

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2014

Elina Perkkiö, Johanna Räisänen

# SUUHYGIENISTI LIEDON AISTITALO OY:N PÄIVÄTOIMINTARYHMÄLÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | Suuhygienisti

10/2014 | 52 + 31 sivua

Paula Yli-Junnila, Tarja-Leena Kuusilehto

Elina Perkkiö, Johanna Räisänen

# SUUHYGIENISTI LIEDON AISTITALO OY:N PÄIVÄTOIMINTARYHMÄLÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Liedon Aistitalo Oy:n vammaisten ja kehitysvammaisten päivätoimintaryhmäläisten suun terveyttä järjestämällä kaksi toiminnallista suun terveyden teemapäivää, sekä tuottamalla Suu ja hampaat-opetuskansio ja henkilökohtaiset hoitosuositukset päivittäisen suunhoidon tueksi. Opetuskansion ja toimintapäivien tarkoituksena oli kehittää etenkin päivätoimintaryhmäläisten itsensä, mutta myös heidän hoitajiensa ja läheistensä valmiuksia edistää ryhmäläisten suun terveyttä. Tavoitteena oli lisätä päivätoimintaryhmäläisten omaa ymmärrystä suunhoidon merkityksestä ja lisätä heidän hoitomyöntyvyyttä suun terveyden hoidossa.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa perehdyttiin vammaisuuteen ja kehitysvammaisuuteen. Tarkastelun kohteena olivat myös päivätoiminta, vammaisten ja kehitysvammaisten kohtaaminen, sekä heille suunnattu terveydenedistäminen. Pohjatietojen hankinnan jälkeen opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö toteutettiin triangulaationa eli monimetodisena tutkimuksena. Aineistoa kerättiin tieteellisistä teksteistä, kohderyhmälle suunnatuilla kyselylomakkeilla sekä osallistuvalla havainnoinnilla. Toimintamallina käytettiin kehämäisesti etenevää konstruktivistista toimintamallia.

Tuloksena voidaan todeta, että tulevaisuudessa terveydenedistämistä kannattaa kohdentaa suoraan myös vammaisille ja kehitysvammaisille itselleen, eikä pelkästään heidän läheisilleen ja hoitohenkilökunnalleen. Erityisryhmien suun terveyden ylläpitoa tulisi parantaa ja yhtenä keinona voisi olla suuhygienistien jalkautuminen vammaisten ja kehitysvammaisten päivätoimintakeskuksiin.

## ASIASANAT

Vammaisuus, kehitysvammaisuus, päivätoiminta, suun terveys, suuhygienisti, terveydenedistäminen, hoitomyöntyvyys, Aistitalo Oy.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Dental Hygiene | Dental Hygienist

10/2014 | 52 + 31 pages

Paula Yli-Junnila, Tarja-Leena Kuusilehto

Elina Perkkiö, Johanna Räisänen

## DENTAL HYGIENIST AS A HEALTH PROMOTER AT AISTITALO OY OF LIETO

This Bachelor Thesis was developed to improve the oral health of the disabled members of the day activity group in Aistitalo Oy of Lieto. The health promotion was put in to practice by organising two action days and creating a "Mouth and Dentition –education folder and personalised oral health care instructions for the members of the day activity group. The aims were to improve the understanding of the group members and increase their compliance with oral health care and to enhance and strengthen the knowledge of their family members and care takers.

The theoretical section of the Thesis introduces the issues of disability. Also a day activity action in Finland, interaction with the disabled and health promotion for people with disabilities are discussed. After the theoretical section, the Thesis follows in a functional format. The execution was multi methodical. The data was collected from scientific literature, and questionnaires subjected to group members with follow up participative interviews. The operation model proceeded as a cycle.

Based on the findings, there is justification for the direct allocation of dental care and health promotion for the people with disabilities, not only to their family members and care takers. The promotion and maintenance of oral and dental health care for the disabled need improvement. One of the means should be an operations model in which dental hygienists make contact with the target group through outreach.

### KEY WORDS:

Disability, mental disability, day activity group, oral health, dental hygienist, health promotion, compliance, Aistitalo Oy

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LIEDON AISTITALO OY</b>	<b>8</b>
2.1 Kehitysvammaisten päivätoiminta	8
<b>3 VAMMAISUUS JA KEHITYSVAMMAISUUS</b>	<b>10</b>
<b>4 KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYDEN HOITO</b>	<b>13</b>
4.1 Suun terveys ja sen merkitys	14
4.2 Vammaisen ja kehitysvammaisen kohtaaminen	18
4.3 Hammashoitopelko ja hoitomyöntyvyys	19
4.3.1 Anestesia hammashoito	20
4.4 Vammaisten ja kehitysvammaisten terveyden edistäminen	21
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b>	<b>26</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>27</b>
<b>7 TOIMINTAPÄIVIEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU</b>	<b>34</b>
7.1 Kohderyhmän suun terveyden kotihoitotottumukset	34
7.2 Kohderyhmän suun terveydentila	38
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU</b>	<b>42</b>
<b>9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>44</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>47</b>
<b>11 LÄHTEET</b>	<b>49</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimukset
- Liite 2. Tapaamismuistio
- Liite 3. Mielikuvakartoituslomake
- Liite 4. Suunnittelupalaverimuistio
- Liite 5. Saatekirje päivätoimintaryhmäläisten koteihin
- Liite 6. Esitietolomake suun terveydentilan kartoitukseen
- Liite 7. Suun terveydentilan kartoituslomake
- Liite 8. Hammashoitosuosituslomake
- Liite 9. Suu ja hampaat –opetuskansio
- Liite 10. Opinnäytetyön toiminnallisen osion arviointi
- Liite 11. Tiedonhakutaulukko
- Liite 12. Kuvauslupa
- Liite 13. Toimeksiantajan lausunto opinnäytetyöstä

## KUVAT

Kuva 1. Tutkittavaa	30
Kuva 2. Juomien happamuustestin hampaat	31
Kuva 3. Roolileikkiä	32
Kuva 4. Hammaslääkäripeli tablettitietokoneelle	33

## KUVIOT

Kuvio 1. Asuminen, liikkuminen ja kommunikointiedellytykset	34
Kuvio 2. Ruokailutottumukset	35
Kuvio 3. Ksylitolin käyttö	35
Kuvio 4. Tupakointi ja alkoholin käyttö	36
Kuvio 5. Suun puhdistus	37
Kuvio 6. Viimeisin hammashoitolakäynti	38
Kuvio 7. Suun terveydentilan kartoituksen löydökset	39

## TAULUKOT

Taulukko 1. Suun terveydenhoidon tuki Pohjoismaissa	14
---	----

# 1 JOHDANTO

Tutkimukset osoittavat, että yleisesti ottaen suun terveys on parantunut viimeisten vuosikymmenten aikana kaikkialla Pohjoismaissa. Hampaattomien osuus on pienentynyt ja karies, sekä erilaiset kiinnityskudossairaudet ovat kaikki ikäryhmät huomioon ottaen vähentyneet. Vaikka myös kehitysvammaisten suun terveys on parantunut, niin samaan aikaan useat tutkimukset vahvistavat käsitystä, että heillä suun terveys on edelleen heikompaa kuin perusterveillä ihmisillä. Kehitysvammaisilla esiintyy enemmän kariesta, ientulehdusta, parodontaalisairauksia ja suun alueen kipuja. (Steinberg 2005, 323–324; Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2012; Gabre & Holst 2013, 22–28.)

Kehitysvammaisilla ja vammaisilla esiintyy muuta väestöä enemmän parenta-virheitä sekä hampaiden kehityshäiriöitä. Esimerkiksi kromosomipoikkeavuuksiin liittyy usein hammaskaaren ahtautta ja hampaiden kehityshäiriöitä. CP-oireyhtymään puolestaan liittyy aina liikunnallinen häiriö, joka tuo mukanaan eriaistaisia motorisia vaikeuksia. Rakenteelliset seikat yhdessä motoristen heikkouksien kanssa vaikeuttavat suun terveyden ylläpitoa. Näiden haasteiden lisäksi, esimerkiksi Downin oireyhtymässä esiintyy yleisesti nopeasti etenevää parodontiittia, jota ei voida selittää pelkästään huonolla suuhygienialla. Tämä parodontiitin muoto ei ole estettävissä edes plakin huolellisella poistolla ja hampaiden perusteellisella harjauksella. (Downin oireyhtymä: Käypä hoito –suositus 2010; Jalanko 2012; Ingman 2013; Parentaelimistön toimintahäiriöt (TMD): Käypä hoito –suositus 2013.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Liedossa toimivan Aistitalo Oy:n päivätoimintaan osallistuvien kehitysvammaisten ja vammaisten nuorten aikuisten, heidän läheistensä, sekä päivätoiminnasta vastaavien ohjaajien kanssa. Pääkohderyhmänä olivat itse päivätoimintaryhmäläiset. Ennakkotutkimuksen mukaan tähänastiset opinnäytetyöt on tehty kohdentaen ne vammaisten ja kehitysvammaisten omaisille ja hoitajille. Aiemmissa opinnäytetyöissä lähestymistavaksi ei ole valittu toiminnan kohdentamista itse vammaisille ja kehitysvammaisille. Opinnäytetyö nivoutui

osaksi Aistitalon kevään 2014 toiminnan teemoja. Päivätoimintaryhmäläisten mukana kulkevana teemana oli pelkojen kohtaaminen, ja hammashoidon pelko oli yksi esille nostetuista aiheista. Toiminnallinen osuus opinnäytetyöstä ajoittui huhtikuulle 2014, jolloin Aistitalossa oli terveyden ja hyvinvoinnin teemakuukausi. (Aistitalo 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Aistitalon päivätoimintaryhmäläisten suun terveyttä järjestämällä kaksi toiminnallista suun terveyden teemapäivää sekä tuottamalla Suu ja hampaat –opetuskansio sekä henkilökohtaiset hoitosuositukset päivittäisen suunhoidon tueksi. Opetuskansion ja toimintapäivien tarkoituksena oli kehittää toimintaryhmäläisten, sekä heidän hoitajiensa ja läheistensä valmiuksia edistää suun terveyttä ja lisätä heidän ymmärrystään suunhoidon merkityksestä.

Opinnäytetyön tutkimushanke toteutettiin triangulaationa eli monimetodisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto koostui kirjallisuudesta kerätystä tekstiaineistosta, sekä yhteistyökumppanin avulla kyselylomakkeilla ja osallistuvalla havainnoinnilla kerätystä informaatiosta. Toimintamallina käytettiin kehämäisesti etenevää, konstruktivistista toimintamallia. Kehämäisesti etenemällä tutkimuksessa pystyttiin joustavasti huomioimaan tutkimuskohteen ja yhteistyökumppanin tarpeet ja niiden mahdollinen muuntuminen. (Salonen 2013, 25, 55–57.)

Keskeisiä käsitteitä tässä opinnäytetyössä ovat vammaisuus, kehitysvammaisuus, vammaisten ja kehitysvammaisten päivätoiminta, terveydenedistäminen sekä vammaisen ja kehitysvammaisen henkilön hammashoitoon liittyvän hoitomyöntyvyyden lisääminen.

## 2 LIEDON AISTITALO OY

Yhteistyökumppanina toimiva Aistitalo Oy on Liedossa toimiva vammaisille ja kehitysvammaisille palveluita tuottava sosiaalialan yritys. Yrityksen asiakaskuntaan kuuluvat niin lapset, nuoret kuin aikuiset. Yrityksen on perustanut Katja Salminen vuonna 2010. Aistitalo Oy:n palvelutarjontaan kuuluu elämään valmentava päivätoiminta, elämykselliset leirit, kouluikäisten iltapäivähoito, loma-ajan hoito, kotiohjaukset sekä kerhotoiminta. Päivätoiminta toteutetaan yhdessä yrityksen toimitiloista Liedon keskustassa. Kaikessa toiminnassa korostuu asiakkaan kohtaaminen, vuorovaikutus ja tasavertaisuus. Yhdessä tekeminen, osallistuminen ja turvallisuus ovat myös yrityksen tärkeimpiä arvoja. (Aistitalo 2013.)

Aistitalon päivätoimintaryhmäläisillä on eriasteisia motorisia vaikeuksia; osa asiakkaista pystyy liikkumaan itsenäisesti omin avuin, osa kulkee pyörätuolilla. Myös erilaiset puheen tuoton ja ymmärryksen ongelmat, sokeus ja aistiyliherkkyydet aiheuttavat haasteita kommunikoinnissa ja ryhmässä toimimisessa. Erilaisten ongelmien taustalta löytyy muun muassa CP-oireyhtymää, Downin oireyhtymää ja autismia. Kuntouttavan päivätoiminnan yksilölliset tavoitteet suunnitellaan yhdessä asiakkaan, lähiomaisten, terapeuttien ja maksavien tahojen kanssa ja nämä kirjataan vähintään kerran vuodessa päivitettäväksi palvelusuunnitelmaksi. Toimintaa suunnitellaan yhdessä päivätoimintaryhmäläisten ja toiminnasta vastaavien ohjaajien kanssa niin, että sillä on asiakkaiden elämässä käytännön merkitystä. Tutkimushetkellä Aistitalon päivätoimintaryhmään osallistui 2-5 päivänä viikossa 5-7 kotona tai hoitolaitoksissa asuvaa vaikeavammaista. (Aistitalo 2013.)

### 2.1 Kehitysvammaisten päivätoiminta

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) velvoittaa kunnat järjestämään vaikeavammaisille henkilöille kodin ulkopuolella tapahtuvaa päivätoimintaa. Päivätoiminnan järjestäminen ei ole kuntien määrärahoihin sidottua, koska se on osa järjestämisvelvollisuuden alaisia



palveluita. Järjestämisvelvollisuuden tarkoituksena on taata vaikeavammaisille tasavertaiset mahdollisuudet päivätoimintaan osallistumiselle, kotikunnasta riippumatta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380; Kuntaliitto 2013; THL 2014.)

Päivätoiminnan tarkoituksena on tukea vaikeavammaisen selviytymistä itsenäisessä elämässä ja edistää sosiaalista vuorovaikutusta. Sosiaalisten vuorovaikutusten avulla voidaan ehkäistä psyykkisiä vaikeuksia, sekä parantaa elämän laatua. Toiminnan tavoitteena on myös kehittää ja vahvistaa taitoja, joita vammaiset henkilöt tarvitsevat toimiakseen mahdollisimman omatoimisesti arkielämän perusasioista. Arkielämän tukemista ovat erilaiset perustoiminnot, joita päivätoiminta voi pitää sisällään: luova toiminta, liikunta ja ulkoilu, ruoanlaitto ja keskustelut. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380; Kuntaliitto 2013; THL 2014.)

Päivätoimintaan voivat osallistua viitenä päivänä viikossa tai harvemmin vaikeasti vammaiset henkilöt, joiden toimeentulo pohjautuu pääasiassa työkyvyttömyyden tai sairauden perusteella myönnettyihin tukiin ja jotka eivät pysty osallistumaan työelämäänsä. Erityishuollon päivätoiminta ja siihen liittyvät kuljetukset ovat vammaiselle maksuttomia, mutta ruokailusta peritään ateriamaksu. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380; Kuntaliitto 2013.)

### 3 VAMMAISUUS JA KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammaisella henkilöllä henkinen toiminta tai kehitys on aivojen kuorikerroksen toimintahäiriön vuoksi estynyt tai häiriintynyt. Toimintahäiriö on synnynäinen tai kehitysiässä saatu. Kehitysiässä saadun aivojen kuorikerroksen toimintahäiriön taustalla on vamma, vika tai sairaus. Kehitysvamma diagnoosin kriteereitä on kolme: psykologin tekemässä tutkimuksessa henkilön älykkyydosamäärä on alle 70; sosiaaliset, käsitteelliset sekä käytännön taidot eivät vastaa ikätasoisia odotuksia; vamma on ilmennyt tai aiheutunut kehitysiässä. Kehitysvammaisuus ei ole sama asia kuin psyykinen sairaus. (World Health Organization 2010; Arvio & Aaltonen 2011; Tolle 2012, 22–28.)

Kehitysvammaisia on Suomessa noin 1% väestöstä, ja he ovat hyvin epäyhtenäinen ryhmä. Ei voida sanoa, että olisi olemassa ”tyypillinen kehitysvammainen”. Taustasyyltään suurin ryhmä ovat Down-henkilöt. Heitä on koko kehitysvammaisten ryhmästä 10–15%. Down-henkilöillä kehitysvamman ja liittänoisoreiden aste vaihtelee suuresti, joten hekin ovat keskenään erilaisia. Monen kehitysvammaisuuden kriteerit täyttävän henkilön päädiagnoosina on esimerkiksi autismi, CP-oireyhtymä tai monimuotoinen / laaja-alainen kehityshäiriö. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 puolestaan määrittelee vammaiseksi henkilön, jolla on sairauden tai vamman seurauksena erityisiä, pitkäaikaisia vaikeuksia suoriutua elämän tavanomaisista toiminnoista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380; Arvio & Aaltonen 2011; Kaski ym. 2012.)

Autismi on neurobiologinen häiriö eli keskushermoston kehityshäiriö. Autismin kirjoon kuuluu eriasteisia kehityshäiriöitä, eivätkä diagnostiset rajat välttämättä ole tarkkoja. Tiedetään, että autismin syy on biologinen, mutta yksilöityä syytä ei yleensä pystytä sanomaan. Autismi on pysyvä ominaisuus, jonka alttiutta useiden eri perintötekijöiden arvellaan lisäävän. Koko autismikirjon kattavaksi esiintyvyydeksi on arvioitu 0,4-0,7% ja se on noin neljä kertaa yleisempää miehillä kuin

naisilla. Autismissa sosiaalinen vuorovaikutus ja kommunikaatiokyky ovat poikkeavia. (Huttunen 2013; Vanhala 2013.)

Autismiin ei suoranaisesti liity mitään erityispiirteitä suun tai hampaiston suhteen. Haasteita kuitenkin suun terveyden hoitoon tuo autismiin usein liittyvät aistiherkkydet niin valolle, äänille, hajuille, mauille kuin kosketukselle. Nämä ovat seikkoja, jotka hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon toimiessaan autistisen potilaan kanssa. Autistisen henkilön käytöksessä on havaittavissa myös toistavaa toimintaa. Kaikki autismikirjoa sairastavat eivät ole kehitysvammaisia. Kehitysvammaisuutta esiintyy heistä noin 75 prosentilla. (Tolle 2012, 22–28; Huttunen 2013; Vanhala 2013.)

CP-oireyhtymä on hankinnainen, kertavaurion aiheuttama ja pysyvä motorinen vamma. Se on seurausta sikiöaikaisesta tai varhaislapsuudessa tapahtuneesta, ulkoisen tekijän aiheuttamasta aivovauriosta tai aivokuoren kehityshäiriöstä. CP-oireyhtymässä vaurio on kohdistunut aivojen motorisiin keskuksiin sekä ratayhteyksiin, jotka liittyvät niihin. Seurauksena on häiriöitä liikuntaan ja liikeratoihin, sekä asentovirheitä. CP-oireyhtymän aiheuttava vaurio syntyy yleensä jo sikiökaudella. Harvemmin vaurio aiheutuu synnytyksen aikana ja vielä harvemmin kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana, vaikka se mahdollista onkin. Joissain tapauksissa vaurion syntyajankohta jää tuntemattomaksi. CP-oireyhtymän esiintyvyydeksi arvioidaan yleensä keskimäärin 2 lasta jokaista 1000 elävänä syntynyttä kohden. Tällä hetkellä maassamme arvioidaan olevan noin 6500 CP-vammaista. Kolmasosalla heistä on CP-vamman lisäksi liitännäisoireita, kuten epilepsiaa, oppimiseen liittyviä häiriöitä tai kehitysvamma. (Sillanpää 2009; Arvio & Aaltonen 2011; Kaski ym. 2012.)

CP-oireyhtymään liittyy usein kasvanut riski bruksismiin, kariekseen, kiillehäiriöihin, purentahäiriöihin sekä parodontaalisiin sairauksiin. Kiillehäiriöt ja heikko koordinaatiokyky ovat yhteydessä kasvaneeseen karies-riskiin. Jotkin CP-oireyhtymää sairastavien käyttämät lääkkeet saattavat aiheuttaa ikenien liikakasvua, joka tuo omat haasteensa suun terveyden ylläpidolle. Myös leukanivelongelmat, yliherkkä yökkäysrefleksi, lisääntynyt kuolaaminen sekä suuhengitys liittyvät usein CP-oireyhtymään. Kuolaaminen selittyy osin motorisista ongelmista sekä

rakenteellisista epämuodostumista. Herkkä yökkäysrefleksi ja runsas syljen tuotanto voivat osaltaan vaikeuttaa suun terveyden hoitoa. Suuhengitys puolestaan lisää karioitumisen riskiä entisestään. (Arvio & Aaltonen 2011; Tolle 2012, 22–28.)

Kromosomipoikkeavuuksista yleisin on Downin oireyhtymä. Se on myös tavallisin syy kehitysvammaisuuteen. Kehitysvamman aste on monesti luokiteltavissa keski-vaikeaksi, mutta se voi olla myös lievä tai vaikea. Downin oireyhtymän esiintyvyys on noin 1 lapsi jokaista 7000 vastasyntyntä kohden. Tällä hetkellä Suomessa on noin 3000 Downin oireyhtymää sairastavaa. Downin oireyhtymää sairastavista 40%:lla on synnynnäinen sydänvika. Myös muun muassa keliakian ja diabeteksen riski on kohonnut. Mainitut yleissairaudet, sekä infektioherkkyys aiheuttavat lisähaasteen Downin oireyhtymää sairastavan suun terveyden huoltoon. Hyvä suuhygienia on heille ensiarvoisen tärkeää. (Penttinen & Hietala 2010; Jalanko 2012.)

Downin oireyhtymään liittyy usein lievästi prognaattinen alaleuka. Hampaistossa voidaan havaita vaihdunnan viivästymistä, normaalista poikkeavaa kehitystä, synnynnäisiä kiilleaurioita sekä parentavirheitä. Etualueen avopurenta ja ristipurenta etu- tai taka-alueilla ovat yleisiä. Downin oireyhtymää sairastavilla on myös muuta väestöä enemmän synnynnäisesti puuttuvia hampaita. Hampaat itsessään ovat usein lyhyitä niin kruunultaan kuin juuriltaan. Muita suunalueen anatomisia poikkeavuuksia Down henkilöillä ovat usein korkea kitalaen kaari, kitarisojen ja nielu-risojen liikakasvu, paksut sekä kuivat ja uurteiset huulet, sekä uurteinen ja mahdollisesti esiin työntyvä kieli. Monesti myös syljen tuotanto on Down henkilöillä poikkeavaa ja sitä muodostuu runsaasti. (Tolle 2012, 22–28.)

## 4 KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYDEN HOITO

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä vaihtelevana hyvinvointina eikä vain sairauden tai vamman puuttumisena. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa terveys ymmärretään hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Suomen koko väestölle on lainsäädännöllä taattu yhdenvertainen terveystalouden saatavuus ja laatu. Potilaalla on oikeus hyvään ja esteettömään hoitoon, jonka pitää olla hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään loukkaamaton. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hänen tahtoaan kuullen. Potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä. Ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä, on potilaan laillistettua edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä kuultava. On päästävää yhteisymmärrykseen millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan omaa tahtoa, jos täysi-ikäinen potilas ei itse kykene kehitysvammaisuuden, mielenterveydenhäiriön tai muun syyn vuoksi päättämään hoidostaan. Potilaalle annetaan hänen terveydentilansa vaatima hoito, jos hänen tahtoaan ei tiedetä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Terveystalouslaki 30.12.2010/1326.)

Suomessa vammaisten suun terveydenhoitoon sovelletaan samaa lainsäädäntöä kuin muuhun väestöön. Tässä Suomen käytäntö poikkeaa esimerkiksi kaikkien muiden Pohjoismaiden käytännöistä. Kuten seuraavana olevasta taulukosta voidaan havaita, muissa Pohjoismaissa ainakin osa kehitysvammaisista ja vajaakuntoisista - muun muassa ikäihmisistä – kuuluu laajennetun korvauksen piiriin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, Terveystalouslaki 30.12.2010/1326; Gabre & Holst 2013, 22–28.)

Taulukko 1. Suun terveydenhoidon tuki Pohjoismaissa.

Maa	Yleinen hammashoitotuki	Vammaisten ja vajaakuntoisten hammashoitotuki
Islanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Osa alaikäisten hammashoitokustannuksista.</li> <li>* Ei yleistä hammashoitotukea aikuisille.</li> </ul>	* Valtio kustantaa hammashoidon osalle vammaisista, sekä toisten hoidosta riippuvaisille ikääntyneille.
Norja	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ilmainen hammashoito alle 19-vuotiaille.</li> <li>* Ei yleistä hammashoitotukea aikuisille</li> </ul>	* Valtio kustantaa hammashoidon osalle vammaisista, sekä toisten hoidosta riippuvaisille ikääntyneille.
Ruotsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ilmainen hammashoito alle 20-vuotiaille.</li> <li>* Valtio korvaa useimmat aikuisten hammashoidoista.</li> </ul>	* Hammashoito edullisin hinnoin laajan hoitotarpeen omaaville vammaisille ja ikääntyneille.
Suomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>* <i>Ilmainen hammashoito alle 18-vuotiaille.</i></li> <li>* <i>Yleinen hammashoitotuki aikuisille.</i></li> </ul>	* <i>Sama yleinen hoitotuki kuin muille aikuisille.</i>
Tanska	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ilmainen hammashoito alle 19-vuotiaille.</li> <li>* Yleinen hammashoitotuki aikuisille koskien määrättyjä hoitoja.</li> </ul>	* Ilmainen hammashoito vammaisille, sekä laajan hoitotarpeen omaaville ikääntyneille.

(Gabre &amp; Holst 2013, 22–28.)

#### 4.1 Suun terveys ja sen merkitys

Suun terveys on tärkeä osa kaikkien yleisterveyttä. Jokaisella tulee olla mahdollisuus terveyttä tukeviin valintoihin ja suun terveyttä suosiviin elintapoihin. Kehitysvammaisen terveydentilan seuraamisessa ja ylläpitämisessä läheisten ja hoitajien vastuu korostuu. Myös kehitysvammaisen ravitsemus on useimmiten lähi-ihmisten

vastuulla. Monivammaisilla nielemisvaikeudet ja kyvyttömyys nauttia riittävästi ravintoa voivat johtaa aliravitsemukseen. Monipuolinen, pureskelua vaativa ruokavalio ja säännölliset ruoka-ajat varmistavat tasaisen energian saannin ja ylläpitävät suun ja hampaiden terveyttä. Runsas sokereiden käyttö altistaa hampaiden reikiintymiselle ja heikentää ruokavalion laatua. Sokereiden käyttö tulee rajoittaa aterioiden yhteyteen ja kokonaisenergiasta niiden osuus tulee olla alle 10%. Suuhun kohdistuu noin puolen tunnin happohyökkäys lähes jokaisen syömis- ja juomiskerran jälkeen. Hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivittäin. Tutkimusten mukaan valtaosa vammaisista ja kehitysvammaisista aterioi päivittäin lukumäärällisesti suositusten mukaisesti. Jatkuvat happohyökkäykset aiheuttavat kiilteen liukenemista ja hampaiden reikiintymistä. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen, ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja vahvistaa hampaan kiillettä. Ksylitolipurukumia tai -pastilleja olisi hyvä nauttia päivittäin aina aterioiden jälkeen, vähintään 5g päivässä. Ksylitolipurukumin pureskeluajaksi riittää noin 5 minuuttia. (Arvio & Aaltonen 2011, 107, 131; Heini 2012, 54–55; Jormanainen & Järvinen 2012, 15–20; Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2014.)

Happamat ruoat ja juomat kuten virvoitus- ja energiajuomat sekä erilaiset mehut aiheuttavat hampaiden pinnan liukenemista eli eroosiota, vaikka ne eivät sisältäisi sokeria. Sitruunahappo, omenahappo, fosforihappo ja etikkahappo liuottavat voimakkaasti hampaan kiillettä. Vesi on suositeltava janojuoma. Myös tavalliset maustamattomat hiilihapotetut kivennäisvedet ovat hampaille turvallinen vaihtoehto, sillä hiilihappo ei liuota hampaita. Monivammaisuus, liikuntakyvyttömyys ja pitkäaikaiset lääkehoidot lisäävät refluksitaudin riskiä, jossa mahanesteet virtaavat takaisin ruokatorveen ja suuhun aiheuttaen muun muassa hammaseroosiota. Hampaaita kuluttava jatkuva narskuttelu liittyy moneen kehitysvammaoireyhtymään. (Arvio & Aaltonen 2011, 131–132; Jormanainen & Järvinen 2012, 23–24; Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2014.)

Tupakointi ja nuuskan käyttö heikentävät yleisterveyttä aiheuttaen lukuisia sairauksia, vaikeuttaen monien sairauksien hoitoa ja heikentäen parantumistuloksia. Tupakointi ja nuuskan käyttö vaikuttavat myös suun terveyteen. Tupakointi ja nuuskan käyttö aiheuttavat suussa limakalvomuutoksia ja lisäävät suusyöpäriskiä.

Tupakointi ja nuuskan käyttö altistaa krooniselle parodontiitille eli hampaan kiinnityskudossairaudesta. Tupakointi vähentää ientulehduksen merkkejä kuten ienverenvuotoa, ikenien punoitusta ja turvotusta, jolloin parodontiitti voi olla pitkään vaikeanakin oireeton. Krooninen parodontiitti voi johtaa vähitellen hampaan löystymiseen ja lopulta sen irtoamiseen. Parodontiitin esiintymiseen, vaikeusasteeseen ja hoitovasteeseen vaikuttavat tupakoinnin määrä ja kesto. Päivittäin suomalaisista miehistä tupakoi 23% ja naisista 16%. Heinin (2012) Pro Gradu tutkielman ”Vammaisten henkilöiden terveystilanteen ja koettu hyvinvointi” mukaan vammaisista naisista säännöllisesti tupakoi 14% ja miehistä noin 10%. Tuloksen prosentuaaliset erot eivät ole tilastollisesti merkittäviä, mutta selkeitä ja sukupuolijakauma poikkeaa valtaväestön vastaavista tutkimustuloksista. Mielenkiintoinen yksityiskohta Heinin tutkimustuloksissa oli se, että tupakoivien vammaisten kohdalla tilastollinen merkittävyys löytyi tarkasteltaessa eri siviilisäätyjä; säännöllisesti polttavia löytyi eniten leskien parista kun taas naimattomat henkilöt tupakoivat vähiten. Eri ikäryhmien ja koulutusryhmien välillä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia. (Arvio & Aaltonen 2011, 107; Heini 2012, 53–54; Käypä hoito – Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

Tutkielmassaan Heini totesi myös, että vammaisten alkoholin käyttö on vähäisempää kuin valtaväestöllä. Tutkimukseen osallistuneista vammaisista (n 499) täysin raittiita oli 22% kun taas raittiiden osuus koko väestöstä on noin 12%. Tutkimuksessa oli havaittavissa samankaltainen tilastollinen eroavaisuus kuin valtaväestöllä; molemmissa ryhmissä miehet käyttivät alkoholia suhteellisesti enemmän kuin naiset. (Heini 2012, 49–51.)

Suuhygieniasta huolehtiminen kuuluu osana yleisterveydestä huolehtimiseen. Hyvä suun kotihoito koostuu hyvästä suuhygieniasta, suun terveyttä tukevista elintavoista sekä säännöllisistä suun terveystarkastuksista. Huono suun terveys lisää ja edesauttaa monien yleissairauksien puhkeamista ja pahenemista. Hoitamattoman suun limakalvon tai reikiintyneiden hampaiden kautta taudinaiheuttajat voivat päästä verenkiertoon aiheuttaen hengenvaarallisen uhan terveydelle tai jopa kuoleman. Monilla sairauksilla ja lääkityksillä on myös vaikutusta suun terveyteen. Suuri osa suun sairauksista on ennaltaehkäistävässä hyvällä kotihoi-



dolla. Hyvä suuhygienia ennaltaehkäisee esimerkiksi hampaiden reikiintymistä, ientulehdusta ja hampaiden kiinnityskudossairauksia. (Tenovuo 2008, 372–376; Keto & Murtomaa 2008, 1070–1074; Parodontiitti: Käypä hoito –suositus 2010; Arvio & Aaltonen 2011, 131-132; Jormanainen & Järvinen 2012, 11-22; Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2014.)

Hampaat, hammasvälit ja ienrajat tulee puhdistaa säännöllisesti kaksi kertaa päivässä joko itse tai avustettuna. Hampaat harjataan fluorihammastahnalla 2-3 minuutin ajan. Hammastahnaa annostellaan harjalle herneen kokoinen nokare. Sykkivää edestakaista kiertoliikettä tekevän sähköhammasharjan on todettu puhdistavan hampaat tehokkaammin kuin tavallisen hammasharjan. Sähköhammasharjan käyttö on usein myös helpompaa henkilöille, joiden käden motoriikka on heikkoa. Hyvässä hammasharjassa on pieni pehmeä harjaspää ja sen varresta saa hyvän otteen. Hammasharja tai harjaspää tulee vaihtaa riittävän usein, 2-3 kuukauden välein tai silloin, kun harjakset näyttävät hapsottavilta. Hammaslangalla, hammasväliharjoilla tai hammastikuilla saadaan hampaiden välit puhdistettua tehokkaammin kuin pelkällä harjauksella. Ahtaille hammasväleille sopii parhaiten hammaslanka. Hammasväliharja tai hammastikku puhdistaa parhaiten suuret hammasvälit. Myös irrotettavat proteesit on puhdistettava päivittäin. (Tenovuo 2008, 372–376; Keto & Murtomaa 2008, 1070–1074; Parodontiitti: Käypä hoito –suositus 2010; Arvio & Aaltonen 2011, 131-132; Jormanainen & Järvinen 2012, 11-22; Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2014.)

Ientulehdusta ja bakteeripeitteiden muodostumista hampaiden pinnoille voidaan ehkäistä käyttämällä harjauksen lisänä antiseptisiä suuvesiä. Ientulehdus kehittyy 2-10 päivässä, mikäli bakteeriplakkia kerääntyy ienrajaan. Tulehtunut ien on punainen, turvonnut, arka ja se saattaa vuotaa harjatessa verta. Ientulehduksen merkkejä ovat myös paha haju ja maku suussa. Mikäli hammasplakki saa olla poistamattomana hampaan pinnalla riittävän kauan, se kivettyy yhdessä syljen mineraalien kanssa hammaskiveksi. Hammaskivi voidaan poistaa ainoastaan ammattilaisten toimesta hammashoitoloissa. Klooriheksidiiniä voidaan käyttää tilapäisenä kuurina vähentämään suun mikrobimäärää. Kariuksen hallinnan tukena voidaan käyttää fluoria sisältäviä suuhuuhteita tai tabletteja. (Tenovuo 2008, 372–

376; Keto & Murtomaa 2008, 1070–1074; Parodontiitti: Käypä hoito –suositus 2010; Arvio & Aaltonen 2011, 131-132; Jormanainen & Järvinen 2012, 11-22; Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2014.)

#### 4.2 Vammaisen ja kehitysvammaisen kohtaaminen

Kehitysvammaisen kohtaamisessa terveydenhuollon hoitohenkilökunnan tulee pyrkiä luomaan kontakti sekä itse kehitysvammaiseen että mahdolliseen mukana tulevaan saattajaan. Jopa kolmasosalla vaikeasti kehitysvammaisista on näkövamma, joka vaikuttaa heidän kykyynsä nähdä tai ymmärtää näkemiensä asioiden merkitystä. Kehitysvammaisella saattaa olla puutteelliset kyvyt käsitellä aistikoemuksiaan ja hyödyntää niitä, vaikka itse aistielimissä ei olisikaan vaurioita. Monilla vaikeasti kehitysvammaisilla on usealla eri aistialueella ongelmia, eikä niiden taustaksi voida osoittaa vai yhtä syytä. Erilaiset yli- ja aliherkkydet aisteissa, sekä näiden yhdistelmät ovat tavallisia. Koska aistiyliherkän aivot rekisteröivät aistimukset liian voimakkaina, saattaa hän kokea esimerkiksi ystävällisen kosketuksen voimakkaana puristuksena tai monet äänet kovina ja vihlovina. Aisteiltaan aliherkästi reagoivan voi olla vaikeaa ylläpitää aktiivisuuttaan ja vireystilaa, jos hän ei saa riittävästi aistiärsytystä. Toisten ihmisten tuella moni kehitysvammaisen voi löytää parhaiten toimivan aistikanavan ja oppia viestimään. Kehitysvammaisen kohtaamat ihmiset voivat helpottaa vuorovaikutustilannetta tiedostamalla minkä aistin kautta yhteys vammaiseen parhaiten syntyy ja hyödyntää tätä aistikanavaa, sekä muuttamalla omaa toimintaansa ja muokkaamalla kohtaamisympäristöä. Sopivat aistielämykset tuntuvat vammaisesta miellyttävillä ja herättävät hänen kiinnostuksensa. Keskittymistä häiritsevät ylimääräiset aistiärsykkeet kuten taustalla soiva musiikki kannattaa karsia pois vuorovaikutustilanteissa. (Arvio & Aaltonen 2011, 106–107; Määttä & Vesterinen 2013; Burakoff & Savola 2014.)

Kehitysvammaisen vaihteleva vireystila tulee huomioida kohdatessa ja tilanteessa toimia hänen aloitteidensa mukaisesti. Olennaisinta vuorovaikutustilanteissa on kontaktin syntyminen, eikä se mitä aistia hyödynnetään. Merkityksellisten tilanteiden kautta voi syntyä halu ilmaista itseään ja jakaa kokemuksiaan. Monesti

kommunikaatio onnistuu vasta luottamuksen synnyttyä, joten kontaktin luomiseen kannattaa varata riittävästi aikaa. Niissäkin tapauksissa, joissa kehitysvammaisen henkilö on ymmärrykseltään lapsen tasolla, tulisi hänelle puhua ikänsä edellyttämällä tavalla. Henkilön aliarvioimisella ei luoda pohjaa luottamukselliselle hoitosuhteelle. (Arvio & Aaltonen 2011, 106–107; Määttä & Vesterinen 2013; Burakoff & Savola 2014.)

Esitietojen saaminen luotettavasti saattaa olla haasteellista kommunikaatiovaikeuksien takia. On myös muistettava, että kehitysvammaisen henkilö saattaa kokea oireet varsin eri tavalla kuin perusterve henkilö. Vaikka kehitysvammaisen itsensä kuunteleminen on ensiarvoisen tärkeää, on myös mukana olevaa saattajaa kuunneltava ja tarvittaessa tehtävä täydentäviä kysymyksiä. Mikäli kommunikaatiossa on suuria esteitä, voidaan apuna käyttää kuvia ja tukiviittomia. Laki vammaisten henkilöiden tulkkauksipalveluista (2010/133) antaa tarvittaessa mahdollisuuden käyttää apuna myös tulkkia. (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauksipalveluista 19.2.2010/133; Määttä & Vesterinen 2013.)

Aina tulisi muistaa varmistaa, että esimerkiksi kotihoito-ohjeet on ymmärretty. Kehitysvammaista voi pyytää kertomaan ohjeistuksen omin sanoin. Näin voidaan heti kontrolloida taso, jolla ohjeet on käsitetty. Ohjeet tulisi aina antaa myös kirjallisena niin henkilölle itselleen kuin hänen omaisilleen ja hoitajilleen. Tarpeen vaatiessa ohjeet tulisi toimittaa myös henkilön päivähoito- tai päivätoimintakeskukseen. Ohjeita kerrottaessa kannattaa käyttää selkeää kieltä ja lyhyitä lauseita. Ammattislangin käyttöä tulee välttää. (Määttä & Vesterinen 2013.)

#### 4.3 Hammashoitopelko ja hoitomyöntyvyys

Suun hoidon huono hoitomyöntyvyys sekä hammashoitopelko saattavat heikentää suun terveyttä ja lisätä muun muassa hapaiden reikiintymistä. Voimakasta hammashoitopelkoa kokevien suun terveys on usein heikompi kuin hammashoitoa pelkäämättömien potilaiden. Tutkimuksissa jopa kaksi kolmasosa ihmisistä ilmoittaa pelkäävänsä jonkin verran hammashoitoa. Vakavasti hoitoa vaikeuttavaa tai hoitoon hakeutumista estävää pelkoa tuntee 5-20%. Martin ym. tekivät vuonna 2002

tutkimuksen hammashoitopeloista vammaisten ja kehitysvammaisten sekä heidän avustajiensa keskuudessa. Tuon tutkimuksen mukaan yli 43% kohderyhmästä kärsi hammashoitopelosta. Saatu tulos poikkeaa huomattavasti Gordonin ym. aiemmin, vuonna 1998 tekemästä tutkimuksesta, jossa todettiin liki 28%:n vammaisista henkilöistä kärsivän hammashoitopelosta. Kuten Martin ym. toteavat tutkimuksensa pohdinnassa, aihetta olisi syytä tutkia lisää. Niin perusterveillä kuin vammaisilla henkilöillä hammashoitopelkoon vaikuttavat asiakkaan henkilökohtaiset tekijät – kuten temperamentti tai koulutustaso, ympäristötekijät sekä hammashoito ja sen suorittava henkilökunta. (Gordon ym. 1998, 88–92; Martin ym. 2002, 99–102; Hölttä 2008, 532–535; Pohjola 2009, 55, 73; Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2014.)

Kehitysvammaisten ja vaajakuntoisten terveydenedistämistä ja etenkin suunterveyden hoitoa saattaa rajoittaa henkilön oma heikko hoitomyöntyvyys. Huonon hoitomyöntyvyyden taustalla on usein tietämättömyyttä ja hammashoitopelkoa. Mikäli hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa asiakkaan erityistarpeista tai hoitola on vaikeapääsyinen, lisää se entisestään ahdinkoa hammashoitoa kohtaan. (Meurman 2008; Ruokonen 2008, 471–476; Gabre & Holst 2013, 22–28.)

Hammashoitopelkoa voidaan vähentää farmakologisilla, psykologisilla ja kognitiivisilla keinoilla. Farmakologisia hammashoitopelon hoitokeinoja ovat puudutus, sedaatio, ilokaasu ja yleisanestesia. Potilaan ja hoitohenkilökunnan oman käytöksen, tekojen ja puheiden avulla vaikuttaminen hammashoitopelon hallintaan ovat psykologisia keinoja. Kognitiiviset hammashoitopelon hallintakeinot perustuvat vuorovaikutukselliseen ajatteluun ja käytöksen muuttamiseen, pelosta pois oppimiseen. Pelon vähentämiseksi voidaan käyttää esimerkiksi ”kerro-näytä-tee”-tekniikkaa. (Hölttä 2008, 533–535.)

#### 4.3.1 Anestesia hammashoito

Mikäli potilaalle ei saada tehtyä hampaiden terveystarkastusta esimerkiksi voimakkaan hammaslääkäripelon takia, on tarkastus mahdollista suorittaa yleisanestesiassa. Yleisanestesiassa tapahtuva hammashoito luetaan kuuluvan osaksi erityissairaanhoidon. Suomi on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joiden vastuulla erityis-

sairaanhoidon palveluiden tuottaminen on. Jokainen sairaanhoitopiiri puolestaan kuuluu johonkin viiteen, yliopistollisten keskussairaaloiden hallinnoimaan erityisvastuualueeseen. (Kuntaliitto 2014; THL 2014.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan suu- ja leukasairauksien klinikalla suoritetaan vuosittain kymmeniä anestesia hammashoitoja kehitysvammaisille potilaille. Monessa tapauksessa hammashoito olisi mahdollisesti saatu suoritettua ilman anestesiaa, mutta potilaan jännittäminen tai hammashoitopelko on estänyt hoidon tavallisessa hammashoitoympäristössä. Potilaalle itselleen anestesia hammashoidosta koituvat kustannukset eivät eroa merkittävästi tavallisen hammashoidon kustannuksista. Potilaan kotikunnalle lasku on kuitenkin huomattava. Mikäli anestesia hammashoito kestää 1-3 tuntia, on vuoden 2014 hintojen mukaan kunnan maksettava siitä sairaanhoitopiirille 1715 euroa. Yli kolme tuntia kestävästä toimenpiteestä laskua kertyy 2235 euroa. Toki kehitysvammaisten anestesia hammashoito on vain osa suurempaa kokonaisuutta. Lukumäärällisesti enemmän suoritetaan perusterveiden lasten anestesia hammashoitoja, jotka olisivat kautta linjan täysin ennaltaehkäistävissä hyvällä kotihoidolla. (TYKS 2014.)

#### 4.4 Vammaisten ja kehitysvammaisten terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö (WHO) on jo vuonna 1986 määritellyt terveyden edistämisen toiminnaksi, joka ylläpitää ja lisää yksilön terveyttä ja toimintakykyä. Toiminta on tavoitteellista ja välineellistä. Tarkoituksena on kehittää niin henkilön omia kuin yhteisön kykyjä terveyden ja siihen vaikuttavien taustatekijöiden hallintaan. Ensimmäisen kansainvälisen terveyden edistämisen konferenssin jälkeen julkaistussa Ottawan asiakirjassa (1986) määritellään osaksi terveyden edistämistä yksilön henkilökohtaisten taitojen kehittämisen. Tavoitteena on saada yksilö edistämään niin omaa kuin ympäristön terveyttä. Terveyden edistämisen pitkän aikavälin tavoite on kaventaa olemassa olevia terveyseroja. (Vertio 2003; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006; WHO 2009.)

Kansanterveyslaki (1972/66) velvoittaa kunnat huolehtimaan asukkaidensa terveyden edistamisestä. Halutessaan kunnat voivat muodostaa kuntayhtymän tätä

tehtävää varten. Tarkemmin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä on säädetty Terveydenhuoltolain (2010/1326) 12§:ssä. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Kehitysvammaisten terveyden edistämisen ja kuntoutuksen tavoitteena on kehitysvammaisten ja heidän perheensä arjessa selviytymisen parantaminen, käyttämättömien voimavarojen tunnistaminen, sekä löytää uudelleen mahdollisesti unohtuneita taitoja. Uuden oppimisen perustana on kehitysvammaisen henkilön oman motivaation herääminen, riittävät toistot, positiivinen oppimista tukeva ympäristö ja erityisesti tekemällä oppiminen. Kommunikatioon vaikuttavien tekijöiden, motoristen ongelmien sekä mahdollisten aistilyherkkyyksien huomioiminen on tärkeää kehitysvammaisen opetuksessa ja ohjauksessa. (Kivikko & Autti-Rämö 2006, 1907–1912.)

Kuten muulla väestöllä, tarpeet suun terveyden ylläpitoon vaihtelevat kehitysvammaisen henkilön elämänvaiheiden mukaan. Myös ammattihenkilöstön lähestymistavalla on merkitystä kehitysvammaisen henkilön suun terveyden ylläpitoa ajateltaessa. Teoksessa Mosby's Comprehensive Review of Dental Hygiene Susan Lynn Tolle määrittelee kohderyhmämme – nuoret ja nuoret aikuiset vaikeavammaiset – suun terveyden ylläpidon tavoitteet. Nuoruudessa päätavoitteina tulisi olla henkilön motivointi ottaa itse vastuuta omasta suun terveydestään; sen ylläpidosta ja tarvittavasta avun hakemisesta kuin myös avun vastaanottamisesta. Tärkeä osa vammaisen henkilön suun terveyden ylläpidossa on riskitekijöiden kontrollointi. Aivan kuten muullakin väestöllä, tulee vammaisten kohdalla tarpeen vaatiessa keskittyä tupakoinnista vieroittamiseen. (Tolle 2012, 696–760.)

Varhaisessa aikuisuudessa Tollen mukaan tärkeintä on mahdollisten hoidollisten esteiden ylittäminen, sekä suun terveyden hoidon saattaminen osaksi vammaisen henkilön päivittäisiä rutiineja. Toisena tärkeänä tehtävänä mainitaan edelleenkin mahdollisesti tarvittava tuki ja ohjeistus tupakoinnista vieroittamiseen. Tollen mainitsemat pääkohdat ovat samoja, mihin tässä opinnäytetyössä on keskitytty. Tavallisimmiksi huolen aiheiksi vammaisen henkilön suun terveydessä Tolle mainitsee nuoruusiässä kariuksen, parodontaaliset sairaudet sekä hampaiston myöhästyneen kehityksen. Varhaisessa aikuisuudessa suurimmat haasteet asettavat

parodontaaliset sairaudet. Haasteiden voidaan sanoa olevan pääosin samat kuin muulla väestöllä. Suurin osa vammaisten henkilöiden suun terveyden ongelmista ei ole suoraan sidoksissa henkilön vammaisuuteen. Suurimmat ongelmat liittyvät ympäröiviin tekijöihin: hoitohenkilökunnan tai läheisten tietämättömyyteen, huonoon hoitomyöntyvyyteen ja henkilön omiin puutteisiin koordinaatiokyvyssä. (Tolle 2012, 696–670.)

Vaikeasti kehitysvammaisen taitojen kehittyminen ja kasvun tukeminen vaatii säännöllistä ja pitkäjänteistä kaikkien kumppaneiden sitoutunutta toimintaa. Vaikka arkirutiinit, sekä tuttu ja turvallinen toiminta luovat pohjan vuorovaikutukselle, on kehitysvammaisen elämässä hyvä olla myös yllättäviä, hassuja ja totutuista rutiineista poikkeavia, arkea rikastuttavia tapahtumia. Näitä miellyttäviä tapahtumia myöhemmin muistelemalla voidaan tilanne kokea yhä uudestaan. Epämiellyttävä tai pelottava yllätys sen sijaan voi jopa vähentää vuorovaikutusta kehitysvammaisen kanssa. (Burakoff & Savola 2014.)

Näköön perustuvia kommunikointimenetelmiä kuten esineitä, viittomia ja kuvia voidaan käyttää puheen rinnalla, jos puheen ymmärtämisessä tai tuottamisessa on vaikeuksia. Kuvien ja merkkien tulkinta perustuu aina siihen, että kommunikoivat henkilöt ymmärtävät niiden merkityksen ja yhteyden. Kuvien käytössä on huomioitava kommunikoivien muisti, ymmärryskyky, näönvarainen hahmottaminen, motivaatio, tarkkaavaisuus ja motoriikka. Kuvien on oltava selkeitä ja yksinkertaisia. Kuvien hahmottamista helpottavat paksut ääriviivat ja voimakkaat värit. Yksittäisten kuvien lisäksi voidaan käyttää tiettyyn tilanteeseen koottuja kommunikointitauluja tai laajemmat ilmaisumahdollisuudet tarjoavia kommunikointikansioita. Tietokoneilla ja tableteilla käytettävillä kommunikointiohjelmilla voi rakentaa kuvia, Blissymboleita tai valmiita ilmaisuja käyttämällä puhesynteesiohjelman ääneen lukemia viestejä. Kuvakommunikaatiossa voidaan käyttää PCS-symboleiden, piktogrammien tai Blissymbolien lisäksi mitä tahansa kuvia, kuten lehdestä leikat-  
tuja kuvia, valokuvia tai itse piirrettyjä kuvia. (Tikoteekki 2007, 6-8; Tikoteekki 2014, 2, 6-10.)

Suu ja hampaat –opetuskansioon koostettiin jokainen aihealue omaksi yhden sivun ylhäältä alas eteneväksi kommunikointitauluksi. Kuvitus piirrettiin itse

mukaillen joidenkin päivätoimintaryhmäläisten kommunikointikansioiden kuvia. Viestinnässä voidaan käyttää myös esimerkiksi kirjoittamista, piirtämistä tai sanalista. Aistitalon henkilökunta käyttää puheen rinnalla tukiviittomia. Tukiviittomat eivät ole kuurojen viittomakieltä vaan puhutusta viestistä viitotaan sen sisällön kannalta olennaisimmat sanat. Kuurojen viittomakielen merkkejä voidaan kuitenkin käyttää tukiviittomamerkkeinä. (Tikoteekki 2007, 6-8; Tikoteekki 2014, 2, 6-10.)

Multisensoriseksi toiminnaksi tai multisensoriseksi työksi kutsutaan erilaisia toiminnallisia ja luovia hyvinvointialan, opetuksen ja kulttuurin työmenetelmiä, joissa hyödynnetään ihmisen moniaistisuutta kokemusmaailman ja ympäristön suhteen. Erilaisten aistikanavien kautta tulevia aistikokemuksia ja –elämyksiä voidaan käyttää esimerkiksi toimintaan aktivoimisessa, oppimisessa, vuorovaikutuksessa, stressin ja paineiden vähentämisessä sekä itseluottamuksen rakentamisessa. Erilaisia aistielämyksiä voidaan tarjota niin arkisessa jokapäiväisessä ympäristössä, kuin aistien aktivoimiseksi rakennetuissa aivan erityisissä elämystiloissa ja aistihuoneissa. Kontaktiin pyritään aina vahvimman aistikanavan kautta ja muiden aistien avulla täydennetään aistikokemusta. Kehokontaktissa; koskettamalla, hieromalla ja tunnustelemalla yhdessä erilaisia materiaaleja saadaan tuntokokemuksia. Yhdessä voidaan esimerkiksi maistella erilaisia makuja ja haistella hajuja, kuunnella ääniä ja katsella kuvia tai pimeässä näkyviä valoja. Totuttelu uusiin kokemuksiin tulee aloittaa vähitellen ja tilanteissa edetään rauhallisesti ja kiireettömästi vaikeimmin vammaisen ihmisen tahdissa rohkaisten toimintaan. Aistielämyksiä tulee olla aina sopiva määrä kerrallaan ja toiminnan kesto on oltava sopivaa ja halutessa keskeytettävissä. Kehitysvammaisen mielenkiinnon kohteiden ja tapojen tunteminen auttavat esimerkiksi tarkkaavuuden, keskittymisen ja kontaktin ylläpitämisessä sekä rauhoittumisessa. (Papunet 2013; Burakoff & Savola 2014.)

Kehitysvammaisten toimintaterapiassa varsin käytetty toimintamalli on draamatyöskentely. Osallistavassa draamassa käsitellään tekemisen ja fiktiivisen tarinan avulla erilaisia tunteita ja tilanteita. Käsikirjoitus voi olla hyvin löyhä ja yksinkertainenkin rekvisiitta riittää. Kukin ryhmäläinen saa työskennellä omalla tasollaan ja ymmärtää draaman omalla tavallaan. Rooliin heittäytyessä koetaan elämyksiä, käytetään eri aisteja ja opitaan omasta kokemuksesta. (Verner 2014.)



Tietokoneita voidaan käyttää paitsi puhevammaisen kommunikoinnin tukena myös kuntoutuksessa, uusien taitojen opetteluun ja valmiuksien kartuttamiseen. Tietokoneen avulla myös liikuntarajoitteinen voi tehdä hiiren tai painikkeen avulla asioita, joiden kokeminen muuten olisi hankalaa. Esimerkiksi elektronisen kirjan sivujen kääntely tai nopan heittäminen onnistuu napin painalluksella. Kuntouttavilla ohjelmilla voidaan muun muassa harjoitella käsitteitä, syys-seuraus-suhteita, visuaalista ja auditiivista hahmottamista, valintaa, kieliä, matematiikkaa tai luki- valmiuksia. Ohjelmia ja pelejä valittaessa tavoitteena on löytää motivoivia harjoituksia, jotka ovat vaikeustasoltaan sopivia. (Tikoteekki 2006.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Aistitalon päivätoimintaryhmäläisten suun terveyttä järjestämällä kaksi toiminnallista suun terveyden teemapäivää sekä tuottamalla Suu ja hampaat –opetuskansio sekä henkilökohtaiset hoitosuositukset päivittäisen suunhoidon tueksi. Opetuskansion ja toimintapäivien sisällöissä huomioitiin se, että ne kehittäisivät ryhmäläisten omia sekä heidän hoitajiensa ja läheistensä valmiuksia edistää suun terveyttä ja lisäisivät ryhmäläisten omaa ymmärrystä suunhoidon merkityksestä. Materiaalin laadinnassa huomioitiin myös se, että Aistitalon henkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuotoksia myös tulevien päivätoimintaryhmäläisten kanssa.

Tämän opinnäytetyön keskeiset kysymykset ovat:

1. Millä tavalla voidaan edistää vammaisten ja kehitysvammaisten suun terveyttä?
2. Millä tavalla voidaan edistää vammaisten ja kehitysvammaisten hoitomyöntyvyyttä suun terveyden hoidossa?

Opinnäytetyön tuotoksena pidettiin keväällä 2014 kaksi suun terveyttä käsittelevää toimintapäivää Aistitalon päivätoimintaryhmässä. Toimintapäivissä esitetty kirjallinen materiaali on Aistitalon asiakkaiden ja henkilökunnan hyödynnettävissä myöhemminkin. Toisena tuotoksena laadittiin toimintapäivien aikana tehtyjen suunterveystarkastusten pohjalta jokaiselle päivätoimintaryhmän asiakkaalle ohjeistus jaettavaksi heidän suunsa hoitoa kotona tai hoitolaitoksessa toteuttaville henkilöille.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehtona on toiminnallisuutta, teoreettisuutta, tutkimuksellisuutta ja raportointia yhdistävä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätyn tiedon pohjalta syntyy opinnäytetyöraportin lisäksi konkreettisenä tuotoksena erilaisia oppaita, ohjelmia tai tilaisuuksia kohderyhmästä riippuen. Tuotoksen toteutustapa tulee valita kohderyhmää parhaiten palvelevaksi, mutta samalla se on kompromissi toimeksiantajien toiveiden, oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevien vaatimusten sekä käytettävien resurssien välillä. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Aistitalon kanssa ja sen tuotoksena järjestettiin kaksi suun terveyttä käsittelevää toimintapäivää Aistitalon päivätoimintaryhmän kehitysvammaisille asiakkaille ja henkilökunnalle, sekä lisäksi laadittiin Suu ja hampaat –opetuskansio ja jokaiselle päivätoimintaryhmän asiakkaalle henkilökohtainen suunhoito-ohjeistus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Salonen 2013, 25, 55–57.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimushanke toteutettiin triangulaationa eli monimetodisena tutkimuksena. Tutkimusaineistoa kerättiin tekstiaineistona kirjallisuudesta, hakuina tieteellisistä tietokannoista (Liite 11), manuaalihakuina, kyselylomakkeilla Aistitalon päivätoimintaryhmäläisiltä ja heidän läheisiltään, sekä osallistuvalla havainnoinnilla yhteistyökumppaneiden tapaamiskerroilla. Osallistuvalla havainnoinnilla tutkija osallistuu yhteisön arkielämään saaden tietoa tutkittavasta yksilönä, yhteisön jäsenenä sekä suhteessa tutkijaan. Osallistuva havainnointi on toimiva tapa selvittää aistimalla, tekemällä ja harjaantumalla siirtyvää käytännöllistä henkilökohtaisen kokemuksen avulla rakentuvaa tietoa ja taitoa. (Vilkkä 2005, 54–55, 119–121.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyöhankkeessa noudatetaan konstruktivistista toimintamallia, jossa aloitus- ja suunnitteluvaiheen jälkeen edetään kiertäen esivaiheen, työstämisen, tarkistusvaiheen ja viimeistelyvaiheen muodostamalla kehällä useita kierroksia tuottaen lopulta tuloksen ja tuotoksen. Aloitusvaihe linjaa tulevaa hanketta, sisältäen kehittämistarpeen ja alustavan kehittämistehtävän,

toimintaympäristön ja mukana olevat toimijat. Käytännössä aloitusvaihe piti sisälleen opinnäytetyön aiheen valinnan ja yhteistyökumppanin hankinnan. Suunnitteluvaiheessa laadittiin hankkeen ideaa kirkastava tarkentava kirjallinen kehittämissuunnitelma, opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitteluvaiheen jälkeen konstruktivisessa toimintamallissa siirrytään esivaiheeseen, jolloin muun muassa organisoidaan työskentelyä. Tässä opinnäytetyössä esivaiheena voidaan pitää alustavia yhteydenottoja Aistitalo Oy:n suuntaan, jolloin yhteistyössä hahmoteltiin tulevan opinnäytetyön sisältöä ja kartoitettiin yhteistyökumppanin tarpeita. Työstövaiheessa alkaa käytännön toteutus, materiaalien ja aineistojen sekä dokumentoinnin työstö, toimintaoppiminen ja toiminnasta oppiminen. Tarkistusvaiheessa arvioidaan syntyneitä tuotoksia ja palataan tarvittaessa takaisin työstövaiheeseen. Tarkistusvaihe on konstruktivisessa mallissa merkitty omaksi vaiheekseen vaikka reflektointi on osana kaikkia vaiheita. Viimeistelyvaiheessa hiotaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksia ja opinnäytetyön raporttia. Konkreettisen tuotoksen lisäksi tehdään opinnäytetyöraportti. (Salonen 2013, 15–17.)

Opinnäytetyön työstövaihe alkoi lokakuussa 2013 Aistitalo päivätoimintaryhmän tutustumistapaamisella Liedossa. Paikalla oli 5 päivätoimintaan osallistuvaa kehitysvammaista sekä 3 ohjaajaa. Ensimmäisellä tapaamiskerralla pyrittiin kartoittamaan ryhmän suun terveyteen liittyviä tuntemuksia, tapoja ja tottumuksia visuaalisella 8-kohtaisella kyselykaavakkeella (Liite 3). Lomakkeen suunnittelussa huomiointiin Käypä hoito –suositukset, sekä valtakunnalliset ravitsemussuositukset. Lomakkeen yhtenä aihealueena olivat kehitysvammaisen suhtautuminen omaan suuhunsa, sen hoitoon ja sähköhammasharjan käyttöön. Lomakkeella pyrittiin selvittämään myös mahdollista hammashoitoloihin ja hammashoitohenkilökuntaan liittyvää pelkoa. Ravintoon liittyvillä kysymyksillä pyrittiin selvittämään asiakkaiden mieltymyksiä makeaan ja virvoitusjuomiin, sekä ksylitolin käyttöä. Kaavakkeen täyttö avustettuna onnistui kolmelta päivätoimintaryhmäläiseltä. Lomakkeen mieliteksteikko piirrettiin itse, mukaillen muun muassa kivun mittauksessa käytettyjä VAS- eli visuaalianalogiatesteikkoja ja ilmestymistä. (Vainio 2009.)

Tammikuussa 2014 pidettiin suunnittelupalaveri Aistitalon päivätoiminnasta vastaavan ohjaajan Johanna Luoman kanssa. Tätä tapaamista voidaan pitää opin-

näytetyön ensimmäisenä tarkistusvaiheena. Tätä vaihetta seurasi suunniteltu paluu työstövaiheeseen, joka päätettiin toteuttaa kahden toimintapäivän muodossa. Ajankohdaksi toimintapäiville valittiin huhtikuu 2014, koska huhtikuun toimintateeman Aistitalossa oli terveys ja hyvinvointi. Ensimmäisen tapaamiskerran kyselylomakkeiden vastaukset, henkilökunnan, asiakkaiden ja heidän läheistensä toiveet toimivat toimintapäivien sisältöjen suunnittelun pohjana. Asiakkaiden läheiset olivat erityisesti toivoneet suun terveydentilan arviointeja. Suunnittelupalaverissa sovittiin myös Aistitalon henkilökunnan roolista arvioida ja ohjata etukäteen toimintapäivinä kehitysvammaisille esitettävän materiaalin esitystapaa ja osallistavan toiminnan muotoja. Esimerkiksi päivän ja ajan kuluminen ilmaistiin kuvasarjoissa ryhmäläisille tutulla tavalla ylhäältä alaspäin etenevin kuvin ja tapahtumin. Jokaisen yhteydenoton ja tapaamiskerran jälkeen työn edistymistä refleктоitiin ja tarvittaessa toimintasuunnitelmaa muokattiin paremmin kohderyhmälle ja yhteistyökumppanille soveltuvaksi.

Ensimmäisen toimintapäivän teemana oli suun hoito, ruoka ja ksylitoli. Päivätoimintaryhmäläiset tutustuivat mallileuoilla suuhun ja hampaisiin sekä suun hoitoon ja erilaisiin suunhoitovälineisiin. Tutkittavana oli erilaisia hammasharjoja, hammasväliharjoja, hammaslankaa ja lankaimia, sekä erilaisia hammashoitoloissa käytettäviä välineitä kuten vanurullia. Suu ja hampaat – opetuskansiota käytettiin havainnollistamaan päivittäisiä suunhoitorutiineja, ruokailua ja ksylitolin käyttöä.



Kuva 1. Tutkittavaa.

Terveydenedistämismateriaalin valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota eri aistien stimulointiin. Kuvat ja valitut välineet olivat väreiltään mahdollisimman kirkkaita. Muun muassa mallileuat irtoavine hampaineen tarjosivat tunnisteltavaa. Sähköhammasharjan ja tavallisen hammasharjan äänet aiheuttivat vilkasta keskustelua ryhmäläisissä. Päivän päätteeksi ryhmäläisten kanssa aloitettiin seuraavaan toimintapäivään asti kestävä käytännön testi. Ryhmäläiset laittoivat poistettuja hampaita kahta eri juomaa - vettä ja Coca Cola Zeroa - sisältäviin näytepulloihin. Tarkoituksena oli tarkkailla juomien happamuuden vaikutusta hampaisiin. Toimintapäivän aikataulutusta oli hyvin suuntaa antava. Kukin pystyi osallistumaan yksilöllisesti oman jaksamisensa ja mielenkiintonsa mukaisesti. Aikaa oli varattu vapaaseen keskusteluun ja kysymyksiin. Osaa mietityttivät tulevat suun terveydentilan kartoitukset. Heränneiden kysymysten pohjalta Suu ja hampaat – opetuskansion kuvitusta päätettiin muokata seuraavaksi toimintapäiväksi.

Toisen toimintapäivän teemoina olivat hammashoitolassa käyminen, suun terveystarkastukset sekä aiemman toimintapäivän teemasisältöjen kertaus. Toimintapäivä aloitettiin tarkastamalla vedessä ja Coca Cola Zerossa viikon olleet ham-

paat. Ero hampaissa oli selkeä. Eri juomien happamuuksia tutkittiin myös pH-indikaattoriliuskojen avulla.



Kuva 2. Juomien happamuustestin hampaat.

Kommunikointi- ja toimintavalmiuksiltaan omatoimisimmat innostuivat eniten kokeellisesta tutkimisesta kuten hampaiden juomien happovaikutustestistä ja pH-indikaattoriliuskoista. Toimintapäivän aikana tutkittiin innokkaasti kaikkien mahdollisten tilasta löytyneiden nesteiden pH-arvot.

Terveellisiä ruokailutottumuksia kerrattiin jaotteleamalla lehdistä leikattuja terveellisten ja epäterveellisten ruokien kuvia omiin ryhmiinsä. Kuvista keskusteltiin vilkkaasti. Ryhmäläiset pukeutuivat hammashoitajiksi ja yksi Aistitalon ohjaajista esitti suun terveydentilan kartoitukseen saapunutta potilasta. Ryhmäläiset kirjasivat itse tai avustettuna hammaskarttoihin havaintojaan ohjaajan suun terveydentilasta. Roolileikin tarkoituksena oli madaltaa tilannetta jännittävien päivätoimintaryhmäläisten kynnystä osallistua kartoitukseen. Draamatyöskentelyllä (Verner 2014) toteutettu suun terveyden kartoituksen esimerkki sai lähes jokaisen päivätoimintaryhmäläisen innostumaan, ja valittu menetelmä lunasti sille asetetut odotukset ryhmäläisten jännittämisen lieventämisestä.

Suun terveydentilan kartoitusten oli tarkoitus tapahtua erillisessä huoneessa. Päivätoimintaryhmäläiset kokivat kuitenkin yhdessä jaetun kokemuksen ja ryhmän tuen niin tärkeäksi, että yhteisestä päätöksestä kartoitukset suoritettiin muiden

läsnä ollessa. Kartoitukset suoritettiin jokaisen ryhmäläisen omien edellytysten mukaisesti, ilman hoputusta tai painostusta.



Kuva 3. Roolileikkiä.

Ryhmäläisillä oli päivän aikana halutessaan mahdollisuus jälleen tutustua suunhoitovälineisiin ja maistella erilaisia ksylitolipastilleja ja -purukumeja oman kiinnostuksensa mukaan. Sekä Chloetta että Fazer tukivat opinnäytetyötä lahjoittamalla Aistitalon päivätoimintaryhmäläisille näytteitä erilaisista ksylitolituotteista. Toimintapäivänä sai myös pelata tablettitietokoneella erilaisia hammashoitoaiheisiä pelejä. Erilaisia opetuspelejä on runsaasti tarjolla. Toimintapäivään sopivia pelejä valittaessa kiinnitettiin huomiota muun muassa niiden pelattavuuteen, grafiikan selkeyteen ja mahdollisimman todenmukaiseen äänimaailmaan. Pelit olivat kaikki ladattavissa ilmaiseksi Applen AppStoresta. Tablettitietokoneella pelaamisesta kiinnostuivat eniten tietokoneiden kanssa muutenkin puuhaavat ryhmäläiset.





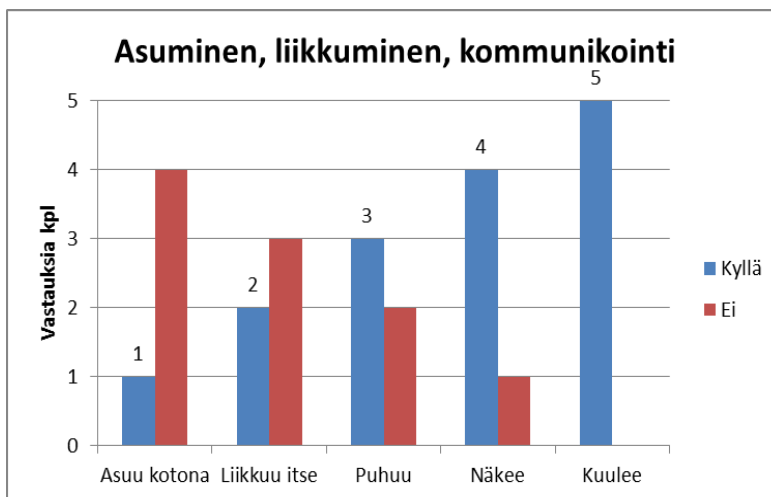
Kuva 4. Hammaslääkäripeli tablettitietokoneelle.

Sähköhammasharjan harjaustekniikkaa ja suun kotihoitoa kerrattiin pesemällä yhden ryhmäläisen hampaat hänen omalla sähköhammasharjalla. Myös hammasväliharjojen ja hammaslankaimien käyttöä havainnollistettiin hänen suussaan.

## 7 TOIMINTAPÄIVIEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELO

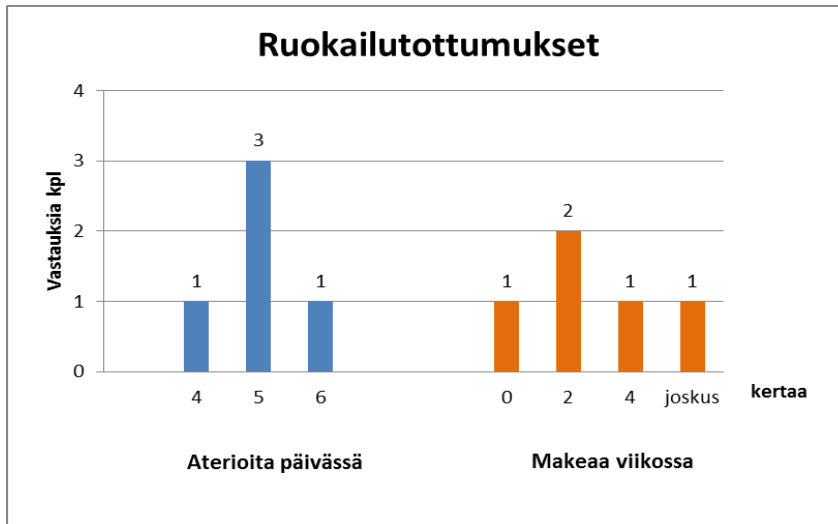
### 7.1 Kohderyhmän suun terveyden kotihoitotottumukset

Aistitalon päivätoimintaryhmäläisten suun terveyteen vaikuttavia suunhoitotottumuksia sekä elintapoja ja ravintotottumuksia selvitettiin täytettäväksi jaetulla ”Esi-tietolomake suun terveydentilan kartoitukseen” (Liite 6). Täytettynä lomakkeen palautti 5 ryhmäläistä.



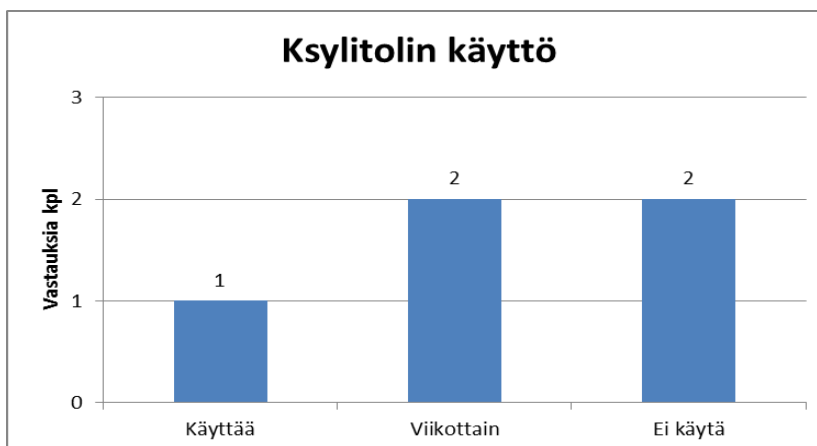
Kuvio 1. Asuminen, liikkuminen ja kommunikointiedellytykset.

Lomakkeen täyttäneistä päivätoimintaryhmäläisistä 1 asuu kotona ja loput 4 muualla hoitolaitoksissa. Ryhmäläisten asumismuodot eivät aivan täsmää tilastojen mukaisia asumismuotoja. Suomen noin 40 000 kehitysvammaisesta henkilöstä noin 1800 asuu tällä hetkellä laitoksissa, omaistensa luona asuu keskimäärin 13 000 henkilöä, erilaisissa palveluasuntoloissa asuu 9000 henkilöä ja itsenäisesti, mahdollisesti vähäisen tuen avulla asuu noin 3000 henkilöä. (Ympäristöministeriö 2013.) Vastaaajista 2 pystyy kävelemään omin jaloin ja 3 liikkuu pyörätuolilla. Ryhmän kommunikointivalmiuksissa on suuria eroja, 3 tuottaa puhetta, 2 ei puhu, 4 näkee ja 1 on sokea, kaikki vastanneet kuulevat.



Kuvio 2. Ruokailutottumukset.

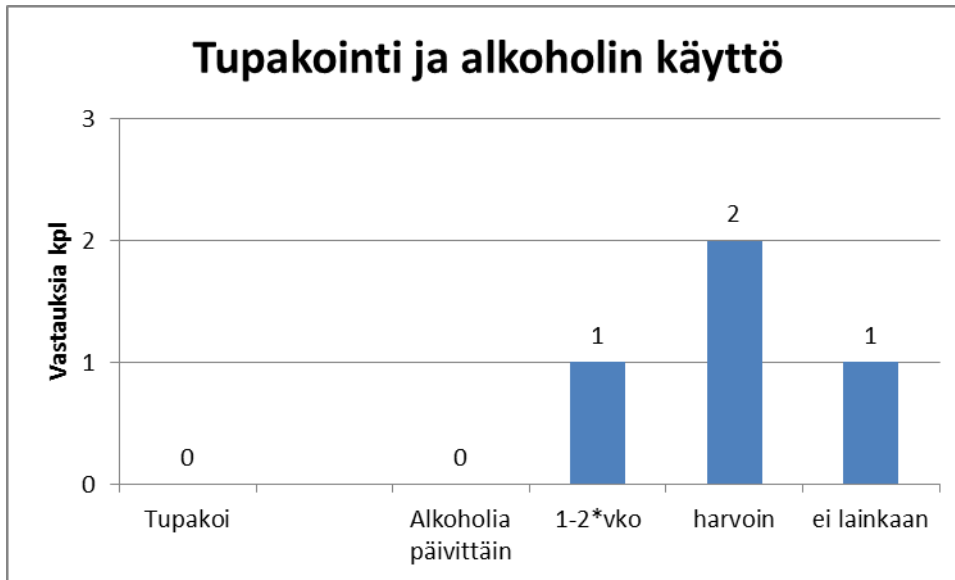
Vastanneet syövät 4-6 ateriaa päivässä, kenelläkään ei ole tarvetta tihennettyyn ateriarytmiin. Makeiden välipalojen ja herkkujen nautintatiheydet vaihtelivat välillä 0-4 kertaa viikossa. Ryhmäläisten vastaukset olivat linjassa Heinin (2012) Pro Gradu tutkielman tulosten kanssa. Vastausten mukaan kaikkien päivätoimintaryhmäläisten ruokailutottumukset ovat suositusten mukaisia. Toimintapäivien aikana tehtyjen havaintojen perusteella voidaan todeta, että ainakin osa ryhmäläisistä käyttää mehuja ja virvoitusjuomia enemmän kuin vastausten perusteella olisi odotettavissa. Ilmeisesti juotavia ei mielletty osaksi aterioita.



Kuvio 3. Ksylitolin käyttö.

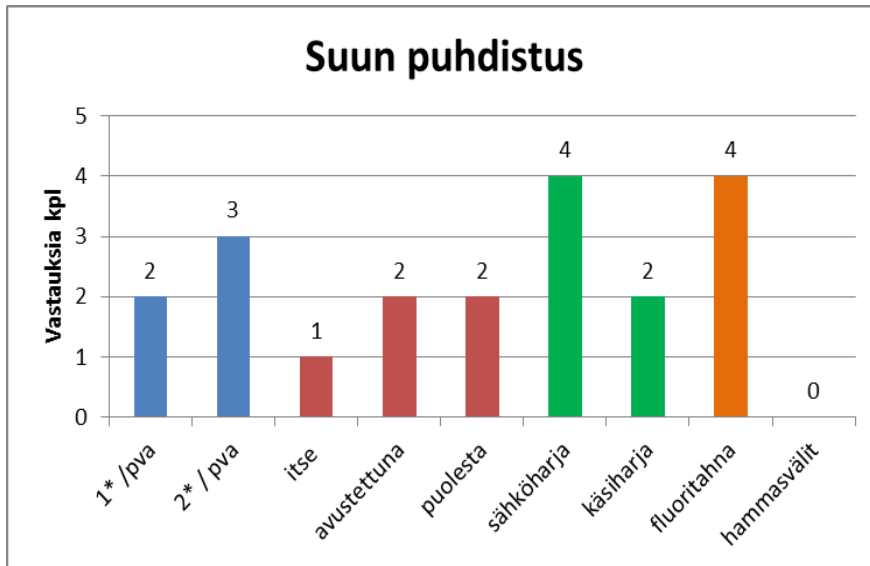
Ksylitolin käyttöä koskeviin kysymyksiin 2 vastasi ettei käytä lainkaan ksylitolia ja 2 kertoi syövänsä ksylitolipurukumia muutaman kerran viikossa. Yksi vastanneista

käyttää ksylitolipurukumia, mutta ei ilmoittanut kuinka säännöllistä sen käyttö on. Kukaan vastanneista ei ilmoittanut käyttävänsä ksylitolipastilleja tai –puristeita. Voidaan todeta, etteivät päivätoimintaryhmäläiset nauti ksylitolia suositusten mukaisesti vähintään 5g päivässä.



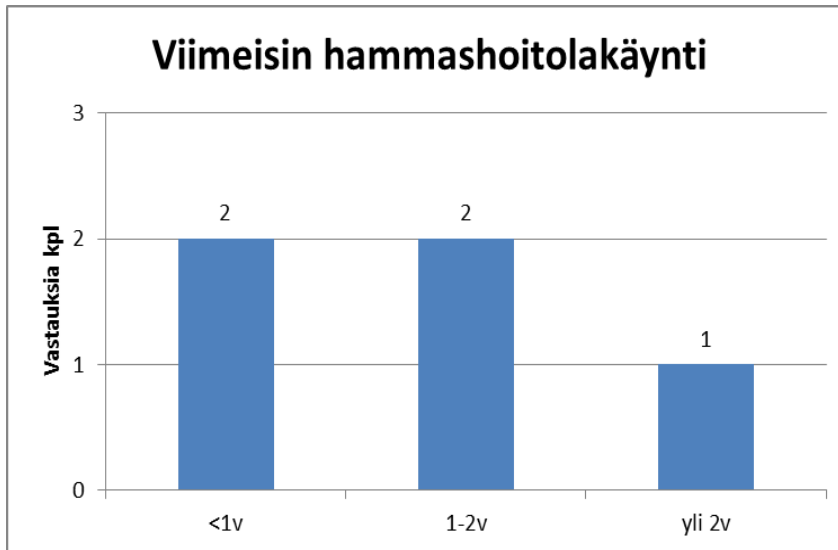
Kuvio 4. Tupakointi ja alkoholin käyttö.

Kukaan Aistitalon päivätoimintaryhmäläisistä ei tupakoi tai käytä nuuskaa. Myös alkoholin käyttö on vähäistä. Suurin osa käyttää alkoholia harvoin tai ei ollenkaan, yksi nauttii 1-2 olutta viikossa. Yhdessä kyselylomakkeessa ei oltu kommentoitu alkoholin käyttöä lainkaan. Kohderyhmän vastaukset vahvistavat tutkimustuloksia (mm. Heini 2012), joiden mukaan vammaiset ja kehitysvammaiset käyttävät erilaisia päihteitä keskimääräistä vähemmän.



Kuvio 5. Suun puhdistus.

Jokaisen päivätoimintaryhmäläisen suu puhdistettiin päivittäin. Kerran päivässä, iltaisin, puhdistettiin 2 ryhmäläisen hampaat, 3 hampaat harjattiin aamuin illoin. Suurimman osan hampaat harjattiin joko avustettuna tai kokonaan toisen henkilön toimesta, ainoastaan yksi harjaa hampaansa itse. Neljällä oli käytössään sähköhammasharja, yhdellä tavallinen hammasharja ja yhdellä sekä sähköhammasharja että tavallinen hammasharja. Fluorihammastahnaa käyttivät kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta. Hammasvälejä ei puhdistettu keneltäkään päivätoimintaryhmäläiseltä. Kohderyhmäläisten suun puhdistuksessa olisi parannettavaa, koska suositusten mukainen harjaus kaksi kertaa päivässä ja säännöllinen hammasvälien puhdistus ei toteudu.

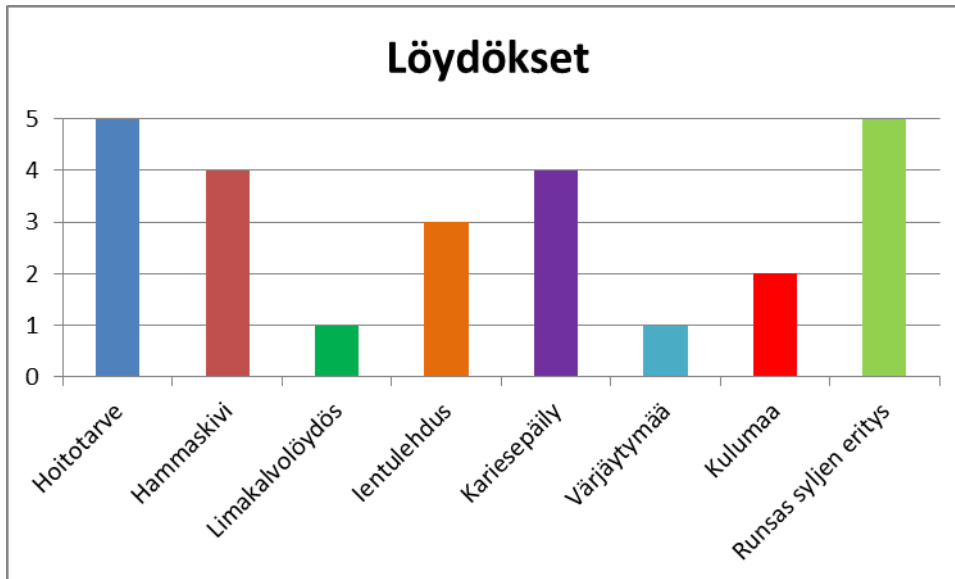


Kuvio 6. Viimeisin hammashoitolakäynti.

Päivätoimintaryhmäläisistä suurin osa käy suositusten mukaisesti säännöllisessä hammashoidossa. Kaksi oli käynyt viimeisen kuluneen vuoden aikana hammashoidossa, kaksi vuonna 2013 ja yhden viimeisimmästä hammashoitolakäynnistä oli useampi vuosi aikaa. Osalla hammashoitolakäynnit sujuvat hyvin, osa jännittää ja hoitolakäynnit sujuvat vaihtelevasti. Yhden ryhmäläisen hammashoito suoritetaan anestesiassa.

## 7.2 Kohderyhmän suun terveydentila

Kohderyhmälle tehtiin Aistitalon tiloissa suun terveydentilan kartoitus käyttäen apuna tätä tarkoitusta varten luotua kaavaketta (Liite 7). Kaavakkeen pohjana käytettiin Turun kaupungin hoitoloissa, sekä vanhushoitotyössä käytössä olevia tarkistuskaavakkeita. Kaavake muotoiltiin sisällöllisesti vastaamaan esimerkiksi päivätoimintakeskuksen tiloissa ammattihenkilön toimesta tehtävää suun terveydentilan kartoitusta.



Kuvio 7. Suun terveydentilan kartoituksen löydökset.

Tehdyn kartoituksen perusteella voidaan todeta, että jokaisella on tarvetta säännöllisille hammashoitokäynneille. Yhtä lukuun ottamatta kaikilta saatiin mitattua CPI, joka osoittautui kaikilla mitatuilla olevan kauttaaltaan 2:sta. Eli jokaiselta mitatulta löytyi hammaskiveä.

Kielen, limakalvojen ja huulien kunto oli kohderyhmäläisillä pääsääntöisesti hyvä. Yhdeltä kieltä ja limakalvoja ei saatu tarkistettua. Yhdellä havaittiin alahuulen limakalvolla vaalea muutos, joka saattaa olla voimakkaaseen bruksismiin liittyvä purratrauma tai aftan varhainen muoto. Muutosta pyydettiin seuraamaan. Yhdellä ryhmäläisistä havaittiin huulien olevan kuivat, muilla ei vastaavaa ongelmaa esiintynyt.

Kolmella ryhmäläisellä oli havaittavissa ientulehdusta ja tämä oli selkeästi yhteydessä ienrajoissa havaittuun plakkiin. Yhdellä ryhmäläisellä havaittiin lievää ikenien liikakasvua etualueella. Ikenien liikakasvun ja lääkityksen välistä yhteyttä ei voitu todentaa.

Hampaisto saatiin kartoitettua ryhmäläisiltä melko hyvin yhtä lukuun ottamatta. Jokaisella havaittiin initiaalikäriesta paikoitellen ienrajoissa ja osalla myös takahampaiden okklusaalipinnoilla. Osa alkavasta kariesestä oli pysähtynyttä, osa vaikutti kartoituksessa aktiiviselta. Yhdellä ryhmäläisellä havaittiin hampaistossa

värjäytymää kauttaaltaan. Kahdella ryhmäläisellä hampaistossa oli havaittavissa selkeitä kulumisen merkkejä. Toisella ilmeisimpänä syynä on runsas bruksismi, toisella lievän bruksismin ohella synnynnäiset kiillehäiriöt.

Jokaisella ryhmäläisellä havaittiin syljen tuotannon olevan keskivertoa runsaampaa. Havaittiin myös tavanomaista vilkkaampaa kielen liikkuvuutta, joka mitä ilmeisimmin on yhteydessä henkilön perussairauteen. Hoitohenkilökunnan kautta tuli myös esille yhden ryhmäläisen aftaherkkyys.

Toimintapäivien jälkeen jokaiselle päivätoimintaryhmäläiselle laadittiin henkilökohtaiset hoitosuositukset. Sekä henkilökohtaiset hoitosuositukset että opetuskansio perustuvat valtakunnallisiin ravitsemussuosituksiin ja Käypä hoito –suositukseen. Henkilökohtaisissa hoitosuosituksissa huomioitiin suun terveydentilan kartoituksen havainnot, sekä esitietolomakkeiden (Liite 6) vastaukset. Suosituksia varten luotiin hoitosuosituskaavake (Liite 8). Tavoitteena oli tehdä kaavakkeesta mahdollisimman helppolukuinen, mutta laaja-alaisesti suositukset kattava. Kaavakkeeseen kerättiin ammattihenkilöiden perussuositukset suun terveyden ylläpidolle kotioloissa. Pääsääntöisesti jokaisella vammaisella henkilöllä, joka asuu hoitolaitoksessa – sekä monella kotona asuvalla – on kansio, johon he tai heidän lähimmäisensä tai hoitohenkilökunta kerää kohdehenkilön hoitoon liittyviä dokumentteja. Hoitosuosituskaavake on tarkoitus liittää osaksi tällaista kansiota.

Kohderyhmäläisten hoitosuosituskaavakkeiden ensimmäiselle sivulle koottiin tiivistetysti löydökset tehdystä suun terveydentilan kartoituksesta. Ajatuksena oli, että tietojen avulla pystyttäisiin seuraamaan henkilön suun terveyden kehittymistä. Sivun alalaidassa on tila, johon voidaan lisätä jokaisen oman hammashoitolan yhteystiedot. Kohderyhmäläisistä osa päätti täyttää tämän kohdan itse, osana päivätoimintaa. Idea oli toimiva, koska tämä oli yksi hyvä keino osallistaa kohderyhmäläiset itse oman suunsa terveyden hoitoon.

Hoitosuosituskaavakkeen toiselle sivulle on koottuna varsinaiset suositukset. Sivu pyrittiin pitämään mahdollisimman helppolukuisena ja vaivattomasti sisäistettävänä. Sivun ylälaitaan on koottuna suositukset harjauksesta, muun muassa päivittäisten harjaskertojen määrästä, tuleeko se suorittaa avustetusti ja onko ham-



paiden harjausta tarvetta tehostaa. Ylälaidasta löytyvät listattuna myös muut suositellut puhdistusvälineet, kuten hammasväliharjat, -tikut ja -lanka.

Sivun alalaitaan on koottu ravintoon liittyviä suosituksia. Tämä osio pitää sisällään suositukset muun muassa ateriarytmistä, ksylitolin käytöstä ja veden käytöstä ja -nojuomana. Kohdat koottiin kohderyhmäläisten esitietolomakkeiden vastausten, lähipäivien keskustelujen, sekä yleisten ravinto- ja ksylitolinkäyttösuositusten pohjalta. Tämäkin osio pyrittiin pitämään mahdollisimman tiiviinä ja selkeänä helppolukuisuutta ajatellen. Viimeisenä hoitosuosituksikaavakkeessa on osio, johon voidaan vapaasti kirjoittaa kohdehenkilön kannalta erityistä huomiota vaativia seikkoja. Henkilökohtaisista hoitosuosituksista ei kerätty palautetta, joten siinä mielessä niiden vaikuttavuutta ei voida arvioida.

Suu ja hampaat –opetuskansion kuvalehdet on suunnattu päivätoimintaryhmäläisille ja kansion lopussa olevat lisätietosivut heidän läheisilleen ja hoitajilleen sekä Aistitalo Oy:n henkilökunnalle. Kansion kuvituksessa pyrittiin selkeyteen ja tuttuuteen muun muassa käyttämällä ryhmäläisille tuttua ylhäältä alasta etenevää päivänstruktuuria ja mukailemalla kuvissa joidenkin ryhmäläisten käyttämien kommunikointikansioiden kuvia. Opetuskansiota muokattiin Aistitalon päivätoimintaryhmäläisten ja ohjaajien kommenttien pohjalta lopulliseen asuunsa.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

Tämän opinnäytetyön tulokset muodostuvat sekä tuotteista, eli toimintapäivistä, Aistitalon käyttöön jääneestä opetuskansiossa ja kohderyhmäläisten henkilökohtaisista kotihoidon suosituksista, että vastauksista asetettuihin teoreettisiin tutkimuskysymyksiin.

Toimintapäivissä, opetuskansiossa ja henkilökohtaisissa suosituksissa pyrittiin ottamaan huomioon kohderyhmän ja yhteistyökumppanin toiveet ja tarpeet yksilöidyllä tasolla ja ne perustuivat Käypä hoito -suosituksiin ja valtakunnallisiin ravitsemussuosituksiin. Teoreettisilla tutkimuskysymyksillä haettiin vastausta laajempi näkökulma huomioiden.

Voidaan todeta, että toimintapäivinä ilmapiiri oli hyvin innostunutta ja kiinnostunutta. Myös Aistitalo Oy:n päivätoiminnasta vastaavan Johanna Luoman arvio ja antama palaute toimintapäivästä oli hyvin positiivinen (Liite 10). Positiivisesta palautteesta huolimatta ei pystytä varmaksi arvioimaan kuinka paljon teemapäivät lisäsivät päivätoimintaryhmäläisten, heidän läheistensä, hoitajiensa tai Aistitalon henkilökunnan tietämystä. Kommunikoinnin haastavuuden vuoksi ei pystytty laatimaan luotettavaa mittaria tai kyselylomaketta terveydenedistämispäivien vaikuttavuudesta. Ainoa konkreettinen seikka, joka voidaan vaikuttavuudesta mainita, on yhden ryhmäläisen läheisiltä tullut palaute. Kyseinen ryhmäläinen oli toimintapäivien rohkaisemana varannut itse itselleen tarkistusajan hammashoitolasta. Tarkistus olisi hänelle ensimmäinen moneen vuoteen. Vaikuttavuutta voitaisiin arvioida myöhemmin tehtävällä seurantatutkimuksella tai -kyselyllä, jolloin tutkimusten tuloksia voitaisiin verrata keskenään.

- *”Millä tavalla voidaan edistää vammaisten ja kehitysvammaisten suun terveyttä?”*

Vammaisen ja kehitysvammaisen suun terveyttä voidaan edistää pyrkimällä vaikuttamaan sekä häneen itseensä että hänen läheisiinsä ja hoitajiinsa. Se, kuinka vammaiseen tai kehitysvammaiseen itseensä voidaan vaikuttaa, riippuu paljon

hänen vammansa tasosta ja käyttämästään kommunikointikanavasta. Vammaisen tai kehitysvammaisen suun terveyden edistäminen vaatii säännöllistä ja pitkäjänteistä kaikkien kumppaneiden yhteistyötä. Yksiselitteistä vastausta parhaasta terveydenedistämismenetelmästä ei voida antaa. Usein miellyttävien ja kiinnostavien aistimusten sekä tekemisen kautta oppiminen on tehokasta.

Päivätoimintaryhmissä voidaan suun terveyden edistäminen sisällyttää osaksi kuntouttavaa toimintaa. Omaisille tai hoitajille annettu tieto tulee olla helposti sisäistettävässä muodossa, jotta kynnyksellä suun terveyden hoidon toteutukseen on mahdollisimman matala myöskin suun terveyden ylläpitoon kouluttautumattomalle henkilölle. Suun hoidon oma sivu kehitysvammaisen omassa kansiossa on helppo ja tehokas tapa muistuttaa hoitajia vammaisen henkilökohtaisista suunhoito-ohjeista, oikeista hampaiden puhdistusmenetelmistä ja terveellisistä ravintosuosituksista.

- *”Millä tavalla voidaan edistää vammaisten ja kehitysvammaisten hoitomyöntyvyyttä suun terveyden hoidossa?”*

Tärkeintä on vammaisen tai kehitysvammaisen aito, kiireetön kohtaaminen hänelle luontevassa ja turvallisessa ympäristössä. Pitkäaikaisella hoitosuhteella luodaan perusta hyvällä kommunikointiyhteydellä ja luonteva kohtaaminen on perusta luottamukselle. Luottamuksen avulla voidaan lisätä myös hoitomyöntyvyyttä. Oikein valituilla metodeilla ja kommunikoinnin apuvälineillä – kuten muun muassa kuvakansiolla, tablettitietokoneella tai havaintovälineillä – saadaan kohderyhmään kuuluva henkilö kiinnostumaan positiivisen kokemuksen kautta oman suunsa terveydestä. Vaikka lähestymistavan tulee olla selkeä ja helposti ymmärrettävä, ei vastaanottajaa pidä silti aliarvioida. Lisäämällä monivammaisen henkilön ymmärrystä suun terveyden hoitotilanteen etenemisestä saadaan lisättyä hoitomyöntyvyyttä. Toimivana lähestymistapana voidaan käyttää esimerkiksi tässä opinnäytetyössä testattua positiivisesti osallistavaa draamaa.

## 9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus ja sen uskottavat tulokset perustuvat hyvään tieteellisen käytännön edellyttämiin menettelytapoihin. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tiedeviestintä on luonteeltaan avointa ja vastuullista tutkimustuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys ja tuloksissa tulee viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja sen tietoaineistojen tallennus tulee tehdä tieteellisten vaatimusten mukaisesti. Tutkimukselle on hankittava tarvittavat luvat. Tutkimushankkeen tutkijoiden ja työnantajan oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet, aineiston säilyttäminen ja käyttöoikeudet on sovittava ennen tutkimuksen aloittamista. Sopimuksia voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettava asianosaisille ja raportoitava tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-8.)

Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettisten periaatteiden mukaan tulee kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta, välttää vahingoittamista ja noudattaa yksityisyyttä ja tietosuojaa. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja tutkittavan on annettava siihen suostumuksensa suullisesti, kirjallisesti tai muutoin suostumukseksi tulkittavissa olevalla tavalla. Tutkittaviin tulee suhtautua kohteliaasti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen, mikäli tutkimukseen sisältyy vuorovaikutusta – kuten osallistuva havainnointi, kokeellinen tutkimus tai haastattelu - tutkittavien kanssa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 5-11.)

Mikäli tutkittava henkilö on vajaakykyinen – esimerkiksi vammainen tai kehitysvammainen - eikä kykene itse antamaan suostumustaan, tarvitaan lähiomaiselta, muulta läheiseltä tai lailliselta edustajalta kirjallinen suostumus. Annetun suostumuksen tullee vastata oletusta tutkittavan omasta tahdosta. Mikäli vajaakykyinen

henkilö jossain tutkimuksen vaiheessa ilmaisee itse, ettei tahdo olla osallisena, on hänen toivettaan kunnioitettava. Vajaakykyiselle tutkittavalle on ennen tutkimusta annettava ymmärrystään vastaavalla tasolla tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Kuten muillakin tutkimuksiin osallistuvilla henkilöillä, on vajaakykyisillä henkilöillä oikeus lopettaa tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tässä opinnäytetyössä päivätoimintaryhmäläisille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tulevien toimintapäivien sisällön kehykset, sekä se miten tulokset tullaan julkistamaan. Jokaisen ryhmäläisen kotiin lähetettiin kirjallisena tieto opinnäytetyöstä (Liite 5). Liitteenä kirjeessä oli esitietolomake (Liite 6). Tutkimukseen osallistumisen suostumukseksi katsottiin tutkittavien täytettynä palauttama esitietolomake suun terveydentilan kartoitukseen. Yksi päivätoimintaryhmäläisistä ei omaisten pyynnöstä osallistunut suun terveyden kartoitukseen, mutta omasta halustaan osallistui toimintapäiviin jaksamisensa rajoissa. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä pyrittiin noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä koko prosessin aikana. Tutkimusaineiston tiedonhankinta perustui osaksi systemaattisiin hakuihin tieteellisistä tietokannoista (Liite 11), manuaalihakuihin, sekä tieteellisiin tietolähteisiin kuten ammattikirjallisuuteen, tieteellisiin julkaisuihin ja tieteelliseen näyttöön perustuviin suosituksiin. Tuotoksissa ja opinnäytetyöraportissa viitataan näihin käytettyihin aineistoihin ja merkitään lähdeviitaukset asianmukaisesti. Olisi ollut toivottavaa, että nimenomaan vammaisia ja kehitysvammaisia käsittelevää lähdeaineistoa olisi ollut enemmän saatavilla. Aihealue kaipaa lisätutkimusta.

Osa tutkimusaineiston tiedonhankinnasta tehtiin kyselylomakkeilla ja osallistuvalla havainnoinnilla. Vaikka erilaisissa lomakkeissa pyrittiin helppotajaisuuteen ja yksiselitteisyyteen, on olemassa mahdollisuus esimerkiksi vastaajan ja tutkijan tulkintaeroihin. Myös osallistuvassa havainnoinnissa on tutkijan mahdollista tehdä virheellisiä havaintoja tai tulkita havaintonsa väärin. Kommunikointihaasteet ja kolmannen osapuolen keskustelun tulkkaaminen lisäävät erehtymisen mahdollisuutta.

Päivätoimintaryhmäläisten koteihin ja hoitopaikkoihin toimitetuista henkilökohtaisista hoitosuosituksista (Liite 8) ei kerätty palautetta, eikä niistä koostettu yhteenvetoa niiden luottamuksellisen luonteen vuoksi. Hoitosuositusten laatimisen ja tutkimusaineiston tilastoinnin jälkeen yksityisyyden ja tietosuojan säilymiseksi hävitettiin täytetyt mielikuvakartoituslomakkeet (Liite 3), esitietolomakkeet suun terveydentilan kartoitukseen (Liite 6), sekä suun terveydentilan kartoituslomakkeet (Liite 7) asianmukaisesti.

Yhteistyökumppani Aistitalo Oy on antanut luvan nimensä näkyvyyteen tämän toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä. Tutkimuslupaa haettiin yhteistyökumppanilta Aistitalo Osakeyhtiöltä. Päivätoiminnassa mukana olevien asiakkaiden henkilötietoja ei kerätä tai julkaista tutkimuksessa, opinnäytetyön tuotoksessa tai raportissa, eikä heitä pysty personoimaan asiayhteydestä.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Aistitalon vammaisten ja kehitysvammaisten päivätoimintaryhmäläisten suun terveyttä järjestämällä kaksi toiminnallista suun terveyden teemapäivää sekä tuottamalla Suu ja hampaat –opetuskansio ja henkilökohtaiset hoitosuositukset päivittäisen suunhoidon tueksi. Opetuskansion ja toimintapäivien tarkoituksena oli kehittää toimintaryhmäläisten, sekä heidän hoitajiensa ja läheistensä valmiuksia edistää suun terveyttä ja lisätä heidän ymmärrystään suunhoidon merkityksestä.

Teemapäivien aikana pyrittiin suun terveyttä ja sen hoitoa lähestymään erilaisin toiminnallisoin tavoin. Perusajatuksena oli, että ryhmäläisten oppiminen pohjautuisi oman motivaation herättämiseen, positiiviseen ilmapiiriin ja tekemällä oppimiseen. Kommunikaatioon vaikuttavat tekijät, motoriset haasteet ja aistilyherkkyydet pyrittiin ottamaan huomioon. Päivätoimintaryhmäläisiä rohkaistiin tutustumaan suuhun ja hampaisiin, hammashoitoon, ravintoon, ksylitoliin ja terveellisiin elintapoihin tarjoamalla erilaisia aistikokemuksia. Toimintapäivien aikana pyrittiin luomaan turvallinen, kiireetön ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka rohkaisisi osallistumaan, kokeilemaan, keksimään ja hassuttelemaankin. Aikataulut pidettiin tietoisesti joustavina, jotta jokaisella ryhmäläisellä oli mahdollisuus osallistua haluamiinsa toimintoihin. Toimintapäivien sisältöä muokattiin jatkuvalla syklillä, jotta se saatiin palvelemaan kohderyhmän tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. Päivätoimintaryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti kukin omien valmiuksiensa mukaan kaikkeen toimintaan, myös suun terveydentilan kartoituksiin.

Voidaan todeta, että yhtenä vaihtoehtona suuhygienistin työskentelylle vammaisten ja kehitysvammaisten parissa voisi olla jalkautuminen esimerkiksi päivätoimintakeskuksiin ja asuntoloihin. Työskennellessään kentällä suuhygienisti voisi toteuttaa terveydenedistämistä kohderyhmä huomioon ottaen parhaaksi katsomallaan menetelmällä, sekä suorittaa suun terveyden kartoituksia. Vastaavasta toiminnasta on olemassa lukuisia esimerkkejä muun muassa ikäihmisten parissa työskenneltäessä. Säännöllisillä kartoituksilla ja terveydenedistämistilaisuuksilla

pystyttäisiin todennäköisesti parantamaan vaikeavammaisten suun terveyttä, sekä sen myötä mahdollisesti vähentämään olemassa olevia riskejä yleisterveydelle. Pitkäjänteisellä kenttätyöllä saataisiin todennäköisesti lisättyä hoitomyöntyvyyttä vaikeavammaisten henkilöiden keskuudessa. Kohderyhmän suun terveydentilan keskimääräisen kohentumisen ja hoitomyöntyvyyden lisääntymisen myötä hoitokustannukset kunnille mahdollisesti pienenisivät, mikäli entistä harvempi vammaisen ja kehitysvammaisen tarvitsisi kohdallaan anestesia hammashoitoa.

Yhteistyökumppanin kanssa opinnäytetyön jatkotutkimuksina voitaisiin tarkastella päivätoimintaryhmäläisten suun terveydentilassa, kotihoitotavoissa, ravintotottumuksissa, sekä ksylitolin käytössä tapahtuneita mahdollisia muutoksia ja arvioida näin opinnäytetyön produktien vaikuttavuutta. Myös Suu ja hampaat –opetuskan-sion käytettävyyttä Aistitalon henkilökunnan työvälineenä kuntouttavassa päivätoiminnassa voitaisiin selvittää uusien päivätoimintaryhmäläisten kanssa.

Laajempaa kokonaisuutta käsittelevässä jatkotutkimuksessa voitaisiin kehittää toimintamalli suuhygienisteille, jotka työskentelevät vammaisten ja kehitysvammaisten parissa. Pitkällä tähtäimellä toimintamallin vaikuttavuutta voitaisiin tutkia terveydelliseltä ja / tai yhteiskunnalliselta näkökulmalta; miten kohderyhmän suun terveys kehittyy ja millaisia taloudellisia vaikutuksia toimintamallin noudattamisella mahdollisesti on. Jatkotutkimuksena voitaisiin myös selvittää kuvakommunikoinnin ja tablettitietokoneen hyödyntämistä suun terveyden edistämisen ja kommunikoinnin tukena vammaisten, kehitysvammaisten sekä muiden kommunikointiyhteydeltään haastavien asiakasryhmien - esimerkiksi maahanmuuttajien ja muistisairaiden - kanssa.

Opinnäytetyöprosessi kehitti tekijöiden ammatillista kasvua lisäämällä niin teoreet-tista kuin käytännön tietoutta vammaisista ja kehitysvammaisista, hoitomyöntyvyyden lisäämisestä, erityisryhmien terveydenedistämisestä sekä erilaisista kuntou-tusmenetelmistä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarjosi ainutlaatuisen mahdollisuu-den löytää kokemalla ja yhteistyötä tekemällä keinoja kehitysvammaisten ja vam-maisten kohtaamiseen ja vuorovaikutussuhteen rakentamiseen.



## 11 LÄHTEET

- Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Burakoff, K. & Savola, K-M. 2014. Aistit ja vuorovaikutus. Papu.net. Viitattu 2.4.2014. <http://papunet.net/tietoa/aistit-ja-vuorovaikutus>.
- Downin oireyhtymä. Käypä hoito –suositus. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kehitysvammalääkärit - Finlands läkare för utvecklingsstörda ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.1.2014 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Gabre, P. & Holst, D. 2013. Erityisryhmien hammashoito – eettisiä näkökohtia hyvinvointivaltiossa. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol 20, No 3/2013, 22–28.
- Gordon, S. M.; Dionne, R. A. & Snyder, J. 1998. Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs. *Special Care in Dentistry*. Vol 18, No 2/1998, 88-92.
- Heini, A. 2012. Vammaisten henkilöiden terveystyöryhmiin ja koettu hyvinvointi. Pro Gradututkielma. Sosiaalitieteiden laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Huttunen, M. 2013. Autismi. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).
- Hölttä, P. 2008. Pelkäävän lapsen hammashoito. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J.; Murtomaa, H. (toim.) *Therapia Odontologica, hammaslääketieteen käsikirja*. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 529–535.
- Ingman, T. 2013. Purentavirheet. Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).
- Jalanko, H. 2012. Downin oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).
- Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Kehityshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.1.2014 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03685&p](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03685&p).
- Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2012. Suunhoito-opas alakouluille. Forssa. Hammaslääkäriliiton kustannus Oy.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Karies (hallinta) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Kaski, M.; Manninen, A. & Pihko H. (toim.) 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Keto, A. & Murtomaa, H. 2008. Suuhygieniä. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J.; Murtomaa, H. (toim.) *Therapia Odontologica, hammaslääketieteen käsikirja*. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1070 - 1074.
- Kivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 122, No 15/2006, 1907-1912.

- Kuntaliitto. 2013. Kehitysvammahuollon asiakasmaksut. Viitattu 17.1.2014.  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/asiakasmaksut-talous-rahoitus/asiakasmaksut/kehitysvammahuolto/Sivut/default.aspx>.
- Kuntaliitto. 2014. Sairaanhoidopiirit. Viitattu 12.9.2014  
<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/Sivut/default.aspx>.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalveluista 19.2.2010/133.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.
- Martin, M. D.; Kinoshita-Byrne, J. & Getz, T. 2002. Dental fear in a special needs clinic population of persons with disabilities. *Special Care in Dentistry*. Vol 22, No 3/2002, 99–102.
- Meurman, J. 2008. Suun terveys ja kansanterveys. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. ETENE-julkaisuja 19. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Papunet. 2013. Multisensorinen toiminta. Viitattu 2.4.2014  
<http://papunet.net/tietoa/multisensorinen-toiminta>.
- Parodontiitti (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Penttinen, M. & Hietala, M. 2010. Kromosomipoikkeavuudet. Duodecim oppikirjat. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).
- Pohjola, V. 2009. Dental fear among adults in Finland. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto; 2009.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292385/isbn9789514292385.pdf>.
- Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri Duodecim. Viitattu 19.1.2014 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Ruokonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiitin yhteys. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J.; Murtooma, H. (toim.) *Therapia Odontologica*, hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 471–476.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 15–17, 25, 55–57.
- Sillanpää, M. 2009. Sairauksien ehkäisy. CP-oireyhtymä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Viitattu 9.12.2013  
<http://pre20090115.stm.fi/pr115813977250/passthru.pdf>.
- Steinberg, B. J. 2005. Issues and Challenges in Special Care Dentistry. *Journal of Dental Education*. Vol 69, No 3/2005, 323-324.
- Tenovuo, J. 2008. Kariologia. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J.; Murtooma, H. (toim.) *Therapia Odontologica*, hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 372-376.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Raportti 68/2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveystuolilaki ja sen toimeenpano. Palvelujen järjestäminen ja vastuut. Viitattu 12.9.2014  
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/palvelujen-jarjestaminen-ja-vastuut>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. Itsenäisen elämän tuki. Päivätoiminta. Viitattu 15.7.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/paivatoiminta>.

Tikoteekki. 2006. Opas tietokoneohjelmista kuntoutuksessa ja opetuksessa. Saatavissa  
[http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas\\_tietokoneohjelmista.pdf](http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas_tietokoneohjelmista.pdf).

Tikoteekki. 2007. Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin. Saatavissa  
[http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas\\_kommunikoinnin\\_mahdollisuuksiin\\_2008.pdf](http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas_kommunikoinnin_mahdollisuuksiin_2008.pdf).

Tikoteekki. 2014. Kuvat kommunikoinnissa. Saatavissa  
[http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/kuvat\\_kommunikoinnissa\\_2014.pdf](http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/kuvat_kommunikoinnissa_2014.pdf).

Tolle, S. L. 2012. Dental Hygiene Care for Clients with Special Care Needs. Teoksessa Darby, M. L. (toim.) Mosby's Comprehensive Review of Dental Hygiene. Seitsemäs laitos. Yhdysvallat: Elsevier, 696-760.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito –suositus. 2012 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.6.2014 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2014. Suu- ja leukasairauksien klinikka. Hinnasto kuntamaksuille.

Tutkimusneuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Saatavilla  
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavilla  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut).

Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Kivunhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Vanhala, R. 2013. Autismikirjon häiriöt. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla myös [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Vernerinen. 2014. Osallistava draama. Viitattu 19.3.2014 <http://verneri.net/yleis/osallistava-draama>.

Vertio H. 2003 Terveystuolilaki. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 54–55, 119–121.

World Health Organization. 2014. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision (ICD-10) Version for 2010. Viitattu 21.1.2014  
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F70-F79>.

World Health Organization. 2009. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Viitattu 17.1.2014  
[http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf).

Ympäristöministeriö. 2013. Asuminen. Ohjelmat ja strategiat. Kehitysvammaisten asumisen ohjelma 2010-2015. Viitattu 10.10.2014 [http://www.ymp.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat\\_ja\\_strategiat/Kehitysvammaisten\\_asumisen\\_ohjelma\\_20102015](http://www.ymp.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Kehitysvammaisten_asumisen_ohjelma_20102015).

1

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

---

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Elina Perkkio  
Johanna Räsänen

Osoite

Puhelin koti  Puhelin työ \_\_\_\_\_

Sähköposti Elina.Perkkio@students.turkuamk.fi  
Johanna.Raisanen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti

---

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/työn nimi Erityisen hyvä hoito  
- Suu-terveys osana elämää valmentavaa päivätoimintaa

Aikaväli Huhti - toukokuu 2014

---

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Aivotalo Oy

Työn ohjaaja / yhteysthenkilö Johanna Luoma (päivätoiminnan vastuuohjaja)

Osoite Kirkkotie 3 21420 Lieto

Puhelin 050-3896742 Sähköposti johanna.luoma@aiivotalo.fi

---


**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Paula Yli-Junnila  
Tajia-Leena Kuusilehto

Puhelin  Sähköposti Paula.Yli-Junnila@turkuamk.fi  
Tajia-Leena.Kuusilehto@turkuamk.fi

---

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Lokkilausankatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5781  
posti: etunimi.sursumini@turkuamk.fi



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

2

---

**OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\***

**OHJAUS JA VASTUUT**

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksesta on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön teknisessä tarvittavat tiedot ja alaiset sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

**OIKEUDET**

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Työajankeuuden lisäksi myös muuten immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kysyössä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

**TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET**

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkista ja työstä mahdollisesti aiheutuviin kustannuksiin korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

**TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS**

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastoon.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (tai viranomaisen toiminnan julkisuudesta) salassa pidettävien määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn taustamateriaaliin. Opinnäytetyön arvioinnissa olemaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä odeltävissa tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulleet luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan opustajalle varauksen mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen saatua julkaisomista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainitua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan mainitella opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitellä opinnäytetyöraportissa?

**OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTAYLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA**

28.3.2014

28.3.2014

*Elina Perkkio*

Opiskelija

*Johanna Räsänen*

Toimeksiantaja

**LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA**

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhteistyövuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakyyntön toiminnan alottua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yksikölle.

---

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Loukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faks 02 2633 6791  
sposti: etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## Tapaamismuistio

Aistitalo Oy/ Päivätoiminnan yksikkö 16.10.2013

Paikalla

- asiakkaista XXX, XXX, XXX, XXX, XXX
- ohjaajista Anniina, Hanna ja Mia
- shg-opiskelijat Elina ja Johanna.

Tutustuimme toisiimme. Juttelimme siitä mitä suuhygienistit tekevät ja millaista suuhygienistiksi opiskelu on Turun Ammattikorkeakoulussa. Osa Aistitalon asiakkaista on käynyt Ruiskadulla Kunnonkodissa tai tietävät paikan.

Selvittelimme kyselylomakkeen avulla millaisia tuntemuksia tai mielikuvia herättää

- oma suu ja hampaat
- hampaiden pesu
- sähköhammasharja
- hammaslääkäri
- hammashoitola
- ksylitolipastillit tai –purukumi
- karkki ja herkut
- limut ja mehut

Sovimme, että osa asiakkaista täyttää kyselyn myöhemmin ja ne haetaan Aistitalosta sopivana ajankohtana. Kyselyn vastaukset antavat suuntaa suunniteltaessa tarkempaa sisältöä projektille.



ETUNIMI

\_\_\_\_\_

IKÄ \_\_\_\_\_

Mieti millaisille seuraavat asiat sinusta tuntuvat:

- Oma suu ja hampaat



- Hampaiden pesu



- Sähköhammasharja





- Hammaslääkäri



- Hammashoitola



- Ksylitolipastillit tai purukumi



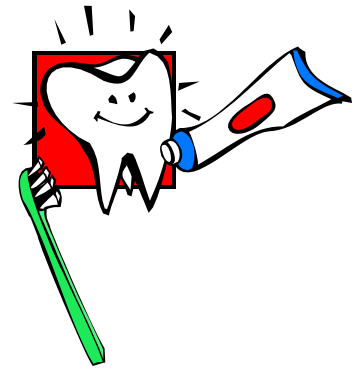
- Karkit ja herkut



Limut ja mehut



**KIITOS VASTAUKSESTA!**



## Suunnittelupalaveri

Aistitalo Oy/ Päivätoiminnan yksikkö 16.01.2014

Paikalla:

- ohjaajista Johanna (vastaa päivätoiminnasta)
- shg-opiskelijat Elina ja Johanna.

Käytiin läpi Aistitalon toimintaa, päivätoimintaa, projektiryhmää, projektisisältöä ja aikataulutusta:

- Projektiin osallistuja: Aistitalon päivätoimintaryhmän 5-7 asiakkaita sekä toiminnasta vastaavat ohjaajat. Asiakkaat osallistuvat kuntouttavaan päivätoimintaan 2-5 päivänä viikossa yksilöllisten tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaan.
- Asiakkaista osa asuu kotona ja osa hoitolaitoksissa. Kaikilla asiakkailla on jonkinasteisia motorisia haasteita, osa heistä on liikuntakykyisiä ja osa pyörätuolilla liikkuvia. Projektissa huomioitavia erityispiirteitä ovat Downin syndrooma, CP-vammaisuus, autismi, sokeus, eriaisteiset puheen tuoton ja kommunikoinnin vaikeudet, aistilyherkkyydet. Yhteisenä haasteena kaikilla on ryhmässä toimiminen ja muiden kuuntelu. Erityisinä mielenkiinnon kohteina päiväryhmäläisillä on toiset ihmiset ja heidän kuulumisensa, eläimet, vauvat, tietokoneet, pelit, kaikenlaiset koneet ja laitteet, ruoka, läheisyys ja läsnäolo.
- Toiminnan lähtökohdat: Toiminta on yksilöllistä kuntouttavaa toimintaa, joka pohjautuu asiakkaalle asetettuihin tavoitteisiin. Kaikessa toiminnassa korostuu asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus, fyysinen läsnäolo, asiakkaan kuulluksi tuleminen ja mielipiteen huomioon ottaminen. Esimerkiksi ruokalistat, päivätoiminnan teemat ja retkikohteet suunnitellaan yhdessä asiakkaiden ja toiminnasta vastaavien ohjaajien kanssa.
- Tavoitteet projektille:
  - Pyritään kartoittamaan päivätoimintaryhmäläisten suun terveyden tilanne tekemällä suppea suun tarkastus Aistitalon tiloissa (huomioiden asiakkaiden yhteistyöhalu ja jaksaminen) -> yksilöllinen ohjeistus olisiko suun hoitoa kotona / laitoksessa tarvetta tehostaa ja jos niin miten.

- Pyritään lisäämään osallistavan toiminnan kautta päivätoimintaryhmäläisten ymmärrystä siitä miksi on tärkeää hoitaa suun terveyttä (syy-seuraus-suhteita), aihealueina suuhygienia, ravinto ja ksylitoli.
- Pyritään vähentämään suun ja hampaiden hoitoon liittyvää ahdistusta ja pelkoa rohkaisemalla asiakkaita tutustumaan erilaisiin hoitovälineisiin, ääniin, hajuihin ja makuihin.
- Tuotettava materiaali / tilaisuus
  - Järjestetään 2 terveydenedistämistilaisuutta koko päivätoimintaryhmälle.
  - Koteihin / hoitolaitoksiin asiakkaille yksilöllinen kirjallinen ohjeistus suun hoitoon
- Alustava aikatalutus  
Huuhtikuussa 2014 viikoilla 14 ja 15
- Materiaalin arviointi
  - Suuhygienistiopiskelijat Johanna ja Elina suunnittelevat terveydenedistämistilaisuuksien keskeisen sisällön ja toimintatavat
  - Johanna Luoma arvioi suunniteltujen toimintatapojen toimivuuden etukäteen ja tarvittaessa menetelmiä muutetaan yhdessä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.
- Muuta
  - Huhtikuun toimintateemana on terveys
  - Selvitetään mahdollisuutta tutustumiskäyntiin Ruiskadulle Turun AMK:n tiloihin
  - Turun Tienoossa ollut hyvä juttu Aistitalosta ja sen toiminnasta alkutalvesta 2013.



Tervehdys!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa suuhygienisteiksi ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Aistitalon kanssa. Järjestämme huhtikuussa kaksi suun terveyttä käsittelevää teemapäivää Aistitalon päivätoimintaryhmäläisille. Teemapäivinä tutustumme yhdessä suuhun ja hampaisiin, suun hoitoon ja terveelliseen ruokaan sekä ksylitoliin. Päivätoimintaryhmäläisillä on mahdollisuus osallistua suuhygienistiopiskelijoiden suorittamiin maksuttomiin suun terveyden kartoituksiin Aistitalon tiloissa. Kartoitusten pohjalta laadimme jokaiselle asiakkaalle henkilökohtainen suunhoito-ohjeistuksen koteihin ja hoitopaikkoihin. Teemme kartoituksia huhtikuussa suun terveyden teemapäivinä.

Liitteenä olevan esitietolomakkeen tarkoituksena on kerätä tarvittavia taustatietoja suun terveyden kartoituksiin ja hoitosuosituksiin. Osallistuminen kartoituksiin on vapaaehtoista. Kaikkia annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitetään opinnäytetyössä siten, ettei yksittäisiä henkilöitä ole tunnistettavissa.

Terveisin

*Elina ja Johanna*



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Turun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Elina Perkkiö & Johanna Räsänen  
[elina.perkkio@students.turkuamk.fi](mailto:elina.perkkio@students.turkuamk.fi)  
[johanna.raisanen@students.turkuamk.fi](mailto:johanna.raisanen@students.turkuamk.fi)

Ohjaavat opettajat  
Yliopettaja Paula Yli-Junnila  
[paula.yli-junnila@turkuamk.fi](mailto:paula.yli-junnila@turkuamk.fi)  
Lehtori Tarja-Leena Kuusilehto  
[tarja-leena.kuusilehto@turkuamk.fi](mailto:tarja-leena.kuusilehto@turkuamk.fi)

## Liite 6 Esitietolomake suun terveydentilan kartoitukseen

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

Asuminen: kotona / muualla \_\_\_\_\_

Ruokailu:

1. Kuinka monta kertaa päivässä syöt / juot jotakin? \_\_\_\_\_
2. Syötkö makeita välipaloja tai herkuja? Kuinka usein? \_\_\_\_\_
3. Käytätkö ksylitolituotteita? Mitä? Kuinka usein? \_\_\_\_\_
4. Onko sinulla joitakin erityisiä mieltymyksiä? \_\_\_\_\_
5. Muuta ruokailusta mainittavaa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tupakointi ja alkoholi:

6. Tupakoitko / käytätkö nuuskaa? Kuinka paljon? \_\_\_\_\_
7. Käytätkö alkoholia? Kuinka paljon? \_\_\_\_\_

Suun hoito:

8. Kuinka usein harjaat hampaasi? Milloin (aamu/ ilta / ruoan jälkeen)?  
\_\_\_\_\_
9. Harjaatko hampaasi itse / avustettuna / joku toinen (kuka? \_\_\_\_\_ )?
10. Millaisia välineitä ja tuotteita on käytössä (hammasharja / sähköhammasharja / hammastikut / hammastahna / suuvesi / jne.)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Miten suun hoito sujuu? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Muuta suun hoidosta mainittavaa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Suun terveys:

13. Milloin viimeksi olet käynyt hammaslääkärissä / suuhygienistillä? \_\_\_\_\_
14. Kuinka usein käyt hammashoidossa? \_\_\_\_\_
15. Miten hammashoitokäynnit onnistuvat? \_\_\_\_\_
16. Liittyykö hammashoitoon ahdistusta / pelkoa? Millaista? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
17. Onko suussa tai hampaissa jotakin oireita (särkyä / verenvuotoa / kirvelyä / arkuutta / pahaa hajua / jotain muuta )? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. Muuta suun terveydestä mainittavaa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jatkuu vielä seuraavalle sivulle ->

## Liite 6 Esitietolomake suun terveydentilan kartoitukseen

Terveys ja lääkkeet:

19. Millainen on yleinen terveydentilasi? Rastita sinua koskevat vaihtoehdot

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Astma tai muu hengityselinsairaus | <input type="checkbox"/> Jokin muu oireyhtymä: _____                         |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                          | <input type="checkbox"/> Autismin kirjoon kuuluva oire: _____                |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia                         | <input type="checkbox"/> Hypersensitiivisyys etenkin suun alueella           |
| <input type="checkbox"/> Jokin reumasairaus                | <input type="checkbox"/> Poikkeava syljen tuotanto (runsaasti / liian vähän) |
| <input type="checkbox"/> Aivoinfarkti                      | <input type="checkbox"/> Olen saanut sädehoitoa                              |
| <input type="checkbox"/> Sydän- tai verisuonisairaus       | <input type="checkbox"/> Tekonivel   |
| <input type="checkbox"/> Verenpainetauti                   | <input type="checkbox"/> Tekoläppä tai verisuonisiirre                       |
| <input type="checkbox"/> Lisääntynyt verenvuototaipumus    |  |
| <input type="checkbox"/> Downin oireyhtymä                 |  |
| <input type="checkbox"/> CP-oireyhtymä                     |  |

20. Muut mahdolliset perussairaudet: \_\_\_\_\_

21. Säännölliset lääkitykset: \_\_\_\_\_

22. Lääkeaineallergiat: \_\_\_\_\_

23. Muut allergiat: \_\_\_\_\_

24. \_\_\_\_\_

25. Kommunikointiin / liikkumiseen / havainnointiin / toimintaan liittyvät haasteet: \_\_\_\_\_

26. Muuta terveydestä mainittavaa? \_\_\_\_\_

Lomakkeen täytti (minä itse / joku muu, kuka?) \_\_\_\_\_

Toiveita, ideoita, terveisiä, mitä haluaisit vielä kertoa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Kiitos!*



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Suun terveydentilan kartoituslomake**

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

Erityistä: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hammaskartta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ :


<b>Limakalvot:</b>	<b>Kieli:</b>	<b>Ikenet:</b>
<b>Hampaat:</b>	<b>Proteesit:</b>	<b>Proteesien kunto:</b>

**Suositus:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Toimenpiteet:**




**HOITOSUOSITUS**

Pvm: \_\_\_\_\_

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

**1. SUUN TERVEYDENTILA****HUULET**

- terveet
- huomioitavaa: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- ei saatu tarkistettua

**KIELI JA LIMAKALVOT**

- terveet
- huomioitavaa: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- ei saatu tarkistettua

**HAMPAAT**

- ehjät
- plakkia
- hammaskiveä

- Suositellaan varaamaan tarkastusaika omasta hammashoitolasta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IKENET**

- terveet
- tulehtuneet
- huomioitavaa: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- ei saatu tarkistettua

**SYLKI**

- normaali
- runsas
- huomioitavaa: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- ei saatu tarkistettua

- huomioitavaa: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- hoidon tarve: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- ei saatu tarkistettua



## 2. KOTIHOITO

### HARJAUS

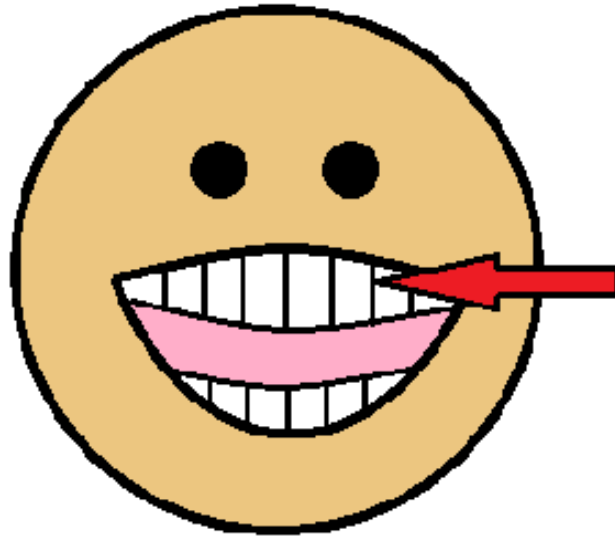
- aamulla ja illalla
- \_\_\_\_\_ kertaa päivässä
- itse
- avustettuna
- puhdistusta tulisi tehostaa
- huomioitavaa: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### VÄLINEET

- nykyiset puhdistusvälineet riittävät
- tavallinen hammasharja
- sähköhammasharja
- väliharjat
- hammaslanka
- hammastikku
- muu väline: \_\_\_\_\_
- huomioitavaa: \_\_\_\_\_

## 3. RAVINTO

- normaali ateriarytmi, 5-6 krt päivässä
- janojuomana vesi
- ksylitolipastilli                      tai                       ksylitolipurukumi                      jokaisen ruokailun jälkeen
- herkut ruokailun yhteydessä / karkkipäivä
- hedelmiä ja vihanneksia päivittäin
- suositellaan välttämään kovia / sitkeitä ruokia
- huomioitavaa: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



# SUU JA HAMPAAT



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Turun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Elina Perkkio & Johanna Räisänen  
[elina.perkkio@students.turkuamk.fi](mailto:elina.perkkio@students.turkuamk.fi)  
[johanna.raisanen@students.turkuamk.fi](mailto:johanna.raisanen@students.turkuamk.fi)

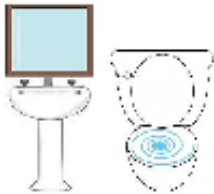
Ohjaavat opettajat  
Yliopettaja Paula Yli-Junnila  
[paula.yli-junnila@turkuamk.fi](mailto:paula.yli-junnila@turkuamk.fi)  
Lehtori Tarja-Leena Kuusilehto  
[taria-leena.kuusilehto@turkuamk.fi](mailto:taria-leena.kuusilehto@turkuamk.fi)

## SUUN HOITO

Hampaat pestään aamulla ennen aamupalaa.



AAMULLA:



1 Käydään vessassa.



2 Harjataan hampaat



3 Syödään aamupala.

Hampaat pestään illalla ennen nukkumaan menoa.



ILLALLA:



1 Syödään iltapalaa.



2 Käydään vessassa.



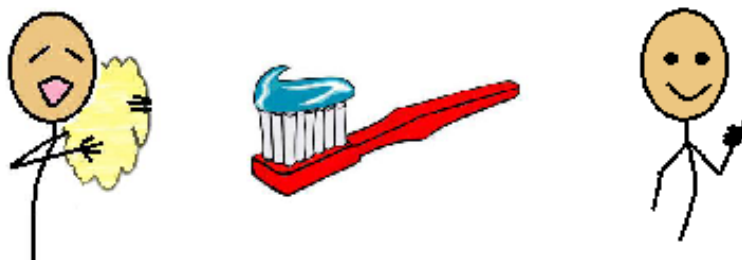
3 Harjataan hampaat.



4 Mennään nukkumaan.

## HYVÄ HAMMASHARJA

Pehmeä hammasharja on hyvä.



Pieni hammasharja on hyvä.



## RAVINTO

Hampaat kestävät 5-6 kertaa päivässä syömistä tai juomista.



AAMUPALA



LOUNAS



VÄLIPALA



ILLALLINEN



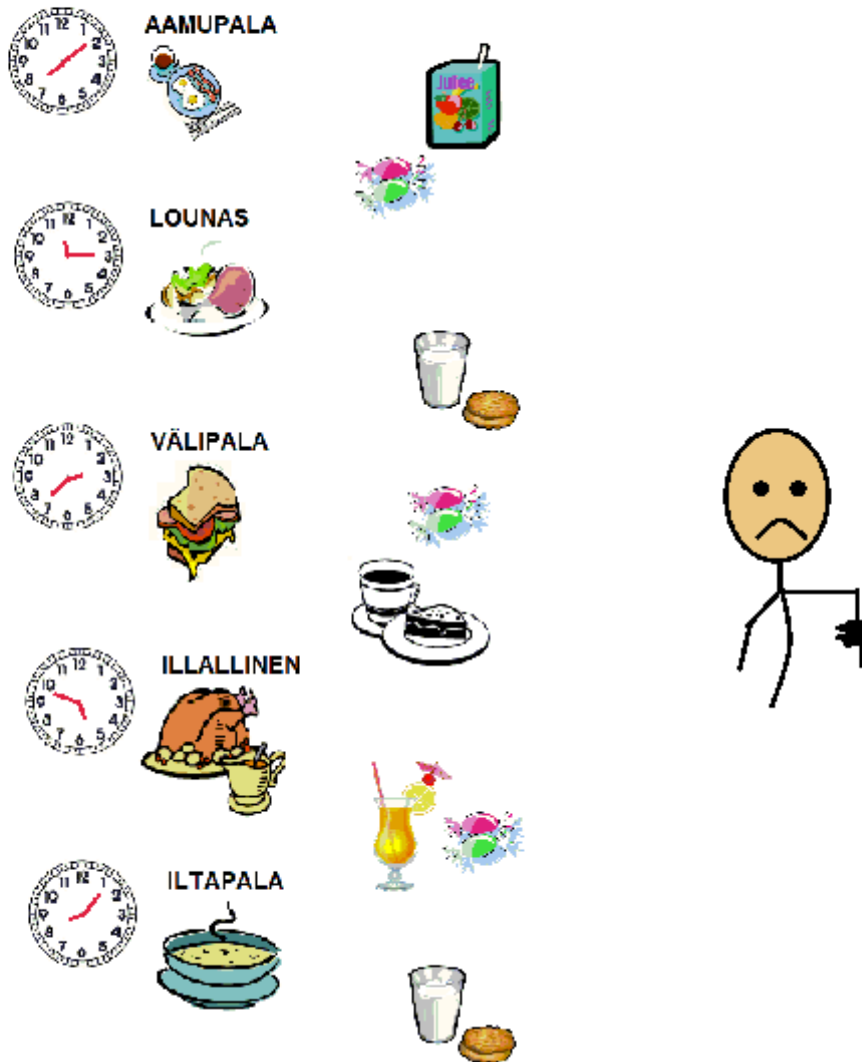
ILTAPALA



Päivän ruokahetkiä:

1. aamupala,
2. lounas,
3. välipala,
4. päivällinen ja
5. iltapala.

Liian usein syöminen vahingoittaa hampaita.



Älä syö ruokailujen välissä.

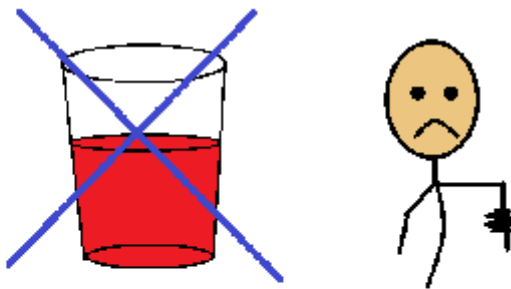


## JUOMAT

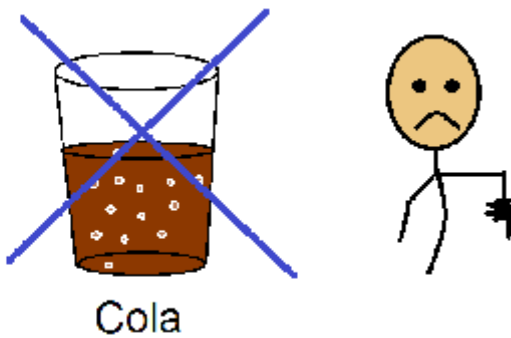
Juo janoon vettä.



Mehut vahingoittavat hampaita.

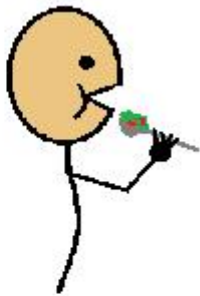


Limsat vahingoittavat hampaita.



## XYLITOLI

Syömisen tai juomisen jälkeen otetaan aina Xylitol.



Xylitol

## Suun terveys

Suun terveydellä on suuri vaikutus koko kehon yleisterveyteen. Huono suun terveys lisää ja edesauttaa monien yleissairauksien puhkeamista ja pahenemista. Hoitamattoman suun limakalvon tai reikiintyneiden hampaiden kautta taudinaiheuttajat voivat päästä verenkiertoon aiheuttaen hengenvaarallisen uhan terveydelle tai jopa kuoleman. Toisaalta myös monilla sairauksilla ja lääkityksillä on vaikutusta suunterveyteen. Suurin osa suun sairauksista on ennaltaehkäistävissä hyvällä kotihoidolla. Hyvä suun kotihoito koostuu hyvästä suuhygieniasta, suun terveyttä tukevista elintavoista sekä säännöllisistä suun terveystarkastuksista.

## Vammaisuus ja suu

Downin oireyhtymää sairastavilla on lähes aina hampaan kiinnityskudoksen sairauksia. Osan suussa esiintyvistä tulehduksista selittää oireyhtymään usein liittyvä puutos immuunivasteessa. Downin oireyhtymää sairastavilla saattaa myös olla kehityshäiriötä hampaiden kiilteessä, jotka ilmenevät mm. kiilteen poikkeavana värityksenä. Tällaiset kohdat kiilteessä ovat heikkoja ja alttiita reikiintymiselle.

Heikentyneen immuunivasteen ja mahdollisen sydänvian takia Downin oireyhtymää sairastavan henkilön suuhygieniasta tulee pitää erityisen hyvää huolta. Suuperäiset bakteerit kiinnittyvät erityisesti sydänlihakseen tai – läppään, aiheuttaen esim. endokardiitin eli sydänlihastulehduksen tai sydämen mitraaliläpän tulehduksen.

Autismin kirjoa, CP-oireyhtymää ja useaa muuta kehityshäiriötä sairastavien kohdalla suurimmat riskit suun terveydelle ovat yhteistyökyvyn heikkous ja hoitavien henkilöiden osaamisen puute. Ruokahaluttomuuden tai levottomuuden taustalla voi olla hoitamattomia suun terveysongelmia.

## Suun hoito

Hampaat harjataan 2 kertaa päivässä aamuin illoin fluorihammastahnalla. Hampaiden harjaus on hyvä suorittaa ennen aamiaista tai lääkkeiden ottoa. Ruokat, juomat ja lääkkeet aiheuttavat aina happohyökkäyksen, jonka aikana hampaan kiille on alttiimpaa esimerkiksi harjauksen aiheuttamalle vaurioitumiselle. Jos hampaat halutaan pestä vasta ruokailun tai lääkkeiden jälkeen, tulisikin odottaa ainakin 30 minuuttia ennen harjausta.

Hammasharjaksi valitaan pieni ja pehmeä hammasharja. Sähköhammasharja on hyvä vaihtoehto eteenkin, jos käden motoriikka on heikko tai suun avaaminen on hankalaa. Sykkivää, pyörivää liikettä tekevän sähköhammasharjan on myös osoitettu vähentävän plakkia ja ientulehdusta tehokkaammin kuin tavallisen hammasharjan.

Fluorihammastahnaa laitetaan harjaan herneen kokoinen nokare. Hammastahnaa ei tarvitse huuhtoa pois pesun jälkeen vaan fluori saa jäädä suuhun vaikuttamaan. Herkälle tai kuivalle suulle vaahtoamaton hammastahna saattaa sopia paremmin (esimerkiksi apteekista saatava Salutem).

Punaiset, turvonneet, vuotavat ikenet, paha haju tai maku suussa ovat usein merkkejä riittämättömästä suuhygieniasta. Hyvällä kotihoidolla suun kuntoa voidaan merkittävästi kohentaa. Jos oireet eivät tehostetusta suun hoidosta huolimatta vähene 2 viikossa, olisi hyvä ottaa yhteyttä omaan hammashoitolaan.

## Ravinto

Terveelliset ja säännölliset ruokailutottumukset ovat hyväksi myös hampaille. Pureskelua vaatia, terveellinen, vähän sokereita sisältävä ruokavalio on hyväksi hampaille. Hampaat kestävät hyvin 5-6 kertaa päivässä ruokailua (aamiainen, lounas, välipala, illallinen, iltapala). Napostelu ja erilaisten juomien tiheään siemailu vahingoittaa hampaita. Kaikki ruoat, juomat ja lääkkeet aiheuttavat suussa happohyökkäyksen. Mikäli happohyökkäyksiä on useammin kuin 5-6 kertaa päivässä, hampaat alkavat reikiintyä.

Vesi on paras janojuoma. Erilaiset mehut, energiajuomat ja limsat sisältävät runsaasti sokereita ja happoja. Sokerit reikiinnyttävät hampaita. Usein nautittuna hapot aiheuttavat hammaseroosiota eli liottavat hammasta suojaavaa kiillettä. Happoja on myös esimerkiksi sitrushedelmissä ja omenoissa.

## Ksylitoli

Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen ja vähentää hampaiden reikiintymistä. Jokaisen ruokailun jälkeen tulisi nauttia 1-2 täysksylitolipastillia tai purkkatyynyä.

## Tupakka ja nuuska

Tupakointi ja nuuska ovat haitaksi sekä yleisterveydelle että suun terveydelle. Tupakointi ja nuuskan käyttö aiheuttavat suussa limakalvomuutoksia ja lisäävät suusyöpäriskiä. Tupakointi ja nuuskaaminen peittävät usein salakavalasti hampaan kiinnityskudossairauden ensimmäiset merkit ja tauti voi edetä piilevänä kauemmin. Krooninen tulehdus voi johtaa vähitellen hapaan löystymiseen ja lopulta irtoamiseen.

## Lähteet:

Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö K. 2009. Terve suu. Helsinki. Duodecim, 41-48

Karies (hallinta) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Keto, A. & Murtomaa, H. 2008. Suuhygieniä. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J.; Murtomaa, H. (toim.) *Therapia Odontologica*, hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1070 - 1073.

Parodontiitti (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Ruokonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiitin yhteys. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J.; Murtomaa, H. (toim.) *Therapia Odontologica*, hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 471-476.

Tenovuo, J. 2008. Kariologia. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J.; Murtomaa, H. (toim.) *Therapia Odontologica*, hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 372-376.

Tolle, S. L. 2012. Dental Hygiene Care for Clients with Special Care Needs. Teoksessa Darby, M. L. (toim.) *Mosby's Comprehensive Review of Dental Hygiene*. Seitsemäs laitos. Yhdysvallat: Elsevier, 696-760.

Aistitalo Oy

Opinnäytetyön toiminnallisen osion arviointi

Aika: 9.4.2014 klo 10-15.30

Paikka: Aistitalo Oy/ Päivätoiminnan yksikkö

Opinnäytetyön aihe: Erityisen hyvä hoito/ Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opiskelijat: Elina Perkkiö ja Johanna Räisänen

Suun terveydenhuollolle/suuhygienialle kehitysvammaisuus asettaa usein omat erityisvaatimuksensa, jotka ilmenevät esimerkiksi heikkona hoitomyöntyvyytenä ja pelkoina, sekä yksilökohtaisesti ilmenevinä fyysisinä erityispiirteinä liittyen hammashoidon suorittamiseen. Asiakaskunnassamme Aistitalo Oy:ssä esiintyy molempia edellä mainituista, tokikin myös asiakkaita, joille suun hoito on normaali arkitoimi muiden joukossa.

Asiakkaidemme kannalta luontevin lähestymistapa suunhoitoon on toiminnallinen. Erilaiset aistikokemukset -haju, maku, tunto ja näkö - rohkaisevat asiakkaita tutustumaan aiheeseen ja pitävät mielenkiinnon yllä. Suuhygienistiopiskelijat Elina Perkkiö ja Johanna Räisänen ohjasivat Aistitalo Oy:ssä toiminnallisen suun terveydenhuoltoa koskevan päivän, jolloin asiakkailla oli mahdollisuus tutustua aiheeseen kaikkia aistejaan hyödyntäen. Päivän aikana keskusteltiin vuorovaikutuksellisesti suun hoidosta, tehtiin asiakkaille ja yhdelle ohjaajalle suun tarkastukset, tutkittiin aihetta erilaisten pelien, tehtävien ja vaihtoehtoisten kommunikointivälineiden kautta (kuvat) ja havainnollistettiin erilaisten ravintoaineiden vaikutuksia suuhun.

Elina Perkkiö ja Johanna Räisänen olivat perehtyneet kehitysvammaisten erityistarpeisiin suun hoitoon liittyen kiitettävästi ja se näkyi myös toiminnallisen päivän suunnittelussa ja toteutuksessa. Toiminnalliset osiot seurasivat jouhevasti ja luontevasti toisiaan ja tilaa oli myös kehitysvammatyössä ensiarvoisen tärkeälle asiakkaan kohtaamiselle. Luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri on omiaan lisäämään hoitomyöntyvyyttä,

samoin merkityksellistä on se, että suuhygienistit jalkautuvat kehitysvammaisille tuttuun toimintaympäristöön, jossa tarkastuksen voi nivoa osaksi normaaleja päivärutiineja.

Kehitysvammaisten parissa työskennellessä kohdataan usein yllättäviä tilanteita, jotka saattavat johtua esim. asiakkaan voinnin vaihteluista tai peloista liittyen uusiin tilanteisiin. Elinan ja Johannan työskentelytavoissa korostui luovuus ja kyky kohdata asiakas hänen tarpeensa huomioiden. Toiminnallinen päivä sujui positiivisessa ja vuorovaikutuksellisessa ilmapiirissä, informatiivisuutta ja uuden oppimista unohtamatta.

Johanna Luoma, Aistalo Oy:n päivätoiminnan vastaava ohjaaja



Tiedonhaku tietokannoista aihealueena suun terveys, terveyden edistäminen, vammaiset

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Cinalh	1	disabled AND nutrition survey	2	
		disabled AND nutrition habits	1	
		disabled AND nutrition	372	
		disabled AND nutrition researc	2	
Cochrane	2	dental AND fear	2	
		dental anxiety scale	31	
Doria	3	vammaiset ja tupakointi	8	1
		dental fear AND disabled	46	
		hammashoitopelko	4	
Finlex	4	vammais*	112	2
		terveys	54	1
		potilas	30	1
Google	5	"Suun terveyden edistäminen"	43300	1
Google Scholar	6	sairaanhoitopiiri	4650	
		sairaanhoitopiiri AND erikoissairaanhoito	3990	
		sairaanhoitopiiri AND anestesia hammashoito	60	
Pubmed	7	health promotion	86855	
		health promotion AND disabled	828	
		tobacco and disabled	125	
		tobacco and disability	460	
		dental fear survey	1385	
		dental fear survey AND disabled	32	2
Terveyskirjasto	8	autismi	23	1
		CP-oireyhtymä	7	1
Terveysportti	9	vammainen AND suunterveys	3	1
		hammashoitopelko	22	2
		autismi	77	2
		CP-oireyhtymä	685	



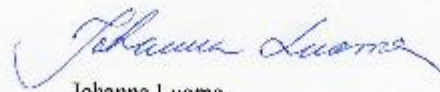
## KUVAUSLUPA

Seuraavien asiakkaiden ja henkilökuntamme jäsenten kuvat saavat esiintyä suunhygienistiopiskelijoiden Elina Perkkio ja Johanna Räisänen ohjauksessa ”Suunhygienisti Liedon Aistitalo Oy:n päivätoimintaryhmäläisten suun terveyden edistäjänä”.




Kuviin ei tule liittää kuvassa esiintyvän nimeä.

Liedossa 16.10.2014



Johanna Luoma  
Aistitalo Oy, ohjaaja



## Toimeksiantajan lausunto opinnäytetyöstä

**URUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
URKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Toimeksiantaja	Aistitalo Oy
Yhteyshenkilön nimi ja asema	Johanna Luoma Päivätoiminnan vastaava ohjaaja
Opiskelijan nimi	Elina Perkkiö, Johanna Räsänen
Opinnäytetyön nimi	Suuhygienisti Liedon Aistitalo Oy:n päivätoimintaryhmäläisten suun terveyden edistäjänä

### 1. Opinnäytetyön arvioiminen

Toimeksiantajan edustajana arvioin opinnäytetyön teettäjien kannalta seuraavasti:

	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Tavoitteen saavuttaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hyödynnettävyys toimeksiantajalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Osaaminen ja johtopäätökset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tekijän aktiivisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Muita huomioita

Suuhygienistien opinnäytetyön toteutus oli Aistitalo Oy:lle informatiivinen toiminnallinen kokonaisuus, jossa korostui positiiviset kuulaamiskokemukset asiakkaiden ja opiskelijoiden välillä. Tuotettu materiaali oli asiakaslähtöisesti laadittu ja sinällään kiitettävästi hyödynnettävissä, käytännössä säännöllinen asian palauttaminen mieleen takaa sen, että into ja perusteellisuus suun hoidossa säilyy yllä. Oma aloitteisuus sekä rutinit syntyvät vasta useiden toistojen myötä. Saimme opinnäytetyön myötä hyvän pohjan asiakkaiden suun terveyden tukemiseen. Lämmin kiitos Aistitalo Oy:n puolesta


### 2. Opinnäytetyön tarkistaminen luottamuksellisten tietojen osalta

Opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät toimeksiantajan määrittelemät liike- tai ammattisalaisuudet, jotka on poistettava ennen työn julkaisemista (sivunumero, kappale, virke, lause, sana).

Liite 2/Tapaamismuistio: asiakkaiden etunimet tulee jättää mainitsematta

3 11 2014

Päiväys



Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus

Kiitämme arvioinnistanne. Sitä käytetään apuna työn lopullisen arvosanan määrittelyssä. Arviointinne on tärkeää sekä opinnäytetyön tehneelle opiskelijalle että Turun ammattikorkeakoululle opinnäytetyö-käytännön kehittämiseksi.

Tulosta lomake