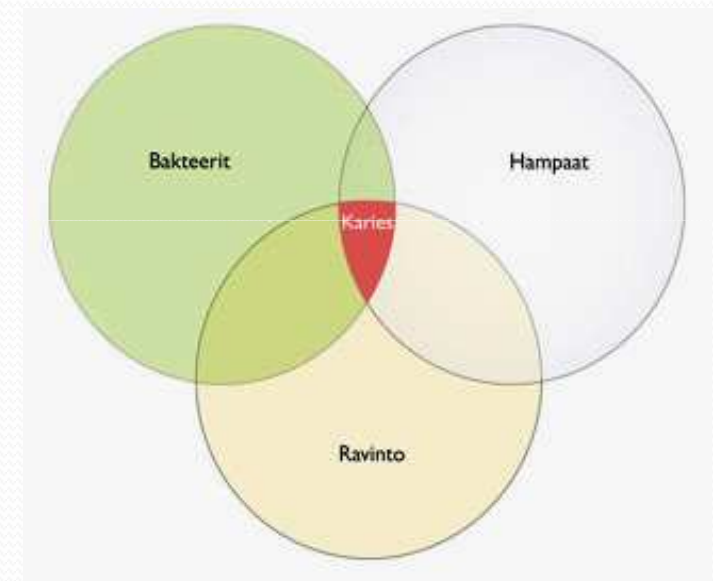
- Hyvä suun terveys varmistaa riittävän pureskelukyvyn
- Auttaa ravinnon pysymistä monipuolisena
- Ehkäisee aliravitsemusta
- Lisää sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta



RAVINNON VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN

- **HAPPOHYÖKKÄYS**

- syntyy jokaisen ruokailukerran yhteydessä
- suun bakteerit tuottavat ravinnosta happoja
- hapot liuottavat hampaan pintaa
- kestää ½ tuntia, jonka aikana syljen ph laskee
- sylki neutraloi 5-6 happohyökkäyskertaa /pv:ssä



Kuva Duodecim terveyskirjasto:
Karieksen synty / Anne Hiiri

KEHITYSVAMMAISEN SUUN ALUEEN ONGELMAT...

- **SUUN TERVEYS HEIKKENE**

- puutteellinen suuhygienia
- syömisongelmat
- nielemisvaikeudet
- suuhengitys
- kielen toiminnallinen poikkeavuus
- kuolaaminen
- hampaiden asentovirheet
- puutteellinen motoriikka
- kommunikaatio-ongelmat -> pelko hammashoitoa kohtaan

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN ALUEEN ONGELMAT

- **HAMPAISTON KEHITYSHÄIRIÖT**

- leukojen ja kielen välinen epäsuhta
- hampaiden puhkeamisen viivästyminen
- hampaiden lyhytjuurisuus
- hampaiden epäjärjestys
- purentavirheet
- hammaspuutokset



Kuva Therapia Odontologica

SUUN SAIRAUDET JA KÄYTTÄYTYMINEN

- Hyvä suun terveys varmistaa kivuttoman suun
 - Vammainen ei aina osaa tai pysty ilmaisemaan kipua
 - Syömättömyyden syy voi johtua kipeästä suusta tai hampaasta
 - Suussa oleva kipu voi aiheuttaa rauhattomuutta ja tuskaisuutta.

KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN**
 - **Aiheuttajat**
 - huono suuhygienia
 - ravinnon koostumus
 - ravinnon nauttimiskerrat
 - bakteerit
 - syljen puolustusmekanismit



Kuva Duodecim terveyskirjasto:
Hammasplakki / Eija Könönen

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN**

- Oireet
 - vihlonta
 - kylmän arkuus
 - purenta- ja koputusarkuus
 - kuuman arkuus
 - särky



Kuva poliklinikka. fi

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN**

- Ennaltaehkäisy ja hoito
 - runsaasti sokeria ja/tai hiilihydraatteja sisältävän ravinnon välttäminen
 - usein toistuvan ruokailun /napostelun välttäminen
 - janojuomana vesi
 - hyvä suuhygienia
 - fluorin käyttö
 - ksylitolin käyttö

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN**

- Ennaltaehkäisy ja hoito
 - säännölliset tarkastukset
 - pysäyttävä hoito
 - fluoraukset
 - korjaava hoito
 - paikkaus
 - juurihoito



Kuva Therapia Odontologica

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **KIINNITYSKUDOSSAIRAUDET**

- huono suuhygienia riskitekijä
- hammasta ympäröivät kudokset tulehtuvat ja tuhoutuvat
 - > hampaiden liikkuvuus lisääntyy
 - > hampaiden irtoaminen



Kuva Therapia Odontologica

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **Gingiviitti**

- **Aiheuttaja:**

- hampaan pinnalla oleva bakteeripeite eli biofilmi

- **Oireet:**

- ien on punoittava, turvonnut, aristava ja verta vuotava

- **Ennaltaehkäisy ja hoito**

- säännöllinen ja huolellinen hampaiden harjaus
- hammasvälien puhdistus



Kuva Therapia Odontologica

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **Parodontiitti**

- **Aiheuttajat**

- suun bakteerien aiheuttama tulehdus
- bakteeripeite kovettuu syljen kalkkisuolojen vaikutuksesta hammaskiveksi
- aiheuttaa ientaskujen syvenemistä
- etenee kudostuhoa aiheuttaen
- elinikäinen sairaus
- Tupakointi!



Kuva Therapia Odontologica



...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

Parodontiitti

- Oireet
 - voi edetä oireettomana
 - ienverenvuoto
 - paha haju ja maku suussa
- Ennaltaehkäisy ja hoito
 - säännöllinen ja huolellinen hampaiden harjaus
 - hammasvälien puhdistus
 - säännölliset tarkastuskäynnit
 - säännölliset puhdistuskäynnit

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **LIMAKALVOMUUTOKSET**

- Aiheuttajat:
 - yleis- ja ihosairaudet riskitekijöitä
 - lääkkeet (antibiootti -> sieni-infektio)
 - hampaiden lohkeamat ja terävät reunat
 - proteesi
- Muutokset:
 - värimuutokset
 - haavaumat
 - liikakasvu (esim. proteesi)



Kuva Therapia Odontologica

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **LIMAKALVOMUUTOKSET**

- Ennaltaehkäisy ja hoito
 - hyvä suuhygienia
 - ruokaärsytyksien poisto (mausteiset ruoat, sitrushedelmät, kahvi)
 - lääke- tai suunhoitoaineen vaihto
 - suuhuuhteet (esim. kamomillatee)

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **LIMAKALVOMUUTOKSET**

- Ennaltaehkäisy ja hoito
 - suun kuivuuden hoito
 - ärsytystekijöiden eliminointi (lohkeamat, terävät hampaan reunat, epäsojivat proteesit)
 - mahdollisten puutostilojen hoito (B-vitamiinin, folaattien ja/tai raudan puute)

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **SIENI-INFEKTIOT**

- Aiheuttajat:

- proteesit
- antibiotit
- kuiva suu
- heikentynyt vastustuskyky
- yleissairaudet (esim. diabetes)

- Oireet:

- limakalvojen punoitus
- limakalvojen arkuus
- makuhäiriöt
- katteet ja haavaumat



Kuva Therapia Odontologica



...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET

- **SIENI-INFEKTIOT**

- Ennaltaehkäisy ja hoito
 - hyvä suuhygienia
 - proteesien huolellinen puhdistus
 - riittävä päivittäinen juominen
 - proteesien säännöllinen tarkistus

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **KUIVA SUU**
 - Aiheuttajat:
 - yleissairaus
 - lääkkeet
 - ikä
 - syljen eritysongelmat



Kuva Therapia Odontologica

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **KUIVA SUU**

- Oireet

- suun kuivuuden tunne
 - kielen kirvely
 - kielen tarttuminen kitalakeen
 - vaikeutunut syöminen ja nieleminen
 - pahanhajuinen hengitys
 - vaikeutunut puhuminen
 - reikiintymisen lisääntyminen

...KEHITYSVAMMAISEN SUUN SAIRAUDET...

- **KUIVA SUU**

- Ennaltaehkäisy ja hoito
 - pureskelua vaativaa ruokavalio (stimuloi syljen eritystä)
 - riittävä nesteen juominen (janojuoma vesi)
 - hyvä suuhygienia
 - ksylitoli (stimuloi syljen eritystä ja ehkäisee kariesta)
 - kuivan suun tuotteet
 - suupielien ja huulten rasvaus
 - limakalvojen sively ruokaöljyllä
 - säännölliset suun terveyden tarkastukset



PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- Hampaiden harjaus 2 x päivässä fluoritahnalla
 - Hammasharja, sähköhammasharja, erikoisharjat
 - Kielenpuhdistaja



Kuva: terveyskirjasto.fi
Maija Kukkurainen, Leena Nurmela

...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- Fluorihammastahnat suun ja hampaiden puhdistuksessa
 - vältetään suun huuhtelua harjauksen jälkeen



...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- Hammasvälien puhdistus
 - Hammasväliharja
 - Hammastikku
 - Hammaslanka



Kuvat: terveyskirjasto.fi

Helena Heikka, Veikko Kähkönen

...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- Fluoritabletit

- Ennalta ehkäisee kariesta
- Korjaa alkaneita vaurioita
 - > hampaan pinnalla tapahtuu uudelleen kovettumista eli remineralisaatiota
- Estää suussa olevien bakteerien aineenvaihduntaa



...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- Ksylitolituotteet
 - Purukumit
 - Pastillit
 - Ksylitolitabletit
- Katkaisee happohyökkäyksen
- Vähentää plakin määrää ja tarttumista hampaan pintaan
- Korjaa jo alkaneita kiilleaurioita
- Lisää syljeneritystä



...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- Kuivan suun tuotteet



...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- Proteesien puhdistus
 - pehmeä hammasharja tai proteesiharja
 - päivittäiseen pesuun astianpesuaine tai proteesien pesuaine
 - proteesien desinfiointi 1-2 krt /viikossa
oretableteilla (esim. Corega tabs)



Kuva Duodecim terveyskirjasto :
Helena Heikka, Veikko Kähkönen

...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- Limakalvojen puhdistaminen
 - suun limakalvot voidaan puhdistaa kostealla sideharsotaitoksella, eteenkin huulipoimut , mikäli henkilö ei omin avuin pysty huolehtimaan suunsa puhdistamisesta.

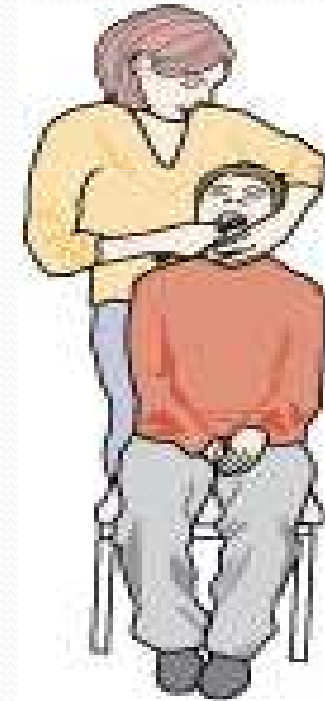


...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN...

- **Avustettu suun puhdistus**
 - Hoito pyritään ajoittamaan kehitysvammaisen vireystilan ja keskittymiskyvyn mukaan
 - Posken silittäminen voi auttaa suun avaamisessa
 - Suun aukipitämisen apuvälineitä
 - hammasharjan varsi
 - purublokki eli suun avaaja
 - sormeen asetettava muovisuojus

...PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- **Avustettu suun puhdistus**
 - Tukeva selkänojallinen tuoli
 - Avustaja tuolin takana
 - Toisella kädellä tuetaan pään asentoa ja toisella suoritetaan hampaiden puhdistus



Kuva Duodecim terveyskirjasto :
Avustettu hampaiden pesu

SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT...

- **Salon kaupungin
suun terveydenhuollon ajanvaraus**
-arkisin klo 8 - 16 puh. 02 772 3852



...SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

- **Hammaslääkäripäivystys
viikonloppuisin ja arkipyhinä**
 - Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksella,
ajanvaraus samana päivänä klo 9.00 - 10.30
puh. 02 313 1564
 - Muina aikoina suun alueen särky- ja
tapaturmatilanteissa, ota yhteyttä päivystävään
terveyskeskuslääkäriin.



RYHMÄTEHTÄVÄ...

- Tehtävän ratkaisu Learning-cafe menetelmää apuna käyttäen
 - Learning-cafe menetelmä toimii uuden tiedon synnyttämisen työkaluna, jossa vuoropuhelun kautta tieto, kokemus ja ideat kulkevat vapaasti osallistujalta toiselle. Menetelmä auttaa tuomaan keskustelijoiden hiljaisen tiedon esille ja sitä kautta muuttamaan tärkeät tiedot, ideat ja kokemukset koko työyhteisön hyödynnettäväksi.





...RYHMÄTEHTÄVÄ...

- Koko ryhmä jaetaan pienryhmiin, ottamalla luku esim. neljään.
- Jokaiselle pienryhmälle annetaan osa-alue tehtävästä, jota he ratkaisevat.
- Pienryhmä valitsee keskuudestaan ryhmän ”kirjurin”.
- Tehtävää ratkaistaan sovittu aika, jonka jälkeen ryhmistä kirjurit jäävät paikoilleen ja muut ryhmän jäsenet vaihtavat ryhmää.
- Näin edetään kunnes kaikki ryhmät on käyty läpi.

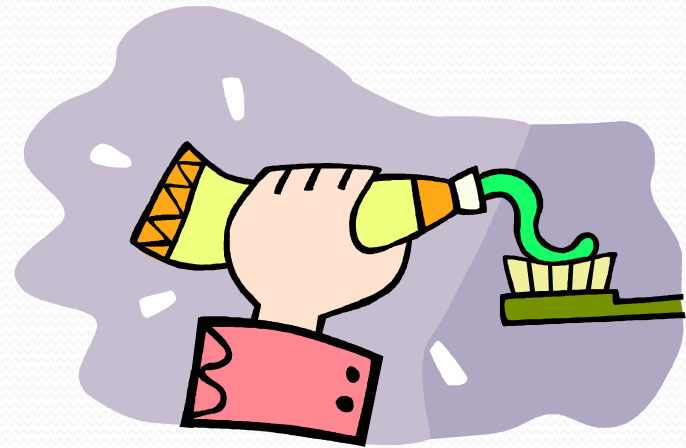


...RYHMÄTEHTÄVÄ...

- Kehitysvammaisella miehellä on osaksi omia hampaita suussaan ja puuttuvat hampaat on korvattu yläleuassa osaproteesilla. Hän valittaa kipua yläleuan kitalaessa. Miehen kieli on melko kookas sekä voimakas ja peittää alleen osan jällellä olevista alahampaista. Miehen ikenet ovat osittain turvonneet ja ne vuotavat herkästi verta. Hänellä on paha hajua hengityksessä.

...RYHMÄTEHTÄVÄ

- Pienryhmien tehtävät:
 - Kehitysvammaisen suun terveys
 - Havainnointi ja toimenpiteet
 - Kehitysvammaisen kannustaminen suun puhdistamiseen
 - Suun puhdistus
 - Välineet ja toteutus
 - Proteesin puhdistus
 - Välineet ja toteutus



LÄHTEET

- Aaltonen, S., Nuutinen, O., Laulumaa, R. & Turpeinen, L. 2006. Kehitysvammaisten ravitsemustila haavoittuvainen. Laadukkaasti järjestetyllä ravitsemushoidolla voidaan edistää hyvää ravitsemustilaa. Suomen Lääkärilehti 2006; 21-22, 2353-2358. Viitattu 20.3.2011.
- Haavio, M-L.; Autti-Rämö, I.; Murtomaa, H. & Sillanpää, M. Oraalimotoriset häiriöt ja kuntoutus. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 2006; 48: 5043-5049.
- Heikka, H. 2009. Hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim
- Keskinen, H. 2009, Kehitys- ja CP-vammaisten suun hoito. Terve suu. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim
- Konttinen, Y.T.; Kilpi, A.; Jungell, P. & Scully, C. 2004. Lichen ruber planus (L43). Therapia Odontologica
- Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim 2006;122, 2710-2716.

LÄHTEET

- Meurman, J. H. & Murtomaa, H. 2009. Suun limakalvomuutokset. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim
- Meurman, J. H. & Murtomaa, H. 2009. Suun sieni-infektiot. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto Kustannus Oy Duodecim
- Nordblad, A.; Palin-Palokas, T., Juusti, J., Kortelainen, S., Arvio, P. & Remes-Lyly, T. 2001. Kehitysvammaisten suun hyvä hoito. Helsinki: Stakes.
- Nuutinen, O., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Siljamäki-Ojansuu, U., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2009. Ravitsemushoitosuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Edita. Viitattu 14.9.2010. Saatavissa <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Ravitsemushoitosuositus.pdf>
- Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito: Käypä hoito – Suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu 22.2.2011. Saatavilla www.kaypahoito.fi

LÄHTEET

- Ruukonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. *Therapia Odontologica*.
- Rähkä, K. 2004. Tasa-arvosta lisäarvoa alueiden hyvinvointiin. Learning Cafe uuden tiedon synnyttämisen työkaluna. [viitattu 4.4.2009] Saatavissa [http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/\\$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf)
- Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim.) 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Viitattu 13.2.2011. Saatavissa <http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/julkaisu/1063293>
- Tenovuori, J. 2008. Kariesprofylaksi. *Therapia Odontologica*.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2008. Ammattinetti. Kehitysvammaistenhoitaja, lähihoitaja. Viitattu 22.2.2011. Saatavissa <http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit>
- Sirviö, K. 2009. Ksylitolit. Terve suu. Terveystieteiden tutkimuskeskus Kustannus Oy Duodecim
- Suomen hammaslääkäriliitto. Fluori ja karies.
- Willberg, J.; Wideman, L. & Syrjänen, S. 2008. Suun limakalvomuutosten tutkiminen ja hoito. *Suomen Lääkärilehti* 2008; 15, 1383–1390.

KUVALÄHTEET

- Heikka, H. 2009. Hammaslangan kuljetin. Terve suu -kuvat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.
- Heikka, H. 2009. Hammasproteesien puhdistus. Terve suu -kuvat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.
- Heikka, H. 2009. Hammastikun käyttö. Terve suu -kuvat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.
- Heikka, H. 2009. Hammasväliharjan käyttö. Terve suu -kuvat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.
- Hiiri, A. 2009. Karieksen synty. Terve suu -kuvat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.
- Honkala, S. 2009. Reumaa sairastaville sopivia hampaiden harjausvälineitä. Terve suu -kuvat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.

KUVALÄHTEET

- Karieso1a. jpg. <http://www.tohtori.fi/?page=8465012&id=3335062>
- Kerosuo, E. 2008. Approksimaalikarieksen hoito. Therapia Odontologica. Viitattu 12.8.2011.
- Keskinen, H. 2009. Avustettu hampaiden pesu. Terve suu –kuvat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.
- Keskinen, H. 2009. Aikuisen terveet hampaat ja ikenet. Terve suu –kuvat <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.
- Konttinen, Y. T.; Scully , C & Hietanen, J. 2007. Papillaariset ärsytyshyperplasiat. Therapia Odontologica. Viitattu 12.8.2011.
- Konttinen, Y.T.; Kilpi, A.; Jungell, P. & Scully, C. 2004. Lichen ruber planus (L43). Therapia Odontologica
- Eija Könönen, E. 2009. Hammasplakki. Lääkärikirja Duodecim –kuvat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim 12.8.2011.
- Le Bell, Y.; Autti, H.; Meurman J. H. & Murtomaa, H. 2006. Suun järjestelmällinen tutkiminen ja status. Therapia Odontologica.

KUVALÄHTEET

- Nieminen, A. 2008. Krooninen plakkivälitteinen gingiviitti (K05.10) ja sen hoito. Therapia Odontologica. Viitattu 12.8.2011.
- Salon kaupunki -> Terveyspalvelut -> Suun terveydenhuolto. Viitattu 12.8.2011. Saatavissa http://www.salo.fi/terveyspalvelut/suun_terveydenhuolto/
- Tolvanen, E & Närhi, T. 2005. Kehitysvammaisen potilaan syvän traumaattisen purennan kuntoutus. Suomen Hammaslääkärilehti 2005;12(3):102-104. Viitattu 12.8.2011.
- Uitto, V-J. 2008. Parodontaalisairauksien patogeneesi. Therapia Odontologica. Viitattu 12.8.2011.
- Vehkalahti, M. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Therapia Odontologica. Viitattu 12.8.2011.
- www.actavisclub.fi/kuvapankki
- www.colgate.fi
- www.glaxosmithkline.fi
- www.leafkuvat.fi
- www.pepsodent.fi