

# **Kehitysvammaisen päivittäinen suun terveydenhoito**

Opas kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle

**Raisa Kinnunen  
Henna Laitila**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijät Raisa Kinnunen ja Henna Laitila			
Työn nimi Kehitysvammaisen päivittäinen suun terveydenhoito – Opas kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle			
Päiväys	28.5.2013	Sivumäärä/Liitteet	38/24
Ohjaaja Pirjo Miettinen, lehtori			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Salassa pidettävä			
Tiivistelmä			
<p>Kehitysvammaisilla on usein sairauksia ja lääkityksiä, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Heillä esiintyy myös muuta väestöä enemmän suun sairauksia. Kehitysvammaisten valmiudet omasta suun terveydestä huolehtimiseen ovat yksilölliset. Suun omahoitoon tuo haasteita heikko käden motoriikka ja keskittymisvaikeudet. Lähes jokainen kehitysvammaisen tarvitsee toisen henkilön tukemaan ja ottamaan vastuuta suun terveydenhoidosta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kehitysvammaisten palvelu- ja kuntoutuskodin henkilökunnan käyttöön ohjeet kehitysvammaisten päivittäisestä suun terveydenhoidosta. Ohjeet rakennettiin yleisten suun hoitosuosituksen pohjalta ja niissä painotettiin asioita, jotka ovat erityisen tärkeitä kehitysvammaisen suun terveydenhoidossa. Tavoitteena oli parantaa henkilökunnan valmiuksia edistää ja ylläpitää asiakkaiden hyvää suun terveyttä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tiedonhankintamenetelmiä olivat kirjallisuuden tutkiminen, henkilökunnan toiveiden kartoittaminen ja suppeiden suun terveystarkastusten tekeminen. Henkilökunta perehdytettiin ohjeisiin ennen niiden käyttöönottoa. Ohjeiden arvioimiseksi henkilökunnalta pyydettiin koekäytön jälkeen palautetta puolistrukturoidulla palautelomakkeella. Palautteen mukaan henkilökunta sai ohjeista uutta tietoa ja koki ohjeet hyödyllisinä.</p> <p>Ohjeita voivat henkilökunnan lisäksi hyödyntää asiakkaiden läheiset. Niitä voisi käyttää myös muissa vastaavissa palvelukodeissa. Jatkokehittämisidea on järjestää palvelukodin asiakkaille suun terveyteen liittyvä teemapäivä, jolla voitaisiin lisätä heidän kiinnostustaan suun terveydenhoitoon ja edistää päivittäistä suuhygienian toteuttamista.</p>			
Avainsanat kehitysvammaisuus, suun terveys, terveyden edistäminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care			
Authors Raisa Kinnunen and Henna Laitila			
Title of Thesis Disabled person's daily oral health care – Guide for staff of a disabled persons' service home			
Date	28.5.2013	Pages/Appendices	38/24
Supervisor(s) Pirjo Miettinen, lecturer			
Client Organisation /Partners Classified			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Disabled persons often have diseases and medications that affect oral health. They also have more oral diseases than other population. Disabled persons' abilities with regard to their own oral health care are individual. Oral self-care can be difficult because of low manual dexterity and concentration problems. Most of the disabled need another person to support and take responsibility for their oral health care.</p> <p>The purpose of this thesis was to create a guide for staff of a service and rehabilitation home to improve disabled persons' daily oral health care. The guide was based on the general oral health care guidelines and has focused on issues that are particularly important for the disabled persons. The aim was to improve the possibilities of the staff to promote and maintain good oral health of clients.</p> <p>This is a practice-based thesis. Information was collected by studying the literature, asking wishes of the staff and doing small oral health inspections. The staff was given orientation in the guide before using it. To assess the guide the staff was asked to give feedback on it after two weeks of use. According to the feedback the staff got new knowledge. They had found the guide useful.</p> <p>The guide can also be used by relatives of a client. It could be used also in the other similar institutions. In the future the development idea is to organize an oral health related theme day to the clients of the service home. This could increase their interest in oral health care and promote the implementation of daily oral hygiene.</p>			
<p><b>Keywords</b> Developmental Disabilities, Oral Health, Health Promotion</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEITA.....	8
2.1	Yleissairaudet ja lääkitys .....	9
2.2	Kiinnityskudossairaudet.....	10
2.3	Karies.....	11
2.4	Kuiva suu.....	12
2.5	Suuhygienia ja sen merkitys .....	12
2.6	Ravitsemus ja suu .....	13
3	KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYDENHOITOOON LIITTYVIÄ ERITYISPIIRTEITÄ.....	14
3.1	CP-vamma (Cerebral Palsy) .....	15
3.2	Down .....	15
3.3	Prader-Willin oireyhtymä .....	16
3.4	Autismi .....	17
3.5	Toimintakyky.....	18
4	KEHITTÄMISTYÖ .....	20
5	KEHITYSVAMMAISEN SUUNHOITO-OHJEIDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	21
5.1	Alkukartoitus .....	21
5.2	Suppeat suun terveystarkastukset.....	21
5.2.1	Tarkastusten suunnittelu.....	21
5.2.2	Tarkastusten toteutus.....	22
5.3	Ohjeiden suunnittelu.....	23
5.4	Suun hoito-ohjeiden toteutus.....	24
5.5	Perehdytyksen suunnittelu.....	25
5.6	Suun hoito-ohjeiden luovutus ja henkilökunnan perehdytys.....	26
5.7	Suun hoito-ohjeiden arviointi .....	28
6	POHDINTA .....	30

## LIITTEET

- Liite 1 Sisältötoivekysymykset henkilökunnalle
- Liite 2 Esitietolomake
- Liite 3 Tutkimuslupalomake
- Liite 4 Tarkastuskortti
- Liite 5 Lupa kuvien käyttöön
- Liite 6 Suunhoito-ohjeet
- Liite 7 Perehdytysdiat
- Liite 8 Palautelomake

## 1 JOHDANTO

Kehitysvammaiset ovat joukko hyvin erilaisia ihmisiä, joiden ymmärryksen ja toiminnan taso vaihtelee kehitysvamman asteesta riippuen. Siksi myös heidän valmiutensa omasta suun terveydestä huolehtimiseen ovat yksilölliset. Vaikeimmin vammaiset ovat täysin avustettavia, mutta lievästi vammaisille voi riittää ohjaaminen. Lähes kaikki heistä tarvitsevat kuitenkin toisen ihmisen tukemaan ja ottamaan vastuuta suun terveydenhoidosta. (Keskinen 2009, 140; Perlman, Fenton & Friedman 2006, 55.)

Useimmilla kehitysvammaisilla on keskimääräistä heikompi käden motoriikka, vähemmän motivaatiota suun puhdistamiseen ja enemmän keskittymisvaikeuksia. Kehitysvammaisen suun puhdistustaitoja voidaan kehittää kuitenkin hyvin tuloksin. Tämä vaatii tehostettua harjausopetusta, valvontaa ja ohjausta. Lähtökohtana tottumusten muuttamiselle ja taitojen kehittämiseksi on kehitysvammaisen, hänen perheensä ja hoitajiensa tieto huonon suuhygienian seurauksista sekä ymmärrys muutoksen tarpeellisuudesta. Saavutettujen taitojen ja harjausrutiinien säilyttämiseksi tarvitaan säännöllistä vahvistamista ja kannustamista. (Bizarra & Ribeiro 2009, 183, 186.)

Kehitysvammaisilla on usein päädiagnoosin lisäksi muitakin sairauksia ja niiden hoitoon lääkityksiä. Sekä yleissairauksien että lääkkeiden on todettu vaikuttavan myös suun terveyteen. (Kaski (toim.), Manninen & Pihko, 2009, 147; Ruokonen 2008, Honkala 2009, 255, 259-260.) Käsittelemme opinnäytetyössämme kehitysvammaisuuden suun terveyteen tuomia haasteita sekä muita kehitysvammaisen suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Toimeksiantajan toiveesta esittelemme työssämme CP-vamman, Downin ja Prader-Willin oireyhtymät sekä autismin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia ohjeet kehitysvammaisen päivittäiseen suun terveydenhoitoon. Ohjeet tulivat kehitysvammaisten palvelu- ja kuntoutuskodin henkilökunnan käyttöön. Raportissa käytämme paikasta lyhyesti nimitystä palvelukoti tekstin sujuvuuden parantamiseksi. Yksityisyyden suojan säilyttämiseksi emme mainitse raportissa palvelukodin nimeä. Tavoitteenamme on suunhoito-ohjeiden avulla lisätä henkilökunnan valmiuksia huolehtia palvelukodin asiakkaiden suun terveydestä sekä vahvistaa heidän kykyjään ohjata omatoimisempien asiakkaiden suun omahoitoa.

Palvelukoti tarjoaa kodinomaista asumista noin 20 asiakkaalleen. Osa heistä asuu palvelukodissa pysyvästi, osa jaksoissa esimerkiksi omaishoitajan loma-aikoina. Yhteisössä asuminen voi olla myös välivaihe omaan asuntoon muuttamisen edellä, jol-

loin asiakasta tuetaan itsenäistymisessä. Työntekijöinä palvelukodissa on sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattihenkilöitä: sairaanhoitajia, lähihoitajia ja sosionomeja. Asiakkaiden suunhoidosta huolehtivat vuorossa olevat työntekijät, eikä erillisiä vastuuhenkilöitä ole. Kaikki palvelukodin asiakkaat ovat aikuisia, joiden avuntarve ja kommunikointikyky vaihtelevat paljon. Omatoimisimmat asiakkaat huolehtivat hampaidensa pesusta itse, ja muita avustetaan tarpeen mukaan.

Tarjouduimme itse tekemään opinnäytetyön kyseiseen palvelukotiin. Palvelukodilla ei ollut aiemmin toteutettu suun terveyteen liittyviä projekteja, joten siellä otettiin tarjouksemme mielellään vastaan. Yhteyshenkilöt kokivat aiheeseen liittyvän lisätiedon saamisen tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi.

Kehitysvammaiset ovat yksi suun terveydenhuollon haasteellinen asiakasryhmä. Kohtaamme heitä tulevassa työssämme suuhygienisteinä, joten halusimme perehtyä heidän suun terveydenhoitoonsa tarkemmin. Toteutimme opinnäytetyömme kehittämistyönä, johon liittyi kirjallisuuden tutkiminen, suppeiden suun terveystarkastusten tekeminen ja henkilökunnan toiveiden kartoittaminen. Niiden pohjalta rakensimme kehitysvammaisen suun hoito-ohjeet. Perehdytimme henkilökuntaa ohjeisiin ennen niiden käyttöönottoa.

## 2 KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEITA

Kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen on haasteellista, koska heillä on enemmän suun terveyden ongelmia kuin muulla väestöllä. Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin kehitysvammaisten aikuisten ja muiden aikuisten suun terveyttä. Tutkimuksen mukaan kehitysvammaiset tarvitsivat enemmän suun hoitotoimenpiteitä, he olivat menettäneet enemmän hampaita ja he olivat todennäköisemmin täysin hampaattomia yli 55-vuotiaina. (National Disability Authority 2005, 7.) Myös muut aiheeseen liittyvät tutkimukset tukevat havaintoa. Perlman ym. (2006, 55) pitävät ilmiön yhtenä syynä vähäistä suuhygienian toteuttamista. Kehitysvammaisten akuuteista tarpeista huolehtiminen vie paljon aikaa ja tällöin ehkäisevä hoito, kuten suun puhdistaminen jää vähälle huomiolle.

Erilaisissa terveyden edistämisen ohjelmissa on jo pitkään kansainvälisesti kiinnitetty huomiota suun terveyteen sen kokonaisterveysvaikutusten takia. Viimeksi terveyden edistämishjelma on WHO:ssa (World Health Organization) päivitetty suun terveyden osalta vuonna 2005 julkaistussa Liverpoolin julistuksessa (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 45). Liverpoolin kongressin osallistujat totesivat suun terveyden olevan oleellinen osa kokonaisterveyttä ja hyvinvointia sekä ihmisen perusoikeus. Julistuksessa asetettiin tavoitteeksi muun muassa suun sairauksien ja yleissairauksien yhteisten riskitekijöiden vähentäminen sekä sujuvan suun terveydenhuoltoon pääsyn turvaaminen vuoteen 2020 mennessä. Julistuksen mukaan suun terveydenhuollossa tulisi painotus olla sairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. (Liverpool Declaration 2005.)

Pohjoismaat ovat sitoutuneet WHO:n Health21 -terveysohjelmaan, jonka avulla pyritään edistämään ja suojaamaan ihmisten terveyttä koko elämän ajan. Ohjelmassa kannustetaan ihmisiä ja paikallisesti toimivia yhteisöjä osallistumaan terveyden edistämiseen ja ottamaan siitä vastuuta. (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 43.)

Kehitysvammaisen terveyden edistämässä keskeistä on toiminnan eettisyys. Etiikan avulla tarkastellaan, mikä on ihmisen oikeaa ja väärää toimintaa. Ammattietiikan merkitys korostuu työskenneltäessä sellaisten ihmisten parissa, jotka eivät kykene päättämään omista asioistaan tai huolehtimaan omista oikeuksistaan. Ihmisiä tulee kohdella tasapuolisesti kunnioittaen heidän ihmis- ja itsemääräämisoikeuksiaan. (Repo 2004, 412.) Jokaisella ihmisellä on vastuu omasta terveydestään. Yhteiskunnan on kuitenkin huolehdittava niistä ihmisistä, joiden kyvyt, tiedot tai mahdollisuudet eivät riitä vastuun kantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22.) Kehitysvammais-



ten kanssa työskenneltäessä voidaan joutua tilanteisiin, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeus terveyteen ovat ristiriidassa. Asiakas voi vastustaa esimerkiksi suun puhdistustoimenpiteitä, jotka olisi kuitenkin suoritettava suun terveyden ylläpitämiseksi. Repo (2004, 413) toteaaakin, että itsemääräämisoikeus ei voi aina toteutua, jos asiakas ei ymmärrä valintojensa vaikutuksia. Hänen mukaansa ammattilaisen on tällaisessa tilanteessa käytettävä asiantuntijuuttaan ja etsittävä asiakkaan kannalta tilanteeseen mahdollisimman hyvä ratkaisu.

Moniammatillinen yhteistyö on terveyden edistämisen lähtökohta. Yhdistämällä tietoutensa ja asettamalla yhteiset tavoitteet toiminnalleen eri ammattiryhmät voivat vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja auttaa häntä parhaalla mahdollisella tavalla. Toimiva yhteistyö mahdollistaa reagoimisen terveyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyviin haasteisiin. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2012, 25; Honkanen 2012, 214-215.)

## 2.1 Yleissairaudet ja lääkitys

Yleissairauksilla ja niiden hoitoon käytetyillä lääkkeillä on todettu olevan vaikutuksia suun terveyteen. Jotkut yleissairaudet heikentävät immuunipuolustusta, jolloin riski gingiviitin eli ientulehduksen ja parodontiitin eli kiinnityskudossairauden syntymiseen kasvaa. Monien lääkkeiden haittavaikutuksena esiintyy suun kuivumista, joka epämiellyttävien tuntemusten lisäksi voi altistaa hampaiden reikiintymiselle. (Ruokonen 2008; Honkala 2009, 255, 259-260.) On hyvin tavallista, että kehitysvammaisilla on päädiagnoosin lisäksi erilaisia liitännäissairauksia. Vaikea kehitysvamma tuo usein mukanaan muitakin vammoja sekä lisää sairastavuutta. (Kaski ym., 2009, 147.)

Diabeteksella ja suun terveydellä on osoitettu olevan selkeä yhteys. Diabeetikoilla on muihin verrattuna kohonnut riski ientulehdukseen ja kiinnityskudossairauksiin, hampaiden reikiintymiseen, suun kuivuuteen, suupoltteeseen, sieni-infektioihin sekä suun punajäkälään, joka on eräs suun limakalvoilla esiintyvä muutos. Suun infektiot voivat vaikuttaa diabeteksen hoitotasapainoon heikentävästi. Hoitotasapainon horjuessa myös ientaskuihin virtaavan nesteeseen glukoosipitoisuus kasvaa välillä korkeaksi, mikä lisää erityisesti hampaiden juurten reikiintymisriskiä merkittävästi. (Käypä hoito 2011; Tenovuo 2008c.) Tutkimusten mukaan diabetes myös nopeuttaa kiinnityskudossairauden etenemistä ja hidastaa paranemista (Heinonen 2007, 27).

Sydän- ja verisuonisairauksien osalta parodontaalisairauksia pidetään yhtenä riskitekijänä, vaikka biologista vaikutusmekanismia ei ole täysin saatu selvitettyä. Siksi sydän- ja verisuonisairauksista kärsivien sekä riskiryhmään kuuluvien on syytä huolehtia suuhygieniasta mahdollisimman hyvin ja parodontaali-infektion hoito tulee tehdä huolellisesti riskin vähentämisen vuoksi. (Ruokonen 2008.)

Epilepsia on yksi yleinen kehitysvammaisilla esiintyvä liitännäisoire. Sitä on noin neljänneksellä kaikista kehitysvammaisista ja heistä puolella sairautta ei saada oireettomaksi hoidoista huolimatta. Epilepsian hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä fenytoiinilla kerrotaan olevan ienhyperplasiaa eli ikenen liikakasvua aiheuttava haittavaikutus. (Arvio & Aaltonen 2011, 118-119, Fimea 2012.) Fenytoiinia käytetään lähinnä silloin, kun muut lääkkeet eivät sovi tai tehoa (Käypähoito 2008).

## 2.2 Kiinnityskudossairaudet

Kiinnityskudossairaudet ovat kehitysvammaisten suun terveyden merkittävin ongelma. Gingiviittiä esiintyy sitä enemmän, mitä vaikeampi kehitysvamman aste on. Todennäköinen syy siihen on suuhygienian hoidon hankaloituminen esimerkiksi lihaspasmien tai rajoittuneen suun avauksen vuoksi. (Nordblad ym. 2001, 10-11.)

Gingiviitti aiheutuu suussa olevien bakteerien päästessä kasvamaan hampaiden ja ikenen liitosalueella. Ientulehdus näkyy suussa ikenen punoituksena ja verenvuotona esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä. Parodontiitiksi tulehdus etenee, jos bakteerit pääsevät kasvamaan vapaasti ja patogeenien eli tautia aiheuttavien bakteerien määrä ylittää liitosepiteelin vastustuskyvyn rajan. Tämän seurauksena bakteerit pääsevät tunkeutumaan ikenen alle, ientaskuun, ja alkavat ylläpitää tulehdustilaa sekä tuhota hampaan kiinnityskudosta. Ientulehdusta ja parodontiittia voidaan ehkäistä hampaiden ja suun huolellisella puhdistuksella. Erilaiset hampaiden anatomiset poikkeavuudet voivat hankaloittaa suun puhdistusta ja siten lisätä kiinnityskudossairauksien riskiä. (Asikainen 2008, Uitto 2008.)

Down-henkilöillä on todettu esiintyvän parodontiittia, vaikka suuhygienian taso olisi hyvä. Heidän kohdallaan sairaus ei ole täysin estettävissä huolellisellakaan hampaiden harjauksella ja bakteeripeitteen poistolla. Klooriheksidiinipitoisten suuvesien ja geelien käytöllä on kuitenkin mahdollisesti plakkia ja ienverenvuotoa vähentävä vaikutus, kun hammaskivi ja muut ientulehdusta aiheuttavat tekijät on poistettu hampaiden pinnoilta. (Käypähoito 2010.)

### 2.3 Karies

Karieksen muodostumiseen eli hampaiden reikiintymiseen vaikuttavat eniten ravinto, suun mikrobifloora ja sen streptococcus mutans-bakteerien määrä, hampaiden vastustuskyky sekä syljen koostumus ja määrä (Tenovuo 2008a). Ravinnon suuri sokeri-pitoisuus ja tiheä ruokailuväli lisäävät kariesriskiä. Syömisen seurauksena suun pH laskee ja hampaiden kiille pehmenee. Tätä vaihetta kutsutaan happohyökkäykseksi. Sylki kykenee neutralisoimaan 5-6 happohyökkäystä vuorokaudessa. Jotta sylki ennäittää korjaamaan happohyökkäyksessä alkaneet kiillevauriot, on ruokailujen välillä pidettävä kunnolliset tauot. (Käypä hoito 2009; Söderling 2009, 7.) Koska kehitysvammaisen on vaikeaa ymmärtää terveellisen ja säännöllisen ruokavalion merkitystä, on hampaiden karioituminen usein ongelma lievästi kehitysvammaisille henkilöille, jotka päättävät itse ruokailustaan. (Nordblad ym. 2001,10.)

Hampaiden vastustuskyvyn kannalta tärkeää on fluorin riittävä saanti. Se kiihdyttää remineralisaatiota eli hampaan kiillevaurioiden korjautumista reagoidessaan syljessä olevien kalsiumin ja fosforin kanssa. Normaalitilanteessa tarpeellisen määrän fluoria saa pesemällä hampaat kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Kohonnut kariesriski voi olla syy lisäfluorin käyttöön. (Tenovuo 2008b.) Fluorivalmisteita on saatavana tahnan lisäksi tabletteina, purukumina ja liuksena. Suun terveydenhuollossa ennaltaehkäisevänä hoitona kariesriskipotilaille, kuten kehitysvammaisille, käytetään fluorilakkaa. (Heikka & Sirviö 2009, 91.) Keskinen (2009,141) mukaan jokaisen kehitysvammaisen kohdalla tulee miettiä yhdessä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sopivin tapa fluorin käyttämiseen.

Ksylitolin kyky ehkäistä hampaiden reikiintymistä on tunnettu jo pitkään. Säännöllisesti käytettynä ksylitoli estää mutans streptokokin kasvua ja vähentää plakin määrää. Ksylitoli myös huonontaa bakteerin tarttumiskykyä, jolloin plakin poistaminen hampaan pinnalta on helpompaa. Tämän lisäksi viimeiset tutkimukset ovat osoittaneet ksylitolin korjaavan pieniä alkaneita kiillevaurioita. Kun ksylitoli nautitaan suositusten mukaisesti pieninä annoksina jokaisen aterian ja välipalan jälkeen, sen käytöstä saadaan paras hyöty, eikä haittavaikutuksena tunnettuja vatsavaivoja esiinny kuin todella harvoin. Ksylitolia on saatavana erilaisissa muodoissa, joten tuotteen koostumus ei yleensä muodostu esteeksi, jos ksylitolia haluaa käyttää. (Sirviö & Keskinen 2009, 54-57.) Mikäli purukumin tai pastillin käyttö ei onnistu, on vaihtoehtona vielä helposti suuhun liukeneva ksylitolitabletti tai -jauhe. (Keskinen 2009, 141.)

## 2.4 Kuiva suu

Kehitysvammaisilla on usein muita liitännäissairauksia ja lääkityksiä, joilla on suuta kuivattava vaikutus. Tällaisia ovat esimerkiksi eräät reumasairaudet ja psyykenlääkkeet. Myös jatkuva suun kautta hengittäminen kuivattaa suuta. Syljenerityksen väheneminen voi aiheuttaa arkuutta ja kirvelyä suun limakalvoilla, outoja makuja sekä hammasproteesin omistavalla ongelmia proteesin paikoillaan pysymisessä. Puhuminen voi tuntua vaikealta ja hengitys saattaa haista pahalle. (Hiiri 2009, 235-236; Hannuksela 2012.)

Kuiva suu lisää kariesriskiä, koska sylki ei ole huuhtelemassa hampaita ja neutraloimassa suun happamuutta. Tällöin on tärkeää välttää sokeripitoisten ruokien ja juomien nauttimista ja käyttää janojuomana aina vettä. Ksylitolituotteiden käyttö, etenkin purukumin pureskelu, lisäävät syljeneritystä ja ovat siksi oivallinen apu kuivasuiselle henkilölle. Purukumi ei kuitenkaan sovi parentavaivoista kärsivälle. Apteekkien suunhoitotuotteiden valikoimissa on erilaisia kuivan suun tuotteita, esimerkiksi geelejä ja suusuihkeita, joilla hankalaa olotilaa voidaan helpottaa. Hammastahnasta kannattaa valita vaahtoutumaton herkän suun tahna. Joissakin tilanteissa suuta kuivattava lääke voidaan myös vaihtaa. Tätä ei kuitenkaan pidä tehdä keskustelematta asiasta lääkärin kanssa. (Hiiri 2009, 235-236; Hannuksela 2012.)

## 2.5 Suuhygieniä ja sen merkitys

Hyvä, päivittäinen suuhygieniä on tärkein tekijä suun sairauksien ehkäisemisessä. Suun sairaudet ovat kehitysvammaisilla yleisiä. Kasken ym. (2009, 153) mukaan heillä on muuta väestöä enemmän muun muassa suuhygienian ongelmia, reikiintymistä, kiinnityskudossairauksia ja parentavirheitä. Suun terveys vaikuttaa elämänlaatuun ratkaisevasti, koska suun merkitys hyvinvointiin, viestintään ja sosiaaliseen elämään on suuri. Suun sairauksista johtuvat ongelmat, kuten kipu, epämukavuus, unettomuus, pureskeluvaikeudet, syljenerityksen ja nielemisen häiriöt tekevät olosta epämiellyttävän ja siten laskevat elämänlaatua. Terve suu ja kunnossa oleva parenta mahdollistavat osaltaan monipuolisesta ravinnosta nauttimisen ja auttavat siten tuntemaan mielihyvää. (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 45.) Suun terveys on keskeistä myös kehitysvammaisen hyvinvoinnin kannalta, eikä sen hyötyjä tule aliarvioida. Hyvä suun terveys antaa kehitysvammaiselle luottamusta ympäröivän maailman kohtaamiseen. (National Disability Authority, 2005, 7.)

Ensisijaisesti suu puhdistetaan mekaanisesti harjaamalla hampaat kahdesti päivässä. Hammasväleistä bakteeripeite tulisi poistaa päivittäin langalla, hammasväliharjalla tai -tikulla. Myös limakalvot ja erityisesti kieli nystyisyytensä vuoksi keräävät bakteeripeitettä ja siksi nekin on hyvä puhdistaa harjauksen yhteydessä kerran päivässä. Limakalvot saa puhdistettua kostutetulla vanupuikolla pyyhkien. (Keto & Murtomaa 2004.) Kielen puhdistamisessa välineenä voi käyttää pehmeää hammasharjaa, pientä lusikkaa tai siihen erityisesti kehitettyä välinettä, kielenpuhdistinta. Kieli puhdistetaan yhdensuuntaisilla kaapivilla liikkeillä mahdollisimman tyvestä kielen kärkeen asti. Jos oksennusrefleksi on herkkä, kannattaa kokeilla puhdistamista erilaisilla välineillä sopivimman välineen löytämiseksi. (Heikka & Sirviö 2009, 88.) Mikäli suun normaali puhdistaminen estyy väliaikaisesti tai on erityisen haastavaa, voidaan puhdistusta tehostaa kuuriluontoisesti antimikrobisella suuvedellä tai geelillä. (Keto & Murtomaa, 2004.) Kehitysvammaisen käyttöön geeli on sopivampi, jos purskuttelu on haasteellista tai ei onnistu.

Säännölliset suun terveystarkastukset ja niissä saatujen ohjeiden noudattaminen kotona tai laitoksessa ovat tärkeitä ehkäisevän hammashoidon toteuttamiseksi. Näin vähennetään suusairauksia, joiden hoito saattaa olla hankalaa. (Keskinen 2009, 140-142)

## 2.6 Ravitsemus ja suu

Kehitysvammaisten ravinnontarve ja kiinnostus ruokaan vaihtelevat paljon. Joihinkin kehitysvammoihin liittyy lisääntynyt, joihinkin vähentynyt energiantarve, mikä ei välttämättä ole tasapainossa ruokahalun kanssa. Myös pitkäkestoisten lääkitysten sivuvaikutuksena voi esiintyä ruokahalumuutoksia. (Arvio & Aaltonen 2011, 81; Heinonen 2006, 70.)

Monipuolinen ruokavalio tukee suun terveyttä. Hampaiden kannalta on hyvä välttää runsaasti sokeria sisältävää ravintoa, mutta myös happamia tuotteita, jotka liuottavat kiillettä. Siksi mehujen sekä virvoitus- ja energiajuomien sijasta kannattaa käyttää ruokajuomana maitoa ja janojuomana vettä. (Käypä hoito 2009.) Palvelukodissa on säännölliset ruokailuajat. Niitä noudattavilla asiakkaila ruokailutottumukset eivät lisää hampaiden karioitumisriskiä, koska happohyökkäysten määrä pysyy suositusten mukaisena ja ruokailujen välillä on riittävän pitkät tauot. Itsenäisimmillä asiakkaila ruokailukertoja ja napostelua voi olla enemmän, sillä heillä on mahdollisuus hankkia syötävää omatoimisesti.

### 3 KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYDENHOITOON LIITTYVIÄ ERITYISPIIRTEITÄ

Kehitysvammaisuudesta on monenlaisia muotoja ja jokainen kehitysvammainen on yksilö ainutlaatuisine erityispiirteineen. Esimerkiksi henkilöt, joilla on diagnosoitu Downin syndrooma, voivat poiketa kehitysvamma-asteelta toisistaan huomattavasti. Siksi tyypillisen kehitysvammaisen määrittäminen on mahdotonta. Kehitysvammaisuuden yksi perustunnusmerkki on älykkyyden ja ymmärtämisen vajavuus. Kehitysvamma voi olla synnynnäinen tai se voi olla seurausta kehitysiässä saadusta sairaudesta, viasta tai vammautumisesta. (Arvio & Aaltonen 2011, 12-13; Kaski ym. 2009, 16; Nordblad ym. 2001, 8.) Huttunen (2011a) määrittelee kehitysvammaisuuden monisyiseksi keskushermoston kehityshäiriöksi.

Kehitysvammaisten mahdollisuudet omasta suun terveydestä huolehtimiseen vaihtelevat paljon. Lievästi vammainen voi huolehtia päivittäisestä suuhygieniastaan aivan kuten muutkin, mutta tarvitsee siihen läheisen antamaan tukea ja ottamaan vastuuta. Jotkut tarvitsevat avustajan pesemään hampaat kokonaan. Hyvän suun terveyden säilyttämiseksi on tärkeää, että kaikki kehitysvammaisen hoitoon osallistuvat tekevät yhteistyötä. Suun puhdistaminen sujuu paremmin, kun käytössä on asianmukaiset välineet ja tarpeen vaatiessa myös apuvälineitä. (Keskinen 2009, 140-142; Perlman ym. 2006, 55.) Suun hoidossa haasteena voi olla esimerkiksi tavallisen hammasharjan käyttö, jos hienomotoriset taidot eivät ole riittävät. Sähköhammasharja on monelle hyvä ratkaisu paksun varren, pienen harjaspään sekä helppokäyttöisyyden takia.

Kehitysvammainen ei aina kykene ilmaisemaan tuntemaansa kipua. Jos kehitysvammainen on rauhaton ja tuskastunut tai hän lakkaa syömästä, on aiheellista tutkia hänen suunsa. Myös pahan hajuisen hengitys voi kertoa suussa olevasta tulehduksesta. Kipeä suu voi aiheuttaa syömisongelmia. (Keskinen 2009, 140; Arvio & Aaltonen 2011, 137.) Kasvojen alueelle kipua voi aiheuttaa myös hampaitten jatkuva narskuttelu eli bruksaaminen, jota Arvion ja Aaltosen (2011, 132) mukaan esiintyy usein kehitysvammaisilla.

Esittelemme seuraavaksi tarkemmin CP-vamman sekä kaksi kehitysvammaa, Downin ja Prader-Willin oireyhtymät. Lisäksi kerromme autismista, jota esiintyy monella kehitysvammaisella. Diagnoosit valitsimme yhdessä palvelukodin yhteyshenkilöiden kanssa.

### 3.1 CP-vamma (Cerebral Palsy)

CP-vamma on aivovaurion aiheuttama liikuntavamma, joka saa alkunsa alle kaksi-vuotiaana tai jo aiemminkin, sikiöaikana. (Kaski ym. 2009, 132-133; Meurman & Autti 2008). Ulospäin tämä näkyy heikkoina motorisina taitoina ja niiden puutteellisena kehityksenä. Vamman vuoksi tavalliset liikkeet tai tiettyssä asennossa oleminen on hyvin vaikeaa tai jopa mahdotonta. (Arvio & Aaltonen 2011, 87.)

CP-vamman tyyppi, vaikeusaste ja sen liitännäisoireet vaihtelevat paljon. Vamma voi ilmetä lihasjäykkyytenä tai -velttoutena, sekä pakkoliikkeinä, eli vuorottain vaihtelevana jännittyneisyytenä ja velttoutena. Erilaisia vammatyyppejä voi myös olla yhtä aikaa samalla henkilöllä. Osa CP-vammaisista selviää jokapäiväisistä toimista hyvin itsenäisesti, vaikka toiset voivat tarvita tukea kaikkiin päivän toimiin. Toimintakykyyn vaikuttavat mahdolliset lisävammat, joita voivat olla esimerkiksi erilaiset aistivammat tai epilepsia. (Talvela & Matero 2004, 278-281.)

Motoriikan ongelmat ulottuvat myös suun ja nielun alueelle, jolloin nieleminen on vaikeaa. Tämä hankaloittaa paitsi ruokailua, myös normaalisti automaattista syljen nielemistä. (Arvio & Aaltonen 2011, 132.) CP-vammaisen kommunikointia saattaa hankaloittaa puhevamma, mikä on yhteydessä suun ja nielun toimintaan, kielen hallintaan ja vaikeuteen sulkea huulia (Talvela & Matero 2004, 281; Rosqvist, Harri-Lehtonen, Kallinen & Airaksinen 2009, 24).

### 3.2 Down

Downin oireyhtymä on kehitysvammaisuuden yleisin syy, jonka aiheuttajana on ylimääräinen kromosomi 21. Down-henkilö on helppo tunnistaa jo ulkonäön perusteella. He ovat lyhyitä ja pienipäisiä, heillä on ylöspäin vinot luomiraot ja nenän puoleisissa silmäkulmissa poimut. Ääni on karhea ja matala, ja sormet ovat lyhyet. (Kaski ym. 2009, 70.) Down vaikuttaa myös ihmisen luonteeseen. Nämä hyväntahtoiset ihmiset ovat aitoja ja näyttävät kaikenlaiset tunteensa herkästi. Toisinaan he saattavat olla itsepäisiäkin. (Arvio & Aaltonen 2011, 70.)

Kehitysvamman lisäksi Down-henkilöillä on usein muitakin terveysongelmia, joista monet ovat synnynnäisiä, rakenteellisia poikkeamia. Hyvin yleinen on sydänvika. (Arvio & Aaltonen 2011, 70-71; Kaski ym. 2009, 70.) Myös infektio-herkkyys on lisääntynyt (Keskinen 2009, 140).

Downin oireyhtymään liittyy usein ennenaikainen dementoituminen keskushermostossa tapahtuvien muutosten vuoksi. Hitaasti etenevät muutokset vaikuttavat Downaikuisen toimintakykyyn heikentävästi jo paljon ennen varsinaisen sairauden puhkeamista. (Kaski ym. 2009, 71.)

Downin oireyhtymällä on monenlaisia suuvaikutuksia. Kielen ja leukojen suhde on normaalista poikkeava. Alaleuka on tavanomaista pienempi, minkä vuoksi kieli työnny ulos suusta. (Keskinen 2009, 140.) Kieli voi olla uurteinen ja sen papillat hyperplastiset eli ”ylikasvaneet” (Meurman & Autti 2008). Hampaat ovat lyhytjuuriset (Keskinen 2009, 140) ja niiden puhkeaminen voi viivästyä. Joiltakin Down-henkilöiltä yläkakkoset puuttuvat kokonaan tai ne ovat tappimaiset. (Meurman & Autti 2008; Käypähoito 2010.) Myös purentavirheet liittyvät Downin syndroomaan, mikä voi johtua niin pienestä alaleuasta kuin myöhään puhkeavista hampaistakin (Käypähoito 2010).

### 3.3 Prader-Willin oireyhtymä

Prader-Willin oireyhtymä on ympäri maailman tunnettu, harvinainen oireyhtymä (Arvio & Aaltonen 2011, 80). Uudenmaan Vammaispalvelusätiö (2012) arvioi Suomessa olevien PWS-tapausten määräksi noin 150-170. Oireyhtymän taustalla on geneettinen poikkeama 15. kromosomin tietyllä alueella. Puutteellinen geenitoiminta vaikuttaa aivoissa olevaan hypotalamukseen, joka puolestaan liittyy hormonitoimintaan. Hypotalamuksen toimintahäiriöiden oletetaan olevan syynä useimpiin Prader-Willin piirteisiin. (Arvio 2011; Uudenmaan Vammaispalvelusätiö 2012.)

Prader-Willin syndrooma havaitaan yleensä varhain. Pienen lapsen lihasveltous, syömisvaikeudet ja viivästynyt motoriikan kehitys ovat ensimmäisiä merkkejä oireyhtymästä. Myöhemmin jänteisyys lisääntyy (usein harjoitusten avulla), mutta ensimmäisen ikävuoden jälkeen havaitaan henkisen kehityksen viivästymistä. Lapsen kasvaessa hänen suhteensa ruokaan muuttuu. Prader-Willi-henkilöltä puuttuu kylläisyyden tunne ja niinpä hän voi syödä valtavia määriä, jos ruokailua ei rajoiteta. Koska energian tarve on pienempi kuin terveellä ihmisellä, PWS-henkilölle kertyy herkästi ylipainoa, mistä taas seuraa muita, ylipainoon liittyviä ongelmia. (Kaski ym. 2009, 65-66; Arvio & Aaltonen 2011, 81.) Suun terveyden kannalta tässä yhteydessä on syytä muistaa myös tiheiden ruokailukertojen ja mahdollisen sokeripitoisen ravinnon vaikutukset kariesalttiutta lisäävänä tekijänä.



Prader-Willi-henkilöt muistuttavat paljon toisiaan. Kädet ja jalat ovat pienehköt ja hartiat kapeat. Useimmilla on erilaisia ryhtivikoja, kuten skolioosia. Aikuispituus jää lähelle 150 cm:ä. Myös kasvopiirteissä on yhtäläisyyksiä: silmät ovat mantelinmuotoiset, suu pieni, ylähuuli kapea ja suupielet kaartuvat alaspäin. Hampaat ovat pienet ja ne puhkeavat myöhään. Alaleuka on pieni ja se aiheuttaa ahtauttaa alahampaistossa. Suulaki on korkea. (Arvio & Aaltonen 2011, 81; Suomen PWS-yhdistys ry 2012.)

Edellä mainitut suun ominaispiirteet tuovat ongelmia suun terveyteen. Lisäksi PWS-henkilöillä sylki on paksua ja limamaista. Seuraukset ovat samankaltaiset kuin kuivassa suussa, eli hampaat ovat alttiimpia reikiintymiselle, koska sylki ei huuhtelee hampaita. Paksu sylki myös kerääntyy suupieliin ja aiheuttaa niiden halkeilua. (Suomen PWS-yhdistys ry 2012; Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö 2012.) USA:n Prader-Willi Syndrome Association –järjestö (2010) suosittelee PWS-henkilöille syljeneritystä lisäävien tuotteiden käyttöä.

Prader-Willi Syndrome Association (USA):n (2010) internetsivuilla kerrotaan PWS:aan liittyvän bruksaamista. Bruksaamisella tarkoitetaan hampaiden narskuttelua tai voimakasta yhteenpuremista, joka aiheuttaa hampaiden kulumista sekä parentaliasten ja leukanivelten rasittumista (Käypä hoito 2007).

### 3.4 Autismi

Autismi on autismin kirjon kuuluva neurologinen kehityshäiriö. Yhteistä autismin kirjon eri oireyhtymille ovat ongelmat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23; Huttunen 2011b.)

Kuittinen, Vanhala ja Hölttä (2009, 27) kertovat, että ulospäin näkyviä, juuri autismiin liittyviä erityispiirteitä ei ole, kuten useissa muissa kehitysvammoissa. Autistit diagnosoidaan poikkeavan käytöksensä perusteella. Autismi- ja Aspergerliiton (2012) internetsivuilla kuvailtuja autistisen henkilön tunnusmerkkejä ovat yllämainitut poikkeavat vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot, epätavallinen suhtautuminen aistiärsykkeisiin sekä samanlaisena toistuva, rajoittunut käytös.

Autisteista 75 %:lla on jonkin tasoinen kehitysvamma ja yli 70 %:lla on jokin psykiatrisen lisädiagnoosi, esimerkiksi ADHD. Kaikista kehitysvammaisista puolestaan noin 15 %:lla esiintyy lisäksi autismiin kuuluvia piirteitä. Kuulo- ja näkövammat liittyvät

myös useissa tapauksissa autismiin, samoin aistiyliherkkyys. Näistä on kerrottu tarkemmin Toimintakyky-osiossa. (Kuittinen ym. 2009, 27; Arvio & Aaltonen 2011, 91.)

Suurimmalla osalla autisteista on jossain elämän vaiheessa taipumus vahingoittaa itseään. Lisäksi monella on korkea kipukynnys. Yhdessä nämä näkyvät kehon eri osissa, myös suussa ja kasvoilla. Esimerkiksi toistuva huulen pureminen voi aiheuttaa haavaumia huuliin, samoin kynsien pureskelu tai vierasesineiden laittaminen suuhun. Hurjimmista tapauksista autistinen lapsi tai nuori on saanut itseltään irti pysyvän tai maitohampaan, jonka juuret ovat olleet kokonaiset eli resorboitumattomat. (Kuittinen ym. 2009, 30.)

Kuittisen ym. (2009, 31-33) mukaan autistinen lapsi sietää huonosti muutoksia ja uusia asioita. Tämä vaikeuttaa hammashoitokäyntejä ja vaatii enemmän etukäteen suunnittelua ja huolellista valmistautumista niin kotona kuin vastaanotolla. Autismi tuo lisähaasteita potilas-hoitaja-suhteen luomiseen ja vaatii paljon empatiaa. Siksi asiantuntijat korostavatkin kärsivällisen ja lempeän toistamisen tärkeyttä tarkastusten teossa, hoitotoimenpiteissä ja kotihoidon opettamisessa. He muistuttavat myös kotihoidon tärkeydestä suu- ja hammassairauksien ennaltaehkäisemiseksi, koska hoitotoimenpiteiden suorittaminen on hankalaa. Kotihoidon ohjauksessa on hyvää muistaa säilyttää realismi, sillä autistisen henkilön hoito on kokonaisuudessaan hyvin kuluttavaa.

Autismi on elinikäinen oireyhtymä, mutta se ei näy jatkuvasti samanlaisena. Kuntoutuksen avulla erilaisia oireita saadaan lievitettyä. Kun oireet vähenevät, autistisen henkilön elämä helpottuu ja itsenäisen elämisen mahdollisuudet paranevat. Omat tutut rutiinit ja rituaalit ovat autistiselle tärkeitä. (Kerola ym. 2009, 193-194.) Hampaiden hoidosta, kuten harjaamisesta, kannattaakin pyrkiä tekemään päivittäinen tärkeä rituaali.

### 3.5 Toimintakyky

Ihmisen toimintakyky määrittyy ympäristön kautta. Ympäristö asettaa vaatimuksia ja haasteita, joiden puitteissa yksilön täytyy selvitä erilaisista toiminnoista. Kehitysvammainen tarvitsee ohjausta, apua tai hoitoa silloin, kun hänen omat voimavaransa eivät riitä tilanteista selviämiseen. Toimintakyvyn tukeminen perustuu suurelta osin ympäristön muokkaamiseen yksilön tarpeita vastaaviksi. (Vernerin 2012.)

Oman haasteensa monen kehitysvammaisen arkeen tuovat aistien toiminnan häiriöt. Älyllisesti kehitysvammaisista 7 %:lla on jonkin asteinen näkövamma. Lisäksi keskiasteisesti tai vaikeammin kehitysvammaisista 75 %:lla on taittovirheitä, jotka ilmentävät sitä vaikeampana mitä vaikeampi kehitysvamma on. Kuulon häiriöt ovat myös yleisiä kehitysvammaisilla. Mitattavissa oleva kuulon alenema on jopa 70 %:lla älyllisesti kehitysvammaisista henkilöistä. Vaikeaa, kuntoutusta vaativaa kuulon alenemaa esiintyy 5-10 %:lla ja kaksi prosenttia kehitysvammaisista henkilöistä on kuuroja syntymästä lähtien tai kuuroutunut ennen puheen kehitystä. On myös mahdollista, että näön ja kuulon alenemat esiintyvät yhtä aikaa. Etenkin CP-vammaisilla ja down-henkilöillä tämä on melko tavallista. (Kaski ym. 2009, 139-141).

Aistien toiminnan häiriöt eivät tarkoita aina esimerkiksi heikkoa kuuloa tai näköä. Aistit voivat toimia oikein, mutta henkilö reagoi niihin ali- tai yliherkästi. Arvion ja Aaltosen (2011, 26) mukaan tuntoyliherkkä voi kokea hampaiden pesun kivuliaana.

#### 4 KEHITTÄMISTYÖ

Tarkoituksenamme oli valmistaa opinnäytetyönä suun terveydenhoito-ohjeet, jotka sisältävät neuvoja kehitysvammaisten suun terveyden edistämiseen. Työmme tavoitteena oli parantaa palvelukodin henkilökunnan valmiuksia edistää ja ylläpitää asiakkaiden hyvää suun terveyttä. Emme tehneet aiheesta varsinaista tutkimusta, vaikkakin työmme sisälsi tutkimuksellisia piirteitä. Tiedonhankintamenetelmiämme olivat kirjallisuuden tutkiminen, haastattelu ja suppeiden suun terveystarkastusten tekeminen. Koska työmme tavoitteena oli kehittää yhteisön taitoja konkreettisen ohjeen avulla, sen luontevin toteuttamistapa oli kehittämistyö.

Toiminnallinen opinnäytetyö, joksi Vilka ja Airaksinen (2003) kehittämistyötä kutsuvat, on vaihtoehto tutkimukseen perustuvalla opinnäytetyöllä ja se sisältää aina käytännön toteutuksen. Työn lopputuloksena syntyy aina jotakin konkreettista, kuten opas, ohje tai ohjeistus, mutta se voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen. Pyrkimyksenä on kehittää työelämän käytännön toimintaa esimerkiksi järjestäen tai järjestäen sitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Pelkkä toteutuskin voi kehittää aikaisempia palveluja paremmiksi tai luoda kokonaan uusia toimintamuotoja. Kehittämistyöhön kuuluvat kuitenkin olennaisena osana myös tutkimuksellisuus sekä raportointi tutkimusviestinnän tavoin. Parhaiten tutkimus ja kehittäminen toimivat kuitenkin yhdessä. Tutkimus antaa toiminnalle hyviä perusteita ja parantaa siten onnistumista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008, 21; Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

## 5 KEHITYSVAMMAISEN SUUNHOITO-OHJEIDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 5.1 Alkukartoitus

Opinnäytetyön aloituspalaverissa kartoitimme toimeksiantajan toiveita opinnäytetyön tuotoksesta. Myöhemmin lähetimme sähköpostilla yhteyshenkilömme kautta henkilökunnalle tarkentavia kysymyksiä (liite 1). Henkilökunta koki tarvitsevansa ohjeita ohjaamiseen, tietoa suun hoitoaineista ja -välineistä sekä hyödyllisistä apuvälineistä. Jotta ohjeet olisivat aina helposti saatavilla ja mahdollisimman moni suun hoitoon osallistuva voisi niitä hyödyntää, päätettiin niistä tehdä asiakkaiden hoitokansioihin laitettavat kirjalliset ohjeet.

### 5.2 Suppeat suun terveystarkastukset

#### 5.2.1 Tarkastusten suunnittelu

Ohjeiden pohjaksi hankimme teoretiedon lisäksi käytännön näkökulman kehitysvammaisten suun hoidon tarpeista. Siksi selvitimme palvelukodin asiakkaiden suun terveydentilan tekemällä heille suppeat suun terveystarkastukset. Tarkastuksia varten tarvitsimme etukäteen tietoja muun muassa asiakkaiden terveydentilasta ja suunhoitotottumuksista. Näitä päätimme kerätä esitietokaavakkeilla (liite 2), jotka henkilökunta täyttäisi ennen tarkastusten toteuttamista. Sekä tarkastusten tekemiseen että esitietojen keräämiseen tarvitsimme asiakkaiden huoltajilta luvat, joita pyysimme erillisellä lupalomakkeella (liite 3).

Suunnittelimme tekevämme suppeat suun terveystarkastukset palvelukodilla asiakkaiden omissa huoneissa. Ajattelimme, että tarkastuksissa on hyvä olla mukana asiakkaalle tuttu henkilökunnan edustaja, jolta voimme kysyä tarkastuksen aikana esille tulevia kysymyksiä ja joka toimii tarvittaessa tulkkina. Päätimme tehdä tarkastukset vuorotellen niin, että toisen tarkastaessa toinen toimii kirjaajana ja avustajana. Työvälon korvaajaksi suunnittelimme otsa- ja/ tai taskulamppua.

Suppean suun terveystarkastuksen sisällöksi suunnittelimme hampaiston, suun limakalvojen ja kielen tutkimisen, plakin ja supragingivaalisen eli näkyvän hammaskiven määrän havainnoinnin sekä ientaskujen mittaamisen ientaskumittarilla. Ientaskumitta-

ri on mitta-asteikollinen instrumentti, jolla sairauden aste ja hoidon tarve määritetään. Huomioimme, että ientaskumittarin käyttöä tulee välttää niillä asiakkailla, joiden suun hoidon toimenpiteet tulee tehdä antibioottisuojuissa, esimerkiksi sydänsairauden vuoksi. Tiedostimme etukäteen, että palvelukodin tiloissa ja käytettävissä olevalla välineistöllä pystymme tunnistamaan hampaista vain selkeät kariespesäkkeet eli reiät sekä lohkeamat. Havaintojen kirjaamista varten laadimme tarkastuskortin (liite 4).

Tarkastusten yhteydessä tarkoituksenamme oli haastatella henkilökunnan edustajaa kartoittaaksemme, missä suun hoidon asioissa henkilökunta kokee erityisesti tarvitsevänsä opastusta ja neuvoja. Lisäksi halusimme käydä läpi palvelutalon asiakkailla käytössä olevat suun hoitovälineet, saadaksemme käsityksen niiden sopivuudesta ja kunnosta. Tämän tiedon perusteella voisimme sisällyttää ohjeisiin neuvoja tuttujen välineiden käytöstä, sekä ehdottaa uudenlaisia apuvälineitä helpottamaan suun hoitoa.

### 5.2.2 Tarkastusten toteutus

Muutama päivä ennen tarkastuksia olimme tutustumiskäynnillä palvelukodilla. Tapasimme asiakkaita ja henkilökuntaa tullaksemme tutummiksi. Halusimme nähdä etukäteen myös huoneet, joissa tarkastukset oli tarkoitus tehdä. Samassa yhteydessä oli luontevaa ”katsastaa” suunhoitovälineet ja pesutilat. Suurimmalla osalla oli käytössä tavallinen käsikäyttöinen hammasharja. Muutamalla oli sähköhammasharja, mutta heilläkään ei jatkuvassa käytössä. Apuvälineitä ei ollut käytössä. Osalla harjat olivat altaan reunalla. Kaikissa pesutiloissa oli peili, mutta useissa niistä valaistus oli melko himmeä.

Teimme suppeat suun terveystarkastukset 11:lle palvelukodin asiakkaalle. Lisäksi yksi asiakas tuli tarkastukseen mutta hän ei antanut katsoa suuhunsa. Muiden kanssa yhteistyö sujui hyvin. He olivat paljon kärsivällisempiä kuin odotimme. Tarkastuspaikaksi valikoitui tarkastustentekoaamuna asiakkaiden huoneiden sijaan pieni toimistohuone. Asiakas istui tarkastuksen ajan tuolilla tai pyörätuolissa ja sai nojata päätään seinään. Viidessä ensimmäisessä tarkastuksessa oli mukana palvelukodin työntekijä. Loppuihin tarkastuksiin ei henkilökunnalla ollut resursseja osallistua. Niissä tarkastuksissa, joissa henkilökunnan edustaja oli paikalla, ei noussut uusia kysymyksiä esiin.

Havaitsimme, että lähes jokaisella asiakkaalla oli plakkia hampaiden pinnalla melko runsaasti tai runsaasti. Kiinnitimme huomiota ikenien väriin ja verenvuotoherkkyyteen, sillä ne kertovat ikenien terveydestä. Ikenet vuotivatkin herkästi useimmilla ja joillakin oli havaittavissa selvää punoitusta ienrajoissa. Hammaskiven määrä oli melko vähäistä ennako-oletukseemme nähden. Sitä oli lähinnä alaetualueella ja hammasväleissä. Selviä kariesepäilyjä ei ollut yhtä lukuun ottamatta. Tämän ja hammaskiven määrä selittynee sillä, että suurin osa oli käynyt muutaman kuukauden sisään hammashoidossa. Hampaistot olivat pääosin paikattuja.

### 5.3 Ohjeiden suunnittelu

Erilaisten kirjallisten potilasohjeiden tarve on kasvanut terveydenhuollossa. Syitä tähän on monia. Toisaalta potilaat haluavat tietää aiempaa enemmän omasta hoidostaan, toisaalta heiltä myös odotetaan itsehoitotaitoja ja osallistumista hoitoon. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 7.) Tarvitaan potilasohjeita, joilla lisätään potilaan omia kykyjä ja voimavaroja selviytyä sairautensa tai siihen liittyvien ongelmien kanssa (Salanterä ym. 2005, 218). Suunnittelemamme ohjeet eivät ole aivan perinteiset potilasohjeet, koska niiden käyttäjät eivät toteuta hoitoa itselleen vaan palvelukodin asiakkaille. Kohderyhmä eli palvelukodin henkilökunta on välttämätön apu asiakkaille. Parantamalla heidän valmiuksiaan avustamiseen ja ohjaamiseen, on mahdollista ja toivottavaa, että myös kehitysvammaisten omat voimavarat suun hoidosta huolehtimiseen lisääntyvät.

Potilasohjeen laatimisessa on tärkeää muistaa, kenelle ohje on tarkoitettu (Torkkola ym. 2002, 36; Hyvärinen 2005, 1769). Sen on palveltava lukijaa niin, että hän saa tarvitsemansa informaation ja voi toimia ohjeiden mukaisesti. Tiedon siirtämisen lisäksi hyvä potilasohje motivoi tavoittelemaan etuja, joita ohjeiden noudattamisella on mahdollista saavuttaa. Siksi ohjeet kannattaa perustella. (Hyvärinen 2005, 1770; Salanterä ym. 2005, 218.)

Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 11) mukaan hyvän terveysaineiston pohjana on aina jokin konkreettinen terveystavoite. Tavoite ohjaa aineiston, eli tässä tapauksessa suunhoito-ohjeiden, sisällön rakentamista ja tarkentaa niitä. Tällöin lukijakin ymmärtää, mihin ohjeilla pyritään ja mitä niiden avulla halutaan. (Parkkunen ym. 2001, 11.)

Potilasohjeiden tekstin tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Jos ohjeeseen on välttämätöntä sisällyttää ammattisanoja, niiden merkitys on avattava lukijalle yleiskielellä. Oikeakielisyys on hyvin tärkeää. Kirjoitusvirheitä sisältävää tekstiä on hankala lukea ja virheelliset ilmaisut voivat johtaa jopa väärinkäsityksiin. Lukija voi myös pitää epäpätevänä henkilöä, joka ei osaa edes kirjoittaa oikein. (Hyvärinen 2005, 1772.) Varmistuaksemme ohjeiden kielen toimivuudesta päätimme pyytää valmiista tekstistä palautetta suomen kielen lehtorilta.

Torkkola ym. (2002, 39-40) muistuttavat, että olennaisin sanoma kannattaa kertoa heti alussa: silloin myös ne, jotka jaksavat lukea ainoastaan alun, saavat tärkeimmän tiedon. Lukeminen on helpompaa, kun asia on jaettu kappalein ja väliotsikoin sopiviin jaksoihin. Väliotsikot vilkaisemalla lukija saa jo käsityksen ohjeiden sisällöstä ja niiden avulla laiskempikin lukija jaksaa lukea ohjeet loppuun. Hyvärinen (2005, 1770) varoittaa kuitenkin liioittelemasta väliotsikoiden määrässä. Parkkunen ym. (2001, 21) puolestaan kehottavat välttämään pitkälle meneviä yleistyksiä sekä tekijän omia mielipiteitä tai asenteita.

Suunnitteluvaiheessa päätimme kirjallisuuden lisäksi kerätä ohjeiden pohjaksi materiaalia suppeilla suun terveystarkastuksilla ja haastatteluilla. Ohjeiden runkona ajattelimme käyttää yleisiä suosituksia suun ja hampaiden hoidosta sekä ravintotottumuksista, sillä ne ovat tarkoitettu kaikille iästä ja terveydentilasta riippumatta. Kuten työsämme aiemmin on mainittu, kehitysvammaisten suun hoidon erityistarpeet johtuvat vamman lisäksi erilaisista sairauksista ja lääkityksistä. Siksi suunnittelimme kertovamme saatavilla olevista aineista ja välineistä, joista voi olla apua silloin, kun suun puhdistaminen on hankalaa tai joilla voi lievittää suun oireita, kuten kuivaa suuta. Kirjallisuuden perusteella päätimme muistuttaa hoitajien ja huoltajien vastuusta huolehtia kehitysvammaisen suun terveydenhoidosta sekä kaikkien siihen osallistuvien tahojen yhteistyön merkityksestä.

#### 5.4 Suun hoito-ohjeiden toteutus

Kuten suunnittelimme, rakensimme ohjeet yleisten suun hoitosuosittelujen ympärille. Ohjeiden järjestystä mietimme tarkasti, jotta ohjeiden seuraaminen olisi mahdollisimman helppoa ja olennaiset asiat jäisivät mieleen. Tarkastusten perusteella ohjeiden tärkeimmäksi asiaksi nousi hampaiden harjaus ja pyrimme painottamaan sitä ohjeissa. Ohjeiden alkuun kokosimme perusteluita, miksi suun terveydestä huolehtiminen on merkittävää erityisesti kehitysvammaiselle. Tämän jälkeen paneuduimme hampai-



den harjaukseen ja oikeanlaisen harjan valintaan. Ohjeissa esittelimme myös muita suun puhdistusvälineitä ja -hoitotuotteita sekä niiden käyttötarkoituksia.

Koska palvelukodilla ei ollut käytössä ksyylitolia, halusimme kertoa sen eduista ja motivoida sen käyttöön. Ravitsemuksesta käsittelimme suun terveyden näkökulman. Kerroimme lisäksi lyhyesti kiinnityskudossairauksista ja karieksesta sekä kuivan suun ongelmasta, joiden syntymiseen vaikuttavia riskitekijöitä kehitysvammaisilla on.

Huomioimme henkilökunnan toiveen ohjeista ohjaamiseen muutamilla neuvoilla ”Vinkkejä suun puhdistuksen onnistumiseksi” -otsikon alla. Tähän sisältyy muun muassa kaksi esimerkkiä harjausasennoista avustustilanteissa. Suun hoito-ohjeiden loppuun sijoitimme kuvasarjan suun puhdistuksesta. Sen avulla lukija voi kerrata ohjeiden tärkeimmän asian. Palvelukodin henkilökunta voi hyödyntää kuvia myös ohjattaessa asiakkaiden suun puhdistusta.

Teimme ohjeet Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Tekstiä jaksottamaan ja havainnollistamaan lisäsimme kuvia. Valokuvasimme itse erilaisia suun hoitovälineitä ja tuotteita, jotka voisivat olla sopivia palvelukodin asiakkaille. Kuvasimme useiden valmistajien tuotteita, koska emme halunneet suosia mitään yksittäistä merkkiä. Kuvien tarkoitus on helpottaa tuotteiden etsimistä. Suun puhdistus -kuvasarjaan löysimme yhtä lukuun ottamatta kaikki kuvat Papunetin internetsivuilta ja saimme luvat niiden käyttämiseen (liite 5). Kielenpuhdistukseen emme löytäneet kuvaa, joten otimme sen itse. Koska halusimme kuvitukseen vaihtelevuutta, pyysimme hyväksi piirtäjäksi tietämäämme henkilöä piirtämään kolme kuvaa työhön liitettäväksi. Suun hoito-ohjeet ovat kokonaisuudessaan liitteenä 6.

## 5.5 Perehdytyksen suunnittelu

Ajattelimme esitellä ja luovuttaa valmiit suun hoito-ohjeet palvelukodin henkilökunnalle perehdytystilaisuudessa, jossa samalla ohjeistamme heitä ohjeiden hyödyntämisessä. Ohjeiden käsittelyn lisäksi suunnitelmaamme kuului vastata perehdytyksessä henkilökunnan kysymyksiin ja motivoida heitä ohjeiden noudattamiseen ja soveltamiseen. Kupias (2007, 121) esittelee kaavan, jossa motivaatio koostuu asian koetusta tärkeydestä itselle, onnistumisen todennäköisyydestä ja tekemisen ilosta. Näiden kohtien avulla kouluttaja voi pohtia keinoja motivaation synnyttämiseen ja sen ylläpitämiseen. Me emme selvittäneet etukäteen yksittäisten henkilökunnan jäsenten suhtautumista suun hoitoon. Perehdytystilaisuuden alkuun meidän piti löytää asioita,

joiden arvelimme herättävän henkilökunnan kiinnostuksen ohjeisiin. Päätimme pyrkiä vahvistamaan henkilökunnan uskoa heidän omiin taitoihinsa ja mahdollisuuksiinsa tukea asiakkaittensa suun terveydenhoidon onnistumista. Niermeyerin ja Seyffertin (2004, 17) mukaan henkilön tunne siitä, että hän pystyy vaikuttamaan asioiden kulkuun ja hänen toiminnallaan on selkeä merkitys, vahvistaa sitoutumista.

Suunnittelimme perehdytyksestä tiiviin kokonaisuuden, koska aikaa sille varattiin yksi tunti. Korteso (2010, 107) muistuttaa, että kouluttajan (tässä tapauksessa perehdyttäjän) tulee huomioida oppijoiden erilaiset tyylit sisäistää asioita. Siksi sisällytimme perehdytykseen suoran luennoinnin lisäksi pieniä käytännön harjoituksia ja keskustelua. Harjoitteet ja keskustelu toimivat myös aktivointina, mikä Kupiaksen (2007, 64) mukaan edistää oppimista. Hän varoittaa kuitenkin pitämästä aktivointia luennon pääasiana, sillä aktivoinnilla syvennetään luennon aihealueen omaksumista. Halusimme tavoitella luennolle positiivista ilmapiiriä. Positiivinen ilmapiiri on yksi hyvän aktivoivan luennon tunnuspiirre. Kouluttajan myönteinen asenne ja oppijoiden ajatusten arvostaminen herättää luottamusta ja rentouttaa tunnelmaa. (Kupias 2007, 64-66.)

## 5.6 Suun hoito-ohjeiden luovutus ja henkilökunnan perehdytys

Etenimme perehdytystilaisuudessa suunnittelemamme rungon mukaan. Olimme varautuneet pitämään PowerPoint-esityksen (liite 7), mutta viimehetken muutosten vuoksi sen esittäminen ei onnistunut. Olimme ottaneet huomioon tämän mahdollisuuden, joten emme hätäntyneet vaan päätimme rohkeasti esittää asiamme sanallisesti tukenamme paperille tulostamme diat ja runkosuunnitelma. Aloitimme esittelemällä itsemme ja kertomalla, miksi olimme tulleet paikalle. Jaoimme osallistujille muistiinpanovälineet. Tämän jälkeen perustelimme suun terveydenhoidon tärkeyttä ja pyrimme tällä tavoin saamaan henkilökunnan kiinnostumaan aiheesta. Keskustelun virittämiseksi kysyimme heidän kokemuksiaan ja tuntemuksiaan kehitysvammaisen suuhygieniasta huolehtimisesta. Vastaukseksi saimme esimerkiksi ”haastavaa” ja ”aikaa vievää”. Keskusteluista ilmeni, että he pitivät asiaa tärkeänä, mutta resurssien puute hankaloittaa suun terveydenhoidon toteuttamista.

Kävimme tilaisuudessa ohjeiden sisällön läpi suullisesti ja esittelimme erilaisia suunhoitovälineitä ja -aineita, joita olimme ohjeisiin valinneet. Kuulijat innostuivat keskustelemaan ja kyselemään sopivista hammasharjoista, hammastahnoista ja apuvälineistä. Koska ymmärsimme, ettei palvelukodilla puhdisteta hammasvälejä, käytimme

aikaa sen tärkeyden korostamiseen ja käytännön neuvojen antamiseen. Kannustimme heitä aloittamaan vähitellen, että he saisivat itse tuntumaa välien puhdistamiseen toiselta ihmiseltä ja asiakkaatkin tottuivat uuden välineen käyttöön. Näytimme tässä yhteydessä myös avustusasentoja ja opastimme sormituen ottamiseen ienvaurioiden välttämiseksi.

Ksylitolista keskusteltaessa ilmeni, että palvelukodilla on aiemmin ollut käytössä ksylitoli, mutta tapa on jäänyt pois käytön valvomisen vaikeuden vuoksi. Henkilökunta ryhtyi kuitenkin heti ideoimaan, kuinka käytön voisi aloittaa uudelleen muuttamalla käytännön järjestelyjä. Suun terveydenhaasteista keskityimme eniten parodontiittiin, koska se oli useimmille tuntematon sairaus. Kuivasta suusta nostimme esiin sen aiheuttajat ja kerroimme sen olevan riskitekijä kariesin syntyyn. Päätimme esityksemme kannustamiseen ja innostamiseen. Muistutimme, että henkilökunta tuntee asiakkaat ja tietävät heihin tehoavat ”houkuttelukeinot”, joita voi hyödyntää suun puhdistamiseen motivoinnissa.

Luovutimme valmiit ohjeet vasta tilaisuuden lopussa, jotta lyhyt aika ei kuluisi osallistujilta ohjeiden lukemiseen. Jaoimme esitteet ksylitolista ja BioXtran kuivansuuntuotteista. Lisäksi annoimme ksylitolipurukumi- ja -pastillinäytteitä ja yhden 0,06 % klooriheksidiiniä sisältävän tahnan.

Pyrimme tuomaan tärkeät asiat perusteltuina esiin sekä kannustamaan henkilökuntaa jatkamaan ja kehittämään tärkeää työtä. PowerPoint-esityksen pois jäämisestä huolimatta tilaisuus eteni lähes suunnitelman mukaan. Jälkeenpäin huomasimme käsittelemme joitakin asioita hiukan eritavalla ja joitakin myös unohtaneemme kokonaan. Tähän vaikutti se, ettemme seuranneet paperista dioja vaan runkosuunnitelmaa. Lisäksi tilaisuuden alku myöhästyi meistä johtumattomista syistä ja aikataulu tiukkeni entisestään. Loppuun suunnitellut käytännönharjoitteet olivat henkilökunnalle tuttuja, joten ne jätettiin myös pois. Onnistuimme luomaan tilaisuuteen rennon ilmapiirin. Tästä oli osoituksena avoin keskustelu, jossa osallistujat kertoivat sekä positiivisista että negatiivisista tuntemuksistaan. Saimme lopuksi kiitosta siitä, että emme vain ”tulleet kertomaan mitä heidän pitää tehdä”, vaan huomioimme heidän asiakasryhmänsä haasteellisuuden. Meille esitetyt kysymykset osoittivat henkilökunnan kiinnostusta ja uutta motivoitumista suun terveydenhoitoon. Näistä syistä olemme tyytyväisiä pitämäänme perehdytykseen.

## 5.7 Suun hoito-ohjeiden arviointi

Arvioimme onnistumistamme suun hoito-ohjeiden laatimisessa palvelukodin henkilökunnalta keräämämme palautteen perusteella. Määrittelimme arviointijakson pituudeksi kolme viikkoa. Suunnittelimme palautelomakkeen (liite 8), jossa on kysymyksiä ohjeiden sisällöstä, toimivuudesta ja hyödyllisyydestä. Arviointikriteereinä käytimme työhön kokoamaamme ohjeisiin liittyvää teoriaa ja sen pohjalta laadimme kysymykset palautekyselyyn. Kyselylomake on tavanomainen palautteenkeräysmenetelmä, jolla saadaan kasattua tehokkaasti tietoa niin, että vastaajien yksityisyys säilyy (Ok-opintokeskus 2013). Rakensimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen, jonka kysymykset koostuvat strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä.

Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ja vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi ja vastaaja valitsee itselleen sopivimman vastausvaihtoehdon. Etuna on vastausten nopea ja helppo käsiteltävyys. Strukturoidulla kyselylomakkeella ei kuitenkaan voi saada uutta tietoa, sillä kaikki vastaukset ovat jo entuudestaan tiedossa. Avoimet kysymykset tekevät kyselystä monipuolisemman, vaikkakin kasvattavat haastattelijan työmäärää. (Tilastokeskus 2013.)

Palautekyselyyn vastasi yhdeksän henkilöä. Henkilökunnan kokonaismäärä on 12, joten saatujen vastausten määrä oli hyvä. Ohjeet rakennettiin pää- ja väliotsikoiden avulla. Tekstin sisältö ja esitysjärjestys muotoutui asioiden merkityksellisyyden perusteella. Joissakin kappaleissa käytettiin tärkeiden asioiden korostamiseen tekstin tummentamista. Ohjeiden rakenne oli kaikkien vastaajien mielestä ainakin osittain selkeä. Seitsemän vastaajaa piti ohjeiden rakennetta täysin selkeänä. Tästä syystä voidaan todeta, että jaottelusta tuli toimiva. Ohjeiden sisältö rajattiin tarkasti, jotta ohjeet eivät olisi liian pitkät ja ne palvelisivat nimenomaan päivittäin tapahtuvaa suun terveydenhoitoa. Vastausten perusteella ohjeiden tietomäärä oli sopiva ja raja onnistunut. Kahdeksan vastaajaa oli sitä mieltä, että ohjeista sai riittävästi tietoa, ja yksi oli asiasta osittain samaa mieltä. Lähes kaikki vastaajat saivat ohjeista jotain uutta tietoa. Yhdelle vastaajalle kaikki tieto oli entuudestaan tuttua. Ohjeita oli vastaajien mukaan perusteltu riittävästi, sillä kahdeksan vastaajaa oli asiasta täysin ja yksi osittain samaa mieltä. Kaikkien vastaajien mielestä ohjeilla oli selkeä terveystavoite.

Kuusi vastaajaa oli täysin ja kolme osittain samaa mieltä siitä, että ohjeet motivoivat toimimaan niiden mukaisesti. Viisi vastaajaa koki ohjeista olevan hyötyä työssään. Neljä vastaajaa oli asiasta osittain samaa mieltä. Motivoivuutta, hyödyllisyyttä ja uuden tiedon määrää kuvaavissa kysymyksissä oli enemmän "osittain samaa mieltä"

-vastauksia kuin muissa kysymyksissä. Ohjeista tuli helppokäyttöiset. Tätä mieltä oli seitsemän vastaajaa ja osittain samaa mieltä kaksi vastaajaa. Jokaisen vastaajan mielestä ohjeissa käytetty kieli oli ymmärrettävää.

Henkilökunnalta saadun palautteen perusteella kuvat täyttivät tarkoituksensa havainnollistajina ja vaihtelun tuojina. Kahdeksan vastaajan mielestä ohjeiden koko ulkoasu oli miellyttävä ja kuvat tukivat ohjeiden sisältöä.

Viisi vastaajaa oli antanut vapaata palautetta. Palautteessa kiitettiin ohjeista ja perehdytyksestä muodostunutta kokonaisuutta. Työ koettiin tarpeellisena muistutuksena suun terveydenhoidon tärkeydestä. Toisaalta palautteessa mainittiin suuhygienian toteuttamisen haasteellisuus arjessa. Yksi vastaaja kaipasi ohjeisiin lisää väriä. Palvelukodille luovutettiin värilliset kansiossa olevat ohjeet. Lisäksi henkilökunnalle jaettiin mustavalkoiset ohjeet. Arvelemme, että vastaaja on tutustunut ainoastaan itselleen saamaansa versioon.

## 6 POHDINTA

**Prosessin etenemisen ja yhteistyön kuvaus.** Työn alkuvaiheessa päämääränämme oli tuottaa kehittämistyönä palvelukodin asiakkaille yksilölliset suun hoito-ohjeet. Koska työn määrä olisi tässä tapauksessa kasvanut kohtuuttoman suureksi opinnäytetyön laajuuteen nähden, päädyimme suunnittelemaan palvelukotiin yleiset kehitysvammaisen suun hoito-ohjeet. Henkilökunta voi hyödyntää ohjeita jokaisen palvelukodin asiakkaan suun hoidossa.

Olimme ensimmäisen kerran yhteydessä toimeksiantajaan tammikuussa 2012. Tuoloin tarjosimme heille ideaa ja päätimme aloittaa yhteistyön. Saatuamme koulun puolelta varmistuksen aiheen sopivuudesta kirjoitimme aihekuvauksen. Työsuunnitelman kirjoittamisen aloitimme maaliskuun alussa ja sitä työstimme melko pitkään. Esitimme työsuunnitelmamme marraskuussa. Tämän jälkeen työ eteni joutuisammin. Tammikuussa 2013 teimme tarkastukset, minkä jälkeen pääsimme kokoamaan suun hoito-ohjeita. Samalla aloittelimme myös raportin kirjoittamista ja rakensimme palautelomaketta. Ohjeet valmistuivat helmikuussa, ja luovutimme ne palvelukodille perehdytystilaisuudessa saman kuun lopussa. Pääsimme lopettelemaan raportin kirjoittamisen saatuamme palvelukodin henkilökunnalta palautteen ohjeista. Opinnäytetyön viimeistely ajoittui huhtikuuhun.

Työskentelyn alkupuolella meille oli hankalaa hahmottaa koko työn rakennetta ja suunnitella aikataulua. Myös tuotoksen muuttuminen henkilökohtaisista ohjeista yleiseksi sekoitti ajatuksia. Jälkeenpäin ajateltuna alun sekavuus on ymmärrettävää, sillä työmme sisälsi lopulta useita välivaiheita ja erilaisten lomakkeiden tekemistä. Opiskelevina äiteinä aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa. Pyrimmekin jakamaan töitä niin, että pystyimme edistämään työtä tahoillamme. Keskinäinen yhteistyömme sujui sopuisasti ja mutkattomasti. Ohjaava opettajamme antoi meille tienviittoja opinnäytetyön solmukohdissa jättäen meille mahdollisuuden tehdä omia valintojamme. Toimeksiantajamme oli todella joustava ja koko palvelukodin henkilökunta otti meidät hyvin vastaan. Esimerkiksi perehdytystilaisuus ja ohjeiden luovuttaminen sovittiin hyvin lyhyellä varoitusajalla.

**Oman oppimisen arviointi.** Prosessin läpivieminen oli meille kokonaisuudessaan uuden oppimista, sillä kumpikaan meistä ei ollut aiemmin tehnyt opinnäytetyötä. Kehitysvammaiset kohderyhmänä valikoitui osittain sattumalta. Kun aihe tuli eteemme, tartuimme siihen mielenkiinnolla. Pääsimme lähemmäksi aiemmin vierasta erityisryhmää, jonka hoitamiseen tarvitsemme kokemusta tulevan työmme vuoksi. Vaikka

etukäteen jännitimme heidän tapaamistaan, koimme heidän parissaan työskentelyn antoisaksi ja positiiviseksi. Tämän jälkeen olemme rohkeampia kohtaamaan erilaisia ihmisiä ammattilaisina. Opinnäytetyön kautta saimme kokemusta moniammatillisesta työskentelystä oman alamme asiantuntijoina.

**Eettisyys ja luotettavuus.** Eettisyydessä ja luotettavuudessa on tärkeää lähdekriittisyys ja lähteiden oikea käyttö (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24,26). Etsimme kirjallisuutta CHINAL-, Medic- ja Aapeli-tietokannasta sekä Terveysportista. Käytimme hakusanoja ”Disabled Persons”, ”Oral Hygiene”, ”Oral Health”, ”Tooth”, ”Dental Care”, ”Toothbrushing”, ”Dental Care for Disabled”, ”Mentally Disabled Persons” ja ”Cerebral Palcy” sekä näiden suomenkielisiä vastineita. Lisäksi käytimme sanoja ”potilasohjeet”, ”potilasneuvonta”, ”eritysryhmät” ja ”terveyden edistäminen”. Valikoimme aineistosta 10 vuoden sisään julkaistuja materiaaleja, jotta tiedot olisivat ajankohtaisia ja luotettavia. Muutama yksittäinen lähde on tätä vanhempi, mutta totesimme niistä käyttämämme tiedon edelleen ajankohtaiseksi. Eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi teimme lähde- ja tekstiviitemerkinnät mahdollisimman huolellisesti.

Hyvän etiikan mukaisesti ihmisten on saatava itse päättää tutkimuksessa tai kehittämishankkeessa mukana olemisesta, ja heidän tietonsa on pidettävä salassa koko hankkeen ajan. Ensisijainen tavoite terveystieteen kehittämistyössä on pyrkiä tuottamaan hyvää siihen kytkeytyville ihmisille. (Heikkilä ym. 2008, 44-45.) Eettisyyden turvaamiseksi pyysimme tutkimuslupaa palvelukodin asiakkaiden huoltajilta, sillä työhömmme liittyi henkilökohtaisten tietojen keräämistä esitietokaavakkeilla ja suppeilla suun terveystarkastuksilla. Jokaisella oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Kielteisiä vastauksia tuli muutama. Suun hoito-ohjeilla halusimme paitsi parantaa kehitysvammaisten suun terveyttä myös tukea henkilökuntaa asiakkaiden suun terveydenhoidossa.

**Jatkokehittämisidea.** Jatkokehittämisideaksi ehdotamme palvelukodin kehitysvammaisten oman kiinnostuksen lisäämistä suun terveydenhoitoa kohtaan. Tämä voisi toteutua esimerkiksi teemapäivän järjestämisellä. Kehitysvammaisten henkilökohtainen mielenkiinto suun terveyteen voisi helpottaa päivittäisten hoitorutiinien toteuttamista. Palvelukodilla voisi toteuttaa myös laajemman projektin, jossa pyrittäisiin parantamaan kehitysvammaisten omia suun puhdistustaitoja. Projektiin voisi sisältyä suun puhdistuksen opettaminen kädestä pitäen sekä kehitysvammaisille tarkoitettujen selkokielisten suun terveydenhoito-ohjeiden laatiminen.

## LÄHTEET

Arvio, M. 2011. Prader-Willin oireyhtymä [verkkajulkaisu]. Harvinaiset.fi. [viitattu 27.07.2012]. Saatavissa: [http://harvinaiset.fi/tieto/diagnoosilistaus/prader-willin-  
oireyhtymae](http://harvinaiset.fi/tieto/diagnoosilistaus/prader-willin-oireyhtymae)

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. *Kehitysvammainen potilaana*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Asikainen, S. 2008. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30) [verkkajulkaisu]. Teoksessa Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 10.05.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Autismi- ja Aspergerliitto ry. 2012. Autismi [verkkosivu]. [viitattu 12.10.2012]. Saatavissa: [http://www.autismiliitto.fi/autismin\\_kirjo/autismi](http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/autismi)

Bizarra, F. & Ribeiro, S. 2009. Improving toothbrushing behaviour in an institution for the disabled in Lisbon, Portugal [verkkajulkaisu]. *International Journal of Dental Hygiene* 7, 182-187. [viitattu 23.03.2012]. Saatavissa: [http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-  
amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2e1460a5-885a-4c64-bf5d-  
24bc7535d16c%40sessionmgr114&hid=120](http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2e1460a5-885a-4c64-bf5d-24bc7535d16c%40sessionmgr114&hid=120)

Fimea 2012. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Hydantin 100mg tabletti. Lääkeyhteenveto [verkkosivu]. [viitattu 12.10.2012]. Saatavissa: <http://www.fimea.fi/laaketieto/valmisteyhteenvedet/humspc>

Hannuksela, M. 2012. Kuiva suu [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 18.10.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896)

Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 60-92.

Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.



Heinonen, T. 2006. *Lääkkeet ja suu*. Idies ky.

Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Idies ky.

Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 203-244.

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

Honkala, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 253-306.

Honkanen, H. 2012. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävissä toiminnassa. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 213-229.

Huttunen, M. 2011a. Älyllinen kehitysvammaisuus [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 06.03.2012]. Saatavissa: [vammaisuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556&p_haku=kehitys<span style=)

Huttunen, M. 2011b. Autismi [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 13.10.2012]. Saatavissa: [smi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355&p_haku=auti<span style=)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkajulkaisu]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 16, 1769-1773. [viitattu 30.03.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2009. *Kehitysvammaisuus*. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. *Autismin kirjo ja kuntoutus*. Juva: PS-kustannus.

Keskinen, H. 2009. Suun terveydenhoidon ohjaus ja neuvonta erityisryhmissä. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 139-149.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2004. Suun puhdistaminen [verkkajulkaisu]. Teoksessa Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 14.10.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Kortesuo, K. 2010. *Avaa tästä. Käytännönkäsikirja kouluttajalle*. Vantaa: Infor Oy.

Kuittinen, T., Vanhala, R. & Hölttä, P. 2009. Lapsen autismi ja hammashoito muodostavat visaisen yhdistelmän. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14, 24-35.

Kupias, P. 2007. *Kouluttajana kehittyminen*. Helsinki: Palmenia.

Käypä hoito. 2007. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus [verkkajulkaisu]. [viitattu 13.11.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito. 2008. Epilepsiat (aikuiset). Käypä hoito -suositus [verkkajulkaisu]. [viitattu 13.11.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito. 2009. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus [verkkajulkaisu]. [viitattu 15.01.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito. 2010. Downin oireyhtymä. Käypä hoito -suositus [verkkajulkaisu]. [viitattu 27.07.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Käypä hoito. 2011. Diabetes. Käypä hoito -suositus [verkkajulkaisu]. [viitattu 11.06.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Suomen Potilaslehti* [verkkolehti]. 2009, nro 2, 6-7 [viitattu 16.4.2012]. Saatavissa: [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf)

Liverpool Declaration. 2005. The Liverpool Declaration: Promoting Oral Health in the 21st Century. [verkkojulkaisu] WHO. [viitattu 18.3.2013]. Saatavissa: [http://www.who.int/oral\\_health/events/orh\\_liverpool\\_declaration\\_05.pdf](http://www.who.int/oral_health/events/orh_liverpool_declaration_05.pdf)

Meurman, J.H. & Autti, H. 2008. Vammaisen potilas [verkkojulkaisu]. Teoksessa Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy [viitattu 27.07.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Mäki, O.A. 2000. Down-ihminen asiakkaana terveyskeskuksessa. Teoksessa Hölsö-mäki, H. (toim.) *Downin oireyhtymä*. Tampere: Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, 52-54.

National Disability Authority. 2005. Oral Health & Disability: The way forward [verkkojulkaisu]. Dublin. Ireland. [viitattu 10.9.2012]. Saatavissa: [http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/4739AF522B1865EC8025707B004C4015/\\$File/NDAOralHealth.pdf](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/4739AF522B1865EC8025707B004C4015/$File/NDAOralHealth.pdf)

Niermeyer, R & Seyffert, M. 2004. *Motivaatio*. Helsinki: Oy Rastor Ab.

Nordblad, A., Palin-Palokas, T., Juusti, J., Kortelainen, S., Arvio, P. & Remes-Lyly, T. 2001. *Kehitysvammaisten suun hyvä hoito*. Helsinki: Stakes, Oppaita 43.

OK-opintokeskus. 2013. Ok-opintokeskuksen verkko-oppimateriaalit. Kyselylomake. OK-opintokeskus. [viitattu 19.3.2013]. Saatavissa: <http://ok-opintokeskus.fi/kyselylomake>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Helsinki: Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2001.

Perlman, S., Fenton, S.J. & Friedman, C. 2006. Something To Smile About. Oral Healthcare for People with Special Needs. *EP Magazine* 2, 54-55.

Petersen, P. E. & Nordrehaug-Åström, A. 2008. Terveiden edistäminen 2000-luvulla – periaatteita ja strategioita. *Suomen hammaslääkärilehti* 3, 42-51.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2012. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 15-31.

Prader-Willi Syndrome Association (USA) 2010. Basic Facts About PWS: A Diagnosis and Reference Guide for Physicians and Other Health Professionals [verkkosivu]. Sarasota, Florida: The Prader-Willi Syndrome Association (USA). [viitattu 2.9.2012]. Saatavissa: <http://www.pwsausa.org/syndrome/basicfac.htm>

Repo, M. 2004. Työntekijänä vammaistyössä. Teoksessa Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. *Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet*. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit, 412-423.

Rosqvist, E. (toim.), Harri-Lehtonen, O., Kallinen, M. & Airaksinen, T. 2009. CP-vammaisen aikuisen hyvinvointi, toimintakyky ja ikääntyminen. Kirjallisuuskatsaus [verkkojulkaisu]. Invalidiliitto ry. [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: [http://inport2.invalidiliitto.fi/CP\\_projekti%20kirja.pdf](http://inport2.invalidiliitto.fi/CP_projekti%20kirja.pdf)

Ruokonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys [verkkojulkaisu]. Teoksessa Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 13.11.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede*. 2005 nro 4, 217-228.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012. Mitä kehitysvammaisuus on? Toimintakyvyn näkökulma [verkkosivu]. Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [viitattu 13.10.2012]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyvyn-nakokulma.html>

Sirviö, K. & Keskinen, H. 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39-58.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4.

Suomen PWS-yhdistys ry. 2012. Prader-Willin oireyhtymä [verkkosivu]. Suomen PWS-yhdistys ry. [viitattu 27.7.2012]. Saatavissa: <http://www.pws-yhdistys.fi/prader-willin-oireyhtyma/>

Söderling, E. 2009. Ravinto ja suun terveys. *Hymyssä suin – sinun terveydeksesi*. Yleisölehti [verkkolehti] 7 [viitattu 12.3.2013]. Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/tietoa-suun-terveyden-edistajill/materiaalit/>

Talvela, E-L. & Matero, M. 2004. Liikuntavammaisuus. Teoksessa Malm, M., Matero, M, Repo, M. & Talvela E-L. (toim.) *Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet*. Porvoo: WSOY, 253-297.

Tenovuo, J. 2008a. Kariksen etiologia [verkkojulkaisu]. Teoksessa Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy [viitattu 10.05.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Tenovuo, J. 2008b. Kariesprofylaksi [verkkojulkaisu]. Teoksessa Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 10.05.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Tenovuo, J. 2008c. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies [verkkojulkaisu]. Teoksessa Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 12.06.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Tilastokeskus. 2013. Virtual statistics. [viitattu 19.3.2013]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, M. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Uitto, V-J. 2008. Parodontaalisairauksien patogeneesi [verkkojulkaisu]. Teoksessa Meurman, J.H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. [viitattu 10.05.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö. 2012. PWS-tietopankki [verkkosivu]. Järvenpää:  
Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö. [viitattu 27.7.2012]. Saatavissa:  
<http://www.uvps.fi/44>

Vilkkä, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Kysymyksiä opinnäytetyötämme varten:

Mitkä ovat suun hoitoon osallistuvien henkilöiden ammatit? Onko joku henkilökunnasta ns. vastuuhenkilö suun hoidon asioissa?

Miten suun hoito on tähän asti järjestetty?

Ketkä muut kuin henkilökunta käyttävät ohjeita? esim. vanhemmat?

Palaverissa tulivat esille seuraavat toiveet suunhoito-ohjeiden sisällöstä: aineet (hammastahnat ym.) hampaiden ja suun hoitovälineet sekä niiden vaihto, mahdolliset apuvälineet. Lisäksi toivottiin ohjeita ohjaamiseen. Onko tullut esille muita asioita, joita ohjeissa ja opinnäytetyössä olisi hyvä käsitellä?

ESITIELOMAKE (Luottamuksellinen)

29.10.2012

Käytämme esitietoja suppean suun terveystarkastuksen tekemiseen ja suunhoito-ohjeiden laatimiseen.

Asiakkaan nimi ja ikä: \_\_\_\_\_

Yhteyshenkilön yhteystiedot: \_\_\_\_\_

**Yleisterveystila**

Kehitysvammaisuuden aste: Lievä\_ Keskiasteinen\_ Vaikea\_ Syvä\_ Ei\_

Kehitysvamman diagnoosi: \_\_\_\_\_

Näkövamma: Kyllä\_ Ei\_

Kuulovamma: Kyllä\_ Ei\_

Kommunikointi:

Puheen ymmärtäminen: Ymmärtää puheen\_ Ei ymmärrä puhetta\_

Tarvitsee apuvälineitä tai apua kommunikoidessaan Kyllä\_ mitä? \_\_\_\_\_

Ei\_

Allergia tai yliherkkyys: Kyllä\_ Ei\_

Mille? \_\_\_\_\_

Sydän- tai verisuonisairaus: Kyllä\_ Ei\_

Lääkitys? \_\_\_\_\_

Epilepsia: Kyllä\_ Ei\_

Lääkitys? \_\_\_\_\_

Diabetes: Kyllä\_ Ei\_

Lääkitys? \_\_\_\_\_

Muu sairaus: \_\_\_\_\_

Lääkitys? \_\_\_\_\_



---

**Suun terveydenhoito****Suun ja hampaiden puhdistus:**

Harjaa hampaansa: Itse\_ Avustettuna\_ Avustaja harjaa\_

Kuinka usein hampaat harjataan? Kaksi kertaa päivässä\_ Kerran päivässä\_ Harvemmin\_

Hammasharja: Tavallinen harja\_ Sähköhammasharja\_

Hammaskämmien puhdistus: Kerran päivässä\_ Muutaman kerran viikossa\_ Harvemmin\_

Itse\_ Avustettuna\_ Avustaja puhdistaa\_

**Suunhoitotuotteet:**

Käytössä päivittäin: Fluorihammastahna\_ Fluoritabletteja\_

Käytössä muita suunhoitotuotteita, mitä? \_\_\_\_\_

Ksylitolin käyttö ruokailun jälkeen: Pastilli\_ Purukumi\_ Ei käytä ksylitolia\_ Ei voi käyttää ksylitolia\_

**Ravitsemustottumukset:**

Tavallinen ruokavalio: Kyllä\_ Ei\_

Erikoisruokavalio: Kyllä\_, Mikä? \_\_\_\_\_ Ei\_

Napostelee ko aterioiden välissä? Kyllä\_, Mitä ja kuinka usein? \_\_\_\_\_

Ei\_

Janojuoma: Vesi\_ Mehu\_ Virvoitus-/energiajuoma\_

Onko suun kotihoidossa ollut ongelmia? Mitä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Milloin on käynyt viimeksi suun terveystarkastuksessa? \_\_\_\_\_

Milloin viimeksi on tehty hoitotoimenpiteitä, esim. paikkauksia jne.? \_\_\_\_\_

---

**KIITOS VASTAUKSISTA!**

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Kuopiossa 18.5.2012

## Tutkimuslupapyyntö

Hyvä XXXXXXXXXXX:n asiakkaan vanhempi/huoltaja.

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Valmistamme opinnäytetyönä yksilölliset suunhoito-ohjeet palvelukoti XXXXXXXXXXX:n asiakkaille. Pyydämme teiltä lupaa työssä tarvittavien tietojen keräämiseen.

Ohjeiden kokoamista varten selvitämme asiakkaiden suun terveydentilan tekemällä heille suun terveystarkastukset. Tarvitsemme tietoja myös yleisterveydentilasta, sairauksista ja lääkityksistä sekä suunhoitotottumuksista. Näitä tietoja keräämme suun terveystarkastusten yhteydessä esitietokaavakkeilla, jotka henkilökunta täyttää. Tiedot ovat välttämättömiä asiakasta mahdollisimman hyvin palvelevien ohjeiden saamiseksi.

Käsitlemme kaikkia tietoja luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta noudattaen. Emme luovuta saamiamme asiakkaiden henkilötietoja muille tahoille. Käsitlemme asiakkaiden tietoja nimettöminä, eikä tutkimukseen osallistuneita ja heidän vastauksiaan voida tunnistaa valmiissa opinnäytetyöraportissa.

Tutkimusaineisto hävitetään, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden tarkistamiseksi.

Pyydämme palauttamaan tämän lomakkeen 31.7.2012 mennessä XXXXXXXXXXXn.

Ystävällisin terveisin

suuhygienistiopiskelijat

Raisa Kinnunen ja Henna Laitila

Annan luvan kerätä yllä mainittuja lapseni/huollettavani suun terveydentilaan vaikuttavia taustatietoja sekä tehdä hänelle suun terveystarkastuksen.

kyllä            ei

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

---

---

Tarkastuskortti

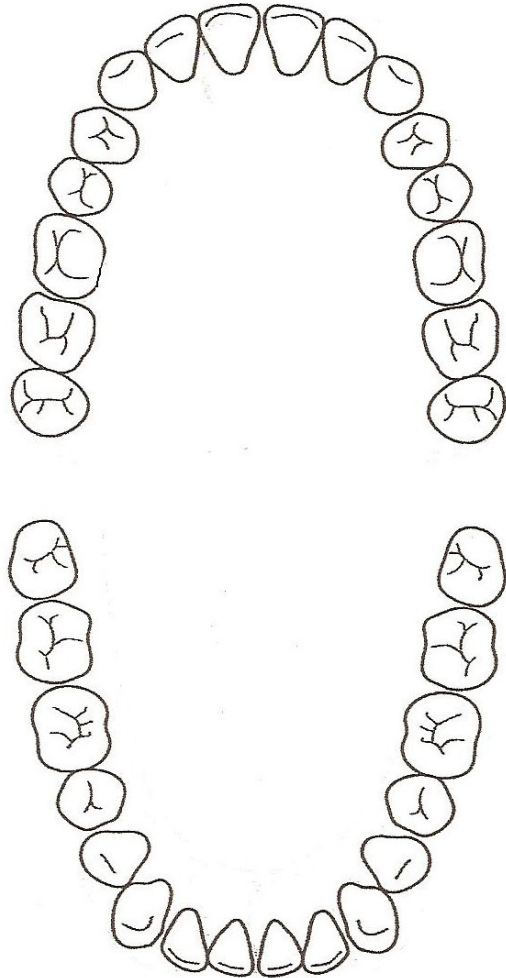
Suppea suun terveystarkastus

Nimi: \_\_\_\_\_

/ = lohkeama

● = karies

( = ienverenvuoto



Leukanivelet: \_\_\_\_\_

Limakalvot: \_\_\_\_\_

Kieli: \_\_\_\_\_

Plakki: \_\_\_\_\_

Hammaskivi: \_\_\_\_\_

Ientaskut: \_\_\_\_\_

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

Hei!

Kiitos luvasta. Olemme yhteydessä teihin, kun opinnäytetyömme valmistuu ja julkaisemisasia tulee ajankohtaiseksi.

Aurinkoista kevättalvea!

Raisa Kinnunen ja

Henna Laitila

---

Lähettäjä: Maija Ylätupa [maija.ylatupa@kvl.fi]

Lähetetty: 5. helmikuuta 2013 15:50

Vastaanottaja: Raisa M Kinnunen; Henna E Laitila

Aihe: VS: Luvan pyytäminen kuvien käyttöön

Hei!

Kiitos yhteydenotosta. Voitte toki käyttää kuvia ohjeissanne mainitsemallanne tavalla.

Olemme myös kiinnostuneita lisäämään infoa opinnäytetyöstänne sivuillamme, jos se teille sopii. Eli tarvitsemme teiltä luvan lisätä opinnäytetyönne tiivistelmä sekä linkki opinnäytetyön julkaisuarkistoon, sitten kun työnne on julkaistu.

Kokoamme näitä opinnäytteitä ao. sivuille <http://papunet.net/tietoa/opinn%C3%A4ytteet>

Julkaisemiseen liittyen voitte ottaa yhteyttä suoraan minuun.

Yhteistyöterveisin

Maija Ylätupa

verkkotoimittaja

Papunet-verkkopalveluyksikkö

Kehitysvammaliitto ry

www.papunet.net<<http://www.papunet.net>>

maija.ylatupa@kvl.fi<mailto:maija.ylatupa@kvl.fi>

gsm 040 533 7321

From: Raisa.M.Kinnunen@edu.savonia.fi<mailto:Raisa.M.Kinnunen@edu.savonia.fi>

To: tanja.rasanen@kvl.fi<mailto:tanja.rasanen@kvl.fi>

Cc: Henna.E.Laitila@edu.savonia.fi<mailto:Henna.E.Laitila@edu.savonia.fi>

Sent: Mon, 04 Feb 2013 10:37:08 +0200

Subject: Luvan pyytäminen kuvien käyttöön

Hei!

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Valmistamme opinnäytetyönä suunhoito-ohjeet kehitysvammaisten palvelukotiin. Löysimme Papunetin sivuilta erittäin hyviä ja käyttökelpoisia kuvia hampaiden harjauksesta ja hammasvälien puhdistuksesta. Saisiko kuvia käyttää meidän ohjeissamme? Lähteen tietysti mainitsisimme.

ystävällisin terveisin

Raisa Kinnunen ja Henna Laitila

# OHJEITA KEHITYSVAMMAISEN PÄIVITTÄISEEN SUUN TERVEYDENHOITOOON

Opas kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle

Laadittu opinnäytetyönä  
Suuhygienistiopiskelijat  
Raisa Kinnunen  
Henna Laitila  
Savonia-ammattikorkeakoulu 2013



## TERVE SUU ON OSA HYVINVOINTIA

Suun terveys vaikuttaa elämänlaatuun. Se on merkittävä osa

- yleisterveyttä
- hyvinvointia,
- viestintää ja
- sosiaalista elämää.

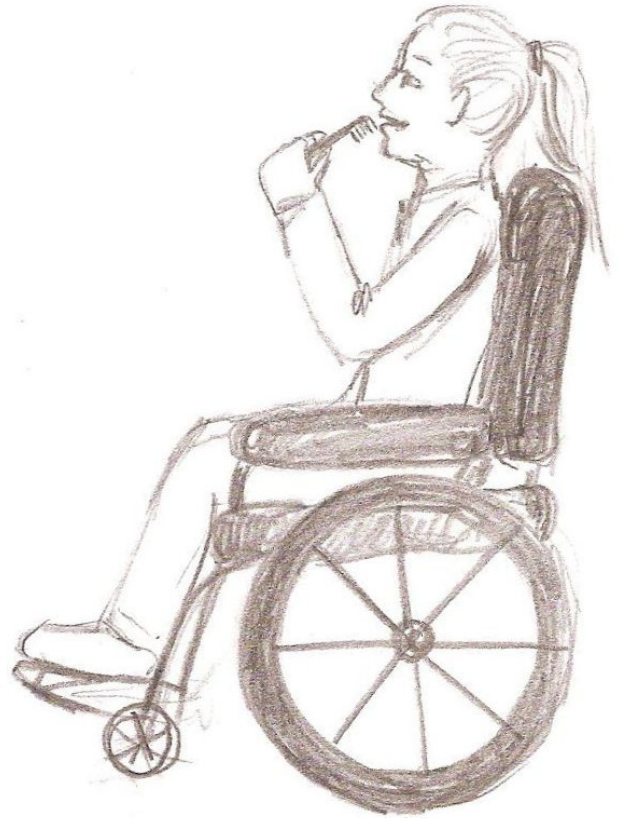
Suun terveys on keskeistä myös kehitysvammaisen kokonaisterveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Terve suu mahdollistaa osallisuuden monipuolisesta ravinnosta nauttimisen ja auttaa siten tuntemaan mielihyvää. Se antaa kehitysvammaiselle myös luottamusta ympäröivän maailman kohtaamiseen.

Kehitysvammaisten mahdollisuudet suun terveydestä huolehtimiseen vaihtelevat paljon. Lievästi vammaisen voi huolehtia päivittäisestä suuhygieniastaan aivan kuten muutkin, mutta tarvitsee siihen toisen ihmisen antamaan tukea ja ottamaan vastuuta. Jotkut tarvitsevat avustajan pesemään hampaat kokonaan. Hyvän suun terveyden säilyttämiseksi on tärkeää, että kaikki vammaisen hoitoon osallistuvat tekevät yhteistyötä.

Suun sairauksista voi seurata

- kipua,
- unettomuutta,
- pureskeluvaikeuksia,
- syljenerityksen ja
- nielemisen häiriöitä,

jotka saattavat tehdä olosta epämiellyttävän ja siten laskea elämänlaatua.



Jos kehitysvammaisen lakkaa syömästä, hänen hampaidensa pesu hankaloituu tai hänen käyttäytymisessään tapahtuu yllättäen muutoksia, on hyvä muistaa, että se voi johtua kipeästä suusta. Tällöin otetaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon.

## SUUN PUHDISTAMINEN

### Hampaiden harjaaminen

**Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä vähintään kaksi minuuttia kerrallaan.** Aamuharjaus tehdään ennen aamiaista tai puoli tuntia aamiaisen nauttimisen jälkeen. Illalla harjataan iltapalan jälkeen. Puolen tunnin ”varoaika” on tarpeen, sillä hampaan pinta on syönnin jälkeen pehmeä ja hankaaminen vaurioittaa sitä. Iltaharjaus tulee tehdä mahdollisimman huolellisesti, jotta suu on puhdas yötä vasten.



Hammasharja on suun puhdistuksen tärkein väline. Siksi on tärkeää valita se huolella. **Hyvä hammasharja on käyttäjän suuhun sopivan kokoinen ja pehmeäharjaksinen.** Pienisuisille, esimerkiksi Down-henkilöille, lastenharja voi olla käytännöllinen vaihtoehto. Ahtaimpien alueiden puhdistamiseen on saatavilla soloharja, jonka harjaspää on erityisen pieni. Monikerroshammasharja puolestaan puhdistaa hammasta yhtäaikaaisesti kolmelta suunnalta. Tämä voi olla apu avustustilanteissa tai motoristen valmiuksien tukemisessa.



Sähköhammasharjan pieni harjaspää mahtuu hyvin suuhun. **Sähköharjan etuja ovat helppokäyttöisyys sekä parempi puhdistus.** Sähköhammasharjaa kuljetetaan hammasrivistöllä rauhallisesti niin, että se jätetään hetkeksi jokaisen hampaan kohdalle. Nykytys-liikettä ei itse tehdä. Sähköhammasharjoihin on tarjolla erilaisia harjaspäitä, joista kannattaa valita mahdollisimman pehmeä. Joihinkin malleihin on saatavana soloharjaspää, jota voi käyttää tavallisen harjaspään rinnalla.

Riippumatta siitä, millä harjalla hampaat pestään, hampaat tulee harjata huolellisesti kaikilta vapailta pinnoilta. Ohjeiden lopussa on kuvasarja, jossa suun puhdistus kuvataan vaihe vaiheelta.

Hammasharja huuhdellaan käytön jälkeen ja säilytetään kuivassa, ilmavassa paikassa harjaspää ylöspäin. Harjaa tulee vaihtaa kolmen kuukauden välein tai tiheämmin, jos harjakset alkavat hapsottaa tai harja on muuten likainen. **Kuluneella harjalla pesutulos on heikko.**

## Hammastahna

Fluorihammastahnaa laitetaan harjalle herneen kokoinen nokare. Tahnassa olevan fluorin määrä kannattaa tarkistaa pakkauksesta. **Aikuisille sopivassa tahnassa on 1000-1500ppm fluoria.** Jos tahnassa on vähemmän fluoria, tulee sen riittävä saanti varmistaa muuten. Fluorin vaikutus tehostuu, jos tahnassa on vähintään 10% ksylitolia.

Useimmat hammastahnat vaahtoavat. Tarjolla on myös vaahtoamattomia tahnoja, jotka voivat olla miellyttävämpi vaihtoehto esimerkiksi herkästi yökkäävälle. Vaahtoavuudella ei ole merkitystä puhdistustuloksen kannalta. **Jos suun limakalvot ovat arat tai niille tulee herkästi aftoja** (kipeitä vaaleita laikkuja), **kannattaa kokeilla herkälle suulle tarkoitettuja tahnoja** tai ainakin vaahtoamatonta tahnaa. Vaahtoava ainesosa on nimeltään natriumlauryylisulfaatti.



Hyviä perustahnoja: Pepsodentin xylitol-tahna on vaahtoava, Meridolin ja Elmexin tahnat vaahtoamattomia.



Erikoistahnoja: Salutemin tahna sopii herkäsuiselle, sillä se ei sisällä väri- ja makuaineita, eikä se myöskään vaahtoaa. Paroex 0,06% klooriheksidiinitahna sopii ienongelmien hoitoon. BioXtran tuotteet on suunniteltu kuivalle suulle.



## Hammasvälien puhdistaminen

Hammasvälit puhdistetaan kerran päivässä hammaslangalla, -väliharjalla tai -tikulla. Lanka viedään varovasti hammasväliin ja sitä liikutetaan muutaman kerran edestakaisin. Jos tavallisen hammaslangan käyttö on hankalaa, kannattaa kokeilla hammaslankainta.

Hammasväliharjat ja hammastikku sopivat isompiin hammasväleihin. Ne työnnetään hammasvälin läpi ja liikutetaan edestakaisin. Hammasväliharjoja on saatavana myös pitkävartisena. **Hammasharja ei yllä hampaiden välipinnoille. Ilman välien puhdistusta kaksi hampaan viidestä pinnasta jää likaisiksi.** Suuhun jäävä plakki tulehduttaa ikeniä ja kovettuu hammaskiveksi.



## Kielen puhdistaminen

Kieli puhdistetaan kerran päivässä joko hammasharjalla tai erillisellä kielenpuhdistimella. Puhdistukseen riittää 3-5 kevyttä vetoa kielen tyvestä kärkeen päin. **Kielen pinnalla on samoja haitallisia bakteereita kuin hampaiden pinnoilla.** On tärkeää, ettei bakteerikanta pääse kasvamaan myöskään kielellä. Bakteerit näkyvät kielen pinnalla vaaleana peitteenä.



## KSYLITOLI JA RAVINTO OSANA SUUN TERVEYTTÄ

### Ksylimoli

**Ksylimolin nauttimista suositellaan jokaisen aterian jälkeen.** Syömisen seurauksena suun pH laskee ja hampaiden kiille pehmenee. Tätä vaihetta kutsutaan happohyökkäykseksi. Ksylimolin käyttö lyhentää happohyökkäystä ja pidentää hampaiden palautumisaikaa. Purukumia pureskellaan 5 minuuttia. Pidempi pureskelu ei tuo lisähyötyä, vaan rasittaa turhaan leukoja. Jos pureskelu on hankalaa tai leukanivelet kipeytyvät pureskelusta, on parempi vaihtoehto käyttää imeskeltäviä ksylimolipastilleja. **Ksylimoli tekee myös plakista helpommin irtoavaa ja helpottaa siten hampaiden pesua.** Parhaan hyödyn saa täysksylimolituotteista, jotka on makeutettu ainoastaan ksylimolilla.



### Ravinto

Monipuolinen ruokavalio tukee suun terveyttä. Hampaiden kannalta on hyvä välttää runsaasti sokeria sisältävää ravintoa, mutta myös happamia tuotteita, jotka liuottavat kiillettä. Siksi mehuja sekä virvoitus- ja energiajuomia kannattaa välttää. Ruokajuomana on suositeltavaa käyttää maitoa tai piimää. Jos tämä ei ole mahdollista, on kalsiumin saaminen turvattava muuten.

Paras janojuoma on vesi, sillä se ei aiheuta ylimääräistä happohyökkäystä. Makeat tai happamat juomat on syytä nauttia ruokailun yhteydessä, mikäli niitä haluaa käyttää.

**Suun terveyden kannalta ravitsemuksessa ratkaisevinta on ruokailukertojen tiheys.** Säännölliset ruokailuajat riittävien taukojen kanssa mahdollistavat sen, että happohyökkäyksen aikaansaamat vauriot hammaskiilleissä ehtivät korjaantua.



## SUUN TERVEYDEN HAASTEITA

### Kiinnityskudossairaudet

Kehitysvammaisten merkittävin suun terveyden ongelma ovat kiinnityskudossairaudet. Kiinnityskudossairaus eli parodontiitti tuhoaa hampaiden tukikudoksia, jolloin hampaat alkavat heilua ja voivat lopulta irrota. Sairaus on seurausta hoitamattomasta ientulehduksesta. **Verenvuoto ja punoitus ikenissä ovat merkkejä tulehduksesta. Suun puhdistamista tulee tällöin tehostaa, koska hyvä suuhygienia on tärkein keino ennaltaehkäistä sairautta ja hidastaa sen etenemistä.**

Jotkut yleissairaudet heikentävät kehon puolustusjärjestelmää, jolloin riski ientulehduksen ja kiinnityskudossairauden syntymiseen kasvaa. Toisaalta kiinnityskudossairautta pidetään riskitekijänä joillekin yleissairauksille, kuten sydän- ja verisuonisairauksille. Se myös heikentää diabeteksen hoitotasapainoa.

### Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on toinen yleinen suun sairaus. Sen aiheuttaja on streptococcus mutans –bakteeri, joka hyödyntää ravinnon sokeria hammasta vahingoittavan hapon muodostamiseen. **Ravinnon suuri sokeripitoisuus ja tiheä ruokailuväli lisäävät kariesriskiä.** Fluorin käyttö kahdesti päivässä kovettaa hampaan pintaa ja ennaltaehkäisee reikiintymistä.

### Kuiva suu

**Monien lääkkeiden haittavaikutuksena esiintyy suun kuivumista, joka epämiellyttävien tuntemusten lisäksi voi altistaa hampaiden reikiintymiselle.** Esimerkkejä tällaisista lääkeryhmistä ovat sydän- ja verisuonisairauksien ja neurologisten sairauksien lääkkeet sekä psyykelääkkeet. Aina yhtä tiettyä syytä suun kuivumiselle ei voida osoittaa, sillä se voi olla seurausta lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Myös jatkuva suun kautta hengittäminen kuivattaa suuta.

Apteekeissa on saatavilla hyviä kuivalle suulle suunniteltuja tuotteita. Limakalvoille voidaan sivellä kosteuttavaa geeliä tai suihkauttaa vastaavaa ainetta geelisuihkeena. Lisäksi on erilaisia imeskelytabletteja jotka sisältävät ksylitolia, jotkut fluoriakin. Imeskelytabletit lisäävät myös syljen eritystä.

Henkilön, jolla on syljen eritysongelmia, kannattaa sisällyttää ravintoon pureskelua vaativaa ruokaa, koska **pureskelu lisää syljen eritystä.** Samasta syystä suositellaan myös purukumin käyttöä. Myös veden nauttiminen helpottaa oloa.



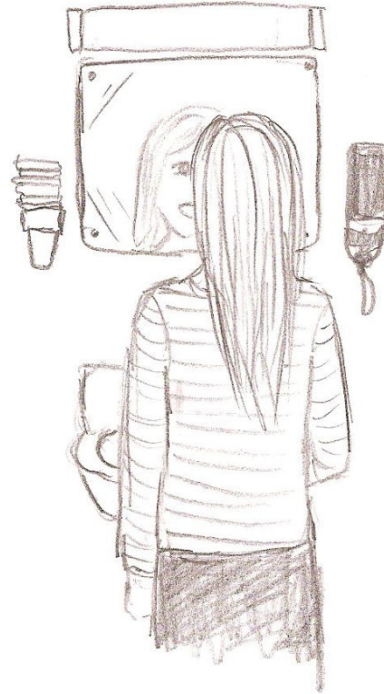
## VINKKEJÄ SUUN PUHDISTAMISEN ONNISTUMISEKSI

### Pesutilat

Hyvin valaistu tila sekä mahdollisuus katsoa peilistä helpottavat suun puhdistamista ja auttavat keskittymään toimintaan. Peilin tulee olla käyttäjälleen sopivalla korkeudella.

### Apuvälineitä

Hammasharjan varteen voi kiinnittää ruokailuvälineissä käytettävän paksunnoksen hyvän otteen saamiseksi. Jos leuat väsyvät helposti, voi hampaiden väliin asettaa suun aukipitäjän. Tällaisena voi toimia esimerkiksi silikonipintainen hammasharjan varsi.



### Yksilöllinen harjausjärjestys

Herkästi yökkäävältä kannattaa aloittaa harjaus yläleuan hampaiden ulkopinnoilta. Nielu ehtii tottua harjaan ja sisäpintojen harjaus helpottuu.

### Miltä tuntuu puhdas suu?

Hyvä motivointikeino on pyytää avustettavaa tai ohjattavaa henkilöä tunnustelemaan hampaita kielellä ennen pesua ja sen jälkeen. Ennen harjausta hampaat ovat tahmeat ja karheat. Harjauksen jälkeen ne tuntuvat liukkailta ja sileiltä. Puhdas suu on lisäksi raikkaan makuinen.

### Plakkivärjäys

Harjaustuloksen voi silloin tällöin tarkastaa myös plakkiväritableteilla. Ensin hampaat harjataan normaalisti. Punainen tabletti pureskellaan rikki ja väri levitetään kielellä kaikkialle hampaiden pinnoille. Tämän jälkeen ylimääräinen aine syljetään pois ja suu huuhdellaan kevyesti. Väriä jää sinne, missä on vielä plakkia. Tulosta tarkastellaan peilin avulla. Lopuksi harjataan hampaat sieltä, mihin plakkia on jäänyt. Plakkiväritabletit ovat sotkevia, mikä kannattaa huomioida suunnittelemalla käytön ajankohta ja suojaamalla vaatteet. Toimenpide on hyvä suorittaa pesutiloissa.



## Avustaminen

Suun puhdistuksen avustamisessa kannattaa kiinnittää huomio avustajan ja avustettavan asentoon. Kun avustettava istuu, avustaja seisoo hänen takanaan siten että avustettava voi nojata pään avustajan käsivarteen. Tässä asennossa harjasta tai lankaimesta saa sopivan otteen ja avustaja näkee suuhun. Lisäksi asento on ergonominen. Avustettava voi myös maata esimerkiksi sängyllä, pää avustajan sylissä. Tässä asennossa sylkeminen on hankalaa, mikä tulee huomioida. Päättä kannattaa kohottaa ylemmäksi tyynyn avulla. Näkemisen parantamiseksi hyvä apuväline on otsalamppu.

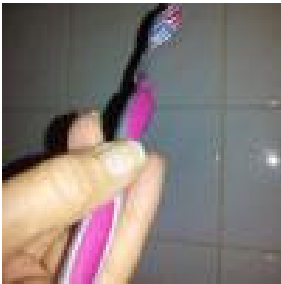
Sähköhammasharja on erityisen käytännöllinen avustustilanteessa. Kun ei tarvitse tehdä nykkyliikettä, on helpompi keskittyä siihen, että kaikki pinnat tulevat puhtaaksi.





## KUVASARJA SUUN PUHDISTAMISESTA

### Hampaiden harjaus

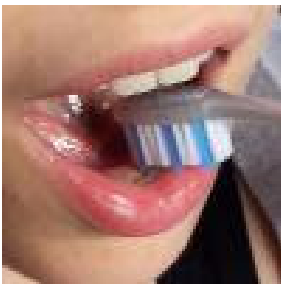


Laita harjalle herneen kokoinen nokare hammastahnaa.

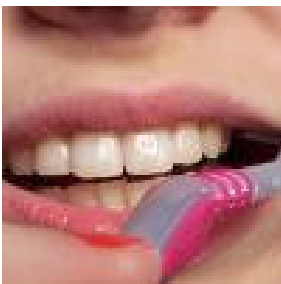
Ota harjasta kuvanmukainen kynäote. Näin ote on kevyt, etkä vahingoita harjalla ikeniä. Jos käytössäsi on sähköhammasharja, pidä sitä koko kämmenessä. Varo painamasta harjalla ikeniä.



Harjaa ensin hampaiden sisäpinnat. Aloita takahampaista, sillä ne ovat vaikeimmat puhdistaa. Ienrajat tulee puhdistaa huolellisesti. Kuljeta harjaa osittain ikenen päällä koko harjauksen ajan. Tee harjalla pientä edestakaista nykytysliikettä. Sähköharjalla nykytysliikettä ei tehdä, vaan se jätetään hetkeksi jokaisen hampaan kohdalle.



Etualueilla käännä harja pystyasentoon ja käytä harjan kärkiosaa puhdistamiseen.



Siirry sitten ulkopinnoille. Kun suu on riittävän pienellä, harja mahtuu hyvin liikkumaan hampaiden ja posken välissä. Tarvittaessa poskea voi venyttää kevyesti sormen avulla. Muista edelleen ienrajat.

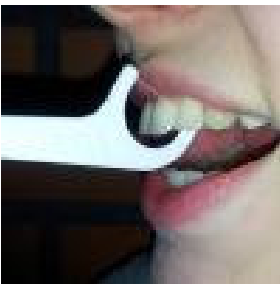


Etuhampaiden ulkopinnoilla voit myös ottaa sormen avuksi, jos huuli on jännittynyt ja hankaloittaa harjaamista

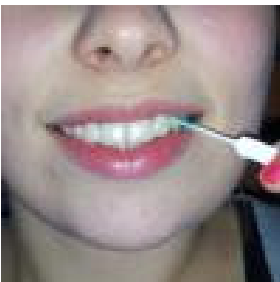


Harjaa lopuksi kaikki purupinnat järjestyksessä aloittaen takahampaista. Huuhtelee suu vain kevyesti, suuhun jäävä fluori on hyväksi hampaille.

### Välien puhdistus



Puhdista hammasvälit iltaharjauksen yhteydessä. Helpoin tapa on käyttää hammaslankainta. Ujuta lanka varovasti edestakaisin liikuttellen jokaiseen hammasväliin. Käytä lankaa ikenen alla hampaiden välissä olevan ienpapillan molemmin puolin. Ota hyvä sormituki ienvaurioiden välttämiseksi.



Suurempia hammasvälejä hammaslanka ei puhdista hyvin. Käytä niihin hammasväliharjaa tai -tikku. Työnnä harja tai tikku hammasväliin siten, että sen kärki tulee välin läpi. Liikuta välinettä edestakaisin muutaman kerran.

### Kielen puhdistus



Puhdista kieli hammasharjalla tai kielenpuhdistimella vetämällä 2-3 vetoa kielen takaosasta kärkeen asti.

**Ohjeissa käytetyt kuvat**

Piirroskuvat: Ida-Päivikki Rentola

Kuvasarja Harjaus- ja Välienpuhdistuskuvat: Papunetin kuvapankki, [www.papunet.net](http://www.papunet.net), Hannele Kotila

Muut kuvat: Henna Laitila ja Raisa Kinnunen



## Perehdytys kehitysvammaisen suun hoito-ohjeisiin

Raisa Kinnunen  
Henna Laitila  
Suuhygienistiopiskelijat  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
28.2.2013

### Miksi suun hoito on tärkeää?

- ❖ Suun terveys on merkittävä osa
  - yleisterveyttä
  - hyvinvointia
  - viestintää
  - sosiaalista elämää
- ❖ Hyvällä suuhygienialla ennaltaehkäistään suun sairauksia, jotka voivat olla vaikeasti hoidettavissa

## Mitä ohjeet sisältävät?

- ❖ Suun puhdistaminen
  - hampaiden harjaaminen
  - hammastahnat
  - hammasvälien puhdistaminen
  - kielen puhdistaminen
- ❖ Ksylimuokke ja ravinto osana suun terveyttä
- ❖ Suun terveydentila
  - Kiinnityskudossairaudet
  - Karies
  - Kuiva suu

## Mitä ohjeet sisältävät?

- ❖ Vinkkejä suun puhdistamisen onnistumiseksi
- ❖ Kuvasarja suun puhdistamisesta



Kuvat: Papunetin kuvapankki, [www.papunet.net](http://www.papunet.net) Hannele Kotila

## Yhteistyön merkitys

- ❖ Suun terveydenhoidossa tukeminen
  - suun puhdistaminen – motoriset taidot
- ❖ Koti, palvelukoti, suun terveydenhuolto
- ❖ Palvelukodin sisäinen toiminta
- ❖ Vastuhenkilö?

## Pienin askelin eteenpäin

- ❖ Pienistä asioista aloittaminen
  - ❖ Vähän kerrallaan eteneminen
  - ❖ Sopivien tavoitteiden asettaminen
    - Palkitseminen
- Mukavan omahoitorutiinin muodostaminen

## Positiivisuus

- ❖ Hyvää oloa puhtaasta ja terveestä suusta
- ❖ Onnistumisista yhdessä iloitseminen!



Kuusela-Päivikki Penttilä

Hei!

Tekemämme kehitysvammaisen suun hoito-ohjeet ovat nyt olleet käytössä ja koeaika on päätymässä. Toivomme niistä sinun palautettasi liitteenä olevalla palautekyselyllä. Vastauksesi on meille tärkeä, sillä sen avulla voimme arvioida onnistumistamme suunhoito-ohjeiden tekemisessä.

Vastaisitko ystävällisesti kyselyyn, kun ohjeet ovat olleet palvelukodin käytössä kolme viikkoa (22.3.2013). Vastattuasi sulje kyselylomake kirjekuoreen. Kaikkien vastaukset kootaan vielä erilliseen yhteiseen kuoreen, joka lähetetään meille 25.3.2013. Kuoreessa on valmiina osoite ja postimaksu on maksettu.

Kaikki vastaukset tulevat ainoastaan meidän käyttöömme ja ne hävitetään kun opinnäytetyön raportti on valmis. Yksittäiset vastaukset eivät tule näkymään raportissa.

Kiitos vastauksestasi ja mukavaa kevään jatkoa!

Kuopiossa 12.3.2013

Henna Laitila ja Raisa Kinnunen

## Palautekysely

Rastita sopiva vaihtoehto.

Olin mukana perehdytyksessä  Olin   
 En ollut

Rastita se ruutu, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ohjeista sai riittävästi tietoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeissa oli minulle uutta tietoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeita oli perusteltu riittävästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeilla oli selkeä terveystavoite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kieli oli ymmärrettävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rakenne oli selkeä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeet motivoivat toimimaan niiden mukaisesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeista on hyötyä työssäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjeita oli helppo käyttää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkoasu oli miellyttävä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuvat tukivat ohjeiden sisältöä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Täytä seuraavat kohdat vapaasti.

Olisitko toivonut ohjeisiin jotakin lisää?

Mitä? \_\_\_\_\_

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos vastauksestasi!



