

Pauliina Malinen & Anniina Mäkimurto

## **EDISTETÄÄN SUUN TERVEYTTÄ**

Tapahtuma kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle asukkaiden suun hoidosta

## **EDISTETÄÄN SUUN TERVEYTTÄ**

Tapahtuma kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle asukkaiden suun hoidosta

Pauliina Malinen & Anniina Mäkimurto  
Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Pauliina Malinen & Anniina Mäkimurto  
Opinnäytetyön nimi: Edistetään suun terveyttä  
Työn ohjaajat: Anne Korteniemi & Jaana Holappa-Girginkaya  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023 Sivumäärä: 47 + 1 liitesivu

---

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena oli kehitysvammaisten palvelukodin asukkaiden suun terveyden edistämisen tapahtuma hoitohenkilökunnalle. Tapahtuma järjestettiin yhteistyössä kehitysvammaisten palvelukodin kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli ohjata palvelukodin henkilökuntaa kehitysvammaisten asukkaiden suun terveyden edistämisessä.

Tapahtumassa käytetty koulutusmateriaali sisälsi tietoa kehitysvammaisten tavallisimmista suusairauksista, suuhygieniasta ja avustetusta hampaiden harjauksesta sekä ravinnon merkityksestä suun terveydelle. Aiheiden valinta tehtiin hyödynsaajien edun ja kohderyhmän koettujen tarpeiden mukaisesti. Teoriatiedon lisäksi tapahtumamme sisälsi myös muita koulutusmenetelmiä, kuten hampaiden harjaus- ja lankausohjausta mallileukoja apuna käyttäen. Koulutusmateriaalimme pohjautui monipuoliseen tietoperustaan, joka koostuu kansainvälisistä ja kotimaisista asiantuntijalähteistä.

Opinnäytetyömme kehitystavoitteena oli edistää palvelukodin asukkaiden suun terveyttä. Tällä tarkoitetaan suuhygieniatason kohentumista, hammasystävällisten ravintotottumusten noudattamista sekä suusairauksien ja -ongelmien vähenemistä palvelukodin asukkaiden keskuudessa. Tämän kehitystavoitteen toteutuminen vaatisi pitkän aikavälin seurantaa, joten emme mitanneet sen onnistumista tässä työssä.

Asetimme myös laatutavoitteet opinnäytetyömme tuotokselle. Laatutavoitteenamme oli informatiivisen ja selkeän koulutusmateriaalin ja -ohjelman luominen. Tavoitteenamme oli myös jakaa valmis opinnäytetyömme yleisesti luettavaksi, jotta sen tuloksia ja tuotoksia voidaan hyödyntää jatkossa. Välittömiä lyhyen aikavälin tavoitteita projektissamme olivat kohderyhmän kiinnostuksen herättäminen projektin sisältöä kohtaan ja kohderyhmän tietoperustan laajentaminen kehitysvammaisten suunhoidosta. Näiden tavoitteiden toteutumisesta mittasimme luomamme Webropol 3.0 -kyselyn avulla. Kyselyn tulokset osoittivat, että onnistuimme laatutavoitteissamme sekä kohderyhmän tietoperustan laajentamisessa.

Vastaavanlaisen toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmän laajentaminen useampiin eri kehitysvammaisten palvelukoteihin voisi edistää suun terveyttä kehitysvammaisten keskuudessa yhä laaja-alaisemmin. Kehitysideana työllemme esitämme myös ohjattua avustetun suun hoidon harjoituksia järjestettäväksi eri palvelukodeissa.

---

Asiasanat: kehitysvammaisuus, suun terveys, terveyden edistäminen, projekti

## ABSTRAC

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Pauliina Malinen & Anniina Mäkimurto

Title of thesis: Promoting Oral Health

Supervisors: Anne Korteniemi & Jaana Holappa-Girginkaya

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2023      Number of pages: 47 + 1 appendix

---

The oral health status of people with intellectual disabilities is worse compared to the general population. Lack of understanding and weak motor coordination can affect to oral self-care and eating habits. People with intellectual disabilities also have many kinds of disorders and diseases in the oral area that can impact on oral health. Medicines used for related diseases can dry mouth and cause an increased risk of oral diseases. After all every person with an intellectual disability has the right to a clean mouth. If the person is unable to take care due to their disability or other reasons, the oral care is assisted by a close relative or nursing staff.

The topic of this thesis was an oral health promotion project. Our thesis was made in collaboration with one disability service home in Oulu. The purpose of the thesis was to improve oral health among people with intellectual disabilities by guiding the nursing staff. Project consisted of presentation that included different factors about oral health. Presentation included the most common oral health diseases among people with intellectual disabilities, dental cleaning, dental friendly diet, cleaning of dental prosthesis and how to be an oral health promoter as a health care worker. We also brought some dental care products with us to the service home so that the nursing staff was able to try dental cleaning in practice.

We got the topic idea for this thesis from our supervisor teacher. We started to collect theory based on professional sources. Afterward we started to work our presentation. Our main educational material for nursing staff was a presentation made with Microsoft PowerPoint. We shared presentation material to the service home afterward so that all the workers could benefit from our formed material. After that we asked the present nursing staff to fill the feedback on Webropol 3.0. The results showed that we managed to reach our purpose to improve the nursing staff's knowledge about oral health among people with intellectual disabilities. According to the feedback we also managed to make a quality educational material and program.

---

Keywords: intellectual disabilities, oral health, health promotion, project

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KEHITYSVAMMAISUUS JA SEN ASTEET .....	7
3	KEHITYSVAMMAISTEN SUUN TERVEYDEN ERITYISPIIRTEET .....	12
3.1	Karies ja kiinnityskudossairaudet .....	13
3.2	Ravitsemus.....	15
3.3	Suuhygienia.....	17
4	HOITOHENKILÖKUNTA KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ .....	20
4.1	Suun terveyden edistäminen .....	20
4.2	Suunhoitovälineiden ja -aineiden valinta .....	21
4.3	Autettavan henkilön päivittäinen suun omahoito .....	22
4.4	Kuivan suun hoito.....	25
5	KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT .....	27
5.1	Kohderyhmä.....	27
5.2	Hyödynsaajat.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	28
7	TAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	29
7.1	Tapahtuman suunnittelu .....	29
7.2	Tapahtuman toteutus .....	30
7.3	Tapahtuman arviointi.....	32
8	KEHITYSVAMMAISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAPAHTUMA.....	34
9	POHDINTA .....	36
9.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	38
9.2	Jatkotutkimusaiheet ja kehitysideat .....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET .....	48

# 1 JOHDANTO

Kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy monenlaisia suun alueen häiriöitä ja sairauksia. Heidän suunsa terveydentila on keskimäärin huonompi kuin muiden verrokkien (Wilson ym. 2019; Kangutkar ym. 2022). Ymmärryksen puute ja heikot motoriset taidot voivat vaikuttaa suun omahoidon toteutumiseen ja ruokailutottumuksiin. Mikäli henkilö ei itse vammansa tai muun syyn vuoksi pysty itse huolehtimaan suun omahoidosta, suun hoito tapahtuu avustettuna läheisen tai hoitohenkilökunnan toimesta. (Heikka 2022 b.)

Opinnäytetyömme aiheena oli suun terveyden edistämisen tapahtuma, jonka pidimme kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle asukkaiden suun hoidosta. Perustelemme projektimuotoisen opinnäytetyömme tarpeellisuutta Käypä hoito -suosituksen (2023) mukaisesti sillä, että suun terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on opastaa läheisiä ja hoitohenkilökuntaa avustettavan päivittäisessä suun hoidossa. Kehitysvammaisten henkilöiden suun terveyttä voidaan edistää koulustoimilla, joilla pyritään yksilön ja tukiverkoston tietojen ja taitojen vahvistamiseen. Koulutus, joka lisää ymmärrystä suun terveyden roolista kehitysvammaisten henkilöiden elämänlaadussa ja hyvinvoinnissa, voi parantaa suun terveyttä. (Ghaffari ym. 2017; Kangutkar ym. 2022.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisessa muodossa. Järjestimme suun terveyden edistämisen tapahtuman kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle. Kehitystavoittemme oli edistää palvelukodin asukkaiden suun terveyttä. Projektimme tarkoituksena oli ohjata palvelukodin henkilökuntaa asukkaiden suun terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyönämme järjestettävän projektitapahtuman aiheiksi valikoituivat tavallisimmat suusairaudet kehitysvammaisten keskuudessa, suuhygienia ja avustettu hampaiden harjaus sekä ravinnon merkitys suun terveydelle. Aiheiden valinta tehtiin hyödynsaajien edun ja kohderyhmän koettujen tarpeiden mukaisesti. Käytimme erilaisia koulutusmateriaaleja ja -menetelmiä aiheiden esittämiseksi tapahtumassamme. Tuotoksemme laatutavoitteena oli informatiivinen ja selkeä koulutusmateriaali ja -ohjelma.

Opinnäytetyömme perustuu tutkittuun tietoon. Käytämme työssämme monipuolisesti kotimaisia ja kansainvälisiä asiantuntijalähteitä ja viittaamme julkaisuihin asianmukaisesti tekijänoikeuksia kunnioittaen. Pyrimme käyttämään uusinta saatavilla olevaa tutkimustietoa lähteinämme.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS JA SEN ASTEET

**Kehitysvammaisuus** määritellään Suomessa käytössä olevan WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti tilaksi, jossa henkilön kehitys on estynyt tai häiriintynyt jo syntyessä tai kehitysiässä (Åberg 2021). Kehitysvammalla tarkoitetaan kehityshäiriötä, jossa henkilön älyllinen toiminta on keskimääräistä heikommalla tasolla, ja arkisten taitojen osaaminen puutteellista (MedlinePlus 2021). Kehitysvammaisuuteen liittyy myös tavallisesti monia liitännäissairauksia (Arvio 2018).

Syitä kehitysvammaisuudelle on monia, ja noin 30 prosenttia vaikeiden sekä 50 prosenttia lievien kehitysvammojen syistä jää tuntemattomaksi (Kehitysvammaliitto). Kehitysvamma voi johtua synnynnäisestä sairaudesta tai oireyhtymästä. Kehitysvammaisuutta aiheuttavia geenejä on olemassa arvioltaan noin 2 500, joista puolet on yhä tuntemattomia (Järvelä ym. 2020). Kehitysvamma voi myös aiheutua synnytykseen tai raskauteen liittyvän komplikaation seurauksena. Kehitysiässä saatu sairaus tai vamma voi myös johtaa kehitysvammaisuuteen. (Arvio 2018.)

Kehitysvammat jaetaan neljään eri **vaikeusasteeseen**; lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaan (Arvio 2018). Kehitysvammaisen henkilön tuen tarve voi vaihdella suuresti satunnaisesta tai ajoittaisesta tuesta kokoaikaiseen avuntarpeeseen (Määttä 2021). Lieväasteisessä kehitysvammassa tuen tarve on vähäisempää, ja henkilö pystyy toimimaan itsenäisemmin vain osittaisella tuella. Syvästi kehitysvammaisen henkilö puolestaan tarvitsee jatkuvaa tukea, ja on siitä riippuvainen kaikilla elämänalueilla. (Kehitysvammaliitto.)

Kehitysvammaisuutta esiintyy noin 1–3 %:lla maailman väestöstä (MedlinePlus 2021). Suomessa arvellaan olevan noin 55 000 kehitysvammaista ihmistä (Arvio 2018). Huomattavan suuri osa kaikista kehitysvammaisista on lievästi kehitysvammaisia. Loput ovat joko keskivaikeasti, vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisia. On myös todettu, että kehitysvammaisuus on yleisempää miehillä kuin naisilla. (Åberg 2021.)

**Tavallisimmat kehitysvammaisuutta aiheuttavat geneettiset oireyhtymät** ovat Downin oireyhtymä ja särö-X- eli fragiili-X-oireyhtymä (Åberg 2021). Downin oireyhtymä on näistä tavallisempi kromosomihäiriö. Häiriö johtuu ylimääräisestä kromosomista, mikä tarkoittaa, että tavallisen kahdenkymmenen kromosomin sijaan, kaikissa tai osassa soluista on 21 kromosomia. Suomessa syntyy vuosittain noin 70 Down-lastaa, ja yhteensä heitä on noin 3000. (Jalanko 2021.)

Tunnusomaista Downin oireyhtymälle on kehityksen viivästyminen. Downin oireyhtymälle tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa ulostyöntyvä kieli, lyhyt kaula, lihasheikkous ja nivelten yliikkuvuus. Myös sydämen rakenneviat, infektioherkkyys, korvatulehdukset, kilpirauhasen vajaatoiminta, yli-paino ja epilepsia ovat melko tavallisia liitännäislöydöksiä Downin oireyhtymässä. (Jalanko 2021.)

Särö-X- eli fragiili-X-oireyhtymä on taas yleisin kehitysvammaisuutta aiheuttava perinnöllinen sairaus, joka johtuu X-kromosomissa olevasta geenivirheestä (Kankuri-Tammilehto, Salonen-Kajander & Kääriäinen 2019). Merkittävin oire särö-X-oireyhtymässä on keskivaikea tai lievä kehitysvammaisuus, mutta siihen voi myös liittyä infektioherkkyttä, sidekudosoireita, epilepsiaa ja verenpaine-  
netautia. Lisäksi miespuolisilla särö-X-oireyhtymää sairastavilla saattaa esiintyä käsien ja pään vapinaa vanhemmalla iällä. (Kääriäinen 2019 a.)

Tunnusomaisia ulkonäöllisiä piirteitä särö-X-oireyhtymälle ovat korkea ja leveä otsa, isot korvat, pitkät kasvot sekä terävä leuka. Pää on tyypillisesti keskimääräistä kookkaampi ja ruumiinrakenne roteva. Särö-X-oireyhtymässä ylipaino on hyvin tavallista. (Salcedo-Arellano, Hagerman & Martinez-Cerdeño 2020; Kankuri-Tammilehto, Salonen-Kajander & Kääriäinen 2019.)

**Suomalaisella tautiperimällä** tarkoitetaan geenimutaation aiheuttamia perinnöllisiä tauteja, joita esiintyy väestömäärään suhteutettuna enemmän suomalaisilla kuin muulla väestöllä (Kestilä, Ikonen & Lehesjoki 2010). Tapauksia tulisi olla noin kymmenen, jotta sen katsotaan kuuluvan tautiperintöön. Suomalainen tautiperimä koostuu tällä hetkellä 39:tä taudista ja niistä osa on kehitysvammaisuutta aiheuttavia. (Kääriäinen 2019 b.)

Suomalainen tautiperimä johtuu maamme alkuväestön pienestä määrästä. Alkuväestön geeniperimään on kuulunut aikoinaan muutamia geenimuutoksia, jotka ovat periytyneet aina seuraaville sukupolville. Nälkävuosien ja sairauksien vaikutuksesta jo ennestään vähälukuinen väestö on pienentynyt historian aikana. Suomi on myös aina ollut eristyksissä muusta maailmasta maantieteellisesti ja kielellisesti, mikä ei ole osaltaan edesauttanut väestön kasvua ja moninaistumista. Mutatiot ovat myös rikastuneet tietyille alueille Suomessa, sillä paikkakuntia on aikoinaan asuttanut vain muutama eri perhe, jotka ovat myöhemmin saaneet jälkeläisiä keskenään ja näin ollen jakaneet myös geeniperimänsä keskenään. (Norio 2003; Kääriäinen 2019 b.)



Yksi esimerkki suomalaisen tautiperintöön kuuluvasta kehitysvammaisuutta aiheuttavasta taudista on aivojen paksupoimaisuus. Sen aiheuttajana toimii CRADD-geenin mutaatio. Tämä aivosairaus johtaa lievään tai keskivaikeaan älylliseen kehitysvammaan. Tauti ilmenee muun muassa kokonaiskehityksen viivästymisenä ja se voidaan todeta geenitestien sekä aivojen magneettikuvauksen avulla. (Järvelä ym. 2020.)

Toisena esimerkkinä suomalaisesta tautiperinnöstä on AGU-tauti eli aspartyyli-glukosaminuria. Se on etenevä aineenvaihduntasairaus, jonka aiheuttaa AGA-geenin mutaatio. AGU-tauti ilmenee ensin kiihtyneenä kasvuna ja infektioherkkyytenä. Lapsuusiässä kehitys alkaa viivästyä ja kouluiässä tauti johtaa lievään tai keskivaikeaan kehitysvammaan. Aikuisiällä tauti etenee yhä syvään kehitysvammaan. AGU-tauti diagnosoidaan oireiden ja geenitestien avulla. (Rintahaka 2021.)

Cohenin oireyhtymän katsotaan myös kuuluvan suomalaisen tautiperintöön. Merkittävimmät oireet ovat kehityksen ja oppimisen vaikeudet sekä näkökyvyn aleneminen iän myötä. Kehitysvamman aste vaihtelee lievästä vaikeaan. Tyypillisiä piirteitä Cohenin oireyhtymää sairastavalle ovat pään pienuus ja näin ollen myös ylä- ja alaleuan pieni koko. Suulaki on myös kapea. Kulmakarvat, ripset ja hiukset ovat tyypillisesti paksut ja tuuheat. Cohenin oireyhtymä voidaan diagnosoida oireiden ja geenitutkimusten perusteella. (Kääriäinen 2021.)

Sallan tauti on tavallisempi Suomessa kuin muualla maailmassa, joten se luokitellaan myös kuuluvaksi suomalaiseen tautiperimään. Sallan tauti on aineenvaihduntasairaus, johon liittyy kokonaiskehityksen ongelmia ja viivettä. Sallan tauti pystytään diagnosoimaan geenitestauksella. (Kääriäinen 2018.)

Myös INCL, eli infantiilinen neuronaalinen seroidilipofuskiinosis, kuuluu suomalaiseen tautiperintöön. Kansainvälisesti tauti tunnetaan nimityksellä CLN1. INCL on keskushermostoa rappeuttava tauti, joka johtuu geenimuutoksesta. Se ilmenee yleensä ensimmäisen ikävuoden jälkeen ja etenee nopeasti johtaen syvään kehitysvammaisuuteen. Lopulta kaikki jo opitut taidot taantuvat. Tauti aiheuttaa lihasnykäyksiä ja pakkoliikkeitä, näkökyvyn heikentymistä sekä pään kasvun pysähtymistä. Lopulta INCL johtaa ennenaikaiseen kuolemaan noin 10 vuoden iässä. (Isohanni 2022.)

**Cp-vammalla (Cerebral palsy)** tarkoitetaan viimeistään varhaislapsuudessa aiheutunutta aivo-  
vauriota, joka johtaa pysyviin vaikeuksiin liikkumisessa ja toiminnassa. Oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja niihin vaikuttaa muun muassa aivovaurion laajuus ja sijainti. CP-vamman esiintyvyys maailmalla

on keskimäärin 2–3 tapausta tuhatta syntyvää lasta kohden (Supid, Anjuman, Mrinalini & Ajaya Jang 2022). CP-vamma ei ole kehitysvamma, vaikka osalla CP-vamman omaavilla henkilöillä on myös kehitysvamma. (Suomen CP-liitto ry 2020.)

CP-vammaan liittyviä motorisia häiriöitä ovat asentoon, ryhtiin ja liikkeisiin vaikuttava lihasjänteys ja -voima, tasapainon häiriöt sekä tarkan motorisen kontrollin vaikeudet. CP-vammaan voi liittyä myös puheentuottamisen vaikeuksia, aistihäiriöitä ja näköongelmia. (Suomen CP-liitto ry 2020.)

**Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519, 1:1 §)** on säädetty edistämään sitä tarvitsevan henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, toimeentulosta ja sopeutumisesta yhteiskuntaan. Tällä lailla turvataan henkilön tarvitsema hoito ja huolenpito. Erityishuolto kuuluu lain mukaan henkilölle, jonka kehitys ja henkinen toiminta poikkeavat, eikä henkilö voi saada tarvitsemiaan palveluja muun lain nojalla.

Jokaisen hyvinvointialueen tulee huolehtia erityishuollon palveluiden järjestämisestä. Erityishuoltoon kuuluvia palveluja ovat muun muassa erilaiset tutkimukset, kuntoutus, henkilökohtaisten apuneuvojen ja -välineiden järjestäminen, asumisen ja työtoiminnan tukeminen, yksilöllinen hoito ja huolenpito sekä henkilön huoltajan tai läheisen ohjaus ja neuvonta (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519, 1:2.9 §.)

Henkilö voidaan määrätä erityishuollon piiriin huolimatta hänen omasta tahdostaan, mikäli tilanne vaatii sitä. Tällaisia tilanteita ovat henkilön kykenemättömyys tehdä päätöksiä omasta hoidostaan ja huolenpidostaan, käyttäytymisestä johtuvien seurauksien ymmärtämättömyys sekä oman tai muiden terveyden tai turvallisuuden vaarantaminen. Tilanteessa, jossa henkilön tarvitsemaa hoitoa ja huolenpitoa ei ole mahdollista järjestää muulla tavalla kuin erityishuollolla, voidaan myös tehdä tahdosta riippumaton määräys. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519, 3:32 §.)

Erityishuollon piirissä olevan henkilön itsemääräämisoikeuden tulee säilyä hänen ihmisarvoaan, yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioittaen. Erityishuoltoa toteutettaessa on henkilölle annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa siten, että hänen mielipiteensä ja toivomuksensa otetaan huomioon. Keskeistä on myös ylläpitää ja edistää henkilön hyvinvointia, terveyttä sekä turvallisuutta niin, että hänen oma etunsa ja yksilölliset tarpeensa huomioidaan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519, 3a:42 §.)

Jokaisella potilaalla on samat oikeudet saada laadultaan mahdollisimman hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjintää. Potilaan kulttuuri, äidinkieli ja yksilölliset tarpeet on huomioitava hoidossa mahdollisuuksien mukaan. Potilaalla on aina itsemääräämisoikeus ja täten myös oikeus kieltäytyä tarvitsemastaan tai hänelle määrätystä hoidosta. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei ole syystä tai toisesta kykenevä päättämään omasta hoidostaan, on hänen laillista edustajaansa tai lähiomaisensa kuultava hoitotahdon selvittämiseksi. Tällaisia tapauksia ovat esimerkiksi erilaiset mielenterveydenhäiriöt ja kehitysvammaisuus. Jos hoitotahtoa ei voida selvittää, on potilasta kuitenkin hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. (Honkala ym. 2022, 21–22.)

**Kehitysvammaisen kohtaamiseen** tulee varata riittävästi aikaa (Bradley 2022). Kehityksen estyminen ja mahdolliset lisäongelmat, kuten käyttäytymisen häiriöt ja autismi, voivat vaikeuttaa kehitysvammaisen henkilön kommunikointikykyä. Luottamuksen rakentaminen ja tutustuminen kehitysvammaisen henkilön kanssa helpottaa kommunikaatiota. (Arvio, Aaltonen & Korhonen 2022.)

On tärkeää, että kehitysvammaisen tulee ymmärretyksi ja häntä ymmärretään (Bradley 2022). Johdattelevia kysymyksiä tulee välttää kehitysvammaisen kanssa keskustellessa, sillä kehitysvammaisen henkilö ei välttämättä vastaa näin esitettyihin kysymyksiin todenmukaisesti, vaan voi olettaa, että kysymykseen halutaan jokin tietty vastaus. Kommunikoitaessa puheen tulee olla selkeää. Lisäksi kehitysvammaiselle tulee antaa aikaa reagoida puheeseen ja tuottaa itse puhetta. Kommunoinnin tukena voidaan myös käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten kuvakortteja ja tukiviittomia. (Määttä 2021.)

### 3 KEHITYSVAMMAISTEN SUUN TERVEYDEN ERITYISPIIRTEET

Suun terveys on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Terveellä suulla tarkoitetaan oireettomia hampaita, tukikudoksia ja suun limakalvoja sekä toimivaa purentaelimistöä. Suun terveyttä voidaan ylläpitää ja edistää hyvällä suuhygienialla, terveellisillä ruokailutottumuksilla, fluorin käytöllä ja säännöllisillä hammashoitokäynneillä. (Honkala ym. 2022, 8–10.)

Usein kehitysvammaisilla ihmisillä esiintyy suun alueella erilaisia suun terveyteen ja sen ylläpitoon vaikuttavia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi purentavirheet, leukojen epäsuhtaisuus, kiihtynyt syljeneritys sekä nielemis- ja purentaongelmat. Lisäksi kivun ilmaiseminen voi olla haasteellista riippuen kehitysvamman vaikeusasteesta (Foley & McCutcheon 2004; Arvio, Aaltonen & Korhonen 2022). Lieväasteinen kehitysvamma on harvoin esteenä tai haasteena normaalille suun terveydenhoidolle, mutta vaikeasti kehitysvammaisen henkilön hoitamiseen tarvitaan yleensä erikoissairaanhoitoa ja yleisanestesiaa. (Mubayrik 2016; Heikka 2022 b.)

Kehitysvammaisen voi olla vaikea ymmärtää suuhygienian ja ruokailutottumusten merkitystä suun terveydelle. Joissakin tapauksissa myös puutteellinen käden motoriikka tai kasvojen alueen lihasten erityispiirteet voivat vaikeuttaa suun puhdistuksen toteutumista. Kehitysvammaisen henkilön mahdolliset kommunikaatio-ongelmat ja hammashoitopelko vaikeuttavat osaltaan hammashoidon toteutumista. (Nordblad ym. 2001, 10.)

Liitännäissairauksien, kuten epilepsian ja mielialahäiriöiden hoitoon käytettävät lääkkeet voivat kuivattaa suuta ja aiheuttaa näin ollen kohonneen riskin hampaiden reikiintymiselle ja kiinnityskudossairauksille (Nordblad ym. 2001, 10; Heikka 2022b). Tätä riskiä lisää myös puutteellinen suuhygienia kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa (Nordblad ym. 2001, 10).

Downin oireyhtymällä on erilaisia suuvaikutuksia. Tyypillinen leukojen pienuus aiheuttaa ulostyöntyvän kielen, sillä kieli on yleensä kuitenkin normaalikokoinen. Hampaat ovat lyhytjuurisia sekä usein epäjärjestyksessä. Hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti on yleistä ja nopeasti etenevää henkilöillä, joilla on Downin oireyhtymä. Olemassa oleva infektioherkkyys lisää suun tulehdusten riskiä. Sen vuoksi suuhygieniasta ja säännöllisistä hammashoitokäynneistä huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää. (Mubayrik 2016; Heikka 2022 b.)

### 3.1 Karies ja kiinnityskudossairaudet

Kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy muuta väestöä enemmän suun alueen ongelmia ja sairauksia, kuten kariesta ja kiinnityskudossairauksia (Mubayrik 2016; Petrovic ym. 2016). Kehitysvammaisten huonon suun terveyden on katsottu johtuvan useista eri syistä, joita ovat mm. yksilön kyvyttömyys toteuttaa asianmukaista suuhygieniaa, henkilön kyvyttömyys ilmaista kipua ja epämu-kavuutta sekä vanhemman tai huoltajan kyvyttömyys arvioida suun terveydentilaa (Hicham ym. 2017).

Yleisin suun infektiosairaus on hampaiden reikiintyminen eli **karies**. Karies vaurioittaa hampaan kovakudosta. Karieksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat reikiintymistä aiheuttavat suun bakteerit, suun terveyden kannalta huonot ruokailutottumukset, hammaskiilteen heikkous ja syljen erityksen vähentyminen. Karieksen syntyyn ja kehittymiseen vaikuttavia bakteereita on useita, mutta eniten näyttöä on mutans-streptokokkibakteereista ja laktobasilleista. (Honkala ym. 2022, 226–227, 55.)

Hampaan reikiintyminen eli karioituminen tapahtuu, kun biofilmi eli bakteeripeite saa kehittyä hampaan pinnalla häiriöttä. Kariesbakteerit käyttävät ravintonaan suuhun tulevia hiilihydraatteja, kuten sokeria, ja tuottavat aineenvaihduntana hammaskiilteen mineraaleja liuottavia happoja. Tällöin hampaan pinnan rakenne heikkenee. Tätä prosessia kutsutaan nimellä demineralisaatio. Demineralisaatiota aiheuttavien tekijöiden poistuessa hampaan pinnan mineraalit saostuvat ja hampaan pinta kovettuu jälleen. Tällöin puhutaan remineralisaatiosta. Karieksen hallinnalla tarkoitetaan demineralisaation ja remineralisaation tasapainotilaa, jolloin kariesvaurioiden syntyä ei tapahdu. Karieksen hallintaan kuuluvat hyvän suuhygienian toteuttaminen, riittävä fluorin käyttö ja terveelliset ruokailutottumukset. Mikäli kariesvaurioiden syntymistä ei pystytä ehkäisemään ja etenemistä pysäyttämään, on turvauduttava korjaavaan hoitoon. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Syljellä on kyky vastustaa happojen aiheuttamia haittavaikutuksia suussa ja näin ollen myös ehkäistä hampaiden karioitumista. Sylki nopeuttaa hiilihydraattien ja bakteerien poistumista suusta, tasapainottaa suun happamuutta sekä korjaa alkavia kariesvaurioita. Laadullisesti ja määrällisesti normaali sylki pystyy tähän happojen neutralisoimiseen enintään kuusi kertaa vuorokauden aikana. (Honkala ym. 2022, 53.)

**Parodontiitti** on hampaan kiinnityskudosten sairaus. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan ien- ja hampaan kiinnityskudossairaudet ovat merkittävä kansanterveysongelma. Hampaan pinnalla oleva

plakki eli biofilmi houkuttelee elimistön valkosoluja ienkudokseen ja veren pakkautuessa ien alkaa punoittamaan ja vuotamaan herkästi (Könönen 2007). Kyseessä on ientulehdus, joka paranee, kun hampaan pinta pidetään puhtaana plakista. Ientulehdistusta esiintyy 74 prosentilla väestöstä. Ientulehduksen ehkäisy ja hoito ovat merkittävässä roolissa parodontitiitin ehkäisyssä. Parodontitiitin varhainen diagnosoiminen on tärkeää, koska vaikea parodontiitti aiheuttaa suuria kustannuksia ja vaatii usein erikoishammaslääkärin hoitoa. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan parodontitiitin esiintyvyydessä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Parodontitiitin oireita ovat tulehduksen aiheuttama ienverenvuoto, hampaiden liikkuvuus, ienen märkävuoto ja pahanhajuinen hengitys. Tutkimusten mukaan puolet parodontitiitille altistavista tekijöistä ovat geneettisiä (Könönen 2007). Muita parodontitiitille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi huono suuhygienia, tupakointi, diabetes ja muut yleissairaudet, miessukupuoli, stressi, bakteerit sekä hammaskivi. Parodontitiitin uusiutumiseen altistavia tekijöitä ovat kiinnityskato, luukato, furkaatiot, huono ylläpito sekä jäännöskatut. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Parodontitiitin ehkäisyssä tärkeää on päivittäinen hyvä suuhygienia. Hyvä omahoito ehkäisee ientulehdistusta eli gingiviittiä sekä parodontiittia. Potilasta tulee ohjata harjaamaan hampaat kahdesti päivässä fluoritahnalla sekä puhdistamaan myös hammasvälit päivittäin. On tärkeää kannustaa potilasta myös savuttomuuteen. Parodontitiitin ehkäisemiseksi on käytävä myös säännöllisesti ammattilaisen puhdistuksessa. Tällöin saadaan hammaskivi poistettua, jotta se ei ärsyttäisi ienkudosta. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Parodontitiitin hoidossa hoidetaan infektiota ja estetään sairauden eteneminen. Parodontitiitin hoito on aloitettava heti, sillä mitä aikaisemmin ensimmäiset merkit havaitaan, sitä paremmat ja pysyvämmät lopputulokset saadaan. Hoidossa infektiota hallitaan poistamalla hampaiden pinnoilta plakki ja niitä retentoivat kohdat. Tärkeää on saada potilaan omahoito kuntoon. Motivoivan haastattelun avulla yritetään saada potilas motivoitumaan säännölliseen puhdistukseen. Jos omahoito on puutteellista ja ienverenvuoto runsasta, voidaan apuna käyttää klooriheksidiiniä sisältäviä tuotteita kuuriluontoisesti. Ammattilaisen tekemä ylläpitohoito on hyvin olennaisena osana hoidon tulosten säilyttämisessä. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Downin syndrooma henkilöillä esiintyy parodontiittia muuta väestöä enemmän. On ajateltu, että immuunijärjestelmän poikkeavuus lisää heillä parodontitiitin riskiä. Elimistö ei tällöin pysty tuhoa-

maan parodontologisia patogeeneja samalla tavalla. Paikalliset tekijät, kuten suuhygienia, hampaiden morfologia eli rakenne, purentatoiminto ja bruksismi eli narskuttelu, immuunivasteen kanssa ovat riskitekijöitä parodontiitille. (Yavuzylmaz ym. 1993.)

### 3.2 Ravitseminen

Yleiset ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014) ovat pohjana myös kehitysvammaisten ruokavaliolle. Riittävästä ravitsemuksesta tulee huolehtia ja erityisesti monivammaisilla kehitysvammaisilla voi olla suuri vajaaravitsemuksen riski. Tällä tarkoitetaan yhden tai useamman ravintoaineen puutetta. Kehitysvammaisilla ravitsemustila voi muuttua hyvin nopeasti. Lisäksi voi esiintyä yli- ja alipainoa. Ylipainoa esiintyy enemmän lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä, kuin vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä. Riittävästä ravitsemuksesta tulee erityisesti pitää huolta, jos syöminen on vaikeaa tai valikoitunutta, energiatarve on normaalia suurempi tai kun ruokailu on täysin jonkun muun ihmisen käsissä. (Vernerinet 2019; Kolset 2020.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy ruokailua hankaloittavia energiankulutukseen vaikuttavia sairauksia. Esimerkiksi epilepsia, CP-vammaisuutta sekä suoliston toimintahäiriöitä. Lisäksi vielä psyykkiset tekijät voivat vaikuttaa ravitsemustilaan esimerkiksi syömättömyydellä. Lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaiset ovat usein ylipainoisia verrattuna vaikeasti kehitysvammaisiin henkilöihin. (Karhumaa, Höglund & Nuutinen 2015.)

Kehitysvammaisen ravitsemustila on haasteellista arvioida erilaisten yksilöllisten poikkeavuuksien ja toiminnallisten ominaisuuksien vuoksi. Kliininen havainnointi on tärkeää, mutta tarvitaan myös esimerkiksi pituuden, painon ja ympärysmittojen mittaamista. (Karhumaa, Höglund & Nuutinen 2015.)

Suomalaisten ravitsemustilanne on parantunut. Nykyään suomalaiset suosivat ruokavaliossaan vähärasvaisia ja rasvattomia maitovalmisteita, hedelmiä, kasviksia, sekä pehmeitä kasvirasvoja. Huonon rasvan laatu on kuitenkin lisääntynyt esimerkiksi juustojen käytön lisääntyessä. Kuidun saanti on niukentunut ruisleivän syömisen vähennyttyä. (Terveyskirjasto 2020.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014) julkaisee kansallisia ravitsemussuosituksia, joiden tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota (Terveyskirjasto 2020). Säännöllinen ateriarvitys

pitää virkeänä ja edistää painonhallintaa. Ruokavalion perustan muodostavat kasvikset, hedelmät ja marjat. Viljatuotteiden käytöstä suositellaan täysjyvätuotteita. Rasvoista suositellaan kasviöljyjä, sekä pehmeitä leipärasvoja. Proteiinin lähteiksi suositellaan kalaa, kanaa ja palkokasveja sekä lihaa kohtuudella. Maitotuotteista olisi hyvä käyttää rasvattomia ja vähärasvaisia vaihtoehtoja. Tärkeintä on kokonaisuus. Yksittäiset ruoka-aineet eivät pilaa eivätkä pelasta mitään ruokavaliota. (Helenius-Hietala 2022.)

Nämä ravintosuositukset tukevat myös suun terveyttä (Helenius-Hietala 2022). Suun terveyden kannalta on tärkeää syödä ravitsemussuositusten mukaisesti monipuolista ja pureskeltavaa ruokaa (Terveyskirjasto 2020). Päivässä sopiva määrä ruokailuja on noin 5–6 kertaa. Tällöin happamuus neutralisoituu suussa ja liuenneet mineraalit ehtivät palata hampaan pintaan takaisin ennen uutta ruokailua. Sokerin käyttöä tulee myös rajata, sillä liian tiheä sokerin nauttiminen aiheuttaa toistuvia happohyökkäyksiä. Makeat syötävät olisi hyvä nauttia aterioiden yhteydessä. (Könönen 2021 b.)

Reikiintymisen lisäksi happamat ja paljon sokereita sisältävät tuotteet voivat aiheuttaa eroosiota, eli hammaskiilteen syöpymistä. Tällaisia tuotteita ovat esimerkiksi happamat juomat ja sitrushedelmät. Maustamaton kivennäisvesi ei aiheuta eroosiota, sillä se sisältää vain hampaille vaarattomia hiilihappoja. (Terveyskirjasto 2020.)

Kuitujen sisällyttäminen ruokavalioon on merkittävää syljen erityksen kannalta. Syljellä on merkittävä vaikutus suun terveyden kannalta. Se auttaa ruuan pureskelemista ja nielemistä. Kaikki kova ja pureskeltava ruoka lisää syljen eritystä. Syljen erityksen väheneminen lisää reikiintymisriskiä, suun sienitulehduksia ja limakalvo-ongelmia. Kuiva suu vaikeuttaa myös puhumista, nielemistä ja proteesin käyttöä. Kalsiumia, fosfaattia tai fluoria sisältävät ravintoaineet osallistuvat hampaiden uudelleenkovettumiseen eli remineralisaatioon. Juustoja ja pähkinöitä voi käyttää ksylitolin tapaan katkaisemaan happohyökkäyksen. (Helenius-Hietala 2022.)

**Ksylitoli** on luonnon makeutusaine, jota löytyy luonnosta pieniä määriä esimerkiksi marjoista ja hedelmistä. Ksylitolia valmistetaan myös teollisesti. Ksylitolin kemiallinen rakenne muodostuu viidestä hiiliatomista, eivätkä bakteerit pysty siitä syystä käyttämään ksylitolia ravintonaan. (Salli ym. 2019; Sirviö 2022 b.)

Tutkimukset osoittavat, että säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee reikiintymistä ja korjaa jo alkaneita kariesvaurioita (Mäkinen 2015, 87–90). Ksylitoli vähentää plakin eli biofilmin tarttumista



hampaan pinnalle (Benahmed ym. 2020). Tutkimuksissa on myös pystytty osoittamaan, että ksylitoli vähentää plakin muodostumista (Mäkinen 2015, 39–45).

Säännöllinen ksylitolituotteiden käyttö auttaa vaikeasta suun kuivuudesta kärsiviä. Lisäksi syljen erityksen vähentyessä bakteerien määrä lisääntyy ja hampaiden reikiintymisriski suurenee. Syljen eritystä edistävä tekijä on puremalihasten antama ärsyke sylkirauhasille. (Sirviö 2022 b.)

Ksylitoli imeytyy verenkiertoon ja nostaa verensokeria hitaasti. Esimerkiksi diabeetikoiden on otettava huomioon, että ksylitolin sisältämä energiamäärä on sama kuin tavallisen sokerin. Tutkimusten mukaan 100 % ksylitolia sisältävää purukumia tulisi nauttia päivän aikana 6 kappaletta ja muita ksylitolipurukumeja 8 kappaletta. Suosituksena on, että ksylitolituotetta imeskellään tai pureskellaan jonkin aikaan, jotta saadaan paras suoja. Lisäksi saantia tulisi olla useita kertoja päivässä 3–5 kertaa 5–10 minuuttia kerrallaan. Pienestä määrästäkin ksylitoli auttaa estämään hampaiden reikiintymisen vaikutuksia. Ksylitolilla ei tule korvata hampaiden harjausta. (Sirviö 2022 b.)

Ksylitolipurukumin käyttäminen on hyvä valinta, jos purenta on terve. Ksylitolipastilli on parempi vaihtoehto, jos kärsii leukanivelvaivoista tai muista vaivoista puremalihaksissa. Jos purukumin tai pastillin käyttö on hankalaa, voidaan käyttää helposti suussa sulavia ksylitolitabletteja (Heikka 2022 b). Tutkimuksissa on myös todettu, että 10 % ksylitolia sisältävä fluorihammastahna vähensi kariesta 13 % verrattuna pelkästään fluoria sisältävään tahnaan (Duane 2015). Ksylitolin sietokyky on yksilöllistä ja se imeytyy ruuansulatuksessa hitaammin ja huonommin kuin sokeri. Oireita ksylitolin käytöstä voi ilmetä jo hyvin pienestäkin määrästä. Suurina määrinä nautittuna ksylitoli voi aiheuttaa laksatiivisia vaikutuksia, kuten ripulia ja ilmavaivoja (Benahmed ym. 2020). Vaivaan auttaa ksylitolin nauttimisen vähentäminen (Sirviö 2022 b).

### **3.3 Suuhygienia**

Kehitysvammaisen henkilön suun omahoito voi olla vaikeutunut tai puutteellista vamma vuoksi. Tästä syystä kehitysvammaiselle ihmiselle on tarvittaessa suoritettava kokonaan tai osittain avustettu hampaiden pesu tai hampaiden puhdistuksen tarkistus. (Heikka 2022 b.)

Suun terveyden omahoitoon kuuluu suuhygieniasta huolehtiminen eli suun, kielen, hampaiden ja hammasvälien puhdistaminen. Myös hampaaton suu tulee puhdistaa ja huolehtia erilaisten proteesien puhdistamisesta. (Honkala ym. 2022, 94.)

Hampaiden päivittäinen puhdistaminen ehkäisee kariesta ja kiinnityskudossairauksia (Waldron ym. 2019). Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa vuorokaudessa fluoripitoisella tahnalla kahden minuutin ajan riittävän puhdistuksen saavuttamiseksi (Käypä hoito -suositus 2023). Hammasvälit tulisi myös puhdistaa päivittäin parhaan hyödyn saamiseksi. Oikeanlainen harjaustekniikka on myös merkittävää suun puhdistamisessa. (Honkala ym. 2022, 95.)

Tavallisella käsiharjalla hampaiden puhdistaminen tapahtuu niin, että harjaa liikutetaan järjestelmällisesti kevyin edestakaisin liikkein hammaskaarella pari hammasta kerrallaan. Harja asetetaan 45 asteen kulmaan, jotta myös ienrajat puhdistuvat. Jokaisen hampaan pinnat puhdistetaan huolellisesti. Liiallista voimankäyttöä tulee välttää ienvetäytymien ehkäisemiseksi. Fluoritahnaa annostellaan harjalle 0,5–2 cm ja levitetään koko hampaistoon ennen harjauksen aloittamista. Runsas suun huuhtelu tahnapesun jälkeen voi heikentää fluorin vaikutusta (Käypä hoito -suositus 2023). Lopuksi ylimääräinen tahna kuitenkin sylkäistään pois ja suun voi kevyesti huuhdella vedellä tarvittaessa. (Honkala ym. 2022, 95.)

Sähköhammasharjan harjakset voivat liikkua sykkivin ja pyörivin liikkein. Harjaustekniikka poikkeaa joiltakin osin manuaaliharjan käytöstä. Harjausliikettä ei tehdä itse, vaan sähköhammasharjan liike tulee harjasta. Hampaat harjataan yksi hammas kerrallaan järjestelmällisesti ja jokaisen hampaan pinnat puhdistetaan huolellisesti. (Honkala ym. 2022, 98–99.)

Hammastahnan sisältämä fluori yleensä riittää turvaamaan päivittäisen fluorin saannin kaksi kertaa päivässä käytettynä. Aikuisella tahnan sisältämä fluoripitoisuus tulisi olla 1450 ppm, jotta sen teho olisi riittävä. Joissakin tilanteissa voidaan käyttää suuremman fluoripitoisuuden tahnaa, mikäli hammaslääkäri katsoo sen aiheelliseksi (Käypä hoito 2023). Fluorin vaikutus reikiintymisen ehkäisyssä perustuu sen kykyyn vähentää hammaskiilteen liukenemistä niin, että fluori estää plakkipeitteen bakteerien hapontuottoa ja edistää kiilteen uudelleenkovettumista eli remineralisaatiota. (Honkala ym. 2022, 103–104.)

Hammasvälit tulisi puhdistaa kerran päivässä ennen hampaiden harjausta, jotta bakteeripeitteet saadaan poistettua välipinnoilta. Hammasvälialueille on lähes mahdotonta päästä käsiksi hammas-harjalla (Graziani ym. 2017). Välipintojen päivittäinen puhdistaminen ehkäisee hammasväleihin syntyviä kariesvaurioita ja iensairauksia. (Honkala ym. 2022, 109–110.)

Antimikrobisia suuvesiä voidaan käyttää esimerkiksi parodontiitin tai ientulehduksen hoidossa mekaanisen puhdistuksen lisänä. Antimikrobisella tarkoitetaan mikrobeja tappavaa vaikutusta. Näillä suuvesillä on vähentävä vaikutus plakin määrään ja ientulehdusoireisiin. Yleensä antimikrobisia suuvesiä suositellaan kuitenkin vain kuuriluontoiseen käyttöön, sillä niillä voi olla haitallisia vaikutuksia suussa paikallisesti ja systeemisesti. (Honkala ym. 2022, 114–117.)

Kielen pinnalle kertyy valkoista katetta, joka on samaa bakteeripeitettä kuin hampaiden pinnoillakin (Honkala ym. 2022, 130). Kielen kätteisyys voi olla syynä pahanhajuiseen hengitykseen. Kielen puhdistaminen tapahtuu joko hammasharjalla tai siihen tarkoitettulla kaapimella. Hammasharja kastellaan lämpimällä vedellä ja vedetään nielusta kohti kielen kärkeä. Lämmin vesi tehostaa bakteeripeitteen irrottamista. Kaavinta käytetään samaan tapaan. (Sirviö 2022 a.)

## 4 HOITOHENKILÖKUNTA KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

### 4.1 Suun terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä pyritään parantamaan ihmisen mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista (Pietilä 2010, 16; Ahonen ym. 2020, 88). Terveys mielletään yhdeksi tärkeimmistä ihmisen arvoista ja myös hyvinvoinnin keskeisimmäksi osatekijäksi. Vastuu terveyden edistämisestä kuuluu koko yhteiskunnalle ja myös yksilölle itselleen. Terveyden edistäminen toteutuu parhaimmillaan moniammatillisessa yhteistyössä eri menetelmien ja keinojen avulla, ja sen lähtökohtana onkin monien eri tieteenalojen tietoperustan hyödyntäminen. (Pietilä 2010, 3–4.)

Terveyden edistäminen on moniolotteinen käsite, joka koostuu terveyttä ja hyvinvointia säilyttävien mahdollisuuksien luomisesta, ennaltaehkäisevistä toimista, hyvästä hoidosta sekä kuntoutuksesta ja jälkiseurannasta (Ahonen ym. 2020, 88). Terveyden edistämisen tulee perustua ammatilliseen asiantuntemukseen sekä henkilön tarpeisiin ja mieltymyksiin (Waldron 2019).

Ennaltaehkäiseviä toimia hammashoidossa ovat seulontatutkimukset, hampaiden pinnoittaminen ja ennaltaehkäisevä terveysneuvonta. Esimerkiksi ksylitolin- ja fluorituotteiden käyttöön kannustaminen suun terveyden ylläpitämiseksi suojelee ennaltaehkäisevästi terveyttä. Terveysneuvonnalla tuetaan yksilöä oman terveytensä hallinnassa. Yksi tapa suojella terveyttä terveyskasvatuksen keinoin on tiedottaa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä esimerkiksi teemapäivien tai tapahtumien muodossa. (Therapia Odontologica 2019 b.)

Suun terveyden edistämässä omahoito on avainasemassa. Suun hyvään puhdistukseen vaikuttavat erityisesti yksilön motivaatio ja huolellisuus, mutta myös käytössä olevat välineet ja menetelmät. Hyvä omahoito ei kuitenkaan riitä takaamaan tervettä suuta, mikäli edellytykset suussa eivät ole riittävät. Suun terveyden edistäminen on yksilön itsensä lisäksi suun hoidon ammattilaisten vastuulla. (Therapia Odontologica 2019 a.) On kuitenkin huomioitava Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519, 1:1 §), jonka mukaan erityishuollon piiriin kuuluvan henkilön suoriutuminen päivittäisistä toimista on turvattava yksilölle sopivin aputoimin. Aputoimia voivat olla erilaiset apu-

välineet, mutta myös huoltajan, omaisen tai hoitohenkilökunnan tuki ja apu (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519, 1:1 §). Myös suun omahoidon toteuttaminen on yksi päivittäinen toimi, josta erityishuollon piirissä oleva henkilö ei välttämättä kykene suoriutumaan itsenäisesti ilman avustajaa (Wilson ym. 2019; Heikka 2022 b).

#### **4.2 Suunhoitovälineiden ja -aineiden valinta**

Suunhoitovälineiden ja -aineiden valikoima on suuri ja monipuolinen. Välineiden valintaan vaikuttavat monet eri seikat, kuten henkilön ikä ja käden motoriikka. Mikäli henkilö ei itse pysty huolehtimaan suuhygieniastaan riittävällä tasolla, on huolehdittava apuvälineiden tai avustajan saamisesta (Therapia Odontologica 2019 c; Waldron 2019). Suunhoitoaineiden valinnassa tulee myös ottaa huomioon niiden käyttötarkoitus ja suuvaikutukset. Fluoripitoisten valmisteiden käytöstä on hyötyä jokaiselle hampaalliselle, sillä fluori ehkäisee kariesbakteerien aineenvaihduntaa ja samalla kiilteen liukenemistä. (Honkala ym. 2022, 94.)

Hyvän hammasharjan harjakset ovat pehmeät ja taipuisat ja koko on sopiva käyttäjälle. Yleisesti ottaen sähköhammasharja on tehokkaampi ja hellävaraisempi puhdistusväline kuin tavallinen manuaalinen hammasharja, mikäli sitä käytetään oikein. Hammasvälien puhdistus tapahtuu hammaslangalla, lankaimella, hammasväliharjalla tai hammastikulla. Hammasvälien puhdistukseen käytettävät välineet valitaan henkilön käden motoriikan ja hammasvälien koon mukaan (Honkala ym. 2022, 95, 98 & 109–110).

Markkinoilla on myös tarjolla erikoisharjoja, jotka on tarkoitettu käytettäväksi, kun hampaiden puhdistus on vaikeutunut jostain syystä. Esimerkki tällaisesta erikoisharjasta on monitasohammasharja, jossa harjakset puhdistavat kolme hampaan pintaa yhtä aikaa. Harja soveltuu hyvin esimerkiksi henkilölle, jolla on rajoittunut käden motoriikka. Harjaa käytetään myös hoitotyössä avustetussa hampaiden harjaamisessa. (Honkala ym. 2022, 101.) Kolmitasoharjan on todettu olevan hiekkaman tavallista harjaa tehokkaampi plakin poistamiseksi avustetussa hampaiden harjauksessa (Waldron ym. 2019).

Hammastahnojen valikoima markkinoilla on vähintäänkin yhtä kirjava kuin hammasharjojen. Hammastahnoja on fluoripitoisia, fluorittomia ja erikoistahnoja, jotka sisältävät fluorin lisäksi esimerkiksi

hampaiden vihlomista ehkäiseviä ainesosia (Kosmetiikka- ja hygienieollisuus). Useat hammastahnat sisältävät natriumlauryylisulfaattia, joka tekee hammastahnasta vaahtoavan ja tehostaa näin ollen plakin poistoa sekä fluorin vaikutusaikaa suussa. Kyseinen ainesosa voi kuitenkin aiheuttaa ärsytystä suun limakalvoilla ja lisätä esimerkiksi aftojen eli suuhaavojen syntymistä. (Honkala ym. 2022, 103–104.)

Fluoripitoiset hammastahnat vahvistavat hammaskiillettä. Fluori korvaa mineraaliensa, kuten kalsiumin, avulla happohyökkäysten heikentämää kiillettä. Fluori antaa näin ollen hyvän suojan hampaille tulevia happohyökkäyksiä vastaan. (Kosmetiikka- ja hygienieollisuus.)

Fluorittomia tahnoja voidaan suositella käytettäväksi sellaisille henkilöille, joilla ei ole omia hampaita lainkaan suussa, vaan ne on korvattu implanttihampailla. Fluori voi aiheuttaa jonkin asteista syöpymistä implanttihampaan pinnalla. (Honkala ym. 2022, 105.)

Vihloville hampaille tarkoitetut hammastahnat sisältävät sellaisia ainesosia, jotka pyrkivät estämään vihlontaa aiheuttavien ärsykkeiden reaktiota hammasluussa. Vaikutus syntyy yleensä pidempiaikaisen käytön seurauksena. Esimerkiksi ienvetäytymät tai kariesvauriot voivat aiheuttaa vihlontaa hampaissa. (Könönen 2021 a.)

Esimerkkinä muista suunhoitotuotteista ovat suuvedet. Suuvesiä on paljon erilaisia ja ne on tarkoitettu käytettäväksi suuhygienian tehostamiseksi muiden tuotteiden lisäksi. Osa suuvesistä soveltuu päivittäiseen käyttöön, mutta joidenkin vahvojen suuvesien kohdalla käyttösuositus on kuuriluontoinen. (Honkala ym. 2022, 114.)

### **4.3 Autettavan henkilön päivittäinen suun omahoito**

Kehitysvammaisen henkilön omatoiminen suun ja hampaiden puhdistaminen ei aina onnistu vammasta riippuen (Määttä 2021). Tämän vuoksi avustajan rooli kehitysvammaisen päivittäisessä suun hoidossa on merkittävä (Wilson ym. 2019).

Ennen suun puhdistamista ja sen aikana avustettavalle henkilölle tulee kertoa, mitä tehdään ja miksi. Myös kuivien suupielten ja huulien rasvaus on osa suun hoitoa (Komulainen & Löppönen

2020). Autettavan henkilön suun hoitoa aloitettaessa varataan tarvittavat välineet valmiiksi ja helposti saataville. Mikäli harjaustilanne tapahtuu muualla kuin lavuaarin yllä, on hyvä varata esimerkiksi kaarimalja autettavan käytettäväksi, johon hän voi sylkeä ylimääräiset tahnat. Avustetussa hampaiden harjauksessa tulee käyttää suojahanskoja, jotta avustettavan poskia ja huulia voi siirtää näkyvyyden parantamiseksi. Vuodelevossa tai pyörätuolissa oleva autettava asetetaan itselle sopivaan asentoon, jotta oma työergonomia säilyy hyvänä. Autettavan päätä voi kääntää ja poskia venyttää varoen hyvän näkyvyyden saamiseksi. (Blomqvist ym. 2022, 107, 187.)

Kehitysvammainen henkilö voi vastustella suun hoitoa ja mahdollisesti käyttäytyä jopa aggressiivisesti. Vastustelun ja aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla esimerkiksi henkilön kokemus pelko tai kipu (Bradley 2022). Kehitysvammainen voi esimerkiksi pelätä, että suun hoito sattuu tai hänellä voi olla kipua suun alueella ja vastustelee siksi hoitoa. (Komulainen & Löppönen 2020.)

Vastustelevan henkilön suun hoito voi onnistua paremmin, mikäli hoitaja on henkilölle ennestään tuttu. Autettavan henkilön vastustelua voi vähentää selostamalla hoidon eri vaiheissa, mitä seuraa vaksi tapahtuu. Ystävällisyys ja kärsivällisyys tilanteessa voivat myös helpottaa suun hoidon toteuttamista. Positiivisen ja kannustavan palautteen antaminen autettavalle pienenkin onnistumisen jälkeen palkitsee. Vastusteleva henkilökin tottuu suun hoitoon, kun se vakiintuu hänelle rutiiniksi. (Zimmerman ym. 2014.)

Jos henkilö kieltäytyy suun hoidosta, on tärkeää selvittää syy siihen ja vaihdettava lähestymistapaa sen mukaisesti. Kyseessä voi olla esimerkiksi huono ajoitus, kipu tai pelko. Henkilö on voinut tottua johonkin rutiiniin ja haluaa suun hoidon tapahtuvan samaan aikaan saman hoitajan kanssa. Suussa voi myös olla jotain, mikä aiheuttaa epämukavuutta tai kipua, jolloin tilanteeseen voi yrittää tarjota apua suun hoidon toteuttamisella. (Zimmerman ym. 2014.)

Vastustelu voi olla myös sitä, ettei henkilö suostu avaamaan suutaan tai hän puree hammasharjaan. Suun auki saamiseksi tulee olla kärsivällinen ja voi yrittää puhella henkilölle mukavia. Autettava ei välttämättä ymmärrä, mitä hänen halutaan tekevän, joten on tärkeää kertoa ja näyttää se jollain tavalla (Bradley 2022). Hammasharjalla voi esimerkiksi koskettaa kiinni olevaa suuta, poskea tai leukaa, jotta henkilö ymmärtäisi avata suunsa. Mikäli henkilö puree hammasharjaa eikä harjausta voida jatkaa, voi hampaiden välissä olevaa harjaa käyttää ikään kuin purutukena. Henkilön pureessa hammasharjaan voi pienemmällä harjaspäällä jatkaa hampaiden harjausta, mikäli

henkilö on muuten myöntynäinen suun hoitoon. Hammasharjan sijasta voidaan käyttää myös varsinaista purutukea suun aukipitämiseen. Puruotteen irrottamiseksi voi kokeilla posken silittelyä, jolloin henkilö saattaa rentouttaa puremalihaksensa. (Zimmerman ym. 2014.)

Jos henkilö käyttäytyy aggressiivisesti suun hoidon yhteydessä, on ensisijaisesti aina selvittävää syy käyttäytymiselle. Toissijaisina keinoina voi henkilön huomion yrittää keskittää esimerkiksi television katseluun tai muuhun mielekkääseen puuhaan samalla toteuttaen suun hoitoa. (Zimmerman ym. 2014.)

Mikäli henkilöllä on vaikeuksia niellä tai sylkeä, suun hoidon toteuttaminen voi onnistua paremmin pystyasennossa joko istuen tai seisten hieman etukenossa asennossa. Sylkykupin voi varata henkilön syliin, jolloin sylki saa valua kuppiin. (Zimmerman ym. 2014.) Tahdosta riippumattomat pään ja kehon liikkeet voivat vaikeuttaa avustettua hampaiden harjausta. Tällöin toisella kädellä pään tukeminen on erityisen tärkeää. (Heikka 2022 b.)

Erilaisten **hammasproteesien puhdistus** on myös osa päivittäistä suun omahoitoa (Honkala ym. 2022, 94). Vääränlainen hammasproteesin hoito voi lyhentää proteesin käyttöikää ja lisätä riskiä sairastua hammaskariekseen, parodontiittiin ja suun kandidoosiin, eli hiivasienitulehdukseen (Mylonas, Milward & McAndrew 2022). Tehokkain tapa poistaa plakkipeitettä ja likaa proteesien pinnoilta on mekaanisen ja kemiallisen puhdistuksen yhdistelmä (Schmutzler ym. 2021).

Hammasproteesit otetaan suusta pois puhdistusta varten sekä yön ajaksi. Pois ottaminen tapahtuu sormilla tukevasti pitäen kiinni pinteistä vetäen alas tai ylös suoraan. Proteesia voidaan säilyttää yön ajan kuivassa, mutta myös hyvin puhdistettuna kosteassa. Hammasproteesit puhdistetaan pehmeällä proteesiharjalla ja käsitiskiaineella tai nestemäisellä saippualla. Normaalit hammastahnat eivät sovellu proteesin puhdistukseen, sillä ne ovat liian karkeita ja voivat naarmuttaa hammasproteesin pintaa (Mylonas, Milward & McAndrew 2022). Proteesien puhdistuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota suun limakalvoja vasten tuleviin pintoihin. (Heikka 2022 a.)

Astianpesuaineessa on natriumlauryylisulfaattia, mikä voi aiheuttaa herkille limakalvoille ärsytystä ja punoitusta. Tämän vuoksi on tärkeää huuhdella hammasproteesi huolellisesti puhdistuksen jälkeen, jotta pesuainetta ei jäisi proteesin pinnalle. Myös ruokailujen jälkeen proteesit tulee huuhdella hyvin, jottei niiden alle jää ruuantähteitä ärsyttämään limakalvoja. Proteesien puhdistukseen voidaan käyttää myös proteeseille tarkoitettuja puhdistustabletteja ja -liuoksia, jotka poistavat plakkia



ja värjäytymiä. Puhdistustabletit eivät sisällä hankaavia ainesosia, joten mekaaninen harjaus on tarpeen hyvän puhdistustuloksen saamiseksi. Tabletti liuotetaan veteen ja proteesit upotetaan liuokseen 5–15 minuutiksi. Proteesit tulee huuhdella huolellisesti käsittelyn jälkeen ennen suuhun laittamista. (Heikka 2022 a.)

#### **4.4 Kuivan suun hoito**

Jotkin lääkitykset, sairaudet, hoidot ja tavat voivat aiheuttaa suun kuivumista (Taubert, Davies & Back 2007). Kuivan suun tunnusmerkkejä ovat suun limakalvojen kirvely ja polttelu sekä kuivuuden tunne (Käypä hoito -suositus 2023). Kuivan suun keskeisin oire on syljenerityksen väheneminen, joka altistaa esimerkiksi hampaiden reikiintymiselle, suun sienitulehduksille, makuaistihäiriöille sekä puhumiseen, syömiseen ja nielemiseen liittyville ongelmille. Myös irtoproteesien pito voi hankaloittaa suun kuivuuden vuoksi. (Lahtinen 2019.)

Suun kuivuutta aiheuttavia lääkkeitä on useita. Kehitysvammaisilla esiintyy paljon erilaisia liitännäissairauksia, joita ovat muun muassa erilaiset psyykkiset sairaudet, epilepsia ja hengitysteiden toimintahäiriöt (Arvio 2018). Näihin sairauksiin käytettävät lääkitykset, kuten mielialalääkkeet, voivat aiheuttaa suun kuivumista. Myös verenpainelääkkeet ja syöpälääkkeet voivat kuivattaa suuta, varsinkin yhtäaikaisen käytön seurauksena. Lisäksi pään alueelle annettu sädehoito ja reumasairaudet ovat esimerkkejä syljeneritystä alentavista syistä. Jatkuva suun kautta hengittäminen kuivattaa myös suuta. (Lahtinen 2019.)

Suun kuivuutta ja sen tuomia oireita voi lievittää ja hoitaa monin eri keinoin. On tärkeää puhdistaa hampaat ja hammasvälit huolellisesti päivittäin ja käyttää fluoripitoista tahnaa, jotta hampaiden reikiintymistä ja tulehduksia voitaisiin ehkäistä. (Lahtinen 2019.) Hammastahnat, jotka sisältävät natriumlauryylisulfaattia sekä alkoholipitoiset suuvedet voivat kuivattaa suuta entisestään, joten niiden käyttöä tulisi välttää (Heikkinen & Helenius-Hietala 2022).

Pureskelu kiihdyttää syljeneritystä, joten aterioiden olisi hyvä sisältää pureskelua vaativia ruoka-aineita. Suuta voi myös huuhdella ruokailun jälkeen ja ruoan päätteeksi ottaa ksylitolipurukumin tai -imeskelytabletin. Ksylitoli lisää myös syljeneritystä. Suuta voidaan kostuttaa aina tarvittaessa ve-

dellä. Kuivan suun hoitoon on saatavilla erilaisia suugeelejä ja kostutusaineita, joiden teho on pitkäkestoisempi kuin veden. Myös ruokaöljyä voidaan voidella suun limakalvoille. Jatkuvan suuhengityksen ehkäisemiseksi voidaan nenää kostuttaa öljypitoisilla suihkeilla tai tippoilla. (Lahtinen 2019.)

## 5 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT

Projektimme hyödynsaajat on jaettu kahteen eri ryhmään, joita ovat välittömät kohderyhmät ja lopulliset hyödynsaajat (Silfverberg 2007, 78–79). Lisäksi projektillamme on välillisiä hyödynsaajia, jotka myös hyötyvät projektin toteutumisesta.

### 5.1 Kohderyhmä

Tapahtumamme kohderyhmänä toimi yhden kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunta. Kyseisen palvelukoti tarjoaa tehostettua palveluasumista kehitysvammaisille ihmisille. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista hoivaa. Kyseisen palvelukodin henkilökunta koostuu kahdestakymmenestä työntekijästä. Suurin osa henkilökunnasta on koulutukseltaan lähihoitajia, mutta työyhteisössä on myös sairaanhoitajia. Tapahtumaamme osallistui noin puolet henkilökunnasta.

### 5.2 Hyödynsaajat

Lopullisia hyödynsaajia projektissamme olivat palvelukodin asukkaat. Palvelukoti tarjoaa tuettua ympärivuorokautista palveluasumista aikuisille kehitysvammaisille, jotka tarvitsevat paljon huomiota ja ohjausta haasteellisten erityispiirteidensä, kuten käyttäytymisen vuoksi. Kaikki asukkaat tarvitsevat jonkin asteista avustamista päivittäisissä toimissa, mutta täysin autettavia asukkaita ei ole. Kyseisessä palvelukodissa on 15 asukaspaikkaa.

Myös me projektinvetäjinä hyödyimme projektista oppimalla uutta ja saamalla kokemusta tapahtumien järjestämisestä tulevaa ammattiamme varten. Lisäksi muut ammattilaiset ja opiskelijat voivat hyötyä opinnäytetyöstämme, kun se on avoimesti luettavissa verkossa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli ohjata kohderyhmämme toimivaa henkilökuntaa palvelukodin asukkaiden suun terveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää palvelukodin asukkaiden suun terveyttä.

Projektimme kehitystavoitteena oli edistää palvelukodin asukkaiden suun terveyttä. Tämä kehitystavoite toimi projektimme toteuttamisen perustana (Silfverberg 2007, 83). Tällaista pitkän aikavälin kehitystavoitetta on kuitenkin vaikea mitata yksittäisellä mittarilla, sillä muutos voi viedä aikaa (Silfverberg 2007, 83). Kehitystavoitteemme käsittää suuhygieniatason kohentamista, hammasystävällisten ravintotottumusten noudattamista sekä suusairauksien ja -ongelmien vähenemistä palvelukodin asukkaiden keskuudessa. Näiden konkreettisten kehitystavoitteiden toteutuminen toimii yhtenä jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöllemme, sillä niiden mittaamiseksi olisi tehtävä pidemmän aikavälin tutkimustyötä.

Välittömiä lyhyen aikavälin tavoitteita projektissamme olivat kohderyhmän kiinnostuksen herättäminen projektin sisältöä kohtaan ja kohderyhmän tietoperustan laajentaminen kehitysvammaisten suunhoidosta. Tavoitteenamme oli myös saavuttaa koko kohderyhmä. Välittömillä tavoitteilla kuvaamme järjestettävän projektimme konkreettista lopputulosta (Silfverberg 2007, 81).

Laatutavoitteenamme oli informatiivisen ja selkeän koulutusmateriaalin ja -ohjelman luominen. Tavoitteenamme oli myös jakaa valmis opinnäytetyömme yleisesti luettavaksi, jotta sen tuloksia ja tuotoksia voidaan hyödyntää jatkossa.

Asetimme myös oppimistavoitteita toiminnallisen opinnäytetyömme tekemisessä. Tavoitteenamme oli laajentaa ja syventää omaa tietoperustamme opinnäytetyössä käsiteltävien aiheiden osalta ja vahvistaa omaa osaamistamme projektitapahtuman järjestämisessä.

## 7 TAPAHTUMAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

### 7.1 Tapahtuman suunnittelu

Vuosi ennen opinnäytetyömme valmistumista syksyllä 2022 saimme opinnäytetyömme ohjaavalta opettajalta idean järjestää suun terveyden edistämisen tapahtuma kehitysvammaisten palvelukotiin. Kohderyhmäksemme päätyneestä palvelukodista oli aikaisemmin oltu yhteydessä Oulun ammattikorkeakouluun ja toivottu vastaavanlaista tapahtumaa pidettäväksi. Tartuimme heti toimeen ja olimme yhteydessä kyseisen palvelukodin johtajaan. Tiedustelimme heidän halukkuuttaan lähteä mukaan projektimuotoisen opinnäytetyömme mahdollistamiseen ja sovimme yhteistyöstä sekä tapaamisesta heti alkuvuonna 2023.

Käytimme suunnitteluvaiheessa tarvelähtöisiä ja tavoitteellisia menetelmiä (Silfverberg 2007, 15–16 & 55–57). Tarvelähtöisyyttä pyrimme selvittämään kohderyhmän kokemien ongelmien ja mahdollisuuksien, kuten koulutustarpeen kautta. Koettuun tarpeeseen etsimme syitä ja ratkaisukeinoja kirjallisuudesta. Kaikki projektiin osallistuvat tahot otettiin mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon jo projektin alkuvaiheessa, jotta projekti perustuisi todelliseen tarpeeseen. Tavoitteelliset menetelmämme pohjautuivat asetettuihin tavoitteisiimme ja kestäviin kehitysvaikutuksiin.

Tapaamisen yhteydessä sovimme yhteyshenkilöiden kanssa aiheen rajauksesta. Aiheiden valinta tehtiin hyödynsaajien edun ja kohderyhmän koettujen tarpeiden mukaisesti. Aiheiksi rajautuivat tavallisimmat suusairaudet kehitysvammaisten keskuudessa, suuhygienia ja avustettu hampaiden harjaus sekä ravinnon merkitys suun terveydelle. Kuuntelimme yhteistyökumppanimme toiveita ja ajatuksia tapahtumaan liittyen, minkä perusteella lisäsimme materiaaliimme myös vinkkejä suun hoitoa vastustelevan henkilön kohtaamiseen.

Seuraavaksi jaoimme vastuuta suunnitelmaan kirjattavista aiheista työryhmämme kesken ja etsimme mahdollisimman ajankohtaista tutkimustietoa luotettavista lähteistä. Kokosimme kattavan tietoperustan keskeisistä aiheista kohderyhmän tarpeiden ja toiveiden sekä hyödynsaajien edun mukaisesti. Asetimme opinnäytetyöllemme tavoitteet ja pohdimme sen tarkoitusta. Arvioimme myös mahdollisia riskejä SWOT-analyysin (Silfverberg 2007, 52) avulla, missä tarkastellaan kehittämistilanteen ja sidosryhmän vahvuuksia, ongelmia, heikkouksia sekä mahdollisuuksia. Teimme

kustannusarvion projektistamme koituvista menoista ja teimme työsuunnitelman, johon kuvasimme kaikki opinnäytetyömme työvaiheet ja niiden aikataulutuksen sekä niihin käytettävät panokset (Silfverberg 2007, 88–89).

Asetimme työllemme määrällistä ja laadullista saavuttamista seuraavat mittarit (Silfverberg 2007, 84), joiden avulla pystyimme mittaamaan tapahtuman onnistumista sekä keräämään palautetta. Pidimme lähes viikoittain palaveriteita työryhmämme kesken, mutta työstimme opinnäytetyömme suunnitelmaa pääsääntöisesti itseksemme. Suunnitelmamme kävi kaksi kertaa väliarvioinnissa ohjaavilla opettajillamme, jolloin saimme kommentteja ja muutosehdotuksia työhömmme.

## **7.2 Tapahtuman toteutus**

Suunnitelma valmistui ja hyväksyttiin keväällä 2023, jonka jälkeen aloimme työstää opinnäytetyömme tuotoksia ja sovimme projektitapahtuman toteutuksen ajankohdasta yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa. Toteutus tapahtui palvelukodin tiloissa, johon paikallaoleva henkilökunta osallistui. Osa henkilökunnasta osallistui projektitapahtumaamme työn lomassa. Varasimme tapahtuman toteutukseen aikaa noin kaksi tuntia. Ennen tapahtumaa syksyllä 2023 loimme koulutusmateriaalin ja suunnittelimme koulutusohjelman tapahtumaamme varten suunnitelmamme pohjalta.

Koulutusmenetelmänä käytimme aktivoivaa luentoa. Toteutus piti sisällään havainnollistavan PowerPoint-esityksen ja avustetun suun hoidon opastusta. Opastuksessa käytimme apuna mallileukoja ja esittelimme erilaisten suun hoitoon tarkoitettujen välineiden käyttöä. Esityksessämme halusimme, että henkilökunta saa harjoitella suun hoitoa välineillä jo esityksen aikana aihe kerrallaan. PowerPoint-esitys toimi vain yhtenä osana havainnollistamismateriaaliamme, jotta pystyimme olemaan muillakin tavoin vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa (Kupias & Koski 2012, 128).

PowerPoint-ohjelmalla luotu koulutusmateriaali toimi runkona tapahtumallemme. PowerPoint-esityksessämme käsitelimme tavallisimpia suusairauksia kehitysvammaisten keskuudessa, suuhygieniaa ja avustettua hampaiden harjausta sekä ravinnon merkitystä suun terveydelle. PowerPoint-esitystä muokattiin muutamaan otteeseen ohjaavien opettajien antamien muutosehdotuksien mukaisesti ennen tuotoksen hyväksymistä.

Pyrimme pitämään esityksen ulkoasun mahdollisimman yhtenäisenä, siistinä ja helposti seurattavana. Tämän saavuttaaksemme valitsimme jokaiseen diaan käytettäväksi saman fontin ja vaihtelimme kuvien ja tekstin asettelua vain muutaman eri mallin välillä. Panostimme esityksessä visuaalisuuteen myös lisäämällä paljon kuvia aiheyhteyksiin välttäen pelkkää tekstiä sisältäviä dioja.

Suurimman osan esityksessä käytetyistä kuvista otimme itse Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa, jotta saimme kuvattua juuri haluamiamme asioita ja tilanteita käsiteltävistä aiheista. Otimme itse kuvia omahoitovälineistä, kuten sähköharjasta, manuaaliharjasta ja hammasvälien puhdistukseen tarkoitetuista välineistä. Lisäksi otimme eri suunhoitotuotteista kuvia esitykseemme, kuten suuvevistä ja proteesien puhdistustableteista. Esitys sisälsi myös joitakin vapaasti käytössä olevia kuvituskuvia eri kuvapankeista.

PowerPoint-esityksen lisäksi toteutus sisälsi erilaista toimintaa ja materiaaleja havainnollistamaan käsiteltyjä aiheita (Kupias & Koski 2012, 126). Saimme lainata Oulun ammattikorkeakoulun varastosta suunhoitovälineitä, joita käytimme esityksemme tukena. Tapahtumaan osallistuneet pääsivät kokeilemaan käytännössä suunhoitovälineiden, kuten erilaisten hammasharjojen, hammasväliharjojen ja -harjatikkujen sekä hammaslankaimien käyttöä mallileuoille esityksen ohessa.

Havainnollistamisen lisäksi jaoinme kohderyhmälle tuottamamme koulutusmateriaalin, jotta myös poissaolijat pääsisivät hyödyntämään sitä. Jaettu materiaali toimii myös osallistujien muistin tukena tapahtuman jälkeen (Kupias & Koski 2012, 134). Lisäksi hankimme erilaisia tuotenäytteitä, kuten ksylitolipastillinäytteitä ja erilaisia esitteitä suun hoitoon liittyen jaettavaksi tapahtuman yhteydessä.

Tapahtumaamme markkinointiin mainoksella, joka toteutettiin Canva-verkkotyökalun avulla. Mainos oli kohdennettu palvelukodin henkilökunnalle. Mainoksessa kävi ilmi tapahtumamme nimi, ajankohta, aihe ja esittäjät. Mainos hyväksytettiin ohjaavilla opettajilla ja jaettiin kohderyhmälle sähköpostin välityksellä ennen tapahtumaa. Mainoksen tarkoituksena oli saavuttaa koko henkilökunta ja herättää heidän kiinnostuksensa tapahtumaa kohtaan.

Laadimme myös Webropol 3.0 -kyselyn (LIITE 1), joka toimi tapahtumamme palautteenantokanavana. Sen avulla mittasimme tapahtumamme onnistumista pohjautuen asetettuihin tavoitteisiimme. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti ja oli vapaaehtoista. Kysely sisälsi 6 pakollista kysymystä, joista kaksi ensimmäistä toimivat taustakysymyksinä. Taustakysymyksiksi valikoimme kou-

lutuksen ja ikäryhmän. Pakollisten kysymysten lisäksi kyselyn loppuun lisäsimme vapaan palautteen laatikon, johon pystyi halutessaan jättämään muuta palautetta. Kysymyksillä haluttiin selvittää muun muassa koulutusmateriaalin ja -ohjelman toimivuutta. Myös kohderyhmän kokemus koulutustilaisuuden tarjoamasta uudesta tiedosta ja jo olemassa olevan tiedon vahvistamisesta haluttiin selvittää kyselyn avulla.

Tapahtumaamme koskevat pakolliset kysymykset muodostettiin kaikki valintakysymyksinä. Vastausvaihtoehtoina käytimme valintoja Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, En osaa sanoa, Osittain eri mieltä ja Täysin eri mieltä, joista vastaajan tuli valita yksi vaihtoehto. Kyselyssä lisäkysymyksenä esitettiin kysymykseen 5 Täysin samaa mieltä tai Osittain samaa mieltä vastanneille kysymys 6, johon vastaajan tuli vastata tekstiruutuun kirjoittaen, mitä uutta hän oppi kehitysvammaisten suun hoidosta.

### **7.3 Tapahtuman arviointi**

Tapahtuman jälkeen pyysimme paikallaolijoita jättämään palautetta koulutusmateriaalitamme ja -ohjelmastamme Webropol 3.0 -kyselyn kautta. Kyselyyn pääsi vastaamaan QR-koodin lukijaa käyttäen esityksemme lopussa. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti. Yhtenä menetelmänä käytimme kyselystä saadun palautteen analysoimista, minkä avulla mittasimme projektin onnistumista peilaten asetettuihin tavoitteisiimme. Tämän lisäksi pyysimme projektitapahtumamme toimeksiantajalta kommentit tuotoksestamme, joita käytimme myös yhtenä mittarina projektin onnistumiselle.

Projektimme toteutuksen ja tuotoksien arvioinnissa käytimme sekä määrällistä että laadullista mittaria (Silfverberg 2007, 84). Määrällisenä mittarina toimi tapahtumaan osallistuvien henkilöiden lukumäärä, jolla seurattiin välittömäksi asetettua tavoitettamme herättää kohderyhmän kiinnostus projektin sisältöä kohtaan. Osallistujamäärä laskettiin Webropol 3.0 -kyselyyn vastanneiden joukosta. Laadullisena mittarina käytimme Webropol 3.0 -kyselyn tuloksia ja avoimia kysymyksiä palautteenantokanavana. Lisäksi pyysimme toimeksiantajan arvioinnin toteutuksesta.

Projektimuotoisen opinnäytetyömme väliarviointi (Silfverberg 2007, 120) tapahtui opinnäytetyömme ohjaajien toimesta. Väliarviointia tapahtui prosessin jokaisen päävaiheen välissä, joita olivat opinnäytetyön suunnitelma, toteutus ja raportointi. Opinnäytetyömme loppuvaiheeseen kuuluu



myös opinnäytetyön arviointi (Oulun ammattikorkeakoulu 2022), jossa opinnäytetyömme ohjaajat ja me itse arvioimme koko opinnäytetyön prosessin ja tuotosten onnistumista. Saamme myös vertaisarvioinnin toiselta opponointiryhmältä.

## 8 KEHITYSVAMMAISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAPAHTUMA

Tapahtuman oli määrä toteutua heti alkusyksystä 2023, mutta oman aikataulumme vuoksi jouduimme siirtämään toteutusta melkein kuukaudella eteenpäin. Suunnittelemamme PowerPoint-esityksen valmistuminen vei kauemmin, kuin olimme keväällä 2022 suunnitelleet. Tapahtuma pidettiin kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle. Tapahtuman järjesti kaksi suuhygienistiopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta osana opinnäytetyötä.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli pitää tapahtuma palvelukodin aulassa. Esitys oli tarkoitus heijastaa isolle näytölle, mutta näyttö ja tietokoneemme eivät olleet yhteensopivia. Olimme varautuneet tähän siten, että otimme omat tietokoneemme mukaan, jotta esitys saataisiin näkyviin teknisistä ongelmista huolimatta. Otimme tietokoneidemme välille Microsoft Teams -yhteyden ja ajoimme näytön toiselta koneelta. Näin pystyimme itse seuraamaan ja hallitsemaan esitystämme yhdeltä tietokoneelta, kun kohderyhmä seurasi esitystämme toiselta koneelta. Siirryimme pitämään esityksemme pienempään kokoustilaan, jotta osallistujat pääsisivät lähelle seuraamaan eikä aulassa muodostunut hälinä häiritsisi tapahtumaa.

Tapahtumaa suunniteltaessa kohderyhmän kanssa sovimme noin kahden tunnin mittaisesta tapahtumasta. PowerPoint-esitys oli sisällöltään kattava ja pitkä. Jouduimme tiivistämään esitystämme ja poimimaan tärkeimmät asiat kaikista aihealueista, sillä meille varattua esitysaikaa jouduttiin hieman lyhentämään kohderyhmän puolesta. Henkilökunta osallistui tapahtumaamme työajallaan, joten olimme tietoisia mahdollisista keskeytyksistä.

PowerPoint-esityksen lisänä tapahtumamme sisälsi toiminnallista ohjelmaa teorian rinnalla. Tapahtumassamme oli esillä erilaisia suunhoitovälineitä, kuten erilaisia hammasharjoja, hammasväliharjoja ja -harjatikkuja sekä hammaslankaimia. Näytimme ensin itse aihekohtaisesti tietoperustan pohjalta käytännössä eri suunhoitovälineiden käyttötekniikat. Tämän jälkeen henkilökunta sai itse kokeilla välineitä mallileuoilla. Paikalla ollut henkilökunta osallistui harjoituksiimme.

Projektitapahtumamme lopussa pyysimme paikallaolijoita antamaan palautetta Webropol 3.0 -kyselyn kautta. Opastimme halukkaita siirtymään kyselyyn esittämämme QR-koodin kautta. Kyselyyn vastanneita oli 4 eli kaikki tuolloin paikallaolleet kävivät antamassa palautteensa tapahtumasta.

Osa henkilökunnasta osallistui tapahtumaan työn lomassa ja oli jo ehtinyt siirtyä toisaalle tapahtuman ollessa loppuillaan. Saamiemme vastauksien määrä oli odotettua pienempi.

Palautekyselyyn vastanneista 25 % (1) oli sairaanhoitajia ja 75 % (3) lähihoitajia. Vastanneiden ikäryhmät olivat 30–39-vuotiaat (75 %) ja 40–49-vuotiaat (25 %). Kyselyyn vastanneiden pienen lukumäärän vuoksi emme kokeneet tarpeelliseksi eritellä kyselyn tuloksia taustamuuttujien välillä.

Ensimmäinen kysymyksemme koski koulutusmateriaalin informatiivisuutta. 100 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että koulutusmateriaali oli informatiivista. 50 % oli täysin samaa mieltä, että koulutuksessa käyttämämme ohjausmenetelmät olivat toimivia, kun taas toiset 50 % olivat osittain samaa mieltä.

Täysin samaa mieltä väitteen ”Koulutustilaisuus tarjosi minulle uutta tietoa kehitysvammaisten suun hoidosta” kanssa olivat 75 % vastanneista. 25 % oli kyseisen väitteen kanssa osittain samaa mieltä. Olemme koonneet taulukkoon (TAULUKKO 1) vapaat palautteet kysymykseen ”Mitä uutta opit kehitysvammaisten suun hoidosta?”. Kyseinen kysymys oli merkitty pakolliseksi edelliseen väitteeseen Täysin samaa mieltä tai Osittain samaa mieltä vastanneille. 50 % vastanneista oli täysin ja 50 % osittain samaa mieltä siitä, että koulutustilaisuus tuki jo heidän olemassa olevaa tietoaan kehitysvammaisten suun hoidosta.

Kyselyn lopussa valinnaisena kysymyksenä meillä oli vapaan palautteen tekstiruutu. Yksi vastaajista jätti meille palautetta kyseiseen kohtaan. Palautteessa luki ”Hyvä oli esitelmä ja esittäjät”.

TAULUKKO 1. Webropol 3.0 -kyselyn vastaukset kysymykseen ”Mitä uutta opit kehitysvammaisten suun hoidosta?”.

Vastaukset
Uusia ideoita
Xylitolituotteet käyttöön ruuan päälle. Hampaattoman suun hoito, proteesisuun hoito.
Kaikkea
Kuivansuun ja proteesien hoito

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön idean saatuamme syksyllä 2022 ryhdyimme heti työstämään sitä ja aloimme koostamaan tietoperustaa. Suunnitelman tekoon meni huomattavasta enemmän aikaa kuin olimme ajatelleet ja toteutusta pääsimme työstämään vasta loppukevällä 2023. Pidimme taukoa opinnäytetyömme teossa kesäkuukausien ajan, jonka jälkeen saatoimme opinnäytetyömme prosessin vauhdilla loppuun järjestäen toiminnalliseen opinnäytetyöhömmе kuuluvan tapahtuman ja kirjoittamalla raportin parin kuukauden sisällä.

Yhteistyö ja viestintä toimeksiantajan kanssa oli vaivatonta. Pidimme yhteisen suunnittelupalaverin ja keskustelimme projektitapahtuman toteutuksesta myös sähköpostitse koko opinnäytetyön prosessin ajan. Suunnittelimme yhdessä kohderyhmällemme sopivan tapahtuman, jossa kaikkien ideat ja ehdotukset oli otettu huomioon. Myös meidän opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö toimi moitteetta koko prosessin ajan. Välillä kohtasimme haasteita sovittaa aikataulumme yhteen, mutta jaoimme myös paljon vastuuta keskenämme ja työstimme opinnäytetyötämme omaan tahtiin.

Toiminnallisen opinnäytetyömme laatutavoitteena oli tuottaa informatiivinen ja selkeä koulutusmateriaali ja -ohjelma, joka tarjoaisi uutta tietoa ja herättäisi kiinnostusta osallistujissa. Kehitystavoitteenamme oli edistää palvelukodin asukkaiden suun terveyttä, mitä emme tämän opinnäytetyön prosessin aikana pystyneet mittaamaan sen vaatiessa pitkän aikavälin seuranta.

Webropol 3.0 -kyselyn avulla mittasimme tapahtuman sisällöllistä onnistumista ja osallistuvien henkilöiden lukumäärää. Kyselyllä saatujen vastausten perusteella onnistuimme laatutavoitteessamme tuottaa informatiivinen koulutusmateriaali, sillä kaikki kyselyyn vastanneet olivat täysin samaa mieltä kyseisestä väitteestä. Tapahtumaan osallistuneiden todellista määrää emme onnistuneet kuvaamaan Webropol 3.0 -kyselyyn vastanneiden perusteella, sillä vaikka kaikki tuolloin paikalla olleet vastasivatkin kyselyyn, oli osa henkilökunnasta jo palannut töidensä ääreen palautteen keräämisen alkaessa.

Kaikki palautekyselyyn vastanneet kokivat saaneensa ainakin jonkin verran uutta tietoa kehitysvammaisten suun hoidosta, mikä oli yksi välittömistä tavoitteistamme. Toinen välitön tavoitteemme

oli saavuttaa koko palvelukodin henkilökunta, jotta kaikki voisivat hyötyä koulutusmateriaalis-  
tamme. Tässä onnistuttiin, kun koulutusmateriaalina toiminut PowerPoint-esitys jaettiin sähköisenä  
tiedostona koko henkilökunnalle tapahtuman jälkeen.

PowerPoint-esityksen lisäksi tapahtumamme sisälsi toiminnallista ohjelmaa, jossa henkilökunta  
pääsi kokeilemaan erilaisten suunhoitovälineiden käyttöä mallileuoille. Toiminnallinen ohjelma  
toimi mielestämme hyvin esityksen ohessa, kun kohderyhmä pääsi heti kokeilemaan käytännössä  
juuri ohjeistettuja asioita. Koimme, että koulutusmateriaali ja toiminnallinen ohjelma tukivat hyvin  
toisiaan ja olemme tyytyväisiä tapahtumamme sisältöön.

Tapahtumamme haasteena oli se, että henkilökunta valvoi palvelukodin asukkaita samanaikaisesti  
esityksemme kanssa. Moni henkilökunnasta joutui poistumaan välillä kesken esityksen eivätkä he  
näin ollen olleet osallisina tapahtumaan kokoaikaisesti. Henkilökunnan poistuminen kesken esityk-  
sen ei vaikuttanut meihin esittäjinä lainkaan. Meille kerrottiin mahdollisista keskeytyksistä etukä-  
teen, joten osasimme varautua siihen.

Opinnäytetyöllemme tehty kustannusarvio suunnitteluvaiheessa oli paikkansapitävä. Ainoa kustan-  
nus oli tapahtuman kohdepaikkaan kulkeminen eli polttoainekulut. Tuotenäytteet ja esitteet olivat  
ilmaisanäytteitä, joten niistä ei koitunut kustannuksia. Lisäksi kaikki tapahtumassa käytetyt suunhoi-  
tovälineet ja muut materiaalit lainasimme Oulun ammattikorkeakoululta. Kaikki tuotoksemme tehtiin  
ja toimitettiin sähköisessä muodossa, joten niistä ei myöskään koitunut kustannuksia.

Oma ammatillinen taitomme kehittyi paljon opinnäytetyön prosessin aikana. Valmistuvan ryhmän  
suuhygienistiopiskelijoina meillä on jo hyvin paljon tietoa ja taitoa suuhygienistin ammatista. Tieto-  
perustaa kootessamme vastaan tuli paljon meille jo entuudestaan tuttuja asioita. Opimme silti uutta  
tietoa kehitysvammaisuudesta ja sen erityispiirteistä niin yleisterveyden kuin suun terveydenkin  
näkökulmasta. Lisäksi koko opinnäytetyön prosessi tuki ammatillista kehittymistämme monin eri  
tavoin. Se opetti meitä löytämään ja hyödyntämään tutkimustietoa ja järjestämään laadullisesti hy-  
vän projektitapahtuman. Opinnäytetyön prosessi antoi tällä tavoin myös valmiuksia työelämään ja  
mahdollisiin tuleviin projekteihin ja tapahtumiin.

## 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ja tarkastelleet työtämme eettisistä näkökulmista koko projektin ajan, jotta toimintamme olisi eettisesti hyväksyttävää ja tuottamamme tulokset luotettavia ja uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Kuula 2011, 34) olemme raportoineet rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti projektitapahtumamme tuloksista samalla huomioiden tietosuojaa koskevat kysymykset. Webropol 3.0 -kysely toteutettiin anonyyminä, emmekä keränneet mitään henkilötietoja kohderyhmästämme. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Emme myöskään julkaisseet henkilö- tai yritystietoja yhteistyökumppanistamme.

Allekirjoitimme yhteistyösopimuksen toimeksiantajan ja ohjaavien opettajiemme kanssa. Yhteistyösopimuksessa sovittiin oikeuksista, vastuusta ja velvollisuuksista sekä aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista osapuolten välillä.

Käytämme työssämme paljon eri asiantuntijalähteitä ja viittaamme heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Kuula 2011, 88). Pyrimme käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita lähteinä, vaikka välillä tuoreen tiedon löytäminen osoittautuikin haasteelliseksi. Tietoperustamme koostuu sekä kotimaisista että kansainvälisistä lähteistä.

## 9.2 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysideat

Projektimme pitkän aikavälin kehitystavoitteena oli edistää palvelukodin asukkaiden suun terveyttä, mikä käsittää suuhygieniatason kohentumista, hammasystävällisten ravintotottumusten noudattamista sekä suusairauksien ja -ongelmien vähenemistä palvelukodin asukkaiden keskuudessa. Tämä pidemmän aikavälin tutkimustyötä vaativa kehitystavoite on yksi ehdottamamme jatkotutkimusaihe opinnäytetyöllemme.

Vastaavanlaisen toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmän laajentaminen useampiin eri kehitysvammaisten palvelukoteihin voisi toimia jatkotutkimusaiheena. Näin voitaisiin edistää kehitysvammaisten suun terveyttä laaja-alaisemmin eri yksiköissä. Lisäksi kehitysideana kohderyhmät voisivat hyötyä konkreettisista avustetun suun hoidon harjoituksista, kun heillä on suun hoidon perusteet

hallussaan. Harjoitukset voisi toteuttaa esimerkiksi hoitohenkilökunnan kesken ja he voisivat harjoitella avustettua suun hoitoa toisillensa ohjatusti.

## LÄHTEET

Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Buure, Tuija, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi 2020. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arvio, Maria 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 13.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/5/duo14199?keyword=kehitysvamma>

Arvio, Maria, Aaltonen, Seija & Korhonen, Päivi 2022. Down-aikuinen lääkärin vastaanotolla. Haettu 2.11.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo16755/search/downin%20oi-reyhtym%C3%A4>

Benahmed, Asma Gasmi, Gasmi, Amin, Arshad, Maria, Shanaida, Mariia, Lysiuk, Roman, Peana, Massimiliano, Pshyk-Titko, Irena, Adamiv, Stepan, Shanaida, Yurii & Bjørklund, Geir 2020. Health benefits of xylitol. PubMed. Hakupäivä 21.4.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638045/>

Blomqvist, Mia, Rummukainen, Tarja, Sainio, Titta, Simola, Tiina & Tyrisevä-Ryösö, Miia 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bradley, Elspeth 2022. Guidelines for Managing the Patient with Intellectual Disability in Accident and Emergency. Intellectual Disability and Health. Hakupäivä 2.11.2023. <http://www.intellectualdisability.info/how-to-guides/articles/guidelines-for-managing-the-patient-with-intellectual-disability-in-accident-and-emergency>

Duane, Brett 2015. Xylitol andcaires prevention. Pubmed. Hakupäivä 23.4.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26114781/>

Foley, David & McCutcheon, Helen 2004. Detecting pain in people with intellectual disability. PubMed. Hakupäivä 2.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15474343/>

Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., Ramezankhani, A., Buunk-Werkhoven, YAB, Noroozi, M. & Armoon, B. 2017. Are educating and promoting interventions effective in oral health?: A systematic review. Hakupäivä 2.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28834249/#full-view-affiliation-1>



Graziani Filippo, Stefano Gennai, Marco Nisi, Marina Perić, Urska Marhl, Rossana Izzetti, Matteo & Tonelli, Morena 2017. Petrini Interdental plaque reduction after use of different devices in young subjects with intact papilla: a randomized clinical trial. Pubmed. Hakupäivä 9.4.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28971569/>

Hicham. A. Diab, Ziad, Salameh, Ghassan, N. Hamadeh, Genane, Younes & Fouad, Ayoub 2017. Oral Health Status of Institutionalized Individuals with Intellectual Disabilities in Lebanon. Pubmed. Hakupäivä 9.4.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC5423309/>

Heikka, Helena 2022 a. Erialaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 19.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00030>

Heikka, Helena 2022 b. Kehitysvammaisten henkilöiden suun hoito. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 11.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00070>

Heikkinen, Anna Maria & Helenius-Hietala, Jaana 2022. Kuiva suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 19.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00116/kuiva-suu>

Helenius-Hietala, Jaana 2022. Ravinto ja suun terveys. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 8.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00013>

Honkala, Sisko, Heikka, Helena, Heikkinen, Anna Maria, Helenius-Hietala, Jaana & Sirviö, Kaarina 2022. Terve suu. 5. tarkistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Isohanni, Pirjo 2022. INCL (infantiilinen neuroonainen seroidilipofuskiinosis) eli CLN1-tauti. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 5.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00702>

Jalanko, Hannu 2021. Downin oireyhtymä. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 3.1.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00115>

Järvelä, Irma, Rahikkala, Elisa, Bode, Michaela K., Varilo, Teppo & Norio, Reijo 2020. Suomalainen tautiperintö laajenee – aivojen paksupoimuisuutta aiheuttava CRADD-geenin mutaatio on rikastunut väestöömme. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 3.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15326>

Kangutkar, Tejashree, Calache, Hanny, Watson, Joanne, Taylor, Susan & Balandin, Susan 2022. Education/Training Interventions to Improve Oral Health of Adults with Intellectual Disability. PubMed. Hakupäivä 9.2.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi/2047/pmc/articles/PMC9601892/>

Kankuri-Tammilehto, Minna, Salonen-Kajander, Riitta & Kääriäinen, Helena 2019. Fragiili -X-oireyhtymä. Harvinaiskeskus Norio. Hakupäivä 2.11.2023. <https://www.tukiliitto.fi/diagnoosit/fragiili-x-oireyhtyma/>

Karhumaa, Hanna-Mari, Höglund, Pia & Nuutinen, Outi 2015. Monivammaisten kehitysvammaisten aikuisten ravitsemuksessa on parannettavaa. Lääkärilehti. Hakupäivä 10.4.2022 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/monivammaisten-kehitysvammaisten-aikuisten-ravitsemuksessa-on-parannettavaa/>

Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. Hakupäivä 4.1.2023. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Kestilä, Marjo, Ikonen, Elina & Lehesjoki, Anna-Elina 2010. Suomalainen tautiperintö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 2.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99114>

Kolset, Svein 2020. Intellectual disability and nutrition-related health. PubMed. Hakupäivä 2.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32812690/>

Komulainen, Kaija & Löppönen, Minna 2020. Kun henkilö vastustelee suun puhdistusta – vinkkejä haastaviin tilanteisiin. Käypä hoito. Duodecim. Hakupäivä 17.4.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02827>

Kosmetiikka- ja hygienieollisuus. Hammastahnat. Hakupäivä 9.4.2023. <https://www.kosmetiikkajahygienia.fi/kosmetiikka/tietoa-tutuista-tuotteista/hammastahnat/>

Kupias, Päivi & Koski, Mia 2012. Hyvä kouluttaja. Versio 1.0. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kuula, Arja, 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito -suositus 2019. Parodontiitti. Duodecim. Käypä hoito. Hakupäivä 18.1.2023  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>

Käypä hoito -suositus 2023. Karies (hallinta). Duodecim. Käypä hoito. Hakupäivä 16.1.2023.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>

Kääriäinen, Helena 2018. Sallan tauti. Harvinaiskeskus Norio. Hakupäivä 3.1.2023. <https://www.tukiliitto.fi/diagnoosit/sallan-tauti/>

Kääriäinen, Helena 2019 a. Fragiili-X-oireyhtymä. Harvinaiskeskus Norio. Hakupäivä 5.1.2023.  
<https://www.tukiliitto.fi/diagnoosit/fragiili-x-oireyhtyma/>

Kääriäinen, Helena 2019 b. Suomalainen tautiperintö. Harvinaiskeskus Norio. Hakupäivä 3.1.2023.  
<https://www.tukiliitto.fi/harvinaiskeskusnorio/tietoa/suomalainen-tautiperinto/>

Kääriäinen, Helena 2021. Cohenin oireyhtymä. Harvinaiskeskus Norio. Hakupäivä 3.1.2023.  
<https://www.tukiliitto.fi/diagnoosit/cohenin-oireyhtyma/>

Könönen, Eija 2007. Parodontiitti - suun yleisin terveysongelma aikuisilla. Kansan terveys 10/2007. Kansanterveyslaitos.

Könönen, Eija 2021 a. Hampaiden vihlominen. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 7.11.2023.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00811>

Könönen, Eija 2021 b. Karies (hampaiden reikiintyminen). Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 7.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00704>

Lahtinen, Aira 2019. Kuiva suu. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 19.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00193>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. Hakupäivä 2.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

MedlinePlus 2021. Intellectual disability. Hakupäivä 11.9.2022. <https://medlineplus.gov/ency/article/001523.htm>

Mubayrik, Azizah Bin 2016. The Dental Needs and Treatment of Patients with Down Syndrome. PubMed. Haettu 2.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27264854/>

Mylonas, Petros, Milward, Paul & McAndrew, Robert 2022. Denture cleanliness and hygiene: an overview. PubMed. Hakupäivä 21.4.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9270218/>

Mäkinen, Kauko K. 2015. Sen täytyi tapahtua – Mitä jokaisen suomalaisen tulisi tietää ksyylitolista. Tampere: Mediapinta Oy.

Määttä, Tuomo 2021. Kehitysvammaisen potilas vastaanotolla. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 11.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00692>

Nordblad, Anne, Palin-Palokas, Tuija, Juusti, Jyri, Kortelainen, Sinikka, Arvio, Pekka & Remes-Lyly, Taina 2001. Kehitysvammaisten suun hyvä hoito. Oppaita 43. Helsinki: Stakes.

Norio, Reijo 2003. Finnish Disease Heritage II: population prehistory and genetic roots of Finns. PubMed. Hakupäivä 6.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12627296/>

Oulun ammattikorkeakoulu 2022. Opinnäytetyön ohje. Opinto-opas. Hakupäivä 2.2.2023. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

Petrovic, Bojan B., Peric, Tamara O., Markovic, Dejan L.J., Bajkin, Branislav B., Petrovic, Djorde, Blagojevic, Duska B. & Vujkov, Sanja 2016. Unmet oral health needs among persons with intellectual disability. Pubmed. Hakupäivä 9.4.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422216302177?via%3Dihub>

- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro
- Rintahaka, Johanna 2021. AGU-tauti (aspartyyli-glukosaminuria). Harvinaiskeskus Norio. Hakupäivä 3.1.2023. <https://www.tukiliitto.fi/diagnoosit/agu-tauti-aspartyyli-glukosaminuria/>
- Salcedo-Arellano, María, Hagerman, Randi & Martínez-Cerdeño, Verónica 2020. Fragile X syndrome: clinical presentation, pathology and treatment. PubMed. Hakupäivä 2.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026885/>
- Salli, Krista, Lehtinen, Markus, Tiihonen, Kirsti & Ouwehand, Arthur 2019. Xylitol's Health Benefits beyond Dental Health: A Comprehensive Review. PubMed. Hakupäivä 2.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31390800/>
- Schmutzler, Anne, Rauch, Angelika, Nitschke, Ina, Lethaus, Bernd & Hahnel, Sebastian 2021. Cleaning of Removable Dental Prostheses – a Systematic Review. PubMed. Hakupäivä 20.4.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34922732/>
- Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Sirviö, Kaarina 2022 a. Kielen puhdistus. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 9.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00035/kielen-puhdistus>
- Sirviö, Kaarina 2022 b. Ksylitoli. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 3.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00019>
- Suomen CP-liitto ry 2020. CP-vamma. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 16.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01260>
- Supid, Paul, Anjuman, Nahar, Mrinalini, Bhagawati & Ajaya Jang, Kunwar 2022. A Review on Recent Advances of Cerebral Palsy. National Library of Medicine. PubMed. Hakupäivä 13.3.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC9356840/>
- Taubert, Mark, Davies, Eleanor & Back, Ian 2007. Dry mouth. PubMed. Hakupäivä 7.11.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1819535/>

Therapia Odontologica 2019 a. Suuterveyden edistäminen, yleistä. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 9.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod29005?toc=3573>

Therapia Odontologica 2019 b. Terveiden edistämisen ajatus. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 9.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod29025?toc=3573>

Therapia Odontologica 2019 c. Omahoito - paras hoito. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 9.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod20077/search/suun%20omahoito>

Terveyskirjasto 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. Duodecim. Hakupäivä 10.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 14.10.2023. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Ruokavirasto. Hakupäivä 7.11.2023. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

Vernerinet 2019. Kehitysvammaisten ja harvinaissairaiden ravitsemus. Hakupäivä 20.1.2023. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisten-ja-harvinaissairaiden-ravitsemus>

Waldron, Catherine, Nunn, June, Mac Giolla Phadraig, Caoimhin, Comiskey, Catherine, Guerin, Suzanne, van Harten, Maria Theresa, Donnelly-Swift, Erica, Clarke, Mike J & Cochrane Oral Health Group 2019. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. PubMed. Hakupäivä 30.1.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi/2047/pmc/articles/PMC6543590/>

Wilson, Nathan, Lin, Zhen, Villarosa, Amy, Lewis, Peter, Philip, Philcy, Sumar, Bashir & George, Ajesh 2019. Countering the poor oral health of people with intellectual and developmental disability: a scoping literature review. PubMed. Hakupäivä 2.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31729967/>

Yavuzylimaz, Ezel, Esoy, Fugen, Sanal Özden, Tezcan, Ilhan, Ercal, Derya. 1993. Neutrophil chemotaxis and periodontal status in down`s syndrome patients. Pubmed. Hakupäivä 23.4.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8410208/>

Zimmerman, Sheryl, Sloane, Philip D., Cohen, Lauren W. & Barrick Ann Louise 2014. Changing the Culture of Mouth Care: Mouth Care Without a Battle. PubMed. Hakupäivä 17.4.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24443603/>

Åberg, Laura 2021. Kehitysvammaisuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 2.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556/kehitysvammaisuus>

Webropol 3.0 -palautekyselyn kysymykset:

Pakolliset kysymykset on merkitty tähdellä.

Valitse sopivin vaihtoehto.

1. Koulutus \* (Sairaanhoitaja, Lähihoitaja, Muu, mikä?)
  
2. Ikäryhmä \* (alle 20, 20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60 tai yli)
  
3. Koulutusmateriaali oli informatiivista \* (Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, En osaa sanoa, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä)
  
4. Koulutuksessa käytetyt ohjausmenetelmät (diaesitys ja toiminnallinen osuus) olivat toimivia \* (Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, En osaa sanoa, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä)
  
5. Koulutustilaisuus tarjosi minulle uutta tietoa kehitysvammaisten suun hoidosta \* (Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, En osaa sanoa, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä)
  
6. Mitä uutta opit kehitysvammaisten suun hoidosta? \* (Vapaa palaute, pakollinen kysymykseen 5 Täysin samaa mieltä tai Osittain samaa mieltä vastanneille)
  
7. Koulutustilaisuus tuki jo olemassa olevaa tietoa kehitysvammaisten suun hoidosta \* (Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, En osaa sanoa, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä)
  
8. Vapaa palaute (Vapaa palaute)