

Satu Tuominiemi, Silja Turunen

CP-vammaisen suun omahoito kotihoidon
näkökulmasta
Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.3.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Satu Tuominiemi Silja Turunen CP-vammaisen suun omahoito kotihoidon näkökulmasta 29 sivua + 2 liitettä 23.3.2018
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Hannu Lampi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa CP-vammaisen henkilön suun omahoidon tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyö on tehty kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta, ajatellen heidän päivittäisessä työssään kohtaamia CP-vammaisen suun hoitoon liittyviä haasteita. Tarkoituksena on edistää CP-vammaisen kotihoidon asiakkaan suun omahoidon tasoa ohjaamalla kotihoidon henkilökuntaa asiakkaan suun hoitoon liittyvissä asioissa ja nostaa esiin hoidossa ilmenevät ongelmakohdat.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuivat CP-vammaisuudesta, suun omahoidosta ja siinä esiintyvistä haasteista. Teoria tietoa hankittiin ensisijaisesti tieteellisistä artikkeleista, internetin sivustoilta ja kirjallisuudesta.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustulokset on etsitty systemaattisella haulilla elektronisista tietokannoista (CINAHL, MEDIC, PUBMED), sekä kirjallisuudesta. Hakusanoina opinnäytetyön tuloksissa on käytetty cerebral palsy, oral health, dental, self-care, home care, ja disability. Cinahl- tietokannasta löytyi eniten tutkimuskysymyksiin vastaavaa englanninkielistä tietoa.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus näyttää, että CP-vammaisten suun omahoidon taso on heikompi kuin muun väestön. Olosuhteet, toimintakyvyn vajeet, anatomiset poikkeavuudet ja erilaiset pakkotoiminnot vaikeuttavat suun oikeaoppista hoitamista. Toimintakyvyn heikentyessä CP-vammaisen suun omahoito estyy ja suun hoidosta ovat vastuussa omaiset tai hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan suun hoitotilanteissa joustavuutta, adaptaatiokykyä ja avoimuutta. Lisätietoutta koulutuksen ja muiden informaatiokanavoiden kautta on syytä ylläpitää CP-vammaisen suuta hoidettaessa.</p>	
Avainsanat	CP-vamma, kotihoito, suun omahoito, suun omahoitoon vaikuttavat tekijät

Author(s) Title	Satu Tuominiemi Silja Turunen CP-disabled oral selfcare from the point of view of home care
Number of Pages Date	29 pages + 2 appendices 23.3.2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	PhD Hannu Lampi
<p>The purpose of this thesis was to provide information on the state of the oral selfcare of the CP disabled person and the factors affecting it. The thesis was made from the point of view of home care staff, considering the challenges faced by CP's disabled oral care in their day-to-day work. The purpose is to promote the level of self-care of a CP patient by guiding home care personnel in matters related to oral care of the client and highlighting the problem of treatment.</p> <p>The theoretical starting point of the thesis consisted of CP disability, oral selfcare and challenges in it. Theory information was acquired primarily from scientific articles, internet sites and literature.</p> <p>The thesis is implemented as a descriptive literature review. The research results have been searched for by systematic search of electronic databases (CINAHL, MEDIC, PUBMED) and from literature. The results of the thesis include cerebral palsy, oral health, dental, self-care, home care, and disability. The most widely available English-language information was found in the Cinahl database.</p> <p>The literature review shows that the level of self-care for CP disabled people is weaker than the rest of the population. Conditions, functional impairments, anatomic abnormalities, and various types of dyskinesia complicate the proper oral selfcare. In the event of impaired ability to function, CP oral selfcare is prevented and nursing staff or family are responsible for oral care. Nursing staff are required to provide flexibility, adaptation and openness in oral care situations. Additional information through training and other information channels should be maintained when treating a CP disabled person.</p>	
Keywords	cerebral palsy, home care, oral self-care, matters that effect to oral self-care

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
3 CP-vammaisuus	3
4 CP-vammaiset kotihoidossa	4
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	5
6 Toteutus ja menetelmät	5
6.1 Katsaus kirjallisuuteen	5
6.2 Metodologiset lähtökohdat	6
6.3 Aineiston keruu	7
6.4 Aineiston analysointi	9
7 Tutkimustulokset	10
7.1 CP-vammaisen suun terveys	10
7.2 CP-vammaisen suun omahoito	11
7.2.1 Pakkoliikkeet ja motoriikka	13
7.2.2 Apuvälineet, ergonomia ja esteettömyys suun omahoidon tukena	15
7.2.3 Hoitajan rooli suun omahoidossa	18
8 Pohdinta	22
8.1 Tarkastelu, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	22
8.2 Luotettavuus	23
8.3 Eettisyys	24
8.6 Ammatillinen kasvu	25
Lähteet	26
Liitteet	
Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna	
Liite2.Tutkimukset	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata CP-vammaisen kotihoidon asiakkaan suun omahoitoa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia käytetään kotihoidossa olevan CP-vammaisen asiakkaan suun omahoidon kehittämisessä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää osana MobiDent-applikaation tulevaa tietoperustaa. Työssämme keskitymme erityisesti siihen, mitkä ovat CP-vammaisen kotihoidon asiakkaan suun omahoidon haasteet ja miten CP-vammaisen asiakkaan suun omahoitoa voidaan mahdollistaa ja kehittää. Tutkimme myös, miten kotihoidon työntekijät ohjaavat CP-vammaista asiakasta suun omahoidossa.

Pyrimme opinnäytetyöllämme lisäämään ammattihenkilöiden tietoperustaa ja näin ollen edistämään vammaisten suun terveyttä. Toteutamme opinnäytetyön katsauksena kirjallisuuteen hyödyntäen tietokannoista löytämäämme tutkimustietoa, sekä kirjallisuudesta referoitua tietoa.

Vammaisten suun terveydestä puhutaan niukasti suun terveydenhuollon koulutuksessa. Koulutus painottuu enemmän ikääntyneiden, lasten, nuorten ja aikuisten suun terveydenhoitoon ja vammaisten suun terveys käydään läpi pintapuolisesti. Koemme tärkeäksi vammaisten suun terveyden edistämisen ja vammaisten suun terveyteen liittyvien haasteiden selvittämisen sekä siihen liittyvän tietoisuuden levittämisen. Tavoitteenamme on selvittää ja edesauttaa vammaisten suun terveydentilaa kotihoidossa.

Tutkimusten mukaan CP-vammaisilla on huono suuhygienia ja suurempi riski altistua suun sairauksille kuin terveellä henkilöllä. Huonoa suuhygieniaa aiheuttaa moni asia, mutta suurin ongelma on rajoittunut toimintakyky hoitaa omaa suuta. Toimintakykyyn vaikuttaa muun muassa pakkoliikkeet, nielemisvaikeudet ja käsien motoriset ongelmat. Toimintakyvyn ollessa heikko, jää suun omahoidosta huolehtiminen omaisen tai hoitohenkilökunnan vastuulle. (Keskinen, 2005; Losasso, 2014). Kotihoidossa CP-vammaisen ollessa estynyt hoitamaan suutaan hoidon vastuu siirtyy hoitajalle. Hoitajien motivaatio ja tietämys ovat merkittävässä roolissa CP-vammaisen kotihoidon asiakkaan hyvän suun omahoidon toteutumisessa.

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää MobiDent-hankkeessa, joka toteutetaan yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman kanssa. Mobident on uudenajan terveysteknologinen työväline, jota kehitetään kotihoidon ja palvelutalojen henkilökunnalle. Mobidentissä on laaja tietoperusta suun terveydenhoidosta. MobiDent-aplikaation kehittämiseen on vuodesta 2015 asti osallistunut Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat, sekä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman lehtori ja yliopettaja. Mukana kehityksessä ovat olleet myös työelämän yhteistyökumppanit. (Metropolian tuotekehittäjät, 2016.)

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme katsauksena kirjallisuuteen. Tiedonhaku suoritettiin kevään 2017 aikana. Aiheestamme löytyy melko niukasti tutkimustietoa, mutta pyrimme tarttumaan tutkimuksen kannalta oleelliseen tietoon ja pitämään tietoperustan tiiviinä kokonaisuutena. Näin toimimalla vältetään aiheen leviäminen laajaksi kokonaisuudeksi. Suoritamme elektronisen tiedonhaun seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic, PubMed, Terveysportti ja Google. Manuaalinen tiedonhaku tapahtuu kirjastoa ja alan julkaisuja hyödyntäen. Olemme laatineet taulukon, jossa tulee ilmi elektronisen tiedonhaun avainsanat. Haluamme manuaalisen tiedonhaun avulla varmistua siitä, että saamme kaiken tarvittavan tiedon opinnäytetyöhömmä, ja näin ollen varmistamme, etteivät merkittävät teokset jää tiedonhaun ulkopuolelle. Emme käytä tiedonhaussa muiden opinnäytetöitä, emmekä Pro gradu tutkimuksia. Opinnäytetyön aineisto pitää sisällään suomen, - ja englanninkielisiä julkaisuja. Käyttämämme aineisto on aikaväliltä 2002-2017. Tiedonhaku suoritetaan kahden henkilön välillä itsenäisesti ja yhdessä, joka mahdollistaa monipuolisemman kattauksen käsittelemäämme aiheeseen.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat CP-vammaisuus, vammaisten kotihoito, vammaisten suun omahoito ja vammaisen suun omahoidon toteutumisen haasteet kotihoidossa.

3 CP-vammaisuus

Suomen lain mukaan vammaisuus käsitteenä tarkoittaa henkilöä, joka tarvitsee arjessa suoriutumiseen palveluja ja tukea pitkäaikaisesti (Suomen perustuslaki, 1987/380).

Terveen ihmisen määritelmä on tulkinnalle vapaa. Henkilö voi kokea olevansa terve, vaikka fyysinen toimintakyky olisikin heikko. Liikuntavammaisen henkilö voi olla tyytyväinen elämäänsä, jos esimerkiksi koti on järjestetty esteettömäksi ja palvelut ovat helposti saatavilla. Tärkeintä on, minkälaiseksi ihminen itse kokee olonsa, onko hän päätäntävaltainen omasta elämästään ja minkälaiset tavoitteet hänellä on elämänsä suhteen. Mitä voimakkaampi henkilön koherenssin eli elämönhallinnan tunne on, sitä onnellisemmaksi ja terveemmäksi hän itsensä tuntee. (Huttunen, 2015.)

On olemassa erilaisia vammaisuuden muotoja. Kehitysvammaisuus ja vammautuminen ovat kaksi eri asiaa. Kehitysvammaisen henkilö on syntyessään tai jälkepäin sairastetun sairauden, vian tai vamman vuoksi kehitysvammaisen. Vammautunut voi olla esimerkiksi onnettomuuden tai sairauden seurauksena vammautunut tai aivovaurion seurauksena cp-vammaisen. (Kehitysvammaliitto 2015 – Duodecim Terveyskirjasto 2016.) Vammaisuus voi olla vammasta tai sairaudesta johtuvaa ja liittyy voimakkaasti vammaisen henkilön elämäntilanteeseen ja ympäristöön (THL 2016). Tässä opinnäytetyössä käsittelemme CP-vammaisen suun omahoitoon vaikuttavia tekijöitä kotihoidon näkökulmasta.

CP-vammaisuus

CP-vamma eli liikuntavamma syntyy aivoissa tapahtuneen vaurion seurauksena. CP-vammaa ei tule sekoittaa kehitysvammaan, koska se voi olla henkilöllä ilman kehitysvammaisuuden diagnoosiakin. CP lyhenne tulee englanninkielen sanoista *cerebral palsy* ja se tarkoittaa karkeasti suomennettuna aivohalvausta. CP-vamma syntyy sikiövaiheen ja kolmen ikävuoden välillä. (Mäenpää; Autti-Rämö, 2006.) Useimmiten CP-vammaisuus vaikeutuu henkilön tullessa aikuisikään (Arvio, Ajasto, Kiviranta, Autti-Rämö, 2012). CP-vammaisuus tarkoittaa pysyvää liikuntavammaa, jonka seurauksena henkilöllä on asennon ylläpito, liikkumis- ja toimintavaikeuksia. Sen seurauksena voi aiheutua erilaisia liitännäisongelmia esimerkiksi syömisvaikeuksia, epilepsiaa ja puhevaikeuksia. Liitännäisongelmat vaihtelevat aivovaurion laajuudesta riippuen. (Mäenpää.)

4 CP-vammaiset kotihoidossa

Kotihoito pitää sisällään tuki-, koti- ja sairaanhoitopalvelut. Kotihoidon tarkoituksena on auttaa ja tukea kotona asuvia eri-ikäisiä henkilöitä joiden toimintakyky on hetkellisesti tai pidempiaikaisesti heikentynyt. Kotihoidon tavoitteena on luoda asiakkaalle turvallista elämää, sekä tukea ja edistää jäljellä olevaa toimintakykyä. Tarkoitus on, että asiakas voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään mahdollisimman turvallisissa oloissa. Kotihoidon työntekijät tapaavat päivittäin vammaisia henkilöitä työssään. Vammaisten henkilöiden koteihin on useimmiten tehty kodin muutostöitä ja kotihoidon työntekijän tulee sopeutua muutoksiin. Työntekijällä tulee olla luotettavaa ajan tasalla olevaa tietoa vammaisuudesta ja vammaisista henkilöistä pystyäkseen toimimaan ammatillisesti heidän kanssaan. Kotihoidossa työskentelyä on kuvailtu paljon aikaa vieväksi ja edellyttää työntekijältä uusien näkökulmien huomioimista. Asiakkaat tulisi nähdä kokonaisuuksina, persoonina ja hyödyntää heidän voimavarojaan. (Ikonen, 2013, 15-18, 45.)

Alentuneen toimintakyvyn vuoksi kotona asuvat vammaiset henkilöt voivat anoa kunnalta kotihoidon palveluita selvittääkseen päivittäisistä arjen askareista. Kotihoito voi avustaa henkilökohtaisen hygienian hoidossa tai hoidollisissa tehtävissä. Kotihoidon tueksi vammaisen henkilö voi saada tukipalveluita joihin kuuluu siivous-, ateriat-, vaate-, kauppa/asiointi-, ja sosiaalisia suhteita ylläpitäviä palveluita. (STM., 2017.)

Ikosen (2013, 184-185) mukaan kotihoidon työntekijät kokevat kotihoidossa työskennellessään suurimmiksi haasteiksi kiireen, tarvittavien välineiden puutteen, raskaiden töiden lisääntymisen, WC: tilojen ahtauden, sekä matalat sängyt.

Vammaisen ei aina kykene huolehtimaan suunsa omahoidosta itsenäisesti. Tällöin tarvitaan avustajan tekemää suun puhdistuksen viimeistelyä tai sitten avustaja hoitaa puhdistuksen kokonaisuudessaan, riippuen tietenkin vammaisen henkilön omista voimavaroista. Vaativimmat operaatiot voidaan tarvittaessa tehdä erikoissairaanhoidossa ja anestesiassa. (International Dental Journal, 2017; Heikka ym. 2009, 140-141)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata CP-vammaisen kotihoidon asiakkaan suun omahoitoa.

Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia käytetään kotihoidossa olevan CP-vammaisen asiakkaan suun omahoidon kehittämisessä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää osana MobiDent-applikaation tulevaa tietoperustaa.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme ovat:

1. Mitä ovat CP-vammaisen kotihoidon asiakkaan suun omahoidon haasteet?
2. Miten CP-vammaisen kotihoidon asiakas huolehtii suun omahoidosta?
3. Miten kotihoidon työntekijät ohjaavat CP-vammaista asiakasta suun omahoidossa?

6 Toteutus ja menetelmät

6.1 Katsaus kirjallisuuteen

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tieteellistä tutkimusmenetelmää, sen avulla analysoidaan aikaisempia tutkimuksia ja näin ollen pyritään muodostamaan kokonaiskuva jo olemassa olevasta tiedosta. (Salminen, 2011.) Opinnäytetyö tullaan toteuttamaan katsauksena kirjallisuuteen. Hyödynnämme jo olemassa olevaa tietoa ja analysoimme sitä prosessin aikana. Käymme läpi suomen- ja englanninkielisiä aiheeseen liittyviä tutkimuksia, sekä kirjallisuutta ja kokoamme tietoja yhteen.

Päädyimme käyttämään katsaus kirjallisuuteen- menetelmää opinnäytetyössämme, sillä se antaa enemmän mahdollisuuksia ja vapauksia työtä tehdessämme. Menetelmänä katsaus kirjallisuuteen auttaa meitä hahmottamaan viitekehystä, jonka ympärille rakennamme tutkimuskysymykset, aineiston hankinnan sekä miten etenemme opinnäytetyötä tehdessämme. Rakennamme työtämme vaiheittain ja etenemme järjestelmällisesti. Ensimmäinen vaihe koostuu suunnitelmavaiheesta, jonka avulla viemme työtämme eteenpäin. Toinen vaihe pitää sisällään tutkimuskysymykset, joihin pyrimme löytämään vastaukset. Kolmannessa vaiheessa tarkoituksena on tehdä

selkeä ja tiivis yhteenveto, joka olisi helposti ja selkeästi ymmärrettävissä eri lukijoiden keskuudessa.

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä muodostaa kokonaiskuvan tietyistä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia hyödynnetään hoitotieteessä, jolloin pystytään hahmottamaan tutkimustarve jollekin tietylle aihealueelle tai ilmiölle. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös tutkimusmenetelmä, jolloin pystytään yhdistämään aikaisempaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on viedä eteenpäin teorian tiedon termistöä ja ymmärrystä, sekä arvioida jo olemassa olevaa tietoa ja teoriaa. Se on myös hyvä apuväline tunnistamaan ristiriitaisuuksia tai ongelmia kohdeilmiossa. (Axelin – Stolt – Suhonen 2015: 6-7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen eri päätyyppiin, joita ovat narratiivinen ja integroitu muoto. Narratiivinen muoto pitää sisällään laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta, ja se ohjaa kirjallisuuskatsauksen analysointia ja arvioinnin kriittistä vaihetta. Se poikkeaa integroidusta katsauksesta siten, että se on järjestelmällisempi katsausmalli ja sillä on paljon yhteistä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa. (Axelin – Stolt – Suhonen 2015: 110.)

6.2 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyö saa alkunsa siitä, että tekijöille herää mielenkiinto tietyistä aiheista, he valitsevat sen ja rajaavat sen sopivan kokoiseksi. Työlle valitaan lähestymistapa eli millä ja miten aihetta aletaan tutkia. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara, 2014, 123)

Päädyimme tähän aiheeseen, koska mielestämme vammaisten suun terveydentilasta ei puhuta tarpeeksi. Suuhygienisti opintojemme aikana vammaisten suun terveydestä ei ole juurikaan puhuttu. Haluamme tuoda vammaisten suun terveyteen liittyviä asioita esille ja näin ollen olla mukana parantamassa palveluita. Paneudumme aiheeseen kirjallisuuden, tietokannoista löytyneiden artikkelien sekä alan lehtijulkaisuja hyödyntäen. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita ja toisella tekijällä on aiempaan koulutuksena lähihoitajan tutkinto suuntautumisena vammaistyö. Vammaistyöhön suuntautuneella opinnäytetyön tekijällä on henkilökohtaista kokemusta vammaisista ja etenkin vammaisten henkilöiden kanssa työskentelystä usean vuoden ajalta. Tekijä on työskennellyt

kahdeksan vuoden ajan vammaisten asumispalveluyksiköissä ja kohdannut työssään paljon erilaisia ihmisiä, joilla on lukuisia eri vammaisuuden diagnooseja. Uskomme, että tämä kokemus tulee lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta ja antaa sille paljon käytännön arvoa.

6.3 Aineiston keruu

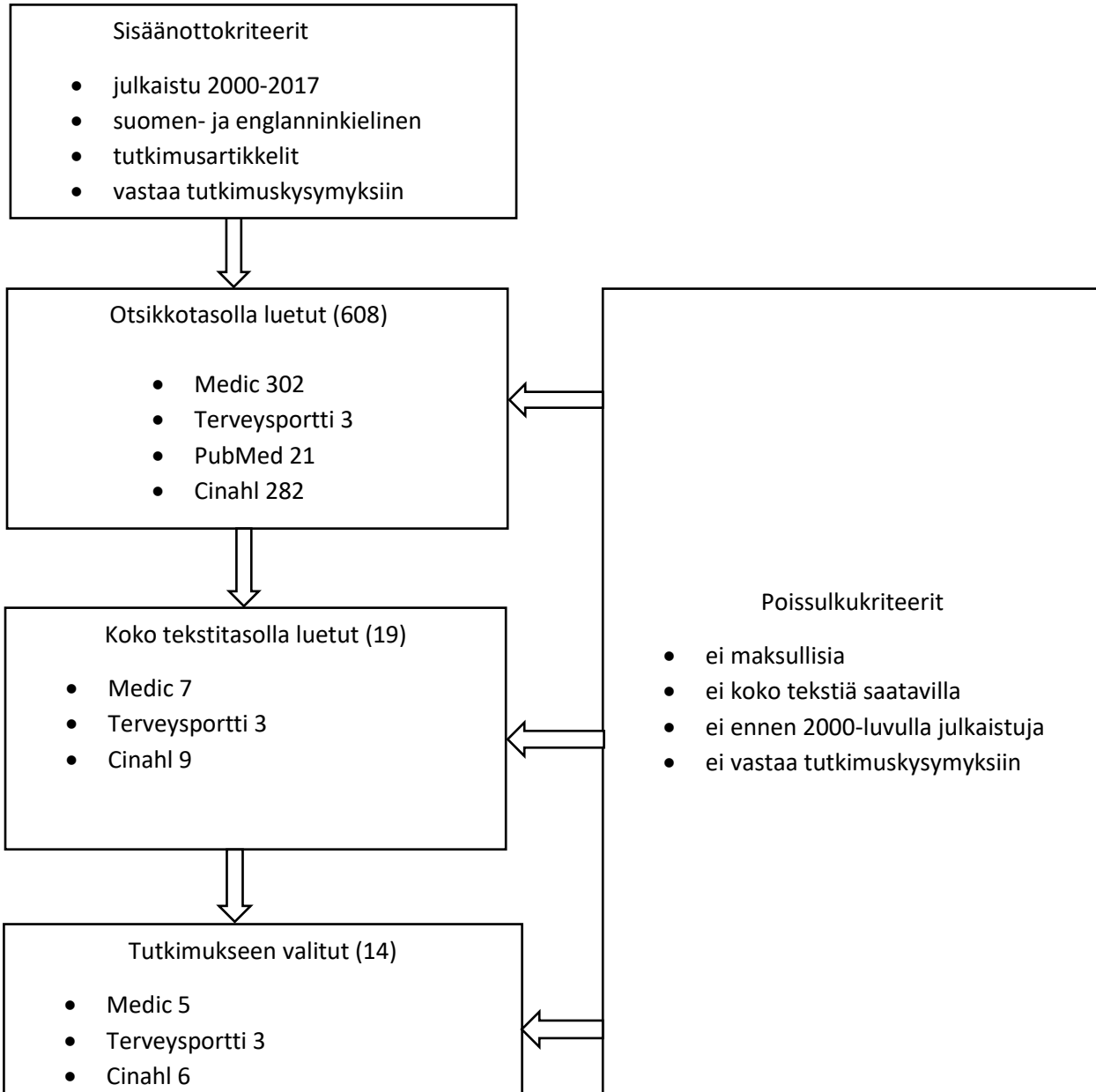
Aineiston keruuta varten suoritetaan järjestelmällinen tiedonhaku eri tietokannoista. Mitä useampaa tietokantaa hyödyntää, sitä kattavammin aiheeseen liittyvää tietoa todennäköisesti löytyy. Aiheesta etsittäessä tietoa, tulee hakusanojen muotoilussa käyttää luovuutta ja muistaa hyödyntää organisaatiokykyä, sekä sinnikkyyttä. (Stolt - Axelin - Suhonen, 2016, 35-36, 42) Tutkimuksien, jotka valitaan opinnäytetyöhön, tulee vastata tarkkoja sisäänottokriteereitä. Kriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne ovat ennalta määritettyjä. Rajausta voidaan tehdä alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmiin, tuloksiin, aiheeseen tai lähtökohtiin liittyen. Työstä poissuljetaan tutkimukset, jotka eivät vastaa annettuja sisäänottokriteereitä. (Stolt & Routasalo 2007, 58–59.) Opinnäytetyön hakusanoina ja sisäänottokriteereinä ovat: cp, cp-vamma, suun omahoito ja kotihoito. Työssä keskitytään erityisesti liikuntarajoitteisiin cp-vammaisiin.

Taulukko 1. Hakuaihe kolmeen hakusanaan jaettuna

Cp Cerebral palsy	Suun omahoito Oral self-care	Kotihoito Home care
------------------------------------	---	--------------------------------------

Keräämme opinnäytetyöhön aineistoa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, internetistä ja luotettavista tietokannoista. Hyödynnämme työssämme myös omaa koulutuksesta saatua tietoperustaa. Poissuljemme maksulliset tutkimukset, sekä 2000-lukua ennen tehdyt tutkimukset, ellei tutkimus ole merkittävä työtämme ajatellen. Aineistohaun kriteereinä olivat aikuinen CP-vammaisen henkilö ja kotihoidon työntekijöiden näkökulma. Käytimme ainoastaan suomen ja englannin kielisiä artikkeleita. Luettuamme tutkimuksen päätimme soveltuuko tieto hyödynnettäväksi opinnäytetyössämme. Poissuljimme artikkelit jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Kuvio 1. Hakuprosessi ja sisään- ja poissulkukriteerit



6.4 Aineiston analysointi

Laadullista aineistoa analysoitaessa tulee ensin kiinnittää huomiota aiheen rajaamiseen, jotta aihe ei lähde laajenemaan liian isoksi hallitsemattomaksi kokonaisuudeksi. Rajauksen jälkeen oleellinen teksti puretaan eli litteroidaan, esimerkiksi englanninkielinen artikkeli käännetään suomenkielelle. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään ja pilkotaan järjestelmällisiksi osioiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.) Aineiston analysointi on merkittävä vaihe opinnäytetyötä, sillä se määrittää tulokset tutkimuskysymyksiin. Alussa on tärkeää tarkistaa aineiston paikkaansa pitävyys ja onko puutteita tai virheitä. Aineiston analysoinnissa tulee huomioida puuttuvan informaation lisääminen ja lopuksi aineisto tulee jäsenellä ja yhtenäistää selkeäksi kokonaisuudeksi. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara, 2014, 221-222.)

Analysoimme tutkimustuloksia kriittisesti. Kokoamme olennaisen tiedon ja hyödynnämme sitä työssämme. Vertaamme erilaisia tutkimustuloksia, haemme yhtäläisyyksiä ja ristiin asettelua. (Stolt – Axelin – Suhonen, 2016, 112-113.) Aineiston analysoimisessa hyödynnämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Laadullisessa työssä korostuu teorian merkitys ja sillä viitataan ihmisen kokemukseen tutkimusaiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18–22). Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi tunnetaan myös nimellä konventionaalinen sisällönanalyysi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että prosessin aikana aineisto jaotellaan paloiksi ja sisällöltään yhtäläiset osat yhdistetään. Seuraava vaihe on aineiston tiivistäminen yhteneväiseksi kokonaisuudeksi, jonka avulla vastataan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Oleellisinta siinä on abstrahoituminen ja aineiston tiivistäminen. Tiivistettynä aineisto ensin pelkistetään ja sen jälkeen ryhmitellään, jonka jälkeen abstrahoidaan eli muodostetaan alaluokkia. Aineistolähtöisyyden avulla annetaan itse aineiston kertoa oma tietämys tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi, 110-111; Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

7 Tutkimustulokset

7.1 CP-vammaisen suun terveys

Suun terveydentilalla on suuri merkitys hyvän yleisterveyden ylläpitämisen kannalta. Vammaisilla on usein myös liitännäissairauksia. Näitä liitännäissairauksia ovat esimerkiksi sydänsairaudet ja psyykehäiriöt. Sen vuoksi yleisterveys voi olla heikompi, kuin terveellä ihmisellä. Tällöin heidän kohdallaan hyvän suun terveyden ylläpitämisen tärkeys korostuu. (International Dental Journal, 2017; Keskinen, 2005.)

Vammaisten suunhoidon erityispiirteisiin tulee kiinnittää huomiota, sillä heillä on tutkitusti todettu olevan huonompi suuhygienia ja yhteys suun sairauksiin. Heillä useimmiten ilmenee erilaisia häiriöitä suun alueella, kuten hampaiden puuttumista, hampaiden pienuutta ja purentahäiriöitä. CP-vammaisella erityisesti kuolaaminen, hammastraumat, nielemisongelmat, virhepurennat ja hampaiden narskuttelu ovat yleisiä. Näiden vuoksi suun omahoito vaikeutuu merkittävästi. Mahdollisissa syömisongelmissa tulee ensisijaisesti kiinnittää huomiota suuhun, sillä mahdollinen reikä hampaassa tai kipeä suu viittaa yleisimmin siihen. Vammaisen ei välttämättä pysty ilmaisemaan kipua, joten suun tutkiminen on erityisen tärkeää. Liitännäissairauksiin liittyvät lääkitykset, esimerkiksi psyykelääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta ja siten lisäävät riskiä hampaiden reikiintymiselle ja ientulehduksille. (Keskinen, 2005; Losasso, 2014; Vanhamäki - Kanto - Kössi - Sewon, 2002, 584-585.)

CP-vammaisten heikko liikkuvuus altistaa osteoporoosille ja voi näyttäytyä hampaistossa ja kiinnityskudoksissa hampaiden menettämisenä ja leukaluun luutuhona. Leukojen luurakenne voi heiketä osteoporoosiin sairastuneella henkilöllä ja sen seurauksena vaikuttaa suun alueen toimintoihin. (Vanhamäki - Kanto - Kössi - Sewon, 2002, 584-585.)

Tahattomat liikkeet, puremalihasten vahvuus, erittäin herkkä kakomisrefleksi ja suun motoriset vaikeudet aiheuttavat CP-vammaiselle vaikeuksia pitää huolta suuhygieniasta. Suuhygienia heikkenee, kun henkilö ei pysty pesemään hampaitaan

eikä puhdistamaan hammasvälejä. Hammasharja suun alueella voi laukaista voimakkaan kakomisrefleksin, jolloin hampaidenpesu vaikeutuu. (Losasso, 2014.)

Terve suu on edellytys hyvinvoinnille. Vammaisten hoidossa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota ruoka- ja juomatarjontaan. Ravinnon täytyy olla terveyttä edistävä, jotta voidaan minimoida hampaiden reikiintyminen. Ruokailun jälkeen on hyvä antaa ksylitolia ehkäisemään happohyökkäystä. Helposti sulava ksylitolipastilli on mahdollisten suun liikerajoitusten vuoksi parempi vaihtoehto kuin ksylitolipurukumi. (Keskinen, 2005.)

Neljään eri sairaanhoitopiiriin, sekä Ruskeasuon kouluun kohdistuva tutkimus pyörätuolissa istuvien nuorten käyttämistä terveystalveluista tehtiin vuonna 2012. Tutkimuksessa sairaanhoitaja haastatteli kotikäynnein 60:tä pyörätuolissa istuvaa nuorta henkilöä. Tutkimuksessa oli niin kehitys-, kuin muutoin vammautuneita henkilöitä. Tutkimuksessa suun terveyden kannalta merkittävimpiä ongelmia olivat nielemisvaikeudet. Selvisi, että tutkimukseen osallistuneilla kehitysvammaisilla suun toimintaan liittyviä ongelmia oli 43% ja ei-kehitysvammaisilla 47%. Lisäksi 23% kehitysvammaisista oli puretaan ja syljen erityykseen liittyviä vaikeuksia. (Arvio - Ajasto – Kiviranta - Autti-Rämö, 2012.)

7.2 CP-vammaisen suun omahoito

Tutkimuksissa on todettu, että CP-vammaisilla on muuhun väestöön verrattuna enemmän suun sairauksia puutteellisen suun omahoidon vuoksi (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 15; Losasso 2014, 20).

Suun hoito mietitään yksilöllisesti, jotta saadaan paras mahdollinen lopputulos. CP-vammaisen tarvitsee useimmiten avustajan hampaiden puhdistamiseen. Sähköhammasharja sopii hyvin CP-vammaisille, sillä heidän käsien liikeongelmat haittaavat itsenäistä hampaiden puhdistusta. Vammaisille on suunniteltu heidän tarpeisiinsa sopivia erikoishammasharjoja- ja välineitä, joiden avulla pyritään helpottamaan suun puhdistusta. (Keskinen, 2005.)

Puutteelliseen suun omahoitoon on CP-vammaisella monia eri tekijöitä. Suun alueella on liikerajoituksia ja niihin liittyy myös suun alueen lihaksien toiminnan heikkenemistä.

Suun alueen lihaksien toiminnan heikkeneminen vaikuttaa moneen asiaan. Lihasten ollessa heikot, on CP-vammaisella henkilöllä vaikeuksia pureskelussa, nielemisessä ja imemistoiminnossa. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 15, 18; Dourado-Andrade-Ramos-Jorge-Moreira-Oliveira-Ferreira 2013, 2494; Losasso 2014, 20; Vanhamäki - Kanto - Kössi - Sewon, 2002, 585.) Heikentyneen toimintakyvyn seurauksena normaalin ravinnon syöminen estyy ja tällöin käytetään soseutettua ruokaa. (Vanhamäki - Kanto - Kössi - Sewon, 2002, 584). Nielemisvaikeuksien aiheuttama aikaväli ruuan syömisen ja nielemisen välillä altistaa hampaiston reikiintymiselle. Liitännäissairaudet voivat aiheuttaa kakomista, yskimistä ja kuolaamista. Suun alue voi olla herkkä, joten sen hoitaminen hankaloituu sensitiivisyyden lisääntyessä. Huonoa suuhygieniää aiheuttavat myös sokeripitoinen ravinto ja lääkkeiden sisältämät sokeripitoisuudet. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 15, 18; Dourado-Andrade-Ramos-Jorge-Moreira-Oliveira-Ferreira 2013, 2494; Losasso 2014, 20.)

CP-vammaisuuteen liittyy useimmiten erilaisia tahattomia pakkoliikkeitä raajoissa ja kasvoissa. Kasvojen alueella huulien ja kielen hallitseminen hankaloittaa hampaiden hoitoa, koska hammas- ja hammasvälien puhdistukseen tarkoitettuja välineitä ei saada asetettua suuhun kunnolla. Tahattomat pakkoliikkeet, voimakas kakomisrefleksi ja jäykkyys suun lihaksissa tekevät suun hoidosta haasteellisen tehtävän. Olosuhteiden pakosta huonosti hoidettuun hampaistoon jää bakteeripeitettä ja jäännösruokaa. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 15, 18; Dourado-Andrade-Ramos-Jorge-Moreira-Oliveira-Ferreira 2013, 2494; Losasso 2014, 20.) Puutteellisella suun omahoidolla on negatiivinen vaikutus ruuan pureskeluun, ruuansulatukseen, kasvojen muotoon ja puheen tuottamiseen. (Dourado-Andrade-Ramos-Jorge-Moreira-Oliveira-Ferreira 2013, 2497.)

Useimmat CP-vammaiset ovat suu-hengittäjiä, johon liittyy myös purentavirheiden, kuivan suun ja kuivan suun tunteen mahdollisuus. Purentavirheet syntyvät kasvojen lihasten tiukkuudesta ja jäykkyydestä. Spastisuus kasvojen lihaksissa hankaloittaa suuhygienian toteuttamista. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 18; Dourado-Andrade-Ramos-Jorge-Moreira-Oliveira-Ferreira 2013, 2494, 2497.)

Yksi huonoon suuhygieniaan vaikuttava tekijä on liitännäissairauksien vuoksi käytössä olevat lääkkeet. Lääkkeet aiheuttavat syljen erityksen vähentymistä, syljen PH-arvon laskemista ja alentavat syljen puskurikapasiteettia. Lääkkeiden aiheuttamat sylkeen liittyvät ongelmat altistavat hampaita reikiintymiselle yhdistyessään vaikeuteen poistaa plakkipeitteet hampaiden pinnoilta. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 15;

Dourado-Andrade-Ramos-Jorge-Moreira-Oliveira-Ferreira 2013, 2497.). Suun omahoidon taso kilpailee samanaikaisesti monen liitännäissairauden aiheuttamien tarpeiden välillä, joten sen hoito voi jäädä toisarvoiseksi. Tyydyttämätön suun omahoito voi johtaa suun kudosten infektoihin, huonoon käyttäytymiseen ja muiden elimistössä samanaikaisesti käynnissä olevien tilojen pahenemiseen. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 19.)

CP-vammaisen suun hoidon haasteisiin liittyy myös psyykkisiä tekijöitä, suurimpana niistä on kommunikaatiovaikeudet (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 18).

Suun omahoidon toteutus on jokaisella CP-vammaisella yksilöllistä, sillä toimintakyvyn puutteita voi olla eri puolilla kehoa. CP-vammaiset joilla on toimintakyvyn rajoittuneisuutta erityisesti yläraajoissa, ovat alttiimpia huonolle suuhygienialle. Yläraajojen aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa riippuvuuden omaisen tai hoitajan ylläpitämästä suun hoidosta. (Dourado-Andrade-Ramos-Jorge-Moreira-Oliveira-Ferreira 2013, 2497.)

7.2.1 Pakkoliikkeet ja motoriikka

CP- vammoista suurin osa saa alkunsa ennen syntymää, jolloin aivojen rakenteellisessa kehitysvaiheessa hapenpuute vaurioittaa aivoja. Muita syitä vaurioille ovat verenvuoto, virusinfektiot, myrkyt ja aivo-selkäydinnesteen kierron häiriöt. Kyseessä on siis jatkuva säätelymekanismin häiriö, joka säätelee lihasjänteyttä ja tahdonalaisia liikkeitä. CP-oireyhtymät jaotellaan kolmeen osaan, ja ne ovat Spastiset oireyhtymät, ekstrapyramidiaalioireyhtymät sekä sekamuodot. Ekstrapyramidiaalioireyhtymiin lukeutuvat dystonia, dyskinesia ja ataksia. Nämä käsittelevät liikkeiden koordinaatiota, lihasjänteyttä ja liikkeiden hienosäätöä. (Kaski – Manninen – Pihko, 2012, 121-124.)

Dystoniassa lihasjänteys voi vaihdella velttouden ja jäykkyyden välillä, tässä myös yleisiä ovat jäykistymis-säpsähtelyoireet, atetosi ja muut pakkoliikkeet. Tästä johtuen liikuntavamma on useimmiten vaikea ja ilmaisukykyä rajoittaa pakkoliikkeet. Dyskinesiassa eli pakkoliikkeisyydessä on monia erilaisia muotoja, joista yleisin on atetosi. Siihen kohdistuvat hitaat, matalat ja laaja-alaiset liikkeet raajojen ääreisosissa. Ataksia puolestaan vaikeuttaa kävelyä, jolloin kävely on horjuvaa, istumatasapaino on heikkoa ja käsien kohdevapinaa. Sekamuodot ryhmää käytetään silloin kun puhutaan niin sanotusta sekamuotoisesta CP:stä. Iän myötä tulee lisää

liikehäiriöitä, ja esimerkiksi spastisuuteen saattaa liittyä atetoosia. (Kaski – Manninen – Pihko, 2012, 121-124.)

CP-vammaisuutta on hankala todeta vastasyntyneellä. Ensioire CP-vammaisuudessa on yleensä liikunnan kehityksen hitaus. Imeväisillä muun muassa liikkeiden toispuoleinen heikkous, käsien nyrkkiasento ja huono päinhallinta säilyvät tavallista pidempään. Voimakas syljen erityys, imemis-, puremis-, ja nielemisvaikeudet ovat myös yleisiä ensioireita. (Kaski – Manninen – Pihko, 2012, 121-124.)

Motoriset taidot ovat kehityksen kannalta erityisen tärkeitä, sillä niiden avulla pystytään havainnoimaan, kokemaan ja kehittämään sosiaalisia taitoja selviytyäksemme. Motoriikan viivästyminen vammaisilla näkyy yleisimmin perus-, - ja havaintomotoriikassa. Liikuntavammaisella lapsella motorisen kehityksen viivästyminen lisääntyy iän myötä, sekä mahdollisten heikkojen virikkeiden ja vähäisen harjoituksen myötä. Motorisia taitoja aloitetaan kehittämään yksilöllisesti ja ihmislähtöisesti. Tämä tukee normaalia kehitysvaiheiden järjestystä. Motorisia taitoja lähdetään kehittämään ensimmäisenä kehonhahmotuksella, esimerkiksi pukeutumisen tai peseytymisen yhteydessä. Tilanteissa voidaan opetella kehonosien nimeämistä, keskustelun tai laulujen avulla. Kokonaismotoriikassa eli karkeamotoriikassa harjoitellaan liikunnallisia perustaitoja, kuten pään-, ja vartalon hallintaa, sekä kävelyä, istumista ja seisomista. Hienomotoriikassa keskitytään esimerkiksi esineisiin tarttumista, vaatteiden napitusta ja kynän käyttöä. Apuvälineillä pystytään edistämään puutteellista liikuntakykyä. (Kaski – Manninen – Pihko, 2012, 181-184.)

Sähköhammasharjaa kannattaa hyödyntää esimerkiksi CP-vammaisen hampaiden pesussa, sillä CP-vamman aiheuttamat liikeongelmat voivat tehdä hampaidenpesusta vaikeaa. (Heikka ym. 2009, 141)

Hammashoitolassa tai missä vaan tulee huomioida CP-vammaisen potilaan mahdolliset pakkoliikkeet. Pakkoliikkeitä voi ennakoida asettamalla instrumenttisillan kauemmaksi potilaasta, jotta potilas ei vahingossa osu instrumentteihin. Potilaan asentoa voi joutua kohentamaan hoidon aikana ja huomioida mahdollisen kakomisen riski. Hoitoaikoja suositellaan sovittavaksi useita lyhyitä aikoja mieluummin kuin pitkäkestoisia vastaanottoaikoja. (Losasso, 2014.)

7.2.2 Apuvälineet, ergonomia ja esteettömyys suun omahoidon tukena

Kotona asuessa ergonomisilla tiloilla on suun omahoidon tasoa edistävä vaikutus, tämän lisäksi oikeat puhdistusvälineet takaavat hyvän lopputuloksen (Heikka ym. 2009, 141). Hyvällä harjausasennolla on merkitystä niin työntekijän ergonomian, kuin hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi vammaisen henkilön suun puhdistuksessa (Salminen, 2010).

Suun hoito-ohjeet räätälöidään yksilöllisesti, jossa otetaan huomioon vammaisen erityispiirteet sekä poikkeamat suun alueella. Riittävästi valaistu ja ergonominen työtila sekä oikeaoppiset puhdistusvälineet auttavat hampaiden hoidossa. Suun terveyden hoidossa on todella tärkeää kiinnittää huomiota ennaltaehkäisyyn, sillä pystytään monesti vaikuttaa vaurion pysähtymiseen ja pyritään välttämään korjaavaa hoitoa. (Keskinen, 2005.)

Apuvälineet

Apuvälineillä voidaan täydentää toimintakyvyn vajeita ja siten edistää henkilön toimintakykyä. Apuvälineiden käytön tavoitteena on tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää. Vammaisten suun hoidon onnistumisen mahdollistamiseksi kotiloissa on saatavilla erilaisia apuvälineitä. Vammaisilla on lihasheikkoutta, lihasjäykkyyttä, liikerajoitteita ja pakkoliikkeitä, jolloin erilaisilla suun hoidon apuvälineillä on suuri merkitys hyvän suun terveyden ylläpitämiseksi. Apuvälineitä hyödyntämällä kannustetaan vammaisia omatoimisuuteen helpottamalla arkipäiväistä hampaidenpesu rutiinia. Kotihoidon työntekijöiden avuksi suun terveyden hoitamiseen on kehitetty myös teknologisia ratkaisuja, kuten sovelluksia, jotka antavat työkaluja kotihoidon asiakkaan hyvän suun omahoidon toteuttamiseen. Teknologia parantaa vammaisen henkilön elämänlaatua, helpottaa kotihoidon työntekijän työtä ja sen nähdään myös vähentävän kustannuksia. (Kempainen, 2008, 38-39, 41; Salminen, 2010, 230-247; Ikonen, 121, 124, 125; Heikka ym. 2009, 141-144; Jacobson, 2015, 182-184.)

CP-vammaisilla suositellaan käytettäväksi sähkö- tai kolmipäistä hammasharjaa niiden helppokäyttöisyyden vuoksi. Yksipäinen tavallinen hammasharja vaatii käyttäjältään hyvää hienomotoriikkaa ja kykyä käännellä harjaa hampaan eri pintojen mukaisesti. Kolmipäinen hammasharja on kehitetty erityisesti käsien motoriikan vajeesta kärsiville henkilöille, sillä se on helppokäyttöisempi ja vähentää kakomisrefleksin syntymistä. Harjassa on nimensä mukaisesti kolme harjapintaa samanaikaisesti, jotka puhdistavat yhtä aikaa hampaan purupinnan ja sivupinnat. Kolmipäisellä harjalla saa hampaiden pinnoilta ja ienrajoista tehokkaammin plakkipeitteen pois, sillä sen muotoilu säästää hoitajilta yksipäisellä hammasharjalla tehtävän harjauksen aikaa. (Yitzhak-Sarnat-Rakocz-Yaish-Ashkenazi 2013, 20-22, 26.)

Hoitajan tekemä hampaiden harjaus CP-vammaiselle voi olla haastava tehtävä. Vaikeudet voivat alkaa jo asiakkaan istumaan saamisessa, kielen hallitsemattomissa liikkeissä ja voimakkaassa kakomisrefleksissä. Leukojen tiukka yhteen pureminen asettaa hoitajalle vaikeuksia saada hammasharja hoidettavan henkilön suuhun. Samanaikaisesti voi esiintyä pakkoliikkeitä ja sylkemisen vaikeuksia. Hampaiden pesu saattaa jäädä muutamaa harjalla pyyhkäisyyn näiden vaikeuksien vuoksi. Kommunikaatiota ei helpota se, että CP-vammaisen on vaikeaa tuottaa puhetta. (Yitzhak-Sarnat-Rakocz-Yaish-Ashkenazi 2013, 20-22.)

Vammaisen henkilön liitännäissairautena voi olla puheen tuottamiseen tai ymmärtämiseen liittyviä vaikeuksia. Apuvälineenä kommunikaation tukena tai korvaavana välineenä voi hyödyntää kyllä/ei-taulua, kommunikaattoria, viittomia, kommunikaatiokansiota tai kuvallista tukimateriaalia. (Arvio ym. 2012.)

Kylpyhuoneeseen voidaan asentaa erilaisia tukikahvoja helpottamaan hampaiden pesu asennossa pysymistä. Pakkoliikkeiset vammaiset hyötyvät automatisoiduista hanoista, sillä hanan toiminta perustuu elektronisen silmän havaitsemaan liikkeeseen. Liikuntavammaisella hampaiden pesu asento voi olla esimerkiksi sellainen, että kyynärpäät ovat tuettuna alustalle, jolloin sähköhammasharjasta pidetään kaksin käsin kiinni. Tällöin vain päätä liikutetaan eikä hammasharjaa, tämä sopii erityisesti henkilöille, joilla on käsien motoriikassa vajeita. Sähköhammasharja on paras ja suositelluin vaihtoehto suun hoidossa. Sitä suositellaan vammaiselle henkilölle sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Hammasharjoihin on saatavilla erilaisia pidikkeitä, päällysteitä, urituksia ja paksunnuksia, jotta harjan varsi osa on mahdollisimman tukeva hampaita harjatessa. Harja osa voi myös olla pienempi ja siinä voi olla kulma, jolloin on helpompaa päästä pesemään takahampaat. Myös hammasvälienpuhdistukseen on tarjolla erilaisia ergonomisesti muotoiltuja tuotteita. Proteesin pesuun on saatavilla

imukuppi kiinnitteinen proteesi harja, jolloin harjaa ei tarvitse liikuttaa vaan proteesia pestään harjaa vasten, tämä sopii erityisesti heikkokätisille henkilöille. Saatavilla on myös erityismuotoiltuja mukeja, niitä voi hyödyntää hammaspesumukeina. Mukeja on erilaisia, ne voivat olla isokorvaisia, kallistuvalla alustalla, pidikkeellä tai mukiin on muotoiltu tila nenälle, jolloin päätä ei tarvitse kallistaa. Saatavilla on myös kannellisia mukeja, sekä pillejä vaikeavammaisille henkilöille. (British Dental Journal, 2015, 219, 415; Keskinen, 2005; Jacobson, 2015, 182-184; Salminen, 2010, 230-247) Tarvittaessa vammaisella henkilöllä voi olla käytössään tarttumapihdit, joissa voi olla esimerkiksi magneetti päässä. Pihdeillä voi tarttua esimerkiksi hammasmukiin. (Salminen, 2010, 230-247.)

Vammaisen henkilö voi itse todeta apuvälineen tarpeen tai sen voi todeta kotihoidon työntekijä. Lääkäri arvioi apuvälineen tarpeen ja tekee suosituksen. Vammaisen henkilö tekee sopimuksen hoitotarvikejakelun kanssa ja kunnan terveyskeskus vastaa apuvälineiden hankkimisesta ja luovuttamisesta. Kuntien terveyskeskuksissa on yleensä apuvälinejakelu, josta voi noutaa erilaisia apuvälineitä. (Kemppainen, 2008, 41; Salminen, 2010, 230-247.) Apuväline tarpeen ilmetessä henkilöllä tulisi olla oikeus valita minkälaisen apuvälineen haluaa ja toivoo. Toiveet pyritään toteuttamaan, mutta useimmiten apuvälineet on valmistettu sen mukaan, mikä on ergonomisin, helpoin ja halvin valmistustapa. Tällöin esimerkiksi väri ja muut asiakkaan toiveet jäävät vähemmälle huomiolle. Jacobsenin (2015, 182-184) tutkimuksessa todetaankin, että vammaiset toivoisivat enemmän valinnanvapauksia apuvälineiden suhteen kokeakseen olonsa yksilöllisesti huomioiduksi.

Ergonomia

Hampaiden pesun voi suorittaa niin, että avustaja seisoo vammaisen takana, tukee toisella kädellä päätä ja toisella kädellä pesee hampaat. Vammaisen ollessa vuodelevossa kotonaan, olisi hyvä olla käytössä moottoroitu sänky, jonka päädyn voi nostaa yläasentoon. Vammaisen henkilön hampaat tulisi pestä päädyn ollessa yläasennossa, jotta aspiraation riski voidaan minimoida. Sängyn korkeuden tulisi olla säädettävissä kotihoidon työntekijän ergonomisen työskentelyn turvaamiseksi. Myös erilaisia tuki- ja kiilatyynyjä voidaan hyödyntää sängyssä hyvän asennon löytämiseksi. Jos moottoroitua sänkyä ei ole, vuoteessa olevan vammaisen hampaat voi pestä niin,

että vammaisen pää on avustajan sylissä. Suihkutuolia, tai muuta tuolia voidaan hyödyntää wc:ssä, jos hampaiden pesu seisten on henkilölle liian raskasta. (Salminen, 2010, 230-247; Heikka ym. 2009, 141-143.)

Esteettömyys

Hyvä toimintaulottuvuus on syytä säilyttää vammaisen asuessa kotona. Kaiken tulee olla helposti saatavilla. Valaistus wc:ssä hampaita pestessä tulee olla hyvä ja lattiassa on hyvä olla liukuesteitä horjahtamisen varalta. Peilit tulee sijoittaa oikealle korkeudelle esimerkiksi pyörätuolissa istuvaa vammaista ajatellen, jotta hän näkee miten hoitaa suuta. Wc:ssä voi olla säädettäviä tasoja ja, jos henkilö liikkuu pyörätuolilla, tulee wc:n tason olla mitoitettu pyörätuolille sopivaksi. Laatikostot tulisi olla sijoitettu erikseen ja hyllyjen tulisi aueta oven mukana ulospäin tai siihen voi olla liitettynä hyllyhissi. (Kempainen, 2008, 22; Salminen, 2010, 230-247; Anttila ym. 2015, 199.)

Vammaisen henkilön kotona asumisen jatkuvuutta ja turvallisuutta edesautetaan asumisen muutostöillä ja esteettömällä asumisella. Esteettömyyden toimiminen turvaa vammaisen mahdollisuuden asua kotona ja välttää jatkuva muuttaminen palvelujen ollessa helposti saatavilla. Kotona asumista tuetaan muutostöillä, apuvälineillä ja teknisillä ratkaisuilla. Tavoitteena on mahdollistaa vammaisen henkilön kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Ikonen, 2013, 11-12; Kempainen, 2008, 11, 39)

7.2.3 Hoitajan rooli suun omahoidossa

Kotihoidossa työskentelevien henkilöiden tehtävä on edistää asiakkaiden terveyttä, ehkäistä sairauksia ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä. Vuorovaikutus- ja viestintätaidot korostuvat kotihoidossa työskenneltäessä. Hoitaja tapaa päivittäin useita asiakkaita ja hänen on tultava toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutustaidot korostuvat etenkin silloin, kun hoitaja kohtaa asiakkaan, jolla on kommunikoinnissaan puutteita. Erityisen tärkeää on myös ylläpitää hyvää tietotaitoa muun muassa koulutuksiin osallistumalla. Tietotaito on hyvä pitää ajan tasalla ja kiinnittää huomiota vammaisten henkilöiden tarpeisiin esimerkiksi esteettömyyteen ja apuvälineisiin. Vammaiselle henkilölle, jolla on liikerajoituksia käsissään, voi miettiä tavallisen hammasharjan vaihtoa sähköhammasharjaan. (Ikonen, 2013, 172, 174-176, 178; Kempainen, 2008, 42.)

Kotihoidossa hoitajan tärkeimpiä tehtäviä on kannustaa ja tukea vammaista henkilöä päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. Erityisen tärkeää on henkinen tuki ja asiakkaan kuunteleminen ja kannustaminen. Yhteistyö ja toimiva vuorovaikutus vammaisen henkilön ja kotihoidon työntekijän välillä on ensiarvoisen tärkeää suun omahoidon onnistumisen kannalta. Suun terveydenhoidossa hoitajan on hyvä kannustaa vammaista tekemään niin paljon itse kuin henkilö pystyy. Hoitajan tehtävä on avustaa välttämättömässä, jolloin vammaisen henkilön omatoimisuutta ylläpidetään niin pitkään, kuin mahdollista. Suun alueella toimittaessa on syytä muistaa, että alue on erittäin intiimi ja toisen ihmisen työskentely siihen kohdistuen ei välttämättä tunnu hyvältä. Siksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että hoitaja kertoo tarkasti vammaiselle mitä on tekemässä ja miksi. Erityisen tärkeää on, että vammaisen henkilö ymmärtää mistä on suun omahoidossa kyse. Neuvojen ja ohjeiden tulee olla ymmärrettävissä, tarvittaessa voi käyttää selkokieltä apuna. (Anttila ym. 2015, 258; Ikonen, 2013, 178, 180; Heikka ym. 2009, 141-143.)

Useat CP-vammaiset voidaan hoitaa yleisessä hammashoidossa tiettyjä varotoimenpiteitä noudattaen. CP-vammaisen suuta hoidettaessa kotioloissa kuin hammashoidossakin tulee muistaa pakkoliikkeiden esiintymisen mahdollisuus. Pakkoliikkeet, sekä puremisrefleksi voivat laueta pienestäkin ärsykkeestä, esimerkiksi sähköhammasharjan suuhun laittamisesta. Kohdistuessaan päähän pakkoliikkeet voivat aiheuttaa hoitajalle tai hoidettavalla vahinkoa. Ilmentyessään yhtäkkisesti pakkoliikkeitä on vaikeaa ennakoida, joten suun hoito on hyvä pitää lyhyenä sessiona. Lisäävustajan läsnäolo ja avustaminen pakkoliikkeiden ilmaantuessa voi olla tarpeellista. Olosuhteillakin on merkitystä. Häiriötekijät tulisi minimoida, kuten ympärillä olevan liikkeitä, kirkkaat valot ja ylimääräiset äänet. Häiriötekijät voivat vaikeuttaa yhteistyötä ja jarruttavat suuhygienian toteutumista. Erilaisista ärsykkeistä on syytä kertoa, esimerkiksi sähköhammasharjan värinän testaaminen ennen suuhun laitoa voi olla hyvä CP-vammaisen suuta hoidettaessa. Hoidettavan henkilön ja hoitajan yhteistyötä edesauttaa hoitajan avoimuus hoitotilanteessa. Tuttu hoitaja hoitotilanteessa edesauttaa hoitotilannetta ja luo luottamussuhteen hoidettavan ja hoitajan välille. CP-vammaisen suuta hoitavien henkilöiden tulisi saada lisäkoulutusta ja ajan tasalla olevaa informaatiota CP-vammaisen henkilön suun omahoidon toteuttamisesta. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 19-20.)

Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten sekä kaikkien vammaisen hoitoon osallistuvien kanssa on välttämätöntä. Useimmiten CP-vammaisen henkilön suun

hoidosta vastaa omainen tai hoitohenkilökunnan jäsen. Stressi hampaidenpesu prosessista aiheuttaa hampaidenpesun laiminlyöntiä. (Keskinen, 2005; Losasso, 2014)

Hoitotyö pitää sisällään erilaisia toimintoja ja sen tulisi sisältää poikkeuksetta myös hoidettavan henkilön suun hoidon, jos henkilö itse on estynyt sitä hoitamaan. Suun hoito voi olla hoitajalle stressiä aiheuttava tilanne erilaisten pakkoliikkeiden pelon vuoksi. Myös kommunikaatio-ongelmat ja olosuhteet esimerkiksi oikeiden apuvälineiden, turvallisuuden ja mukavuuden osalta hoitotilanteessa voivat hankaloittaa suun hoitoa. (Losasso 2014, 20, 22.) Hampaiden hoitotilannetta voi vaikeuttaa henkilön pienempi suun avaus, jatkuva kielen ulos työntyminen ja taipuvaisuus ylettömään kuolaamiseen. Kuten todettua, CP-vammaisella erilaiset fyysiset ja mahdolliset älylliset toimintakyvyn vajeet ovat osallisia huonoon suuhygieniaan. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 20.)

CP-vammaisen suun omahoidon toteutumisesta tulisi keskustella niin hoidettavan, hoidettavan omaisen, kuin hoitotyöntekijöiden keskuudessa avoimesti ja sopia minkälainen toimintakulttuuri hoidettavan suun hoidon suhteen toteutetaan ja on toteutettavissa. CP-vammaisen henkilön omat voimavarat on huomioitava ja pohdittava miten niitä voidaan hyödyntää suun omahoidon edistämiseksi. (Al-Allaq-DeBord-Liu-Wang-Messadi 2015, 20.)

Joissakin kunnissa on järjestetty kotihoidon henkilökunnan koulutustilaisuuksia, joita vetää suuhygienisti. Tilaisuuksissa käsitellään kotihoidon asiakkaan suun omahoidon toteutumista ja hoitajien erittäin tärkeää roolia sen mahdollistamiseksi. Suuhygienistit jalkautuvat myös kotihoitoon ja ohjeistavat asiakkaita suun puhdistusvälineiden käytössä ja opastavat kotihoidon henkilökuntaa toteuttamaan asiakkaiden suun omahoitoa. Asiakkaat kokivat palvelun positiivisena, sillä heidän yksilölliset suun puhdistustavat ja tarpeet huomioitiin ja he saivat tarvittavaa ohjausta tuotteiden käytössä. Omasta kunnasta voi kysellä tämän kaltaista mahdollisuutta. (Helveranta, 2008.)

Vuonna 2012 tehtiin neljään eri sairaanhoitopiiriin, sekä Ruskeasuon kouluun kohdistuva tutkimus pyörätuolissa istuvien nuorten käyttämistä terveystalouksista. Tutkimuksessa sairaanhoitaja haastatteli kotikäynnein 60:tä pyörätuolissa istuvaa nuorta henkilöä. Tutkimuksessa oli niin kehitys-, kuin muutoin vammautuneita henkilöitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimukseen vastanneet henkilöt ovat tyytymättömiä terveydenhuoltoon ja etenkin hoitohenkilökunnan asenteisiin. Joka

toinen tutkimukseen osallistuneesta koki terveydenhuollon henkilökunnan asenteet vammaisia kohtaan negatiivisina. (Arvio ym. 2012.)

Kipu on kehon toimintaa varoittaa vaarasta ja kipu rasittaa elimistöä etenkin pitkäaikaisessa kiputilassa. Jokaisella henkilöllä on yksilöllinen kivun sietokyky. Kipua voidaan kuvailla kipukynnyksenä, jota nostaa endorfiini ja laskee esimerkiksi pelot, ahdistus ja jännitys. Mitä enemmän henkilö kokee kipua jännittyneenä, sitä voimakkaampaa kipu voi olla. Kivun ollessa pitkäkestoista se voi aiheuttaa masennusta ja eristäytyneisyyttä muusta maailmasta. (Anttila – Kaila-Mattila – Kan – Puska – Vihunen, 2015, 358-362.)

Kotihoidossa kotihoidon työntekijän hoitaessa kivusta kärsivää vammaista henkilöä tulee kiinnittää huomiota kivun tunnistamiseen. Vammainen ei aina ilmaise kipua samalla tavalla, kuin terve ihminen. Kipu voi ilmetä muun muassa liikkumisen varovaisuutena, levottomuutena, tärinä, lihasjännityksenä, itkuna, kalpeutena, kylmänhikisyytenä, pahoinvointina, ähkimisenä, kiristyneenä ilmeenä tai tihentyneenä hengityksenä. Suun terveyttä hoidettaessa etenkin kasvojen alueella tapahtuviin muutoksiin tulee kiinnittää huomiota. Suussa kivuliaisuutta voi aiheuttaa esimerkiksi aftat eli suun limakalvon vaaleat punareunaiset haavaumat. Saatavilla on erilaisia kipua lievittäviä suusuihkeita, jos henkilö ei pysty nielemään. Kipua voidaan hoitaa lääkkeiden lisäksi myös hengitysharjoituksilla, mielikuvaharjoituksilla (ajatuksen voi yrittää siirtää kivusta johonkin muuhun), asennon muuttamisella, venyttelyllä, huumorilla, kuuma-, kylmähoidoilla, sekä kosketuksella. Hammassärkyyn voi ensiapuna auttaa kylmähauteen ja särkylääkkeen yhdistelmä. Tärkeää on ohjata vammainen henkilö jatkohoitoon eli hammassärystä kärsiessä hammashoitolaan. (Anttila ym. 2015, 358-362; Arvio ym. 2012; Heikka ym. 2009, 140)

Vuonna 2012 tehtiin neljään eri sairaanhoitopiiriin, sekä Ruskeasuon kouluun kohdistuva tutkimus pyörätuolissa istuvien nuorten käyttämistä terveyspalveluista. Tutkimuksessa sairaanhoitaja haastatteli kotikäynnein 60:tä pyörätuolissa istuvaa nuorta henkilöä. Tutkimuksessa oli niin kehitys-, kuin muutoin vammautuneita henkilöitä. Otoksessa joka toinen kärsi kivusta päivittäin tai viikoittain ja kaksi kolmesta kärsi sietämättömästi tai erittäin voimakkaasta kivusta. Yli neljäsosa tutkimukseen osallistuneista koki kivun rajoittavan päivittäistä elämää. (Arvio ym. 2012.)

8 Pohdinta

8.1 Tarkastelu, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusten mukaan CP-vammaisilla on huono suuhygienia, joka johtuu rajoittuneesta toimintakyvystä, liitännäissairauksista sekä lääkityksistä. CP-vammaisten suun terveyden kannalta merkittävimpiä ongelmia olivat nielemisvaikeudet. He joilla on toimintakyvyn rajoittuneisuutta yläraajoissa, ovat alttiimpia huonolle suuhygienialle, jolloin he tarvitsevat avustusta suun omahoidossa. Kotona asuvilla CP-vammaisilla ergonomiset tilat, apuvälineet sekä oikeat puhdistusvälineet auttavat heidän suun omahoidon toteuttamisessa. Kotihoidossa työntekijöiden avuksi suun terveyden hoitamiseen on kehitetty teknologisia ratkaisuja, kuten sovelluksia, jotka auttavat toteuttamaan CP-vammaisen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä ja ylläpitämistä.

Kotihoidon työntekijä, joka työskentelee CP-vammaisten asiakkaiden kanssa, kohtaa päivittäin työssään haasteita. Työntekijän tehtävä on tukea ja avustaa vammaista henkilöä hänen päivittäisissä toimissaan huomioiden henkilön vahvuudet. Mielen on oltava avoin ja mukana on oltava huumoria, jotta pystyy toimimaan ammatillisesti haastavissa ja raskaissa tilanteissa.

Hampaiden harjaus on päivittäinen rutiini, joka voi olla haastavaa CP-vammaisen kakomisrefleksin, rajoittuneen suun avauksen, leukojen yhteen puristamisen, hallitsemattoman kielen, nielemisvaikeuksien ja pakkoliikkeiden vuoksi. Joskus nopeus on valttia ja laatu korvaa määrän. Sähköhammasharjalla saa tehokkaammin hampaiden pinnat puhtaaksi, kuin tavallisella hammasharjalla. Myös kolmipäistä hammasharjaa suositellaan vammaisille henkilöille, sillä se vähentää kakomisrefleksin syntyä. Hampaiden pesu voi olla hoitajalle stressaava tilanne CP-vammaisen pakkoliikkeiden pelossa. Avoin mieli, rento hoitotilanne, määrätietoisuus ja riittävä etäisyys helpottavat hampaidenhoito tilannetta.

Jatkotutkimusta voisi tehdä erityisesti kotihoidon asiakkaiden CP-vammaisten suun terveydestä ja suun omahoidosta. Suun omahoidon tason kohentumista CP-vammaisilla kotihoidon asiakkailla voisi tutkia suuhygienistien ja kotihoidon

työntekijöiden yhteistyön kautta. Samankaltaista tutkimusta on tehty vanhuspuolella ja siitä on positiivisia, suun omahoitoa edistäviä tuloksia. Kotihoidon työntekijöille tulisi tarjota lisäkoulutusta, keinoja ja apuvälineitä CP-vammaisen suun omahoidon toteuttamiseen ja ylläpitämiseen.

8.2 Luotettavuus

Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Arvioidessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, voidaan hyödyntää yleisiä laadullisen tutkimuksen kriteerejä tai vastaavasti laadullisen tutkimuksen menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Luotettavuutta arvioidessa mietitään seuraavia kriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 134; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Luotettavuutta arvioidaan eri vaiheissa tutkimusprosessia. Silloin arviointi kohdistuu muun muassa tutkittavan aiheen selkeään nimeämiseen,- merkitykseen,- tarkoitukseen,- aineiston keruun kuvaukseen,- analyysiin,- ja raportointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 130-133.)

Opinnäytetyössämme olemme etsineet monipuolisesti tietoa eri tietolähteistä. Kirjallisuuden ja eri tietokantojen hyödyntäminen sekä yhteenveto johtopäätöksistä antavat luotettavuutta työllemme. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä lisäävät tutkimustulosten toistuvuus, sekä tutkijoiden kuvaus tutkimuksesta ja menetelmistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231-233.) Olemme käyttäneet luotettavia tietokantoja, kuten Medic ja Cinahl. Tieteellisten artikkelien tueksi olemme hakeneet lisätietoa kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kertovan taulukon avulla lisäämme tutkimuksen luotettavuutta. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan opinnäytetyön teolle on varattava tarpeeksi aikaa, jotta työtä voidaan pitää huolella ja ajatuksella tehtynä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 142). Pyrimme antamaan opinnäytetyöllemme luotettavuutta omalla työpanoksellamme, sillä olemme käyttäneet paljon aikaa tiedonhankintaan ja aineiston käsittelyyn. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin löytyi niukasti tutkittua tietoa, joten hyödynsimme myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta työssämme.

8.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekoon sisältyy monia eettisiä kysymyksiä, joihin on kiinnitettävä huomiota. Tutkimusaihetta valitessa tulee huomioida aiheen eettisyys ja vaativuusaste, sekä onko tutkimus tarpeellinen yhteiskuntaa ajatellen. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara, 2014, 23-24.) Opinnäytetyön tekijöiden velvollisuus on olla selvillä tutkimusprosessiin liittyvästä eettisyydestä, kuten esimerkiksi plagioinnista ja tutkitun tiedon referoimisesta (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara, 2014, 23). Opinnäytetyötä tehdessä tulee tekijöiden noudattaa eettistä toimintakulttuuria, joka pitää sisällään muun muassa aikaisempien tutkimusten kunnioittamisen, rehellisyyden työn teossa ja tarkkuuden tutkimustuloksia arvioitaessa. Muiden ihmisten tekstejä ei saa kopioida omaan tutkimukseensa ja tätä voidaan ehkäistä plagioinnin tarkistusohjelmilla. Myöskään omia tekstejä ei saa lainata, vaan tarkoitus on muodostaa uutta tutkimustietoa. Työn tulokset tulee olla johdonmukaisia, sillä työn lukijaa voidaan harhaanjohtaa, jos tulokset ovat kaunisteltuja. Työssä käytetyt menetelmät on kuvailtava tarkkaan ja apuna voi hyödyntää esimerkiksi taulukoita tai kuvioita. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara, 2014, 24-26.) Työtä tehdessä eettisiä ongelmia aiheuttaa erityisesti se mistä tieto hankitaan, sillä tieto tulee olla luotettavasta lähteestä ja mahdollisimman tuore. Tutkimuksen eettisenä lähtökohdana on ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara, 2014, 25.)

Eritasoiset eettiset kysymykset tulevat esille silloin, kun valitaan tutkimuskohde. Tutkittava aihe ja tutkimusongelmat täytyy määritellä niin, etteivät ne loukkaa tai sisällä väheksyviä oletuksia jostain tietystä ihmisryhmästä. Tämä on ensiarvoisen tärkeää silloin, kun tutkitaan niin sanottuja haavoittuvia ryhmiä. Hoitoalan opiskelijoina me vastaamme aiheemme eettisestä hyväksyttävyydestä. Hoitotieteellisen tutkimuksen ansiosta tietämys kohdistettuun aiheeseen lisääntyy, ja sitä pystytään hyödyntämään hoitotyön kehittämiseen. (Leino – Kilpi & Välimäki, 2014, 366-367, 369.)

Pyrimme opinnäytetyössämme olemaan puolueettomia ja referoimaan tekstiä rehellisesti ja mitään vääristelemättä. Tarkastelemme aihealuetta eri näkökulmista ja pidämme mieleemme avoimena ja ennakkoluulottomana. Eettistä toimintaa tukee se, että teemme opinnäytetyötä pareittain. Pidämme työtä tehdessämme ensisijaisena arvona ihmisen kunnioittamisen. Tutkimusluvan hankkiminen oli tarpeetonta, sillä analysoimme jo olemassa olevaa tietoa. Otamme vastuun kirjoittamastamme tekstistä ja huolehdimme että tekstissä ei ole plagiointia. Tutkimme kriittisesti eri lähteitä, jotta ne olisivat mahdollisimman luotettavia. (Mäkinen 2006, 129, 131.)

8.6 Ammatillinen kasvu

CP-vammaisuuden syntymiseen perehtyminen ja ominaispiirteiden tunnistaminen on auttanut hahmottamaan työmme rakennetta. CP-vammaisten kanssa työskentely vaatii hoitajaltaan paljon kärsivällisyyttä, luovuutta ja tarkkaavaisuutta havaitakseen asiakkaan voimavarat ja kehityskohteet.

Kirjallisuuskatsauksen tutkiminen tutkimusmenetelmänä on ollut opinnäytetyön suunnittelun ja toteutuksen aikana haastavaa. Kirjallisuuskatsauksen rakenteen oppiminen on ollut vaikeaa, mutta tarjonnut laajemman tarkastelumenetelmän erilaisiin tutkimustuloksiin perehdyttäessä.

Olemme oppineet hakemaan, tarkastelemaan ja analysoimaan tutkimustietoa kriittisesti ja poimimaan työmme kannalta oleellisia tutkimuksia opinnäytetyöhömme.

Lähteet

Anttila, Kyllikki, Kaila-Mattila Tuulikki, Kan Suvi, Puska Eeva-Liisa, Vihunen Riitta, 2015. Hoitamalla hyvää oloa, s. 258, 344-346, 358-362. Sanoma Pro Oy. Viitattu 6.3.2017.

Autti-Rämö, I. 2006. Päivitetty 23.6.2014. CP-vamma. Vernerinet.net, Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 2.3.2017. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/cp-vamma>

Heikka Helena, Hiiri Anne, Honkala Sisko, Keskinen Helinä, Sirviö Kaarina, 2009. Terve suu, 140-144. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Esa Print Oy Tampere 2009. Viitattu 10.3.2017.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita, s. 23-26, 123, 221-222, 231-233. Tammi. 19. uudistettu painos. Viitattu 4.5.2017.

Ikonen, Eija-Riitta, 2013. Kehittyvä kotihoito s. 11-13, 15-18, 45, 47, 121, 124-125, 172, 174-178, 184-185. Edita Publishing Oy. Bookwell Oy, Porvoo 2013. Viitattu 6.3.2017.

Kaski M., Manninen A., Pihko H. 2012. Kehitysvammaisuus, s. 121-124. Sanoma Pro Oy. Viitattu 5.5.2017.

Kylmä J., Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, s. 113, 127, 130-133. Edita Publishing Oy. Helsinki 2007. Viitattu 4.5.2017.

Leino – Kilpi H., Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä, s. 366-367, 369. Sanoma Pro Oy. Helsinki 2014. Viitattu 4.5.2017

Metropolian tuotekehittäjät, 2016. MobiDent-applikaation kehittäminen kotihoidon työvälineeksi asiakkaan suun terveyden edistämiseksi. Viitattu 24.2.2017. Saatavissa: <https://metropoliantuotekehittajat.wordpress.com/2016/10/25/mobident-applikaation-kehittaminen-kotihoidon-tyovalineeksi-asiakkaan-suun-terveyden-edistamiseksi/>

Mäenpää, Helena. CP-vamma. Suomen CP-liitto ry. Viitattu 2.3.2017. Saatavissa: <http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma>

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC, s. 129,131. Helsinki: Tammi. Viitattu 26.4.2017.

Salminen, Anna-Liisa. 2010. Apuvälinekirja. Oppimateriaalikeskus Opike. Kehitysvammaliitto Ry. Solver Palvelut Oy. S. 230-247. Viitattu 6.3.2017.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisu 62. Saatavissa: <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 26.4.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.3.2017. Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Stolt M., Axelin A., Suhonen R., 2016, s. 6-7, 35-36, 42, 110, 112-113. Sarja A 73, 2 korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Juvenes Print, Turku 2016. Viitattu 9.3.2017.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, s. 58-59. Turku: Digipaino- Turun yliopisto. Viitattu 4.5.2017.

Suomen perustuslaki 3.4.1987/380. Finlex. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 23.2.2017. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2011. Käsitteitä - Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 23.2.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/kasitteita>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, s. 92-93, 110-111, 134, 142. 9. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 5.5.2015.

YTHS, 2017. Suun terveys. Viitattu 24.2.2017. Saatavissa: <http://www.yths.fi/palvelut/suunterveys>

Lähdeluettelo artikkelit

Al-Allaq, Tumouh; DeBord, Terrie K; Liu, Honghu; Wang, Yan; Messadi, Diana V, 2015. Oral health status of individuals with cerebral palsy at a nationally recognized rehabilitation center. *Special Care in Dentistry (SPEC CARE DENT)*, Jan2015; 35(1): 15-21. (7p). Viitattu 21.8.2017. Saatavissa: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12071/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER.

Arvio M. Ajasto, M. Kiviranta, T. Autti-Rämö, I. 2012. Pyörätuolia käyttävä nuori tarvitsee kohdennettuja terveystalveluja. *Lääkärilehti* 14-15/2012 vsk 67 s. 1139 – 1143. Viitattu 2.3.2017. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pyoratuolia-kayttava-nuori-tarvitsee-kohdennettuja-terveystalveluja/>

British Dental Journal, 2015, 219, 415, . Innovative solutions for disabled patients. Viitattu 17.3.2017. Saatavissa: <http://www.nature.com/bdj/journal/v219/n8/full/sj.bdj.2015.820.html>

Dourado, Maurício da Rocha; Andrade, Peterson Marco Oliveira; Ramos-Jorge, Maria Letícia; Moreira, Rafaela Nogueira; Oliveira-Ferreira, Fernanda, 2013. Association between executive/attentional functions and caries in children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities (RES DEV DISABIL)*, Sep2013; 34(9): 2493-2499. (7p). Viitattu 21.8.2017. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S089142221300187X?via%3Dihub>.

Helveranta, Riikka-Mari, 2008. Suun Terve jalkautui koteihin ja laitoksiin. *Suun terveystiede* 2008 no. 5 s. 6-7.

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 2.3.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

International Dental Journal, 2017. FDI/IADH policy statement on Oral health and dental care of people with disabilities. Volume 67, issue 1, pages 16-17. Viitattu 17.3.2017. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idj.12313/full>

Jacobson, Susanne, 2015. Apuvälineiden personalisointi keinona hallita apuvälineiden käytöstä aiheutuvaa leimaa ja ilmaista identiteettiä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015 vol. 52 no. 2 s. 182–184. Viitattu 19.4.2017.

Jalanko, H. 2016. Kehityshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.2.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137

Kemppainen, Erkki, 2008. Kohti esteetöntä yhteiskuntaa, s. 11, 38-39, 22, 25-26, 41-42. STAKES, raportteja 33/2008. Viitattu 17.2.2017. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/r33-2008-verkko.pdf>

Keskinen, Helinä, 2005. Kehitysvammaisten suunhoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.2.2017. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00070#s2

Losasso, Angela M., 2014. Common Oral Findings in Dental Patients with Cerebral Palsy. Access, 28(10), 20-22. Viitattu 21.8.2017. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=45181168-2d96-443f-afe7-e9f60b762406%40sessionmgr104>. Viitattu 19.4.2017.

Vanhamäki, M., Kanto D., Kössi, L., Sewon, L, 2002. Heikon liikuntakyvyn yhteys suun terveyteen. Suomen hammaslääkärilehti 2002 vol. 10 no. 9 s. 584-585. Viitattu 19.4.2017.

Yitzhak M; Sarnat H; Rakocz M; Yaish Y; Ashkenazi M, 2013. Special Care in Dentistry (SPEC CARE DENT), Jan2013; 33(1): 20-27. (8p). The effect of toothbrush design on the ability of nurses to brush the teeth of institutionalized cerebral palsy patients. Viitattu 21.8.2017. Saatavissa: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-4505.2012.00311.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER

Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	vammai* suu*	49	1	2	2
Medic	vammai* ham*	52	2	1	0
Medic	vammai* ham* kotihoi*	0	0	0	0
Medic	vammai* suu* kotihoi*	2	1	0	0
Medic	vammai* kotihoi*	10	2	0	0
Medic	vammai* haaste* kotihoi*	1	0	0	0
Medic	vammai* haaste* ham*	2	0	0	0
Medic	cp-vamma* suu*	140	2	2	1
Medic	cp-vamma* suun omahoito*	44	2	1	1

2 (7)

Medic	cp-vamma* suu* kotihoi*	2	2	1	1
Kirjallisuus/KIRKES haku	kotihoi* osumia = 80 ----- vammai* osumia = 497	80+497	15	7	7
Terveysportti	vammai* suu*	3	3	3	3
PubMed	disab* oral* homeca*	3	1	0	0
PubMed	disab* oral* challeng* home*	18	4	0	0
CINAHL	disab* oral*	171	3	2	1
CINAHL	disab* oral* homecar*	0	0	0	0
CINAHL	disab* homecar*	8	1	0	0
CINAHL	cerebral palsy* oral*	38	1	1	1
CINAHL	cerebral palsy* dental*	23	2	2	2
CINAHL	cerebral palsy* oral health*	37	5	3	1
CINAHL	cerebral palsy* toothbrush*	5	2	1	1

Liite 2. Tutkimukset

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Hyväksymis-/poissulkukriteerit	Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
MEDIC	cp-vamma* suu* kotihoi*	2	Kotihoidon työntekijöille suunnattua suun omahoidon ohjausta	Helveranta, Riikka-Mari, 2008, Suomi	Edistää kotihoidon asiakkaiden suun omahoitoa	Kotihoidon työntekijät ja kotihoidon asiakkaat	Artikkeli (kvalitatiivinen)	Suuhygienistit edistävät suun omahoitoa jakamalla tietotaitoaan kotihoidon työntekijöille ja kotihoidon asiakkaille.
MEDIC	cp-vamma* suun omahoito*	44	Heikentyneen liikuntakyvyn vaikutus suun terveyteen	Vanhamäki, M., Kanto D., Kössi, L., Sewon, L., 2002, Suomi	Selvittää heikentyneen toimintakyvyn ja suun terveyden yhteyttä	214 Peimarin palvelukeskuksessa asuvaa kehitysvammaista	Artikkeli (kvantitatiivinen)	Huonosti liikkuvia potilaita hoidettiin enemmän kiinnityskudossairauksien, kuin kariuksen vuoksi.
MEDIC	cp-vamma* suu*	140	Tutkimukseen oli osallistunut 72% CP-vammaisia henkilöiltä.	Arvio M. Ajasto, M. Kiviranta, T. Autti-Rämö, I. 2012, Suomi	Selvittää erikoissairaanhoidon lastenneurologisten yksiköiden sekä yhden erityiskoulun seurannassa olleiden	Neljän eri sairaanhoitopiirin sekä Ruskeasuon koulun oppilashuollon pyörätuolia käyttävät entiset oppilaat, jotka	Haastattelu	Kivuliaisuus yleistä, puremisen, nielemisen ja syljen erityksen vaikeuksia. Yleisin liitännäisvamma oli kehitysvamma.

					asiakkaiden terveydentilaa ja heidän kokemuksiaan palvelujärjestelmän toimivuudesta siirtymävaiheen jälkeen.	olivat syntyneet vuosina 1988-91.		
MEDIC	vammai* suu*	49	Esteettömyys edistää toimivaa suun omahoitoa	Kempainen, Erkki, 2008, Suomi	Esteettömyyden edistäminen.	Liikuntarajoitteiset henkilöt	Kirjallisuuskatsaus	Esteettömyyttä voidaan edistää lainsäädännöllä, ohjeilla ja suosituksilla.
MEDIC	vammai* suu*	49	Vammaisten apuvälinetaustaa	Jacobson, Susanne, 2015, Suomi	Apuvälineiden käyttäjät tuli ottaa mukaan apuvälineiden suunnitteluprosessiin, jotta saadaan yksilöllisiä apuvälineitä	Apuvälineiden käyttäjät	Laadullinen tapaustutkimus	Valmisapuvälineet koettiin negatiivisena, kun taas personalisoidut apuvälineet positiivisena
CINAHL	cerebral palsy* oral*	38	Artikkelissa on CP-vammaisten suun omahoitoon liittyviä asioita, sekä vinkkejä CP-vammaisen suun hoitoon.	Losasso, Angela M., 2014, USA	Artikkeli avaa CP-vammaisten yleisimpiä suuhun liittyviä ongelmakohtia.	CP-vammaiset	Artikkeli (kvalitatiivinen)	Cp-vammaisilla on huono suuhygienia, bruksismia, syljen erityksen vaikeuksia, pakkoliikkeitä, kakomista ja purentavirheitä. Artikkelissa on vinkkejä omaisille ja CP-vammaisen suuta hoitaville henkilöille.

Terveyskirjasto	vammai* suu*	3	CP-vammaisten suun omahoidon toteutus ja erityispiirteet	Keskinen, Helinä, 2005, Suomi	Kertoo yleisesti vammaisten suun omahoitoon liittyvistä haasteista ja suun hoidon erityispiirteistä.	Kehitys- ja CP-vammaiset	Artikkeli (kvalitatiivinen)	Vammainen henkilö tarvitsee useimmiten hoitajan apua suun hoidossa. Erilaiset pakkoliikkeet, anatomiset poikkeavuudet ja psyykkiset vaikeudet vaikuttavat suun omahoitoon.
Terveyskirjasto	vammai* suu*	3	CP-vammaisuus	Jalanko, H. 2016, Suomi	Artikkeli kertoo CP-vammaisuuden synnystä, tunnuspiirteistä, ehkäisystä ja hoidosta.	CP-vammaiset	Artikkeli (kvalitatiivinen)	CP- vammaisuus tarkoittaa useimmiten varhaisessa iässä saadun aivovaurion aiheuttamaa toimintakyvyn vajetta.
Terveyskirjasto	vammai* suu*	3	Vammaiset- ja terveet ihmiset	Huttunen, J. 2015, Suomi	Artikkeli määrittelee terveyden käsitettä.	Väestö	Artikkeli (kvalitatiivinen)	Jokainen ihminen kokee terveyden yksilöllisesti. Terveys ei ole yksiselitteinen asia.
CINAHL	disab* oral*	171	Vammaiset ja heidän saamansa suun hoito	International Dental Journal, 2017, Puola	Artikkeli korostaa vammaisten henkilöiden oikeuksia yhtäläiseen, heidän tarpeensa huomioivaan suun hoitoon.	Vammaiset	Artikkeli (kvalitatiivinen)	Vammaisten kanssa työskentelevien henkilöiden tulisi tarjota vammaisille räätälöityä suun hoitoa heidän tarpeensa ja kykynsä huomioiden.
CINAHL	cerebral palsy*	23	Vammaiset ja suun hoidon	British Dental	Tarkoituksena saada ihmisten	Vammaiset	Artikkeli (kvalitatiivinen)	Käsien liikerajoituksista

6 (7)

	dental*		apuvälineet	Journal, 2015, UK ja Irlanti	tietoisuuteen apuvälineiden mahdollisuus suun omahoidon toteuttamiseen.			kärsiville henkilöille on kehitetty erilaisia suun hoitoa avustavia apuvälineitä, esimerkiksi erikoismuotoiltuja hammasharjoja.
CINAHL	cerebral palsy* oral health*	37	CP-vammaiset ja erityispiirteet suun omahoitoon liittyen	Dourado, M.; Andrade, P.; Ramos-Jorge, M.; Moreira, R.; Oliveira-Ferreira, F., 2013, USA	Tutkia CP-vammaisten erityispiirteiden ja karieksen syntymisen yhteyttä.	76 CP-vammaista 7-12 vuotiasta	Kvantitatiivinen tutkimus	Liikerajoitukset, pakkoliikkeet, anatomiset poikkeavuudet ja muut erityispiirteet ovat yhteydessä karieksen syntyyn ja näinollen huonoon suuhygieniaan.
CINAHL	cerebral palsy* dental*	23	CP-vammaiset ja suun tilanne	Al-Allaq, T.; DeBord, T.; Liu, H.; Wang, Y.; Messadi, D., 2015, USA	Tutkia karieksen ja parodontiitin esiintyvyyttä kuntoutuskeskuksessa hoitoa saavilla CP-vammaisilla	478 CP-vammaista, iältään 3-78 vuotiaita.	Kvantitatiivinen tutkimus	CP-vammaisen suuta hoitavan henkilön tulisi saada lisäkoulutusta suuhygieniasta. Suun sairauksia esiintyy paljon CP-vammaisilla, koska omahoitoa on vaikeaa toteuttaa. Artikkelissa on hyviä

7 (7)

								vinkkejä CP-vammaisen suun omahoidon toteuttamiseen.
CINAHL	cerebral palsy* toothbrush*	5	CP-vammaisten suun omahoito	Yitzhak M; Sarnat H; Rakocz M; Yaish Y; Ashkenazi M, 2013, USA	Vertailla kolmipäisen ja yksipäisen hammasharjan vaikutusta hampaiston plakin määrään ja ienten terveyteen.	Laitoksessa asuvat CP-vammaiset. 21 Cp-vammaisen hampaat harjattiin yksipäisellä hammasharjalla 22 CP-vammaisen hampaat harjattiin kolmipäisellä hammasharjalla	Kvantitatiivinen tutkimus	Kolmipäisellä hammasharjalla sai paremmin plakin pois hampaistosta. Ikenet olivat terveemmät kolmipäisellä harjattua. Kolmipäisellä harjalla ei tarvitse niin montaa edestakaista liikettä, kuin yksipäisellä, jolloin se vähentää CP-vammaisten kakomisrefleksin ja pakkoliikkeiden esiintyvyyttä. Kolmipäinen harja säästää hoitajien aikaa.

