



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Veera Haikonen & Jenni Kaarela

Kehitysvammaisen suun terveyden edistäminen – Opetusmateriaali

Suuntana Myllypuron kampus.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuolto

Suuhygienisti

Opinnäytetyöraportti

11.05.2019

Tekijät Otsikko	Veera Haikonen ja Jenni Kaarela Kehitysvammaisen suun terveyden edistäminen. Suuntana Myllypuron kampus. Kehittämistyö.
Sivumäärä Aika	40 sivua + 3 liitettä 07.05.2019
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	THM, Lehtori Helena Stedt
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Suomessa elää noin 20 000 lievästi kehitysvammaista henkilöä, joiden hoitamisesta suuhygienisteillä tulisi olla tietotaitoa. Kehitysvammaisilla on usein huono suun terveyden tilanne verrattuna muuhun väestöön, eikä ihme, sillä heillä tavallisesti on useita suun terveydentilaan ja -hoitoon negatiivisesti vaikuttavia liitännäisoireita, sairauksia, häiriöitä sekä lääkityksiä. Suun terveyden ammattilaisilla sekä kehitysvammaisen omaisilla ja avustajilla voi olla haasteita kehitysvammaisen henkilön suunhoidon toteuttamisessa esimerkiksi tämän fyysisten erityisominaisuuksien tai kommunikointivaikeuksien vuoksi. Kehitysvammaisen suun terveyden edistäminen on kuitenkin erityisen tärkeää korjaavan hoidon toteuttamisen haastavuuden sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vuoksi. Hyvän suuhygienian ylläpito kyseessä olevan erityisryhmän kohdalla vaatii usein yhteistyötä kehitysvammaisen, tämän läheisten ja avustajien sekä suunhoidon ammattilaisten välillä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia suuhygienistiopiskelijoiden ja heidän opettajiensa käyttöön. Tavoitteena oli perehdyttää materiaalin lukija Suomessa esiintyviin yleisimpiin lieviin kehitysvammoihin ja oireyhtymiin, näiden piirteisiin, suuvaikutuksiin sekä haasteisiin ja mahdollisuuksiin niin ammattimaisessa, kuin päivittäisessäkin suunhoidossa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kehitysvammaisuuteen psyykkisenä ja älyllisenä puutteena, joka rajoittaa kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä ja ympäristöön sopeutumista. Työssä perehdyttiin lisäksi eri kehitysvammojen tyypillisiin fyysisiin ominaisuuksiin. Materiaalin eli tuotoksen sisältö käsittelee kehitysvammaisen oikeuksia, yleis- ja suun terveyttä, mahdollisia erityispiirteitä sekä yleisimpiä oireyhtymiä, kehitysvammaisuutta aiheuttavaa sikiövauriota ja autismia. Ohjeet tuotokseen laadittiin yleisten suun hoitosuosittelujen pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin vastaamaan Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan tarpeisiin ja siten kehittämistehtäviin ”Mitä opiskelijan olisi tärkeää ja hyödyllistä tietää kehitysvammaisuudesta?”, ”Minkälaisia kehitysvammaisia opiskelija tulee todennäköisimmin kohtaamaan työelämässä?” ja ”Miten opiskelija voi varmistaa, että kehitysvammaisen potilaan hoito sujuu ongelmitta ja toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla?”. Työ on toiminnallinen kehittämistyö, jossa tiedonhankintamenetelmänä käytettiin kirjallisuuteen, kuten tutkimuksiin ja katsausartikkeleihin perehtymistä.</p>	
Avainsanat	kehitysvammaisuus, oireyhtymä, suuhygieniä, suun terveyden edistäminen, yhteistyö

Authors Title	Veera Haikonen And Jenni Kaarela The Oral Health Promotion of a Developmentally Disabled Person. In the Direction to Campus of Myllypuro. The Developmentwork.
Number of Pages Date	40 pages + 3 appendices 07 th May 2019
Degree	Bachelor Of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Helena Stedt, MNSc, Senior Lecturer
<p>Abstract:</p> <p>There is approximately 20 000 persons with mild developmental disabilities living in Finland and a dental hygienist should have adequate knowledge in treating them. Developmentally disabled have often poor oral health compared to the rest of the population and no wonder, as they typically have several symptoms, diseases, disorders and medications that have negative effects in oral health and oral care. Oral health professionals as well as developmentally disabled person's relatives and assistants may face challenges in carrying out oral care for developmentally disabled person, for example due to his or her specific physical features or communication difficulties.</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis was to produce studying material for dental hygienist students and their teachers. The aim was to familiarize the reader of the material with the most common mild developmental disabilities and syndromes in Finland, their features, effects in the mouth and challenges and possibilities in professional, as well as in daily oral care. In the thesis developmental disability is seen as a psychological and intellectual deficiency limiting developmentally disabled person's ability to function and adapt to the environment. The typical physical characteristics of various developmental disabilities were also explored in this work. The content of the produced studying material deals with the rights, general and oral health, as well as possible special features of developmentally disabled, the most common syndromes, developmental disability caused by a fetal damage and autism. Guidance in the material was based on general oral treatment recommendations.</p> <p>This thesis was carried out to meet the needs of the oral care teaching clinic in Metropolia University of Applied Sciences and thus provides answers to the development tasks "What would be important and useful for a student to know about developmental disability?", "What kind of people with developmental disabilities is a student most likely to encounter in working life?" as well as "How can a student ensure that the care of a developmentally disabled person goes smoothly and is fulfilled in a best way possible?". This thesis is a functional development work and the method used in data acquisition was studying literature such as studies and articles.</p>	
Keywords	developmental disability, syndrome, oral hygiene, oral health promotion, co-operation

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3. Tietoperusta	2
3.1 Kehitysvammaisen oikeudet	3
3.2 Kehitysvammaisuus	4
3.2.1 Downin oireyhtymä	7
3.2.2 Fragiili X – oireyhtymä (frax)	8
3.2.3 Fetal alcohol spectrum disorders (FASD)	9
3.2.4 Autismi	11
3.3 Kehitysvammaisen suun terveyden edistäminen	11
3.3.1 Yleissairaudet ja lääkitys	13
3.3.2 Gingiviitti ja Parodontiitti	14
3.3.3 Karies	15
3.3.4 Kuiva suu	16
3.3.5 Suun sienitulehdus	16
3.3.6 Halitoosi	17
3.3.7 Eroosio	17
3.3.8 Suuhygienian ylläpito	18
4. Opinnäytetyön toteuttaminen	19
4.1 Menetelmälliset lähtökohdat	20
4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	22
4.3 Lähtötilanteen kartoitus	23
4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	24
5. Kehittämishankkeen tuotos	25
5.1 Tuotoksen teoriasisältö	25
5.2 Tuotoksen käytännön ohjeistus	27
6. Pohdinta	28
6.1 Tuotoksen ja tietoperustan tarkastelu	29
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	29
6.3 Arviointi ja tuotoksen hyödyntäminen.	31
6.3.1 Kehittämisehdotukset	33
6.4 Ammatillinen kasvu	34

Liitteet

PowerPoint Tuotos

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus.

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus.

1. Johdanto

Suuhygienistit tapaavat työssään paljon erilaisia ihmisiä, joiden hoitamiseen näillä tulisi olla valmiudet. Jokaisen potilaan kohdalla huomioidaan hoitoon mahdollisesti vaikuttavat asiat ja esitiedot, kuten sairaudet, lääkitykset, sekä omahoitoa mahdollistavat ja estävät tekijät. Kun potilaan penkkiin istuu kehitysvammainen, saattaa huomioitavaa olla paljon. Jopa potilaan kanssa kommunikointi voi poiketa suuresti totutusta tavasta. Tiedon ja kokemuksen puute kehitysvammoista, kehitysvammaisuudesta tai heidän kanssaan toimimisesta aiheuttaa arkuutta ammattilaisten kohdatessa varsinkin aikuisia kehitysvammaisia (Arvio – Aaltonen 2011).

Tämä raportti on osa opinnäytetyötä, jonka tuotoksena syntyi opetusmateriaalia kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä. Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa erityisryhmien hoitamisen käsittely on hyvin vähäistä, minkä johdosta opinnäytetyö toteutettiin koulun tarpeita vastaavaksi. Työ toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Tässä opinnäytetyöraportissa kuvaamme laajemmin miksi ja miten projekti toteutettiin sekä mihin sillä pyrittiin. Raportista ilmenevät myös opinnäytetyön tarve, tuotokset ja hyödynsaajat.

Tuotos eli opetusmateriaali koottiin PowerPoint -esitykseksi ja sen asiasisällössä keskittään pääosin kehitysvammaisuuteen, sen yleisimpiin muotoihin sekä niiden mahdollisiin suun piirteisiin, suun sairauksien ennaltaehkäisevään omahoitoon sekä yleissairauksien ja suun terveyden yhteyteen. Materiaalin avulla pyritään myös avaamaan käsitettä ”kehitysvamma” ja kertomaan kehitysvammaisen oikeuksista terveydenhuollossa. Tieto ehkäisee ennakkoluuloja ja lisää itsevarmuutta kehitysvammaisen kanssa työskentelyssä. Tämän opinnäytetyön tuotoksen tarkoitus onkin tarjota opiskelijalle tietoa ja apuvälineitä kehitysvammaisen kanssa toimimiseen.

2. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyön menetelmin (lisää kohdassa 4.1) ja sen tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia PowerPoint -muodossa Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille ja opettajille. Opetusmateriaali julkaistaan Metropolian Moodle-virtuaalioppimisympäristössä.

Tavoitteena oli perehdyttää materiaalin lukija Suomessa esiintyviin yleisimpiin lieviin kehitysvammoihin, niiden piirteisiin, suuvaikutuksiin sekä haasteisiin ja mahdollisuuksiin niin ammattimaisessa, kuin päivittäisessäkin suunhoidossa.

Kehittämistehtävät

1. Mitä opiskelijan olisi tärkeää ja hyödyllistä tietää kehitysvammaisuudesta?
2. Minkälaisia kehitysvammaisia opiskelija tulee todennäköisimmin kohtaamaan työelämässä?
3. Miten opiskelija voi varmistaa, että kehitysvammaisen potilaan hoito sujuu ongelmitta ja toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla?

3. Tietoperusta

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat koostuvat kehitysvammaisuudesta, siihen liittyvistä haasteista sekä erilaisista sairauksista ja omahoidosta. Aiheesta on tehty jo aiemmin opinnäytetöitä muun muassa Turun Ammattikorkeakoulun toimesta. Suun terveyden ylläpitäminen kehitysvammaisen kohdalla vaatii tavallista enemmän perehtyneisyyttä sekä yhteistyötä niin kehitysvammaisen henkilön, kuin tämän läheisten sekä hoitajienkin kanssa. Aihe saattaa olla monelle uusi ja se voidaan kokea jopa pelottavana. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää lisätä suuhygienistiopiskelijoiden tietoisuutta kehitysvammaisten suunhoidosta ja suun terveyden edistämisestä.

Tiedonhankintamenetelmänä opinnäytetyössä toimi kirjallisuuden tutkiminen. Ohjeiden pohjaksi ja tueksi hankittiin paljon tietoa ja tutkimuksia. Laajan teoretiedon pohjalta oli hyvä rakentaa käytännön ohjeistuksia kehitysvammaisten suun terveyden edistämisen tarpeisiin vastaten. Tietoperustaa koottiin tutkimusartikkeleiden, lakien ja oikeuksien, raporttien sekä kehittämistyön menetelmäkirjallisuuden avulla. Hakua tehtiin erilaisista tietokannoista. Tällaisia olivat esimerkiksi Medic, Finna, Cinahl, PubMed ja Duodecim Terveysportti, jotka ovat Metropolia ammattikorkeakoulun tarjoamia terveysalan tietokantoja. Haut suoritettiin eri hakusanoilla, kuten ”Kehitysvammaisuus”, ”Disabled Persons”, ”Oral Hygiene”, ”Dental Care for Disabled” ja ”suuhygieniä”, niin suomen- kuin englanninkielellä. Tutkimustiedot rajattiin noin kymmenen vuoden säteelle, jotta tiedot olisivat mahdollisimman ajantasaisia. Muutamia vanhempiakin lähteitä käytettiin, sillä näiden tieto oli edelleen ajankohtaista tai tuoreempaa tietoa ei ollut saatavilla. Tiedonhaku eri tietokantojen käytöstä kirjattiin Microsoft Excel -taulukoihin otsikko-, tiivistelmä-, ja kokoteksti jaottelulla (Liitteet 2 ja 3).

3.1 Kehitysvammaisen oikeudet

Euroopan unionin yleissopimuksen mukaan myös vammaisilla on oikeus päästä syrjimättömästi mahdollisimman hyvään terveyden tasoon. Sopimusosapuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistukseksi, että terveydenhuoltopalvelut ovat saatavilla kehitysvammaisille henkilöille. Tämän tulee tapahtua saman laatuiseksi, -laajuisesti ja -tasoisesti kuin muulle väestölle. Terveydenhuoltopalveluita järjestettäessä tulee huomioida vammaisten henkilöiden tarvitsemat terveyspalvelut myös siten, että palvelut olisivat mahdollisimman lähellä ja helposti saatavilla. Sopimuksen mukaan terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden tulee järjestää kehitysvammaisille henkilöille täysin samantasoisia hoitoa kuin muullekin kantaväestölle, ilman minkäänlaista vähättelyä ja syrjintää. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi myös lisätä tietoisuutta vammaisten henkilöiden tarpeista, ihmisoikeuksista, arvoista ja itsemääräämisoikeudesta esimerkiksi koulutusten avulla. (Euroopan unioni 2010.)

Jokaisella kunnalla on vastuu kehitysvammaisille tarkoitettujen tukitoimien ja palvelujen järjestämisestä syrjimättömästi niin, että ne vastaavat tarpeeseen. Laki edesauttaa kehitysvammaisia elämään ja toimimaan muiden ihmisten kanssa yhdenvertaisena osana yhteiskuntaa. Lisäksi lakien avulla pyritään ehkäisemään ja poistamaan mahdollisia vammaisuuteen liittyviä haittatekijöitä ja esteitä. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 § 1, § 3, § 6.)

Kehitysvammaista henkilöä koskee myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jonka mukaan hoito tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä tämän kanssa ja tämän itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi kuitenkin antaa lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuollon kehitysvammaisen potilaan vastustuksesta huolimatta, jos hoitamatta jättäminen uhkaa vaarantaa tämän terveyden vakavasti. Tällaisessa tilanteessa välttämättömän terveydenhuollon antamisen ja sallittujen rajoitustoimenpiteiden käyttämisen vaatimuksena on potilaan kykenemättömyys päättää hoidostaan sekä virkasuhteessa olevan, potilasta hoitavan lääkärin ratkaisu ja ohjeistus. Hoito- ja tutkimustoimenpidettä suoritettaessa vastustavaa potilasta voidaan pitää kiinni lyhytaikaisesti tai tämän liikkumista voidaan rajoittaa enintään hoito-toimenpiteen suorittamisen ajan, kuitenkin ylittämättä tunnin aikarajaa. Rajoittamisessa käytettävien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) vaatimukset. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 § 42 j.)

”Hyvän tekemisen ja haitan välttämisen eettiset periaatteet korostuvat kehitysvammaisia hoidettaessa, koska heidän kykynsä käyttää itsemääräämisoikeuttaan on rajoittunut” (Suomen lääkäriliitto 2017).

Kehitysvammaisen hoitamiseen liittyviä eettisiä ongelmia koskien potilaan itsemääräämisoikeutta, fyysistä kiinnipitelemistä ja rauhoittavien käyttöä on käsitelty kyselytutkimuksessa, johon osallistui hammaslääkäreitä Hollannista ja Belgiasta. Tutkimuksen johdannossa pohditaan kirjallisuuden avulla kehitysvammaisen potilaan valinnanvapauden haasteellisuutta hammaslääkärin näkökulmasta. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen ja tarvittavan hoidon antaminen edellyttäen hoitoon suostumista on ongelmallista esimerkiksi potilaan kohdalla, jolla on kommunikaatiovaikeuksia. Potilaan rajoittaminen hoidon aikana on kuitenkin kliininen päätös, jonka takana täytyy olla hyvät perustelut. Tutkimustulosten pohdinnassa kerrotaan, että kehitysvammaisen potilaan hoitajan tai avustajan käytännön tietotaitoa tulisi hyödyntää potilaan kanssa kommunikointiin. (Marks ym. 2012.) Tämä voi edesauttaa potilaan tahtotilan ja mielipiteiden selvittämistä, jolloin potilaan itsemääräämisoikeus huomioidaan.

3.2 Kehitysvammaisuus

Henkilö määritellään lain mukaan vammaiseksi silloin, kun hänellä on vaikeuksia suorittaa tavanomaisista päivittäisistä elämän toiminnoista jonkin vamman tai sairauden takia (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 § 2).

Kehitysvammaisuus tarkoittaa kehitysiässä ilmennyttä vammaa aivojen ymmärrys- ja oppimiskyvyn alueella. Tämän tulee ilmetä ennen 18 vuoden ikää ja se voi johtua esimerkiksi lapsuusiässä sattuneista tapaturmista, sairastetuista taudeista tai synnytyksessä sattuneesta vauriosta. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017.) Kehitysvammaisuutta ei pidä sekoittaa muihin vammaisuudenmuotoihin, kuten cp-vammaisuuteen, tai sairauksiin, sillä kehitysvamma on oire tai oirekokonaisuus, eli syndrooma. Kehitysvamma voi olla oire keskushermostoa vaurioittavasta sairaudesta, keskushermoston vauriosta tai sen kehityshäiriöstä. Esiintyvät oireet johtuvat poikkeavasti toimivasta isoaivojen kuorikerroksesta, jonka eri alueet osallistuvat useiden eri toimintojen säätelyyn. Tästä syystä kehitysvamma voi pitää sisällään myös muita, kuin älykkyyteen liittyviä häiriöitä. Tällaiset liitännäisoreet voivat ilmetä esimerkiksi poikkeavana käytöksenä, kömpelönä liikkumisena tai puheen tuottamisen vaikeutena. (Rintahaka 2017b.)

Kehitysvamma tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita (Vernerinet 2018a).

Yksilön kehityksen aikana ilmi tullut puutteellisuus tai älyllinen jälkeenjääneisyys (Suomisanakirja 2018).

Kehitysvammaisuuden määrittämiseen on kehitelty erilaisia luokituksia, joissa näkökulma vaihtelee esimerkiksi lääketieteen ja toimintakyvyn välillä. Suomessa kehitysvammaisuuden diagnosointiin käytetään WHO:n laatimaa ICD-10-tautiluokitusta. ICD-10-tautiluokituksen mukaan älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa tilaa, jossa mielen kehitys on jostain syystä estynyt tai epätäydellinen, minkä vuoksi yleiseen älykkyytasoon vaikuttavat motoriset, sosiaaliset sekä kielelliset kyvyt ja taidot ovat alikehittyneitä. Luokitus käyttää lääketieteen näkökulmaa toimintakyvystä ja jaottelee kehitysvammaisuuden neljään asteeseen: lievään, keskivaikeaan, vaikeaan sekä syvään kehitysvammaan. (Arvio 2018.)

Älyllisessä kehitysvammaisuudessa erotetaan lievä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO 50–69), keskivaikea kehitysvammaisuus (ÄO 35–49), vaikea kehitysvammaisuus (ÄO 20–34) ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus (ÄO alle 20) (Huttunen 2018).

Lisäksi terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden mittaamisessa käytössä on kansainvälinen ICF-luokitus, joka jakaa toimintakyvyn kehon toimintoihin, ruumiin rakentamiseen, suorituksiin ja osallistumiseen sekä ympäristötekijöihin. ICF-luokitus on multilateraalinen ja tarkka kuvaus toimintakyvystä, mutta toisaalta Kehitysvammaisuuden sosi-

aalinen malli korostaa ympäristön ja yhteiskunnan vaikutusta vammaisuuden haittakokemuksessa suhtautumisen ja asenteiden kautta. Mallissa korostuu ajatus siitä, että vaikka kehitysvamma-diagnoosi annetaan keskenään hyvin erilaisille ihmisille, on vaarana kehitysvammaisen yksilön näkeminen vain tämän saaman diagnoosin kautta. (Arvio 2018.)

Kolme kriteeriä kehitysvammaisuuteen: 1) henkilön älykkyydosamäärä (ÄO) jää toistetusti alle 70 psykologin suorittamassa standardoidussa älykkyystutkimuksessa, 2) henkilön adaptiiviset taidot eivät vastaa ikäodotuksia, ja 3) vamma on ilmennyt kehitysiässä (Arvio – Sillanpää 2003).

Suomessa asuu tällä hetkellä noin 40 000 – 50 000 kehitysvammaista henkilöä, joista arviolta puolet ovat lievästi kehitysvammaisia (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017). Miespuolisia kehitysvammaisia on lukumääräisesti hieman enemmän kuin naisia, mikä saattaa johtua esimerkiksi poikien suuremmasta alttiudesta tapaturmille. Myös monien älykkyyteen vaikuttavien geenien sijaitseminen X-kromosomissa vaikuttaa siihen, että geenivirhe ilmenee pojilla useammin. Tytöillä geenivirhe ei välttämättä ilmene, jos toinen X-kromosomi on ”terve”. Koska pojilla on vain yksi X-kromosomi, tässä olevan poikkeavasti toimivan geenin vaikutus johtaa useammin kehitysvammaisuuteen. Lisäksi autismitilaston häiriöt ovat miehillä yleisempiä kuin naisilla. (Arvio 2018: 451.)

Kehitysvammaisilla esiintyvä aggressiivinen käytös vaikuttaa näiden kanssa työskentelyyn ja sitä voidaan tarkastella neljässä kategoriassa: verbaalisessa, fyysisessä ja esineisiin kohdistuvassa aggressiivisuudessa sekä itsensä vahingoittamisessa. Verbaalinen aggressiivisuus tarkoittaa esimerkiksi kiroilua, haukkumista ja huutelua, fyysinen aggressiivisuus puremista, potkimista ja lyömistä, esineisiin kohdistuva tuhoava käyttäytyminen tavaroiden heittäminen, sekä itsensä vahingoittaminen itseensä kohdistuvaa puremista, hakkaamista, raapimista ja tahallista kaatuilua. Tutkimusten mukaan toisiin ihmisiin kohdistuvaa aggressiivisuutta on esiintynyt 7-21%:lla kehitysvammaisista henkilöistä, esineisiin kohdistuvaa aggressiivisuutta 4-15%:lla ja itsensä vahingoittamista 4-16%:lla. Itsensä vahingoittamista on esiintynyt tavallisimmin vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisilla ja autistisilla henkilöillä laitosoissa, mutta myös 2-4%:lla kotona tai kodinomaisissa yksiköissä. Lisäksi aggressiivisuuden on yleisesti todettu olevan miehillä yleisempää kuin naisilla. (Koskentausta 2006a: 4827.)

Saarisen (2009: 22) mukaan kolmasosalla kehitysvammaisista ja joka toisella autistisella ihmisellä ei ole puhekykyä tai puhe on epäselvää. Kommunikointi koetaan siis usein hyvinkin haasteelliseksi. Kommunikaatiota kuntouttamalla monet kehitysvammaisiksi luetut henkilöt ovat kuitenkin pystyneet oppimaan sanoja tai käyttämään viittomia ja kuvia. (Saarinen 2009.) Tämän lisäksi älyllisesti kehitysvammaisista 7 %:lla on jonkinasteinen näkövamma. Keskiasteisen tai vaikeamman kehitysvamman omaavista henkilöistä noin 75 %:lla on näössä taittovirheitä, jotka ilmenevät sitä vaikeampana mitä vaikeampi kehitysvamman aste on. Kehitysvammaisilla on myös monesti häiriöitä kuulossa. Jopa noin 70 %:lla älyllisesti kehitysvammaisista henkilöistä on ollut mitattavissa olevaa kuulon alenemaa. Kuntoutusta vaativaa eli vaikeaksi luokiteltua kuulon alenemaa esiintyy noin 5-10 %:lla kehitysvammaisista. Kuuroja kehitysvammaisia henkilöitä on syntymästä lähtien noin kaksi prosenttia ja osa tästä kahteen prosenttiin laskettavista henkilöistä on kuuroutunut ennen puheen kehitystä. Kuulon ja näön alentumaa voi esiintyä myös yhdessä. Erityisesti Down-henkilöillä tämä on melko tavallista. (Kaski ym. 2012, 126-132.)

Kehitysvammaisilla esiintyy myös usein erilaisia sairauksia ja häiriöitä, kuten sydänsairauksia, psyyken häiriöitä tai aistivammaisuutta. Nämä ja monet muut tulee ottaa huomioon hoidossa jo esitietovaiheessa, jotta hoitava henkilökunta osaa varautua esimerkiksi antibioottiprofylaksian tarpeeseen ja selvittää eri sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden suuvaikutukset sekä vastaindikaatiot. (Hirvonen 2016.) Keskinen (2015) mukaan esimerkiksi psyykenlääkkeet vaikuttavat suuhun kuivattavasti sekä lisäävät hampaiden reikiintymisen ja kiinnityskudostulehdusten riskiä.

3.2.1 Downin oireyhtymä

Downin oireyhtymä eli Downin syndrooma on yleisin kromosomihäiriö ja oireyhtymä. Sen aiheuttaja on solujen ylimääräinen kromosomi 21 (trisomia 21), joka voidaan todeta jo raskausaikana lapsivesinäytteen kromosomitutkimuksella. Suomessa syntyy noin 70 Down-lasta vuosittain ja yhteensä oireyhtymän omaavia maassa on n. 3000. Oireyhtymään kuuluu näkyvimmin keskivaikea kehitysvammaisuus, joka vastaa 5–7-vuotiaan kehitystasoa sekä Down-henkilölle tyypilliset tunnistettavat kasvonpiirteet. Down-lapsella todetaan usein myös yliiikkuvat nivelet, lihasten heikkoutta ja korjausleikkauksen vaativa rakenteellinen sydänvika, joka todetaan noin 40-50 prosentilla Down-lapsista (Jalanko 2017b; Wilska 2011.) Muita oireyhtymään liittyviä häiriöitä voivat olla muun muassa huono kasvu, ylipaino, infektioherkkyys, kaihi, kilpirauhasen vajaatoiminta, pitkäaikainen

korvatulehdus ja kuulovamma, keliakia sekä epilepsia- ja dementiataipumus (Jalanko 2017b).

Downin näkyviä piirteitä ovat muun muassa litteät kasvot, etenkin nenän silta/varsit, mantelin muotoiset silmät, lyhyt kaula, pienet korvat, kieli, jolla on taipumus tulla ulos suusta, lyhytkasvuisuus, pienet sormet, jotka saattavat kääntyä kohti peukaloa sekä pienet valkoiset laikut silmän värillisessä osassa iiriksessä (CDC 2018). Down-henkilöillä tavataan depressiota 23 kertaa enemmän kuin muilla kehitysvammaisilla, mutta käytöshäiriöitä heillä on tavattu muita vähemmän. Depression oireina on kuvattu vetäytyminen, unihäiriöt, itkuisuus, takertuminen, aggressiivisuus, mielialan vaihtelut ja joskus hallusinaatiot. Down-henkilöistä jopa 10 prosentilla on autistisia piirteitä. Tällöin rutiinien muodostaminen voi ahdistaa, vuorovaikutustaidot ovat useimmiten heikot ja kiinnostuksen kohteet rajoittuneet. Dementian esiintyminen Down-henkilöillä on yleisempää kuin muilla kehitysvammaisilla ja epilepsiaa esiintyy noin 68 prosentilla Down-henkilöistä. (Wilska 2011.)

Kansainvälistä Downin syndrooma -päivää vietetään vuosittain maaliskuun 21. päivä. Päivä on YK:n yleiskokouksen vahvistama juhlapäivä. Downin syndrooma johtuu kromosomin 21 poikkeavasta määrästä: kahden sijasta niitä on kolme. Siksi päivämäärä 21.3. (Downiaiset 2019.)

3.2.2 Fragiili X – oireyhtymä (frax)

Fragiili X-oireyhtymä on toiseksi tavallisin oireyhtymä Suomessa Down-oireyhtymän jälkeen. Sen aiheuttajana tunnetaan virheellinen FMR1-geeni, joka sijaitsee X kromosomissa ja periytyy sen mukana. Tämän vuoksi oireisilla tytöillä kehitysvammaisuus on lieväästeista. Geenin kantajuus ja oireyhtymän diagnoosi todetaan DNA-tutkimuksella, jossa selvitetään FMR1-geenin emäskolmikosta koostuvan rakennejakson (CGG- sytoosiini-guaaniini-guaaniini) lukumäärää. Suuri lukumäärä viittaa geenin esimutaatioon, joka voi periytyessään edetä sukusolussa toimimattomaksi täysmutaatioksi. Normaali FMR1-geeni tuottaa hermosoluille valkuaisainetta, jota ilman solut ja niiden yhteydet kehittyvät normaalista poikkeaviksi. (Hagerman 2014.)

Fragiili X-oireyhtymä on yleisempi miehillä. Tämän oireyhtymän omaavilla naisilla esiintyy usein vain lieviä käytöshäiriöitä tai älyllisiä muutoksia (Hagerman 2014). Fragiili X-oireyhtymä luokitellaan lievästä vaikeaan vaihtelevana kehitysvammaisuutena niin kuin moni muukin kehitysvamma. Aikuisiällä monet Fragiili X-ihmiset pärjäävät yksinkertaisissa arjen askareissa itsenäisesti. He voivat tehdä jopa sopeutettua työtä ja pystyvät

hyvin asumaan esimerkiksi kehitysvammaisille tarkoitetuissa tuetun asumisen muodoissa tai ryhmäkodeissa. (Rintahaka 2017a.)

Frax-henkilöillä on useita tunnistettavia fyysisiä piirteitä. Pitkänomaiset kasvot ja korvat, sekä hallitseva otsa ovat näkyvimmit. Tämän lisäksi Fragile X:ssa tyypillistä on ylitaipuvat nivelet, silmien karsastus, kuopparinta, kivensten tilavuuden kasvu ja mitraaliläpän prolapsi. Yleiset käyttäytymiseen liittyvät ja systeemiset muutokset oireyhtymässä ovat henkinen jälkeen jääminen, kohtausten mahdollisuus, hyperaktiivisuushäiriö sekä autis-mikirjon häiriö, josta esimerkkipiirteinä katsekontaktin puuttuminen, aistiliherkkyys ja toistuva motorinen käytös. (Amaral – Straioto – Napimoga – Martinez 2017.)

3.2.3 Fetal alcohol spectrum disorders (FASD)

FASD eli sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttama oireyhtymä on yleisin estettävissä oleva sikiövaurio. Sen diagnosoimiseksi edellyttää sikiöaikaisen runsaan alkoholi-altistuksen varmistamista äidiltä tai muulta äidin tilanteen hyvin tuntevalta henkilöltä. Runsaana alkoholi-altistuksena pidetään 10 alkoholiannosta viikossa tai 5 alkoholiannosta kerralla, mutta turvallista rajaa alkoholinkäytölle raskauden aikana ei ole. Oireyhtymille ei ole kansainvälisesti yhteneviä kriteerejä, mikä saattaa vaikuttaa sen alidiagnosoimiseen. (Autti-Rämö 2018.)

Taulukko 1. FASD:n jakautuminen alaryhmiin (Autti-Rämö 2018).

Alaryhmä	Oirekuva
FAS (fetal alcohol syndrome)	Kaikki klassisen oireyhtymän kriteerit: monimuotoinen keskushermoston pysyvä toimintahäiriö tai mikrokefalia eli pienipäisyys, kasvuhäiriö sekä tyypilliset kasvopiirteet
PFAS (partial fetal alcohol syndrome)	Tyypilliset kasvopiirteet ja joko kasvuhäiriö, tai monimuotoinen keskushermoston toimintahäiriö/mikrokefalia.
ARND (alcohol related neurobehavioural disorder)	Monimuotoinen keskushermoston toimintahäiriö
ARBD (alcohol related birth defect)	Epämuodostuma

Suomessa on toistaiseksi käytössä IOM:n eli Institute of Medicine:n kriteerit, jotka selittävät FASD:ssa esiintyvää keskushermoston toimintahäiriötä seuraavasti:

1. Aivojen kuvantamistutkimuksessa todettu rakennepoikkeavuus
2. Pieni päänympäryys
3. Monimuotoinen oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriö

Monimuotoinen oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriö ei selity perinnöllisillä, eikä ympäristöllisillä tekijöillä. Häiriö voi käsittää vaikeutta monimutkaisten, kuten ongelmanratkaisukykyä vaativien tai matemaattisten tehtävien, sekä vaativien kielellisten tehtävien suorittamisessa. Lisäksi haasteita luovat vaikeudet vuorovaikutussuhteissa ja herkkyys tunne-elämässä. Keskushermoston vaurion aiheuttamia oireita ovat muun muassa viivästynyt puheenkehitys, kuulon ja näön heikkous, impulsiivisuus, oppimisvaikeudet ja unihäiriöt. (Autti-Rämö 2018.) FAS-lapselle tyypillisiä ominaisuuksia kognitiivisten häiriöiden takia ovat esimerkiksi keskittymiskohteen vaihtamisen ja tehtävien loppuunsaattamisen vaikeus, sekä oman toiminnan ennakoinnin ja suunnittelun haasteellisuus (Rintahaka 2016a). Suomessa FAS-lapsista lähes kaikki on huostaanotettu lapsuuden eri vaiheissa normaalin kasvun ja kehityksen turvaavan kasvuympäristön takaamiseksi. Myös ARND:n omaavat lapset tulevat usein kouluikässä lastensuojelun piiriin. (Autti-Rämö 2018.)

FASD:n esiintyvyyden arvio Suomessa perustuu 1980- ja 1990-luvun tutkimuksiin saat- taen siten olla hieman todellisuuttaan pienempi. Tutkimusten mukaan yksi sadasta syn- tyvästä lapsesta diagnosoidaan FASD-oireyhtymän eri muotoihin. On myös arvioitu, että naisten alkoholinkäyttö olisi aikaistunut ja yleistynyt, sekä kertamäärät lisääntyneet sitten 80- ja 90-luvun. (Autti-Rämö 2011.) Länsimaissa FASD-oireyhtymän ilmaantuvuudeksi arvioidaan 1–5% ja ARND on tunnistettu oireyhtymän yleisimmäksi esiintyväksi muo- doksi. Maakohtaiset ilmaantuvuusluvut puuttuvat, sillä varsinkin ARND ja ARBD ovat ali- diagnosoituja. (Autti-Rämö 2018.) Suomessa syntyy kuitenkin THL:n ylläpitämän hoitoil- moitusrekisterin mukaan vuosittain noin 30-40 FAS-lastia. On arvioitu, että vain noin 10 prosenttia FAS-tapauksista rekisteröidään diagnosointia koskevien haasteiden vuoksi. Diagnoosia ei suoraan voida asettaa, jos ei ole täyttä varmuutta alkoholialtistuksesta tai äidin raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä ei voida todistaa. Joissain tapauksissa diag- noosia ei välttämättä haluta antaa, sillä sitä pidetään leimaavana tai sen pelätään jopa hankaloittavan yhteistyötä perheen kanssa. (Vernerinet 2018c.)

9.9. vietetään kansainvälistä FASD-päivää. Päivämäärä muistuttaa odotusajan yhdeksän kuukauden raittiudesta. Päivää on vietetty vuodesta 1999. (Vernerinet 2018c.)

3.2.4 Autismi

Autismi ei itsessään ole kehitysvamma, vaan sillä tarkoitetaan jatkuvia neurobiologisia häiriöitä, joihin liittyy tietynlaisia normaalista käytöksestä poikkeavia piirteitä (Koskentausta – Koski – Tani 2018: 1493). Autismikirjon häiriöt käsittävät oireyhtymiä, joissa ominaista on esimerkiksi kiinnostuksen kohteiden rajoittuneisuus, kaavamainen käyttäytyminen, poikkeavuus kommunikaatiossa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä aistitiedon käsittelemisessä ja jäsentämisessä. Autismiin liittyy myös usein muita häiriöitä, kuten Touretten oireyhtymää, masennusta ja ahdistuneisuutta, puheen ja oppimisen vaikeuksia sekä ADHD:ta. Taudinkuva voi olla monitulkintainen ja hankala diagnosoida oikeaksi autismikirjon epätyypilliseksi muodoksi varsinkin niiden henkilöiden kohdalla, joilla on muitakin kehityspoikkeamia ja psyykkisiä oireita. (Reiman-Möttönen 2014: 5.)

Autismikirjon häiriöiden esiintyvyydeksi on aikoinaan arvioitu 1% ja luku on edellisinä vuosikymmeninä kasvanut. Autistisista henkilöistä suurin osa, noin 60% on kehitysvammaisia, joiden avun tarve on aikuisenakin varsin suuri. Varsinkin vaikeasti kehitysvammaisilla autistisilla henkilöillä käyttäytymisen ongelmat voivat iän myötä vaikeutua ja ilmetä esimerkiksi raivokohtauksina, itsensä vahingoittamisena, hyperaktiivisuutena, väkivaltaisuuksina sekä epäsopivana seksuaalisena käyttäytymisenä. Käyttäytymisen ongelmia, varsinkin aggressiivisuutta ilmenee usein esimerkiksi tilanteissa, jossa autistinen henkilö ei osaa tunnistaa tai paikantaa somaattisia oireita, kuten kipua. (Koskentausta ym. 2018: 1493–1495.)

YK:n yleiskokous julisti huhtikuun 2. päivän autistitietoisuuden kansainväliseksi teemapäiväksi, jotta yhtenä päivänä vuodesta voidaan korostaa tarvetta parantaa niiden lasten ja aikuisten elämänlaatua, jotka kärsivät tästä kehityshäiriöstä, ja että myös he saavat toimia tasa-arvoisesti yhteiskunnassa ja nauttia turvallisesta ja arvokkaasta elämästä. (Suomen YK-liitto 2018.)

3.3 Kehitysvammaisen suun terveyden edistäminen

Kehitysvammaisten kohdalla suuhygienian tason on huomattu olevan usein huono, sillä noin 90 % kehitysvammaisista on arveltu kärsivän erilaisista suun alueen ongelmista ja sairauksista sekä niiden aiheuttamista kiputiloista (Rintahaka 2016b). Esimerkiksi Inti-

assa tehdyssä tutkimuksessa mainitaan karieksen olevan vallitsevin suusairaus kehitysvammaisilla lapsilla maailmanlaajuisesti. Tutkimustulosten mukaan hoidon tarve erityistarpeisten lasten vertailussa oli suurin henkisesti jälkeenjääneillä yksilöillä, joilla tyypillisin tarvittava hoitotoimenpide oli kahden pinnan täyte (82,5% tapauksista). Karieksen yleisyyden syiksi on tutkimuksen pohdinta -osiossa esitetty esimerkiksi käytännön vaikeudet hoitotoimenpiteiden aikana, huono sosio-ekonominen asema sekä hoidontarpeen ja kivun voimakkuuden aliarviointi. (Chand – Kulkarni – Swamy – Bafna 2014.)

Tärkeänä osana luotettavassa hoitosuhteessa toimii kehitysvammaisen potilaan kohdalla tarkka potilastietoihin kirjaaminen ja dokumentointi. Tämä voi helpottaa tulevia käyntejä ja auttaa seuraavaa suun hoidon ammattilaista saamaan tarpeeksi kattavan kuvan hoidon onnistumisesta sekä esimerkiksi tärkeää tietoa potilaan kohtaamisesta ja erityistarpeista. On hyvä muistaa kirjata myös kaikki sellaiset yksityiskohdat, jotka kokisi itse hyödyllisenä lukiessaan erityispotilaan esitietoja. Esimerkiksi: vaikuttivatko kovat äänet tai kirkkaat valot potilaaseen jollakin tapaa, kuinka kommunikointi sujui tai oliko potilaalla mukana omainen tai avustaja. Tämä edesauttaa niin opiskelijan kuin jo ammattilaisenkin toimintavalmiutta ja ammatillisuuden säilyttämistä hoitotilanteessa.

Moniammatillinen yhteistyö korostuu kehitysvammaisen hoidossa. Yhteistyötä voi työelämässä toteuttaa esimerkiksi suun terveyden ammattilaisten ja kehitysvammaishuollon työntekijöiden välillä. Kehitysvammaisen henkilön suun terveys ja sen edistäminen on tärkeää, sillä korjaavien hoitotoimenpiteiden toteuttaminen tälle voi olla haasteellista. Suun terveyden ongelmat voivat heijastua vammaisen käytökseen muun muassa aggressiona tai syömättömyytenä, jos kivun tai tukalan olon ilmaiseminen ei muulla tavalla onnistu. (Keskinen 2015.) Esimerkiksi levottomuus voi johtua diagnosoimattomasta kiputilasta, joka hoitamattomana saattaa johtaa rauhoittavien lääkkeiden aiheettomaan käyttöön (Bjelogrlic-Laakso – Vuorinen 2015: 3268). Omat haasteensa suun terveydentilaan ja -hoitoon lisäävät kehitysvammaisilla usein esiintyvät muut sairaudet sekä niiden lääkitykset, jotka tulee huomioida myös suun terveydenhuollossa. (Keskinen 2015.)

Kehitysvammaisilla yleisesti ottaen voi ilmetä monenlaisia häiriöitä suun alueella. Näitä voivat olla esimerkiksi leukojen epäsuhtainen koko toisiinsa verrattuna, avo- tai ristipurenta, hampaiden puuttuminen, väärin kohtiin puhjenneet hampaat, hampaiden pienikokoisuus, kuolaaminen, nielemisongelmat sekä hampaiden narskuttelu ja kuluminen. (Keskinen 2015.) Oraalimotoriikan häiriöt kuten edellä mainitut kasvojen ja suun alueen toiminnan häiriöt ovat kehitysvammaisilla myös suun omahoidon kannalta haasteellisia

(Kaski ym. 2012, 138-139). Jo yksikin häiriö voi vaikeuttaa suun hyvää omahoidollista toteuttamista itsenäisesti. Yleisesti kehitysvammaisen henkilö tarvitsee avustusta hyvän suuhygienian ylläpitämiseen. Lievästi kehitysvammaisilla omahoidon toteuttaminen voi tapahtua kuten muullakin väestöllä, mutta tärkeänä tekijänä toimii omaisen tai lähihenkilön tuki ja vastuu. (Keskinen 2015.)

3.3.1 Yleissairaudet ja lääkitys

Suussa elää paljon yleisvaarallisia taudinaiheuttajia. Nämä taudinaiheuttajat voivat päästä helposti etenemään verenkiertoon esimerkiksi hoitamattomien suun limakalvohaavaumien tai hampaiden tulehduspesäkkeiden kautta. Useat yleissairaudet ovat helposti huomattavissa myös suussa esiintyvien limakalvomuutosten avulla. Heikkokuntoiselle tai muuten päivittäisten asioiden hoitamisen vaikeana kokeville henkilöille jopa pienet tulehdukset suussa voivat aiheuttaa laajemman uhkan koko perusterveydelle. (Honkala 2015.) Suun terveyden ammattilaisen on hyvä tietää mahdollista potilaan sairastamista yleissairauksista, jotta ne voidaan huomioida asianmukaisesti (Hammaslääkäriliitto 2013g).

Monien yleissairauksien hoidon onnistumiseksi suun ja hampaiden kunto on ensisijaisesti hoidettava täysin kuntoon. Näitä sairauksia ovat muun muassa valtimonkovettumatauti, aivoinfarkti, sydäninfarkti, MS-tauti, diabetes, tekoniveltulehdukset, keuhkokuume, nivel- ja selkärankareuma sekä osteoradionekroosi eli sädehoidon aiheuttama kudosten tuhoutuminen. Suun tulehduksista yleisimmin yleissairauksien kulkuun voi vaikuttaa jo vaatimattomaltakin tuntuva ientulehdus. Yleissairauksien etenemiseen vaikuttavat myös hampaan kiinnityskudoksia tuhoava ja syviä ientaskuja muodostava kiinnityskudossairaus (3.3.2 Gingiviitti ja Parodontiitti), märkäpesäke hampaan juuren kärjessä, hammasytimen tulehdus, pitkäaikaiset haavaumat sopimattomista proteeseista sekä puhkeamattomien tai osittain puhjenneiden hampaiden ympärillä olevan ienkudoksen tulehdukset. (Honkala 2015a.)

Erilaiset iho-, veri-, sidekudos-, virussairaudet sekä ruoansulatuskanavan sairaudet voivat aiheuttaa suussa muutoksia. Yleisimpiä näistä ovat haavaumat ja/tai rakkulat, aftamaiset haavaumat, suun kuivuminen, värimuutokset ja suupielten haavaumat sekä punoitus. (Honkala 2015a.)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä on arvioitu esiintyvän kehitysvammaisilla 5–7 -kertaisesti verrattuna muuhun väestöön. Kehitysvammaisilla on todettu normaaliväestöä enemmän autistisia häiriöitä, psykooseja sekä tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöitä. Lievästi kehitysvammaisilla on tavattu lähinnä enemmän tarkkaavaisuuden ja käytöksen häiriöitä. Kehitysvammaisten tyypilliset mielenterveyshäiriöt on pystytty hoitamaan perusterveydenhuollossa, mutta näiden kohdalla on pitänyt erityisesti huomioida lääkehoidossa mahdolliset somaattiset sairaudet, niiden lääkehoito, sekä lääkkeiden yhteisvaikutukset. Kehitysvammaisten on todettu myös olevan tavallista herkempiä lääkkeiden neurologisille haittavaikutuksille, minkä vuoksi ristiriitaiset reaktiot lääkitykseen ovat mahdollisia. (Koskentausta 2006b: 1927, 1929, 1934.)

Monet psykelääkkeet ja masennuslääkkeet aiheuttavat verenpaineen laskua tai nousua, rytmihäiriöitä ja takykardiaa. Tämä tulee tiedostaa, sillä hankittujen sydän- ja verisuonitautien sekä synnynnäisten sydänvikojen riski on suurentunut osassa oireyhtymistä. Kehitysvammaisilla on lisäksi suurentunut epilepsian riski. Psykelääkkeet voivat provosoida kouristuksia huolimatta siitä, onko kohtauksia esiintynyt aiemmin. Tämän lisäksi useat psykelääkkeet lisäävät muun muassa ruokahalua ja painonnousua. (Koskentausta 2018: 1882.)

Useat lääkkeet ja niiden sisältämät aineet aiheuttavat suussa erilaisia haittavaikutuksia, kuten limakalvojen lichenoideja muutoksia (valkoiset juovat, laikut tai verkkomaiset rakenteet), punoittavia jälkiä suun limakalvoilla, suun kuivumista, haavaumia, tulehduksia sekä verenvuotoa. Jotkin lääkkeet on makeutettu esimerkiksi sakkaroosilla, mikä altistaa hampaat reikiintymiselle eli karioitumiselle (3.3.3 Karies). Käytettävissä olevat lääkeaineet on aina hyvä saattaa hammaslääkärin tietoon. Suurimpia suun kipuoireiden aiheuttajia lääkkeissä ovat muun muassa ergotamiini, interferoni, nianseriini, nikotiini, simetiidiini ja vinkristiini. Makuhäiriöitä suussa on todettu aiheuttavan klonipramiini, nikotiini ja salisylaattit. Halitoosia (3.3.6 Halitoosi) eli pahanhajuista hengitystä aiheuttavat erilaiset antibiootit, disulfiraami ja solunsalpaajat. Osteonekroosia eli luun tuhoutumista leukojen alueella on todettu aiheuttavan bisfosfonaatti. (Honkala 2015b.)

3.3.2 Gingiviitti ja Parodontiitti

Parodontiitti tarkoittaa hampaan kiinnityskudosten sairautta ja gingiviitti on ientulehdusta. Gingiviitin ehkäisy on hyvin tärkeä osa parodontiitin ehkäisyssä. (Parodontiitti: Käypä hoito –suositus. 2016.) Gingiviitin oireena on tulehtunut ja punoittava ien, joka saattaa

olla hieman turvonnut ja vuotaa verta esimerkiksi hampaiden harjauksen tai lankauksen aikana. Jopa vähäinenkin ienverenvuoto voi olla merkki tulehduksesta. Lentulehdusta voi ehkäistä puhdistamalla kaikki hampaan pinnat bakteeriplakista. (Hammaslääkäriliitto 2013f.)

Parodontiitti kehittyy, kun ikenen alle etenevä bakteeriplakki tuhoaa sidekudossäikeitä, jotka kiinnittävät hampaan luuhun. Ienrajaan ja ientaskuihin kertyvät parodontiittia aiheuttavat bakteerit aloittavat tulehdusketjun. Tulehduksen edetessä hampaan liikkuvuus ajan mittaan lisääntyy ja pahimmassa tapauksessa hammas voi lopulta myös irrota. Taudin eteneminen on aina yksilöllistä. Parodontiitin hoitona toimii tehokas omahoito, suun terveydenhoidon ammattilaisen tekemä suun puhdistus (ientaskujen puhdistus ja hammaskiven poisto) sekä tupakoitsijoilla tupakoinnin vähentäminen. Parodontiitti lisää huomattavasti sydän- ja aivoinfarktin riskiä ja lisäksi diabeetikoilla on kohonnut riski sairastua tautiin. (Hammaslääkäriliitto 2013e.)

Parodontiitin varhaiseen havaitsemiseen ja toteamiseen on kohdistettava erityisesti huomiota suun terveydenhuollossa kuin myös perusterveydenhuollossa. Vaikea-asteinen parodontiitti ja sen aiheuttamat seuraukset kerryttävät huomattavia kustannuksia. Lisäksi sen hoitaminen vaatii usein erikoishammaslääkärin palveluja. Parodontiitista ei voi koskaan parantua, mutta sen etenemisen voi pysäyttää hyvällä suuhygienialla ja säännöllisillä tarkastuksilla. (Parodontiitti: Käypä hoito –suositus. 2016.)

3.3.3 Karies

Karies luokitellaan infektiosairaudeksi. Se aiheuttaa eri asteisia hampaan kovakudosvaurioita. Vaurioiden ilmaantuminen ja laajuus riippuvat suun mikrobien koostumuksesta, syljen määrästä suussa, ravinnosta, hampaan vastustuskyvystä sekä aikajaksosta, jossa hampaan pinta on pitkään kehittyneen plakin peittämä eli toisin sanoen hampaan pinta on puhdistamaton. (Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus. 2014.)

Hammas voi reikiintyä, jos hampaan pinnalle kerkeää muodostua plakkia eli biofilmiä, eikä sitä poisteta. Sokerit ja muut hiilihydraatit ovat oiva kasvualusta erilaisille bakteereille, kuten esimerkiksi mutans-streptokokokeille, joillekin laktobasillilajeille ja actinomyces-lajeille. Nämä bakteerit ovat kyvykkäitä sietämään erilaisia happoja, jotka liuottavat monia hyviä mineraaleja hampaan pinnalta. Mineraalien liukeneminen aiheuttaa hampaan pinnan pehmenemistä. Tätä happojen vaikutuksesta tapahtuvaa hampaan pinnan

pehmenemistä kutsutaan demineralisaatioksi. Jos happohyökkäys katkaistaan esimerkiksi ksylitolin avulla, mineraalit pääsevät taas saostumaan ja kovettumaan hampaan pinnalle uudestaan eli remineralisoitumaan. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.)

3.3.4 Kuiva suu

Kuiva suu aiheutuu syljen erityksen vähentymisestä, mikä lisää riskiä eroosiolle, hampaiden reikiintymiselle, limakalvomuutoksille, sienitulehduksille ja pahan hajuiselle hengitykselle. (Hammaslääkäriliitto 2013d.) Eri lääkitykset tai sairaudet lisäävät kuivan suun tunnetta. Myös jatkuva suuhengitys, vaihdevuodet, anoreksia ja sylkirauhassairaudet vaikuttavat lisäävästi tähän vaivaan. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Kuivan suun tunnetta voi yrittää lievittää kotikonstein esimerkiksi pureskelemalla ksylitolipurukumia tai imeskelemällä ksylitolipastilleja, huuhtelemalla suuta vedellä sekä levittämällä ruokaöljyä suun limakalvoille (Hannuksela-Svahn 2015). Purukumin ja pastillien sijasta voidaan suositella käytettäväksi helposti suussa sulavia ksylitolitabletteja (Keskinen 2015).

3.3.5 Suun sienitulehdus

Suuinfektion aiheuttaja on useimmiten Candida hiivasieni. Candida ei ole tarttuva, vaan jokaisen henkilön normaali mikrobisto sisältää tämän hiivasienen. Vaiva on yleisin hammasproteesin tai kortisonilääkityksen käyttäjillä, diabeetikoilla tai huonosta suuhygieniasta kärsivillä. Yleisimmät suun sienitulehduksen oireet ilmenevät limakalvojen poltteluna, kipuna ja arkuutena suussa tai suupielissä sekä pahanhajuisena hengityksenä.

Suun sienitulehdus todetaan hiivasoluviljelyllä, joka otetaan limakalvolta. Joissakin tapauksissa otetaan myös biopsia eli koepala, jos on tarpeen etsiä mahdollisia pahanlaatuisten solujen esiasteita. Sieni-infektio täytyy aina hoitaa ja jos päivittäinen puhdistus ei auta, voi lääkäri määrätä antibioottikuurin. Suun sienitulehdusta voi ehkäistä hyvällä päivittäisellä suun omahoidolla ja ruokavaliolla. Proteesien päivittäinen puhdistus on erityisen tärkeää ja suun limakalvojen tulisi antaa levätä pitämällä proteesia pois suusta mahdollisimman paljon, varsinkin yöllä. (Hammaslääkäriliitto 2013c.)

3.3.6 Halitoosi

Halitoosi tarkoittaa pahanhajuista hengitystä. Pitkäaikaisesti kestänyt tai useasti toistuva paha hajua voi olla lähtöisin jopa ruoantähteistä, kuivuvasta syljestä tai limasta, mikä voi johtua kauan auki pidetystä suusta. (Saarelma 2018.) Paha hajua voi johtua huonosta suuhygieniasta tai kehon sisäisistä syistä, kuten esimerkiksi refluksitaudin oireista tai hengitystieinfektioista. Syynä pahanhajuiseen hengitykseen voi olla myös henkilön runsas tupakointi ja alkoholin käyttö. (Hammaslääkäriliitto 2013a.)

Joskus syy hajulle voi myös löytyä esimerkiksi kielen pinnalle kerääntyneistä bakteereista. Tämän vuoksi kielen pinta tulisi muistaa puhdistaa päivittäin hammasharjalla tai siihen erikseen tarkoitettulla kielenpuhdistusvälineellä. Tärkeää on suussa ilmenevän pahan hajun, joskus myös maun aiheuttajan selvittäminen ja poistaminen. Halitoosista kärsivän olisi hyvä muistaa käydä säännöllisesti hammaslääkärin tai joissain tapauksissa myös suuhygienistin vastaanotolla tarkistuttamassa suu, ettei sinne ole kehittynyt tulehduksia tai kertynyt hammaskiveä. Hammaskiven poisto ja esimerkiksi huonokuntoisten ja vanhojen paikkojen korjaus edesauttaa pahanhajuisen hengityksen hoitoa ja parempaa omahoidon toteuttamista. Tärkein ja helpoin tapa ehkäistä pahanhajuista hengitystä on huolehtia päivittäisestä suuhygieniasta. (Hammaslääkäriliitto 2013a.)

3.3.7 Eroosio

Hammaseroosio on hampaan pinnan kemiallista liukenemistä happojen vaikutuksesta. Bakteerit eivät ole mukana tässä tapahtumassa, vaan hampaan pinta pehmenee erilaisien happojen vaikutuksesta. Tällöin hammas on altis kaikelle kulumiselle mitä voi tapahtua esimerkiksi pureskelun tai hampaiden harjaamisen vuoksi. (Hammaslääkäriliitto 2013b.)

Erilaiset juomat kuten mehut, limut, monet alkoholijuomat, etikka, energia- ja urheilujuomat useasti nautittuina aiheuttavat eroosiota, kuten myös happamat ruoat, joiden pH-arvo on alle 5,5. Hampaiden eroosio voi johtua myös joidenkin sairauksien oireista, kuten esimerkiksi refluksitaudin aiheuttamasta mahahappojen noususta suuhun tai toistuvasta oksentelusta. Myös vähentynyt syljen erityys suussa edistää eroosion syntymistä. (Hammaslääkäriliitto 2013b.)

Erosion syntyä voi myös ehkäistä. Tärkeitä muistettavia asioita eroosion ehkäisyssä ovat esimerkiksi napostelun ja happamien ruokien sekä juomien jatkuvan nauttimisen välttäminen, ksylitolituotteiden käyttäminen, suun huuhteleminen vedellä ruokailun jälkeen, säännöllinen ateriarytmi ja omahoidosta huolehtiminen. (Hammaslääkäriliitto 2013b.)

3.3.8 Suuhygienian ylläpito

Kehitysvamman asteen mukaan kehitysvammainen ei usein pysty itse huolehtimaan tarpeeksi hyvin suuhygieniastaan. Tämän takia avustavan henkilön tarvitsee joko tarkistaa puhdistustulos, tai suorittaa suun puhdistus kokonaisuudessaan avustettavalle henkilölle. Menetelmät päivittäiseen puhdistukseen tulee suunnitella kehitysvammaisen suun tilanteen ja vallitsevien olosuhteiden mukaisesti. Ohjeet suuhygienian ylläpitoon tulee aina laatia yksilökohtaisesti. Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulisi opastaa päivittäisen suuhygienian ylläpito käytännössä huomioiden esimerkiksi pakkoliikkeiden tai aistiyliherkkyyden tuomat haasteet. Hyvä ja tukeva asento, sekä esimerkiksi ahtaassa suussa sähköhammasharjan käyttö voivat helpottaa harjauksen onnistumista. Myös hyvin valaistut puhdistustilat helpottavat suuhygienian ylläpitoa niin kotona kuin esimerkiksi laitoksissa. (Keskinen 2015.)

Hampaat tulee puhdistaa pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla vähintään kahdesti päivässä. Jos normaalin hammasharjan käyttö on koettu vaikeaksi, hammasharjan vartta voi paksuntaa esimerkiksi sideharsolla tai teipin avulla, jotta kiinnipitäminen on helpompaa. (National Institute of Dental and Craniofacial Research 2016). Hammavälit tulisi puhdistaa päivittäin jollakin siihen tarkoitettulla ja käyttäjälleen parhaiten sopivalla menetelmällä, kuten esimerkiksi hammaslangan, lankaimen tai hammasväliharjojen avulla (Hammaslääkäriliitto 2013).

Aikuisille sopivassa tahnassa tulisi olla 1100–1500 ppm fluoria. Useimmat hammastahnat vaahtoavat (Sirviö 2015a). Vaahtoava ainesosa on nimeltään natriumlauryylisulfaatti, jota tulisi välttää, jos vaahtoavuus tuottaa hankaluuksia. Tarjolla on myös vaahtoamattomia tahnoja, jotka voivat olla miellyttävämpi vaihtoehto esimerkiksi herkän nielun tai oksennusrefleksin omaavalle. Vaahtoavuudella ei ole merkitystä puhdistustuloksen kannalta, mutta joskus suun limakalvot voivat olla hyvinkin arat tai niille voi ilmestyä kipeitä vaaleampia laikkuja, aftoja. Tällaisessa tapauksessa kannattaa kokeilla markkinoilta löy-

tyviä herkälle suulle tarkoitettuja hammastahnoja tai ainakin suosia vaahtoamatonta tahnaa. (Tenovuo 2006.) Jos suunhoidon ammattilainen kokee tarpeelliseksi, voi lisäfluorivalmisteista olla apua reikiintymisen tehostetussa ehkäisemisessä sellaisessa muodossa, jossa niiden käyttö luonnistuu parhaiten (Keskinen 2015).

Arjen helpottamiseksi suositellaan sähköhammasharjaa ja varrellista hammaslankainta hammasvälien puhdistukseen. (National Institute of Dental and Craniofacial Research 2016). Sähköhammasharjan käytön on todettu helpottavan sellaisen kehitysvammaisen henkilön suuhygieniasta huolehtimisessa, jolla on esimerkiksi käsien liikeongelmia tai haastavat suun mittasuhteet. Tämänkaltaiset ongelmat hankaloittavat itsenäistä suun puhdistusta. Kehitysvammaisten käyttöön on nykyään saatavilla monenlaisia apuvälineitä, kuten erikoishammasharjoja. Hammasharja huuhdellaan hyvin käytön jälkeen ja jätetään kuivumaan harjaspää ylöspäin kuivaan ja ilmavaan paikkaan. Sähköhammasharjan harjaspäätä tulee vaihtaa kolmen kuukauden välein tai tiheämmin, jos harjakset alkavat kääntyillä eri suuntiin tai harja näyttää muuten likaiselta. Kuluneella harjalla pestulos on hyvin heikko. (Keskinen 2015.) Myös kieli tulee puhdistaa ainakin kerran päivässä, sillä se on osa kokonaisvaltaista suun omahoitoa. Sen voi tehdä joko hammasharjalla tai erillisellä kielenpuhdistimella. Ilman kielen puhdistusta sen pinnalla elävät bakteerit voivat aiheuttaa pahanhajuista hengitystä ja infektioita varsinkin kuivassa suussa. Kielen pinnalla on samoja haitallisia bakteereita kuin hampaiden pinnoilla ja ne näkyvät kielellä vaaleana peitteenä, joka on helppo puhdistaa lämpimän veden avulla. (Sirviö 2015b.)

Ksylitolin nauttiminen aterian loppuksi olisi hyvä ottaa tavaksi, sillä ksylitoli pysäyttää happohyökkäyksen. Purukumit ja pastillit voivat joskus olla haasteellisia kehitysvammaisille, joten näiden tuotteiden sijasta voivat he käyttää esimerkiksi suussa helposti sulavia ksylitolitabletteja. Suun huuhtominen vedellä tai veden juominen aterian jälkeen poistaa suusta ylimääräisiä ruuan tähteitä. (Keskinen 2015.)

4. Opinnäytetyön toteuttaminen

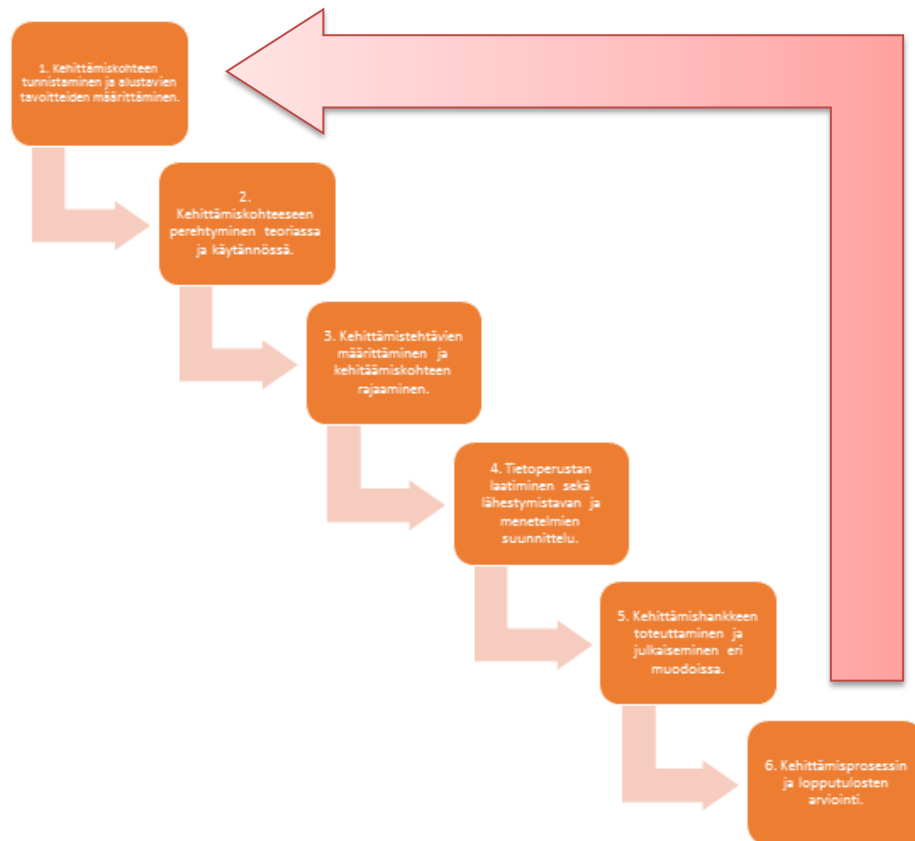
Opinnäytetyö toteutettiin opinnäytetyösuunnitelman pohjalta ja sen mukaisesti, määritellyn aikataulun puitteissa sekä työparin välisessä yhteisymmärryksessä. Työssä sovellettiin kehittämistyön menetelmiä ja aihetta rajattiin työn selkeyttämiseksi. Opinnäytetyön toteuttamisessa hyödynnettiin ohjaavan opettajan ja opponentin eri vaiheissa antamaa palautetta sekä Metropolia ammattikorkeakoulun järjestämiä työpajoja, joissa käsiteltiin opinnäytetyöhön liittyviä teemoja.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen kehittämistyön periaatteella. Kehittämistyön tuotos tehdään konkreettisesti jollekin tai jonnekin käytännössä hyödynnettäväksi. Työn tuloksena on tarkoitus tuottaa jotakin konkreettista, kuten esimerkiksi teos, tuotos tai produktio. (Hakala 2012.) Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntyi opetusmateriaalia kasvattamaan opiskelijayhteisön tietämystä työn käsittelemästä aiheesta ja parantamaan opiskelijoiden sekä muun henkilökunnan toimintakykyä kehitysvammaisten hoidossa. Opiskelijoiden toimintakyvyn parantaminen ja edelleen kehittäminen työelämää silmällä pitäen tapahtui luonnollisesti kehitystyön menetelmien avulla.

Työn on tarkoitus palvella Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan tarpeita. Tämän vuoksi aihe rajattiin niin, että se käsittää sellaiset Suomen alueella elävät ja Suomen mittakaavassa yleisimmin esiintyviä kehitysvammoja lievästi omaavat henkilöt, jotka kykenevät hyödyntämään yleisen terveydenhuollon palveluja. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kehitysvammaan psyykkisenä ja älyllisenä puutteena, joka rajoittaa kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä ja ympäristöön sopeutumista. Työssä perehdyttiin lisäksi kehitysvammojen tyypillisiin fyysisiin piirteisiin ja materiaalin ohjeet laadittiin yleisten suun hoitosuosituksen pohjalta. Tuotoksessa huomioitiin asioita, joilla on merkitystä kehitysvammaisen suunhoidon toteuttamisessa. Tällaisia ovat esimerkiksi vaikeudet ymmärtämisessä ja motoriikassa, pakkoliikkeet, sekä suun hankalat mittasuhteet, kuten suuri kieli ja pienet leuat. Vaikka tässä opinnäytetyöraportissa kerrotaan kehitysvammaisilla yleensä esiintyvän myös näkö- ja kuulovammaisuutta, rajattiin niitä koskeva ohjeistus pois tuotoksesta.

Kehittämistyön eteneminen konkretisoitiin mukaillen Ojasalon ym. (2015: 18-24) tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin kaaviota (kuvio 1) sen johdonmukaistamiseksi.



Kuvio 1. Mukailtu tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. (Ojasalo ym. 2015: 24).

Ensimmäisenä kohtana kehittämistyön prosessia kuvaavassa kaaviossa on aiheen valinta, kehittämiskohteen tunnistaminen ja sen ymmärtäminen kokonaisuudessaan. Ojasalo ym. mukaan kehittämishankkeen tavoitteena on muun muassa uusi liiketoimintamalli, tuote tai palvelu, prosessin kehittäminen, uusien mallien kehittäminen tai uuden työkalutyyppien kehittäminen. Tässä opinnäytetyössä tavoite on kohdassa 2. (Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät) mainittu opetusmateriaalin tuottaminen. Kun kehittämiskohde ja -tehtävät oli tunnistettu, siirryttiin tiedonhakuun, jota on avattu kohdassa 3. Tietoperusta. Tietoa dokumentoitiin aina suunnitelmaan ja tämän jälkeen raporttiin sitä mukaa, kun tietoperustan eri kokonaisuuksiin oli perehdytty laajasti ja asiantuntevasti lähdekritiikki muistaen. Teoriaosuus muodostui tietoperustasta, joka Ojasalo ym. mukaan on järjestelmälliseen ajatteluun perustuva tavoitteellinen kokonaisuus. Tietoperustassa avattiin keskeisiä käsitteitä, teorioita, lakeja ja määritelmiä. Raportin kohdassa 3. on kerrottu tästä enemmän.

Kohta viisi, eli kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkaiseminen eri muodoissa toteutui aikataulun mukaisesti keväällä 2019. Kirjoittamista ja raportointia tehtiin kuitenkin koko kehittämisprosessin ajan. Ojasalo ym. mukaan prosessikirjoittamisessa on mukana

monta kirjoittajaa ja kirjoittaminen etenee versiosta toiseen. Tässä opinnäytetyössä kirjoittajia oli kaksi ja työtä vietiin eteenpäin nimenomaan kirjoittamalla. Parityöskentely oli työn kannalta antoisampaa kuin työskentely yksin olisi ollut. Prosessin aikana oli helppoa koota ja jakaa ajatuksia toisen kanssa, arvioida saavutuksia, reflektoida ajatuksia sekä suunnitella prosessin etenemistä. Kehittämistyön prosessin viimeinen vaihe on kohta 6. eli Kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi. Tämä vaihe ajoittui opinnäytetyöprojektissa loppukeväälle 2019. Arviointia tapahtui koko prosessin aikana, niin itse- ja oponointiarvioiden, kuin opettajan antamien palautteiden kautta. Lopullisen arvioinnin tarkoituksena on osoittaa, miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arvioinnissa keskityttiin muun muassa opinnäytetyön kokonaisuuteen, lähde- ja viittemerkintöihin, oikeinkirjoitukseen, kehittämistyön jatkojalostukseen ja työn ulkomuotoon, kuten kirjallisen raportin asetteluihin, sekä siihen, saavutettiin tavoitteet ja vastasiko raportti kehittämistehtäväkysymyksiin. (Ojasalo ym. 2015: 46-48.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyöprojektin hyödynsaajia ovat lievästi kehitysvammaiset potilaat ja kohderyhmänä toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajat, henkilökunta, opiskelijat ja opinnäytetyötä työstävä opiskelijapari, jotka pääsevät tarkastelemaan PowerPoint-materiaalia Metropolian Moodle-työskentelyalustalla. Toimintaympäristönä toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikka Myllypuron kampuksella (Myllypurontie 1, 00920 Helsinki). Opetuslinikka sijaitsee hyvien julkisten kulkuyhteyksien päässä, Myllypuron metroaseman vieressä ja siellä suuhygienistiopiskelijat hoitavat Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon läheteellä hoitoon saapuvia kaikenikäisiä potilaita. Läheteen potilas on saanut omalta terveystieteidenhammaslääkäriltä. Suuhygienistiopiskelijat työskentelevät opetuslinikalla opettajien ohjauksessa ja heidän vastuullaan, suun terveyttä edistäviä suunhoitopalveluita tuottaen. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2017.)

Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen suunhoidon uudelle opetuslinikalle tulee tilat 26:lle hoitoyksikölle. Kaksi näistä hoitoyksiköistä on mitoitukseltaan suurempia, mikä mahdollistaa esimerkiksi pyörätuolipotilaan vaivattoman liikkumisen ja hoitotuoliin asettumisen. Jokaisessa hoitoyksikössä tulee olemaan kiinteä ultraäänilaitte, mikä sujuvoittaa ja nopeuttaa hoitoa tapauksissa, joissa laitetta tarvitaan, vaikka sen käyttöön ei ole varauduttu ennen hoitoa. Ultraäänilaitte tulee siis olemaan saatavilla jokaisen potilaan hoidossa, mutta sen käyttöä tulee kuitenkin harkita esimerkiksi ääniyliherkkien tai hyvin pelokkaiden potilaiden kohdalla. (Jokimäki 2019.)

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Tätä opinnäytetyötä tekivät kaksi (2) kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijaa, joista toisella ei ollut aikaisempaa kokemusta kehitysvammaisten kanssa toimimisesta tai syvällisempää tietoutta kehitysvammaisuudesta käsitteenä. Toinen opiskelijoista työskenteli opinnäytetyöprosessin aikana henkilökohtaisena avustajana, minkä vuoksi tällä oli käytännön kokemusta asiakkaidensa kautta esimerkiksi Down-syndroomasta, fragile X:stä sekä autismista. Lisäksi tämän opiskelijan lähipiirissä sattuu olemaan monta kehitysvammaista henkilöä, joiden kanssa toimiminen on tullut tutuksi. Kehitysvammat itsessään, niiden piirteet, kehitysvammaisia koskevat säädökset sekä kehitysvammaisten suunhoito olivat molemmille opiskelijoille vieraita asioita. Opinnäytetyö tarjosi siten opiskelijoille mahdollisuuden kehittää tietämystään ja ammatillisia taitojaan työelämää ajatellen.

Suun terveydenhuollon opinnoissa sivutaan kehitysvammaisten potilaiden hoitoa Erityispotilaiden suun terveydenhuolto -materiaalissa, jonka on kirjoittanut yliopistolehtori Katriina Ylinen (2018). Materiaali käsittää lyhyen määritelmän kehitysvammaisuudesta, WHO:n kriteerit vaikeusasteista, kehitysvammaisuuden aiheuttajat, hammashoidolliset erityispiirteet, sekä asiaa Downin syndroomasta.

Nykyinen suunhoidon opetuskliniikka sijaistaa Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa osoitteessa Mannerheimintie 172. Vastaanottotilat ovat hyvin ahtaat ja yksityisyyttä ei juurikaan ole. Tämä voi erityispotilaasta tuntua hyvinkin haastavalta ja vaikealta ympäristöltä. Jo suuhygienisti- tai hammaslääkärikäynnit voivat itsessään herättää pelkoa erityispotilaassa, mutta opetusklinikan tilat eivät ainakaan helpota tilannetta. Metelitaso nousee usein hyvinkin korkeaksi erilasten laitteiden ja monen ihmisen päällekkäisen puheen takia, mikä on haasteellista esimerkiksi aistiyliherkän potilaan hoitamisessa. Edellä mainitut saattavat olla syitä erityispotilaiden vähäiseen, miltei mitättömään potilaslukumäärään suunhoidon opetuskliniikalla. Uusi Myllypuron Kampus avautuu vuoden 2020 alussa. Siellä opetuskliniikka on sijoitettu ensimmäiseen kerrokseen ja kulku sinne tämänhetkisten tietojen mukaan olisi esteettömämpi kuin nykyisin Mannerheimintiellä, jossa opetuskliniikka sijaitsee neljännessä kerroksessa.

Rinne koti -säätöillä on keskitetty erityisryhmien suun terveydenhuolto, jonne voi hakeutua samalla tavalla kuin suunhoidon opetuskliniikalle, eli lähetteen avulla terveyskeskusten hammaslääkäreiltä. (Rinne koti -Säätö 2017.)

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan sisältää opinnäytetyön suunnitelman, laajan kirjallisen raportin sekä opetusmateriaalin, joka toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla. Opetusmateriaali koottiin luotettavien lähteiden, kuten tutkimusten ja tieteellisten artikkeleiden pohjalta selvittäen keinoja edistää kehitysvammaisten suun terveyttä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyöprosessi alkoi suunnitelmanvaiheella syksyllä 2018. Suunnitelmaa työstettiin ja selkeytettiin opinnäytetyön varsinaista muotoa silmällä pitäen. Suunnitelma esitettiin yleisölle seminaarissa, joka järjestettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa (Mannerheimintie 172). Hyväksytyin suunnitelman pohjalta oli selkeää ja konkreettista lähteä työstämään tuotosta ja raporttia.

Opinnäytetyöprosessi eteni sujuvasti ja kaikki tavoitteet saavutettiin määrätyissä aikapuitteissa. Opinnäytetyön toteuttamiseksi laadittiin suunnitelma, jonka pohjalta opinnäytetyön toteuttaminen aloitettiin raportointivaiheessa. Työtä varten allekirjoitettiin laillisesti sitova sopimus, jossa työn tilaajana toimi yhteistyötaho Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikka. Yhteistyötahon tarjoamasta ohjauksesta vastasi lehtori Saila Pakarinen, kun taas Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta projektia ohjasi ja valvoi lehtori Helena Stedt. Ohjaajat ja opinnäytetyön tekijät osallistuivat sovitusti järjestettyihin yhteiskehittelytilaisuuksiin, joissa ratkottiin mahdollisia työn etenemistä haittaavia ongelmia.

Kehittämistyön etenemistä pyrittiin hahmottamaan Ojasalon ym. (2015: 18-24) mukaillun tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin avulla (Kuvio 1). Prosessi on avattu kohdassa 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat, jossa kerrotaan työn vaiheista, sekä esimerkiksi pari työskentelystä ja jatkuvasta työn arvioinnista. Aineistoa työhön hankittiin muun muassa eri tietokannoista, jotka nimetään kohdassa 3. Tietoperusta. Opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin tuottamaan hyvä ja kokonaisvaltainen opetusmateriaali suunniteltua kohderyhmää varten.

5. Kehittämishankkeen tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksen avulla halutaan parantaa muun muassa opiskelijoiden valmiuksia edistää kehitysvammaisen suun terveyttä ja lisätä tietoutta kehitysvammaisen potilaan kohtaamisesta sekä tämän kanssa toimimisesta. Tuotoksessa (liite 1) käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun virallista PowerPoint pohjaa. Tuotoksen eli opetusmateriaalin toteutuksessa hyödynnettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheen valmista tietoperustaa, jota täydennettiin uudella tiedonhauilla. Materiaali sisältää myös lähteiden perusteella muodostettuja päätelmiä, jotka toimivat käytännön vinkkeinä ja ohjeina kohderyhmälle. Kuulo- ja näkövammaisista henkilöistä on tehty useita erillisiä opinnäytetöitä, minkä vuoksi rajasimme näitä koskevan ohjeistuksen aiheestamme pois. Näkö- ja/tai kuulovammat ovat yleisiä kehitysvammaisilla, joten aihetta kuitenkin sivutaan niin raportissa, kuin opetusmateriaalissakin. Lisäksi kehitysvammaisilla yleiset sairaudet ja lääkkitykset, sekä niiden aiheuttamat suuvaikutukset, kuten suun kuivuus on tuotu esiin sekä raportissa, että opetusmateriaalissa. Edellä mainittuihin syvällinen perehtyminen tässä opinnäytetyössä olisi kuitenkin vaatinut liian paljon työtä.

Tuotoksen runko on rakennettu tietoperustan avulla siten, että se vastaa kehittämistehtäviksi määriteltyihin kysymyksiin (2. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät). Nämä kysymykset toimivat opetusmateriaalin pääotsikoina. Seuraavassa kappaleessa esitellään tuotoksen sisältö turhan toistamisen välttämiseksi kuvailevasti niiltä osin, joissa tuotos on yhteneväinen tietoperustan kanssa. Tuotosta varten haettu tarkennettu tieto ja päätelmät ovat esitetty kokonaisuudessaan.

5.1 Tuotoksen teoriasisältö

Opetusmateriaalin alussa perehdytetään lukija kehitysvammaisuuden määritelmään ja kehitysvammaista koskeviin oikeuksiin. Tämän jälkeen materiaali sisältää tietoa kehitysvammaisen yleisterveydestä, suun terveydestä ja mahdollisista erityispiirteistä, kuten aggressiivisuudesta. Yleisen osion jälkeen esitellään yleisimmät oireyhtymät, kehitysvammaisuutta aiheuttava sikiövaurio sekä autismi. Potilaan kohtaamiseen ja kommunikointiin, sekä Down-syndrooman ja fragile X:n suun terveyden erityispiirteisiin haettiin tarkennettua tietoa, joka esitellään seuraavaksi.

Kehitysvammaisten henkilöiden kanssa toimiessa rauhallisuus ja kiireettömyys ovat tärkeitä asioita. Käsiteltävät aiheet tulisi esittää selkeästi, ymmärrettävästi ja lyhyesti. (Hohti 2012.) Hyvänä apuna kommunikoinnille on yleisesti toimiva selkokieli. Selkokieltä käytettäessä puhuminen tapahtuu järjestelmällisesti. Puhuesssa keskitytään vain yhteen asiaan kerrallaan ja lyhyesti. Selkokielessä käytetään henkilölle jokapäiväisiä tuttuja puhekielen sanoja, tauotetaan tarpeeksi usein ja lauseiden päätteeksi, puhutaan rauhallisesti, huomioidaan katsekontakti, ilmehditään, elehditään ja käytetään eri äänensävyjä sekä varmistetaan kysymyksiin, että esitetty asia on varmasti tullut ymmärretyksi. (Kartio 2009.) Kysymyksiä esitettäessä tulee kohdentaa kysymykset suoraan kehitysvammaiselle, eikä esimerkiksi hänen avustajalleen tai omaiselleen. Potilaan omainen tai avustaja ovat tietenkin tärkeänä tukena vuorovaikutustilanteessa. Hohdin (2012) mukaan erilaiset piirroksot, kirjoittaminen ja kuvat voivat olla hyviä apukeinoja asioiden havainnollistamiseen. Elekieli ja esineet hoitotilanteessa voivat auttaa tulevan toimenpiteen havainnollistamista potilaalle. Ammatillaisen vastuulla on luoda luottamus potilaan ja hoitavan henkilön välille, kuin myös osallistava ammatillinen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde. (Hohti 2012.)

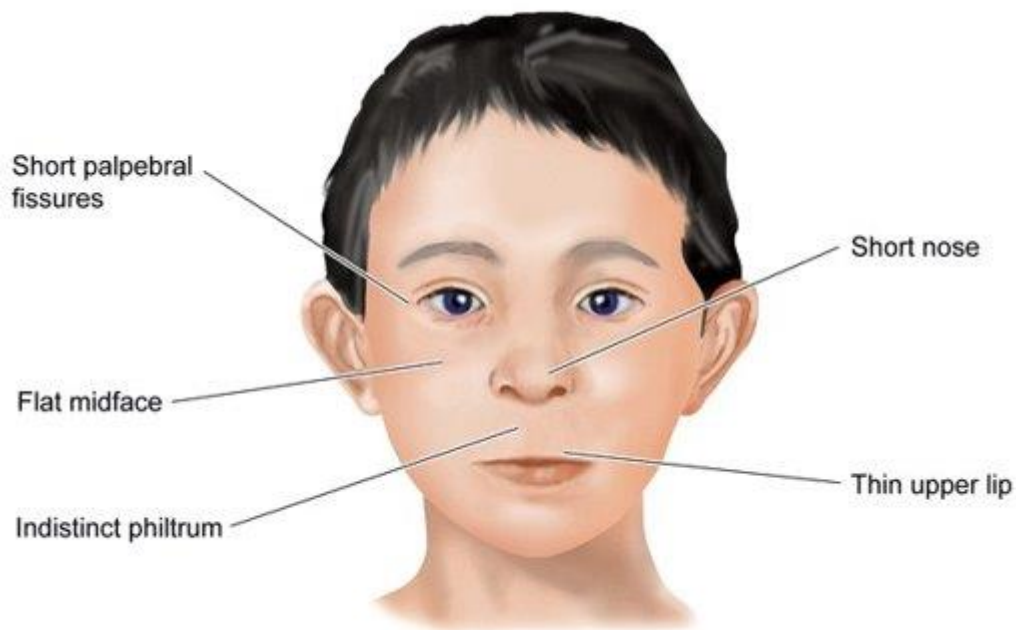
Haasteena monen kehitysvammaisen arjessa ja omahoidon toteutumisessa ovat aistien toiminnan häiriöt, mikä ei välttämättä aina yksiselitteisesti tarkoita esimerkiksi heikentyntä kuuloa tai näköä. Aistit saattavat toimia kuten pitääkin, mutta henkilö reagoi niihin ali- tai yliherkästi. (Arvio – Aaltonen 2011: 26.) Arvion ja Aaltosen (2011: 26) mukaan tuntoyliherkkä henkilö saattaa kokea hampaiden pesun hyvinkin kivuliaana.

Suun terveyden kannalta Down-henkilöillä voi olla ongelmana syljen valuminen ja suun kiinni pysyminen. Näitä ongelmia on mahdollista helpottaa erilaisten harjoitusten avulla. Suurin ja huomattavin suun terveyden ongelma Downin oireyhtymässä on jo varhaisessa vaiheessa kehittyvä hampaiden kiinnityskudosten sairaus. (Keskinen 2015.) Tämä tulee huomioida erityisesti silloin, jos potilaalla on käytössä syljen erityistä vähentäviä lääkkeitä (Koskentausta 2018: 1882). Down-henkilön suun kiinnityskudoksen tulehdusta ei voi täysin estää edes hyvällä suuhygienian tason ylläpitämisellä. Ientulehdusta voi joissain määrin vähentää käyttämällä klooriheksidiiniä sisältäviä suuhuuhteita, mutta niiden käyttö ei kuitenkaan korvaa päivittäistä hampaiden harjausta. Hammaslääkärin vastaanotolla käynti ja hampaiden säännöllinen hoitaminen on välttämätöntä kiinnityskudostuhon pysäyttämiseksi. Lisäksi keliakia on yleistä Down-henkilöillä ja sen hoitamatta jättäminen on vaaraksi myös hampaille. Down-henkilöillä voi olla suppea ruokavalio ja mielekkäitä ruokia saattaa olla vain muutama. Tämä voikin osoittautua haasteelliseksi, sillä

säännöllisellä ruokarytmillä, monipuolisella ruokavaliolla ja sokeripitoisten tuotteiden käyttöä vähentämällä voi ehkäistä hampaiden reikiintymistä (Keskinen 2015).

Down-henkilöillä suuri kieli ja vahvat poskilihakset vaikeuttavat suun puhdistusta ja hyvää suuhygienian ylläpitoa. (Keskinen 2015.) Jos Down-potilaalla on tarve oikomishoitoon, on siinä otettava tarkasti huomioon Down-henkilön suulle ominaisena hampaiden lyhytjuurisuus ja kiinnityskudossairaudet. Henkilöt, joilla on sydänvika tarvitsevat ennen hammashoidon toteuttamista antibioottiprofylaksian. (Wilska 2011.)

Fragile X:ssä tyypillistä on kapea ja syvä suulaki, macroglossia eli ylisuuri kieli sekä purentaviat, joista varsinkin mandibulaarinen prognatismi. Yleistä frax-henkilöillä on kiilteen hypoplasiat ja huono suuhygienian taso. Jälkimmäisen vuoksi suussa tavataan usein biofilmiä, hammaskiveä, kariesta sekä ientulehdusta. (Amaral ym. 2017.)



Kuvio 2. FASD:lle tyypilliset kasvonpiirteet (European Fetal Alcohol Spectrum Disorders Alliance).

5.2 Tuotoksen käytännön ohjeistus

Tuotokseen laadittiin myös seuraavat käytännön ohjeistukset hoitoon ja ohjaukseen, joilla viitataan PowerPoint -esityksessä raportissa laajemmin käsiteltyyn kohtaan 3.3.8. Suuhygienia ja omahoito.

Aistiyliherkkiä hoidettaessa on hyvä huomioida hoidossa käytettävien laitteiden ominaisuudet, kuten ääni, värinä tai valo. Joissain tapauksissa paras vaihtoehto voi olla "käsin" tekeminen, jos aistiärsykettä ei saa peitettyä esimerkiksi kuulosuojaimilla tai muulla potilaan hyväksi kokemalla tavalla. Pienisuisille, esimerkiksi Down-henkilöille, lastenhammasharja voi olla käytännöllisyyden kannalta hyvä vaihtoehto, jotta hampaiden harjaus saataisiin sujumaan ahtaassa suussa helpommin. Markkinoilla on saatavilla pienellä harjaspäällä varustettu pitkävirtainen hammasharja, joka voi helpottaa esimerkiksi avustajan suorittamaa hampaiden harjausta. Lisäksi kuivan suun tuotteita, kuten tahnoja, geelejä, suuvesiä ja pastilleja kannattaa suosia potilailla, joilla lääkitys heikentää syljeneritystä.

Kehitysvammaista avustettaessa tai kannustettaessa suun omahoidon toteuttamiseen on tämän yksilölliset kyvyt otettava huomioon. Omatoimisuuteen kannustetaan enimmässä määrin huomioiden henkilön hienomotoriikkaan mahdollisesti liittyvät haasteet. Tässä korostuu myös omaisten ja avustajien vastuu. Heidän tehtävänä on valvoa kehitysvammaisen henkilön suun omahoidon toteutumisen siten, että hampaiden puhdistustulos vähintään tarkastetaan harjauksen yhteydessä.



Kuvio 3. Tuubinpuristajasta voi olla apua omatoimisuuden säilyttämisessä (Ettonet.fi).

6. Pohdinta

Tässä osiossa tarkastelemme tuotosta, arvioimme työn luotettavuutta ja eettisyyttä, pohdimme mahdollisia jatko-opinnäytetyön aiheita ja kehitysehdotuksia sekä oppimisprosessia ja ammatillisen kasvun saavuttamista.

6.1 Tuotoksen ja tietoperustan tarkastelu

PowerPoint -materiaalin julkaiseminen Metropolian suunhoidon opetusklinikan Moodle-oppimisympäristön työtilassa, jossa se on kaikille Metropolian Moodle -käyttäjille helposti saatavilla mahdollistaa myös uusien opiskelijoiden perehtymisen aiheeseen tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tietoperustaa varten käytettiin mahdollisimman tuoreita suomalaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia ja lähteitä, joiden avulla syntyi varsin ajankohtainen tietopaketti. Tuotoksen sisältö valikoitiin tietoperustasta siten, että se vastaa kehittämissuhteiksi laadittuihin kysymyksiin mahdollisimman hyvin.

Opetusmateriaaliin valikoitui vain tietoperustan keskeisimmiksi ja hyödyllisimmiksi koetut aiheet. Tietoa täytyi karsia ja rajausta tarkentaa työn toteutusvaiheessa, jotta PowerPoint -esityksen kesto ja laajuus pysyivät kohtuullisina. Raportin tietoperustassa ei käytännön ohjeistusta kehitysvammaisen kohtaamisesta ja hoitamisesta juurikaan ole tutkimusten ja lähteiden vähäisyyden vuoksi, minkä vuoksi itse tuotokseen laadittiin vastaavanlainen kevyt ohjeistus tutkitun tiedon pohjalta tekijöiden oman päättelykyvyn avulla. Tietoperusta on kuitenkin kattava ja palvelee tuotosta sekä sen tarkoitusta muilta osin hyvin. Mahdollisuudet tuotoksen kehittämiseen ja laajentamiseen tulevaisuudessa ovat hyvät tutkimustiedon lisääntyessä ja sen saatavuuden parantuessa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä eettistä ajattelutapaa noudatettiin muun muassa Suomen Suuhygienistiliiton Eettisiä ohjeita mukailen, mikä lisää työn luotettavuutta. (Suomen Suuhygienistiliitto 2015.) Ohjeistus sisältää samoja asioita esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeudesta, kuin raportissa ja tuotoksessa esitelty lainsäädäntö.

Työskentely on ollut koko prosessin ajan rehellistä ja luotettavaa. Tuotettu teksti on opinnäytetyön tekijöiden itse kirjoittamaa ja lähteisiin perustuvaa. Rehellisyys on hyvin tärkeää kehittämistyössä (Ojasalo ym. 2015: 48), minkä vuoksi huolellisen informaation tarkastelemisen ja objektiivisuuden tuli säilyä koko työstämisen ajan. Eettisyydessä ja luotettavuudessa on tärkeää myös lähdekriittisyys, lähteiden oikeanlainen käyttö, sekä näiden julkaisupäivämäärien merkitseminen. Löydetyistä aineistoista pyrittiin valitsemaan 10 vuoden sisään julkaistuja artikkeleita ja tutkimuksia, jotta tiedot olisivat vielä ajankohtaisia ja luotettavia. Muutama vanhempikin lähde päätyi mukaan työhön harkitusti, sillä näiden käyttämisen koettiin olevan oikeutettua uudemman tiedon puutteen tai tiedon

ajankohtaisuuden vuoksi. Tällaisissa tapauksissa tekstin aikamuoto ilmaisee tekstissä käytetyn informaation aikasidonnaisuuden ja lähdeviite paljastaa julkaisuvuoden. Eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi lähde- ja tekstiviitemerkinnät tehtiin huolellisesti, jotta tekstin alkuperä pystytään tarkastamaan ajankohdasta riippumatta.

Tämä opinnäytetyö on tarkastettu jokaisessa työvaiheessa Turnitin-plagioinnintunnistusjärjestelmää käyttäen, jotta vältyttiin tekstin yhtäläisyyksiltä lähteiden kanssa. Turnitin järjestelmää käytettiin useamman kerran rehellisyyden ja työn luotettavuuden takaamiseksi. Valmiin työn yhtäläisyys on viimeisen tarkastuksen mukaan 15%. Luotettavuutta tarkasteltiin kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa suunnitelmasta aina raportointivaiheeseen asti. Tarkoituksena oli arvioida, kuinka luotettavaa tietoa opinnäytetyössä on tuotettu. Olemme käyttäneet tätä opinnäytetyötä arvioidessamme myös muutamaa yleistä luotettavuuskriteeriä, jotka ovat tässä tapauksessa uskottavuus ja eettisyys. (Kylmä – Lähdevirta – Vehviläinen – Julkunen 2003.)

Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska aiheetta tulisi käsitellä enemmän Metropolian Suun terveydenhuollon opinto-ohjelmassa. Terveyden edistämisen edelleen yksi ajankohtaisimmista eettisistä kysymyksistä liittyy oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden toteutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. ETENE-julkaisuja 19).

“Suomessa väestöryhmien väliset erot sekä terveyspalveluihin pääsyssä että myös terveyden kokemuksissa ovat kansainvälisesti verraten varsin suuria, ja ne ovat viime vuosina kasvaneet.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. ETENE-julkaisuja 19.)

Kun terveyseroihin halutaan vaikuttaa, olisi voimavarojen suuntaaminen sellaisten ryhmien terveyden edistämiseen tärkeää, joiden itsensä kokema terveys on huonoimmalla tasolla ja joilla omat mahdollisuudet terveytensä ylläpitoon sekä sen edistämiseen ovat heikommat kuin muulla väestöllä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. ETENE-julkaisuja 19). Tämä opinnäytetyö on pieni askel oikeaan suuntaan terveyseroihin vaikuttamisessa, sillä tietoisuuden lisääminen luo mahdollisuuksia.

6.3 Arviointi ja tuotoksen hyödyntäminen.

Oppimisen arvioinnissa ja kehittämisessä voi käyttää hyödyksi Albert Humphreyn kehittämää nelikenttämenetelmää: SWOT -analyysiä. Sisäisinä tekijöinä toimivat vahvuudet ja heikkoudet, kun taas ulkoisina mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2019.)

Taulukko 2. SWOT -analyysi.

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivaatio • Yhteistyön sujuvuus ja parityöskentely • Aiheen tärkeys ja kiinnostavuus • Tuotoksen tarve • Työhön varattu aika 	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aiheen rajaaminen • Lähteiden ja tutkimusten saatavuus • Yhteensovittaminen muun elämän kanssa. (vapaa-aika, työt, muut kurssit)
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mallin laatiminen kehitysvammaisen hammashoitoon • Kehitysvammaisen hoito näkyvämmäksi osaksi suuhygienistin koulutusta • Työharjoittelu kehitysvammaisten asuntolassa/palvelutalossa/toimintakeskuksessa 	<p>Riskit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistuksen yleinen taso • Ennakkoluulojen ja epävarmuuden muodostuminen kehitysvammaisia kohtaan • Kehittämisinnokkuuden puuttuminen

Oli hyvin tärkeää, että molemmat opinnäytetyötä tekevistä opiskelijoista työstivät opinnäytetyötä aktiivisesti ja motivoituneesti sekä jakoivat vastuun opinnäytetyön etenemisestä ja valmistumisesta tasapuolisesti. Yhteistyö parin välillä sujui luonnollisesti ja ilman minkäänlaisia yhteistyöhön liittyviä ongelmia. Viestintä tapahtui Whtasapp -sovelluksen kautta, puhelimitse sekä kasvotusten järjestetyissä tapaamisissa.

Taulukon 2. mukaan opinnäytetyön vahvuutena koettiin aiheen kiinnostavuus ja tärkeys. Metropolia Ammattikorkeakoulun toimiessa aiheen laatijana korostui myös työn tuotoksen tarve. Tarpeellisuus ja mielenkiinto edesauttoivat motivaation ylläpitoa koko opinnäytetyöprosessin ajan, minkä johdosta kirjoitustyö eteni nopeasti ja tehokkaasti. Parityöskentely mahdollisti ongelmakohtien ratkomisen eri näkökulmien avulla ja lisäsi työhön sisältöä. Myös opinnäytetyöhön varattu aika koettiin riittäväksi sekä erilliset ajoitukset suunnitelma-, toteutus- ja raportointivaiheelle hyödylliseksi jaksamisen kannalta.

Riskeiksi ja heikkouksiksi osoittautui aiheen rajaaminen sekä lähteiden ja tutkimusten vaikea saatavuus. Kehitysvammaisella saattaa olla useita hammashoidon toteuttamiseen vaikuttavia sairauksia, lääkityksiä ja erityishuomiota vaativia ominaisuuksia, joihin kaikkiin perehtyminen tässä työssä olisi aiheuttanut liian suurta työmäärää. Tämän vuoksi selkeä aiheen rajaaminen ja yleisellä tasolla kehitysvammaisuuteen perehtyminen oli oleellisen tärkeää työn onnistumisen kannalta. Tiedonhakua hankaloitti ja kirjoittamisprosessia hidasti lähteiden saatavuus: suurimpaan osaan aiheen kannalta lupaa-vista tutkimuksista ei nimittäin ollut lukuoikeutta. Lisäksi opinnäytetyöprosessin sovittaminen yhteen muun koulutoiminnan, töiden sekä harrastusten kanssa vaati suunnitelmallista aikatauluttamista ja ennakoitua.

Opinnäytetyön tuotosta hyödyntämällä ja kehittämällä suun terveydenhuollon opinnoissa lisätään tulevien ammattilaisten tietoisuutta kehitysvammaisista. Tuotoksen myötä tämän erityisryhmän hoitaminen voi saada näkyvämmän aseman ja jalansijaa suuhygienistin koulutuksessa tulevaisuudessa. Tuotos voi myötävaikuttaa esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulun oman hoitomallin tai suunnitelman laatimiseen kyseisen erityisryhmän hoitoa varten suunhoidon opetuslinikalle. Tämän myötä harjoittelu kehitysvammaisten asuntolassa tai ryhmäkodissa saattaisi nousta mahdollisuudeksi vanhustenhuollon harjoittelun rinnalle.

Mahdollisuuksien yhteydessä on aina myös riskejä, joita on syytä pohtia. Koska opinnäytetyö käsittelee kehitysvammaisuutta yleisellä tasolla, ei tuotoskaan tarjoa varmasti toimivia ohjeita jokaisen kehitysvammaisen yksilön kohdalle. Jokainen henkilö on kuitenkin kohdattava omana yksilönä ja tämän tarpeet huomioon ottaen. Voi myös olla, että tuotokseen koottu tieto on jollekin opiskelijalle ensikosketus kehitysvammaisuuteen ja muodostaa osaltaan ennakkoluuloja sekä epävarmuutta. Viimeinen kohta "kehitysinnokkuuden puuttuminen" viittaa siihen, että opinnäytetyön tuotosta ei kehitetä tai hyödynnetä ja tärkeä aihe jää käsittelemättä suunhoidon opinnoissa.

6.3.1 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksiksi ja jatkokehitysideoiksi esimerkiksi seuraavia opinnäytetöitä varten nousivat:

1. Kuvalliset ohjeet kehitysvammaisen kohtaamiseen tai kehitysvammaisen kanssa työskentelyyn.
2. Tutkimus kehitysvammaisten omahoidosta ja siinä avustamisesta.

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi esiin kehittämisidea kuvallisista ohjeista kehitysvammaisen kanssa työskentelyyn ja tämän omahoidon tueksi. Esimerkiksi tukeva asento seisten potilaan takana ja toisella kädellä pään sekä niskan tukeminen. Tällöin vapaalla kädellä pystytään esimerkiksi harjaamaan kehitysvammaisen henkilön hampaat niin, että tällä on turvallinen tunne toimenpiteen ajan. Omatoimisille kehitysvammaisille kuvalliset yksinkertaistetut ohjeet välienpuhdistukseen ja harjaukseen helpottaisivat varmasti hahmottamista.

Kehitysvammaisten suun terveyden tilan ollessa huomattavasti muuta väestöä huonompi, olisi hyödyllistä tutkia näiden tarpeita esimerkiksi omahoidon osalta. Puutteet luovat tarvetta ja tarpeen täyttämiseksi omahoidon ongelmakohtat tulisi tunnistaa. Suurella osalla kehitysvammaisista avustaja on merkittävä osa arkea ja siksi tärkeä tekijä suun omahoidon toteutumisessa ja sen parantamisessa.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava projekti, jossa on kulunut paljon aikaa. Opinnäytetyön suunnitelma-, toteutus- ja raportointivaihe olivat kaikki osa-alueinaan kehittäviä ja vaativat tekijöiltään sitoutumista. Työstä saatiin paljon ammatillista varmuutta tulevaisuuteen niin kliiniseen työskentelyyn, kuin erityisesti kehitysvammaisten kohtaamiseen ja näiden kanssa työskentelyyn. Opinnäytetyötä tehdessä teoreettinen tieto kehitysvammaisuudesta kasvoi laaja-alaisesti. Tämän lisäksi paineensietokyky ja pitkäjänteisyys kehittyivät koko opinnäytetyöprojektin aikana.

Vieraskielisten tutkimusten hakeminen ja niiden käyttäminen opinnäytetyöprosessissa sujuvoitui. Koko tiedonhaun prosessi ja opinnäytetyön työstäminen tarjoaa hyvän pohjan asiantuntijuudelle suuhygienistin ammattia ajatellen.

Lähteet

Amaral, Cristhiane – Straioto Fabiana – Napimoga, Marcelo – Martinez, Elizabeth 2017. Carien experience and salivary aspects in individuals with fragile X syndrome. Brazilian Oral Research 31. Verkkodokumentti. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242017000100265&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Luettu 30.1.2019.

Arvio, Maria – Aaltonen, Seija 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Arvio, Maria – Sillanpää, Mika 2003. Prevalence, aetiology and comorbidity of severe and profound intellectual disability in Finland. J Intellect Disabil Res. 47:108–12.

Arvio, Maria 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Katsausartikkeli. Duodecim 134 (5). 450–455.

Autti-Rämö, Ilona 2011. Alkoholien aiheuttamat sikiövauriot lisääntyvät. Pääkirjoitus. Duodecim 127. 1634–1636. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99706.pdf>> Luettu 19.10.2018.

Autti-Rämö, Ilona 2018. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Luettu 21.1.2019.

Bjelogrlic-Laakso, Nina – Vuorinen, Eero 2015. Hoitolinjaukset osaksi kehitysvammaisten potilaiden hyvää arkea. Näkökulma. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 70 (48). 3267–3268.

CDC 2018. Centers for disease control and prevention. Facts about Down Syndrome. Verkkodokumentti. <<https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome.html>>. Luettu 25.01.2019.

Chand, Binti R – Kulkarni, Sadanand – Swamy, Nanjunda K.V – Bafna, Yash 2014. Dentition Status, Treatment Needs and Risk Predictors for Dental Caries among Institutionalised Disabled Individuals in Central India. Journal of Clinical & Diagnostic Research. Verkkodokumentti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225976/>>. Luettu 24.1.2019.

Downiaiset - Suomen Downin Syndrooma ry 2019. Kansainvälinen Downin syndrooma -päivä 21.3. Verkkodokumentti. <<https://www.downiaiset.fi/tapahtumat/213-paiva/>>. Luettu 25.01.2019.

Ettonet.fi. Tuubinpuristaja. Verkkodokumentti. <<https://www.ettonet.fi/tuotteet/keittio-kotiaskareet/tuubinpuristaja-tubemaster/>>. Luettu 9.4.2019

Euroopan unioni 2010. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Terveys. 25 artikla. Euroopan unionin virallinen lehti 53. 46-47. Verkkodokumentti. <<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:023:FULL:FI:PDF>> Luettu 02.10.2018.

European Fetal Alcohol Spectrum Disorders Alliance. What is FASD? Image courtesy of RD Schwartz-Bloom. Verkkodokumentti <http://www.eufasd.org/fasd_2.php>. Luettu 9.4.2019

Hagerman, Randi 2014. Fragile X syndrome. Orphanet. Verkkodokumentti. <https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Ing=EN&Expert=908>. Luettu 08.10.2018.

Hakala, Pirjo 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Kulttuurialan opinnäytetyöohje. Metropolia. Verkkodokumentti. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>>. Luettu 09.10.2018.

Halmesmäki, Erja – Autti-Rämö Ilona. 2005. Duodecim: 121:54-61. Fetaalialkoholisyyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo94715>>. Luettu 21.01.2019.

Hammaslääkäriliitto 2013a. Halitoosi – pahanhajuinen hengitys. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/halitoosi-pahanhajuinen#.W74PaWgzblU>>. Luettu 07.10.2018.

Hammaslääkäriliitto 2013b. Eroosio – hammaskiilteen liukeneminen. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/eroosio-hammaskiilteen#.W79n9mgzblU>>. Luettu 15.10.2018.

Hammaslääkäriliitto 2013c. Suun sieni-infektio. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#.W79uTWgzblU>>. Luettu 15.10.2018.

Hammaslääkäriliitto 2013d. Kuiva suu. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.W79uQmgzblU>>. Luettu 15.10.2018.

Hammaslääkäriliitto 2013e. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.W79uWmgzblU>>. Luettu 15.10.2018.

Hammaslääkäriliitto 2013f. Gingiviitti – ientulehdus. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/gingiviitti-ientulehdus#.W79uWGgzblU>>. Luettu 15.10.2018.

Hammaslääkäriliitto 2013g. Suu ja yleisterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoito-artikkelit/suu-ja-yleisterveys#.W8SrQ-Hszbcs>>. Luettu 12.10.2018.

Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896>. Luettu 08.10.2018.

Hirvonen, Anu 2016. Kehitysvammainen asiakkaana ja palvelujen käyttäjänä. Mielen ja perusterveydenhoitoa. Verkkodokumentti. <http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/Mielen_ja_perusterveydenhoitoa.pdf/9a799744-0647-484e-ac56-2d35be452778>. Luettu. 08.04.2019.

Hohti, Tuula 2012. Kehitysvammainen tai autistinen potilas. Terveystieteen portti. Sairaanhoidajan käsikirja.

Honkala, Sisko 2015a. Suun terveyden yhteys yleissairauksiin. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00125>. Luettu 12.10.2018.

Honkala, Sisko 2015b. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126>. Luettu 12.10.2018.

Huttunen, Matti 2018. Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556>. Luettu 31.01.2019.

Jalanko, Hannu 2017a. Kehityshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137>. Luettu 11.10.2018.

Jalanko, Hannu 2017b. Downin oireyhtymä. Lääkirikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00115>. Luettu 11.10.2018.

Jokimäki, Riikka 2019. Myllypuron uusi kampus. Sähköpostiviesti. 04.02.2019.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Saatavilla sähköisesti. <<http://www.kaypahoito.fi>>.

Kartio, Johanna (toim.) 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Kehitysvammaliitto. Oppimateriaalikeskus. Helsinki. Opike.

Kaski, Markus (toim.) – Manninen, Anja – Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017. Tietoa kehitysvammasta. Verkkodokumentti <<https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta/>>. Luettu 27.03.2019.

Keskinen, Helinä 2015. Kehitysvammaisten suun hoito. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00070>. Luettu 08.10.2018.

Koskentausta, Terhi – Koski, Anniina – Tani, Pekka 2018. Aikuisen autismikirjon häiriö. Katsausartikkeli. Duodecim 134 (15). 1493–1500.

Koskentausta, Terhi 2006a. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti – Finlands läkartidning 61 (46). 4827–4833.

Koskentausta, Terhi 2006b. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? Kehitysvammaisuus. Duodecim 122 (15). 1927–1935.

Koskentausta, Terhi 2018. Kehitysvammaisen lääkehoidon erityispiirteet. Lääkeinfo. Suomen lääkirilehti – Finlands läkartidning 73 (35). 1882–1884.

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Katsaus, Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>. Luettu 24.01.2019.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Annettu 23.6.1977.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010. Annettu Naantalissa 24.6.2010.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Annettu 3.4.1987.

Marks, Luc – Adler, Naomi – Blom-Reukers, Helen – Elhorst, Jan H – Kraaijenhagen-Oostinga, Annelies – Vanobbergen, Jacques 2012. Ethics on the Dental treatment of patients with mental disability: results of a Netherlands – Belgium Survey. Journal of Forensic Odontostomatology 30, Supplement 1. IDEALS 9th International Congress on Dental Law and Ethics. Leuven, Belgium. August, 22-24, 2012. Verkkodokumentti. <http://www.iofos.eu/Journals/JFOS%20sup1_Nov12/IDEALS%203-98.pdf>. Luettu 25.1.2019.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2017. Suunhoidon opetusklinikka. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/palvelut/suunhoidon-opetusklinikka/>>. Luettu 04.04.2019.

National Institute of Dental and Craniofacial Research 2016. Luettu 22.01.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. -4. painos. Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus 2019. SWOT –analyysi. Verkkodokumentti. <https://www.opi.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi>. Luettu 29.01.2019.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Saatavilla sähköisesti. <<http://www.kaypahoito.fi>>.

Reiman-Möttönen, Päivi 2014. Autismikirjon häiriöt: Diagnostiikka ja hoito Hoidon organisointi Potilaiden osallistuminen. THL. Helsinki. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/attachments/meka/julkaisut/ohtanen/AS_2_2014_Autismi.pdf>. Luettu 19.10.2018.

Rinnekoti-Säätiö 2017. Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti. <<https://www.rinnekoti.fi/palvelut/vapaa-aika/suun-terveydenhuolto.html>>. Luettu 19.10.2018.

Rintahaka, Johanna 2016a. FAS-oireyhtymä. KV-tietopankki. Rinnekoti-säätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/f/fas-oireyhtyma>>. Luettu 19.10.2018.

Rintahaka, Johanna 2016b. Suun ja hampaiden terveys. KV-tietopankki. Rinnekoti-säätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.kvtietopankki.fi/terveyden-edistaminen/suu-ja-hampaat/suun-ja-hampaiden-terveys>>. Luettu 08.10.2018.

Rintahaka, Johanna 2017a. Fragiili X-oireyhtymä. KV-tietopankki. Rinnekoti-säätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.kvtietopankki.fi/oireyhtymat/f/fragiili-x-oireyhtyma>> Luettu 06.10.2018.

Rintahaka, Johanna 2017b. Kehitysvammaisuus. KV-tietopankki. Rinnekoti-säätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.kvtietopankki.fi/kehitysvammaisuus>>. Luettu 9.10.2018

Saarelma, Osmo 2018. Pahanhajuinen hengitys (halitoosi). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00645>. Luettu 08.10.2018.

Saarinen, Anja 2009. Sanattomien sanansaattajat. Puhevammaisten henkilöiden tulkien koulutuksen toimintatutkimuksellinen kehittäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1304-2/urn_isbn_978-951-27-1304-2.pdf>. Luettu 04.12.2018.

Sirviö, Kaarina 2015a. Fluori. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00037>. Luettu 22.01.2019.

Sirviö, Kaarina 2015b. Kielen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00035>. Luettu 22.01.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. ETENE-julkaisuja 19. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049/ETENE-julkaisuja+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf.pdf>>. Luettu 21.01.2019.

Suomen lääkäriliitto 2017. Kehitysvammaisen potilaan hoito. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/hoidon-erityiskysymyksia/kehitysvammaisen-potilaan-hoito/>>.

Suomen Suuhygienistiliitto 2015. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 30.01.2019.

Suomen YK-Liitto 2018. Maailman autismitietoisuuden päivä. Verkkodokumentti. <<https://www.ykliitto.fi/tapahtumat/maailman-autismitietoisuuden-paiva>>. Luettu 25.01.2019.

SuomiSanakirja. <<http://suomisanakirja.fi/kehitysvamma>>. Luettu 07.10.2018

Tenovuo, Jorma 2006. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Aftat ja natriumlauryyilisulfaatti. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2006/11/duo95781>>. Luettu 31.01.2019.

Vernerinet.net 2018a. Mitä kehitysvammaisuus on? Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Verkkodokumentti <<https://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>>. Luettu 07.03.2019.

Vernerinet.net 2018b. Kehitysvammaisuuden määritelmiä. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Verkkodokumentti. <<https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-maaritelmia>>. Luettu 09.10.2018

Vernerinet 2018c. FASDin esiintyvyys. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Verkkodokumentti. <<https://verneri.net/yleis/fasdin-esiintyvyys>>. Luettu 25.01.2019.

Wilska, Maija 2011. Päivitetty 29.06.2016. Käypä hoito -suositukset. Verkkodokumentti. <<https://verneri.net/yleis/kaypa-hoito-suositukset>>. Luettu 08.10.2018.



Kehitysvammaisen suun terveyden edistäminen

Veera Haikonen & Jenni Kaarela



Tämän materiaalin tarkoituksena on perehdyttää lukija Suomessa esiintyviin yleisimpiin lieviin kehitysvammoihin, niiden piirteisiin, suuvaikutuksiin sekä haasteisiin niin ammattimaisessa, kuin päivittäisessäkin suunhoidossa.

Materiaali sisältää vinkkejä mm. ahtaassa suussa toimimiseen ja erityisasiakkaan kohtaamiseen.

Materiaali vastaa opinnäytetyömme kehittämistehtäviin: Mitä opiskelijan olisi tärkeää ja hyödyllistä tietää kehitysvammaisuudesta? Minkälaisia kehitysvammaisia opiskelija tulee todennäköisimmin kohtaamaan työelämässä? ja Miten opiskelija voi varmistaa, että kehitysvammaisen potilaan hoito sujuu ongelmitta ja toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla?

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Mitä opiskelijan olisi tärkeää ja hyödyllistä tietää kehitysvammaisuudesta?

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kehitysvammaisuus

- Suomessa asuu tällä hetkellä noin 40 000 – 50 000 kehitysvammaista henkilöä, joista arviolta puolet on lievästi kehitysvammaisia.
- Henkilö määritellään lain mukaan vammaiseksi silloin, kun hänellä on vaikeuksia suoriutua tavanomaisista päivittäisistä elämän toiminnoista jonkin vamman tai sairauden johdosta.
- Kehitysvammaisuutta ei pidä sekoittaa muihin vammaisuudenmuotoihin, kuten cp-vammaisuuteen, tai sairauksiin, sillä kehitysvamma on oire tai oirekokonaisuus, eli syndrooma.
- Kehitysvamma voi olla oire keskushermostoa vaurioittavasta sairaudesta, keskushermoston vauriosta tai sen kehityshäiriöstä. Esiintyvät oireet johtuvat poikkeavasti toimivasta isoaivojen kuorikerroksesta, jonka eri alueet osallistuvat useiden eri toimintojen säätelyyn. Tästä syystä kehitysvamma voi pitää sisällään myös muita, kuin älykkyyteen liittyviä häiriöitä. Tällaiset liittänoireet voivat ilmetä esimerkiksi poikkeavana käytöksenä, kömpelönä liikkumisena tai puheen tuottamisen vaikeutena.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kehitysvammaisen oikeudet

- Euroopan unionin yleissopimuksen mukaan myös vammaisilla on oikeus päästä syrjimättömästi mahdollisimman hyvään terveyden tasoon. Jokaisella kunnalla on vastuu kehitysvammaisille tarkoitettujen tukitoimien ja palvelujen järjestämisestä niin, että ne vastaavat tarpeeseen.
- Laki edesauttaa kehitysvammaisia elämään ja toimimaan muiden ihmisten kanssa yhdenvertaisena osana yhteiskuntaa. Lisäksi lailla pyritään ehkäisemään ja poistamaan mahdollisia vammaisuuteen liittyviä haittatekijöitä ja esteitä.
- Sopimusosapuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaakseen, että terveydenhuoltopalvelut ovat saatavilla kehitysvammaisille henkilöille. Tämän tulee tapahtua saman laatuiseksi, -laajuisesti ja -tasoisesti kuin muulle väestölle.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Myös kehitysvammaista henkilöä koskee **laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)**, jonka mukaan hoito tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä tämän kanssa ja tämän itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi kuitenkin antaa lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kehitysvammaisen potilaan vastustuksesta huolimatta, jos hoitamatta jättäminen uhkaa vaarantaa tämän terveyden vakavasti. Tällaisessa tilanteessa välttämättömän hoidon antamisen ja sallittujen rajoitustoimenpiteiden käyttämisen vaatimuksena on potilaan kykenemättömyys päättää hoidostaan sekä virkasuhteessa olevan, **potilasta hoitavan lääkärin ratkaisu ja ohjeistus**. Hoito- ja tutkimustoimenpidettä suoritettaessa vastustavaa potilasta voidaan pitää kiinni lyhytaikaisesti tai tämän liikkumista voidaan rajoittaa enintään hoitotoimenpiteen suorittamisen ajan, kuitenkin ylittämättä tunnin aikarajaa. Rajoittamisessa käytettävien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) vaatimukset.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kehitysvammaisen terveys

- Kehitysvammaisilla esiintyy usein erilaisia sairauksia ja häiriöitä, kuten sydänsairauksia, psyyken häiriöitä tai aistivammaisuutta. Nämä ja monet muut tulee ottaa huomioon jo esitietovaiheessa, jotta hoitava henkilökunta osaa varautua esimerkiksi antibioottiprofylaksian tarpeeseen ja selvittää eri sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden suuvaikutukset ja vastaindikaatiot.
- Monet psykelääkkeet ja masennuslääkkeet aiheuttavat mm. verenpaineen laskua tai nousua, rytmihäiriöitä ja takykardiaa. Tämä tulee tiedostaa, sillä hankittujen sydän- ja verisuonitautien sekä synnyntäisten sydänvikojen riski on suurentunut osassa oireyhtymistä. Kehitysvammaisilla on lisäksi suurentunut epilepsian riski. Psykenlääkkeet voivat provosoida kouristuksia huolimatta siitä, onko kohtauksia esiintynyt aiemmin. Tämän lisäksi useat psykenlääkkeet lisäävät mm. ruokahalua ja painonnousua.
- Kehitysvammaisten on todettu olevan tavallista herkempiä lääkkeiden neurologisille haittavaikutuksille, minkä vuoksi ristiriitaiset reaktiot lääkitykseen ovat mahdollisia.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kehitysvammaisen suun terveys

- Kehitysvammaisten kohdalla suuhygienian tason on huomattu olevan usein huono, sillä noin 90 % kehitysvammaisista on arveltu kärsivän erilaisista suun alueen ongelmista ja sairauksista sekä niiden aiheuttamista kiputiloista.
- Kehitysvammaisilla yleisesti ottaen voi ilmetä monenlaisia häiriöitä myös suun alueella. Näitä häiriöitä voivat olla esimerkiksi leukojen epäsuhtainen koko toisiinsa verrattuna, avo- tai ristipurenta, hampaiden puuttuminen, tai pienikokoisuus, väärin kohtiin puhjenneet hampaat, kuolaaminen, nielemisongelmat sekä hampaiden narskuttelu ja kuluminen.
- Kehitysvammainen henkilö ei välttämättä aina osaa tai edes pysty ilmaisemaan erilaisia kiputunteuksia. Suun terveyden ongelmat voivat heijastua vammaisen käytökseen mm. aggressiona tai syömättömyytenä, jos kivun tai tukalan olon ilmaiseminen ei muulla tavalla onnistu.
- Rinnekoti -säätöillä on keskitetty erityisryhmien suun terveydenhuolto, jonne voi hakeutua samalla tavalla kuin suunhoidon opetuslinikalle, eli lähetteen avulla terveyskeskusten hammaslääkereiltä.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Mahdolliset erityispiirteet

- Kehitysvammaisilla esiintyvä aggressiivinen käytös vaikuttaa näiden kanssa työskentelyyn ja sitä voidaan tarkastella neljässä kategoriassa: verbaalinen aggressiivisuus tarkoittaa esimerkiksi kiroilua, haukkumista ja huutelua, fyysinen aggressiivisuus puremista, potkimista ja lyömistä, esineisiin kohdistuva tuhoava käyttäytyminen tavaroiden heittelyä, sekä itsensä vahingoittaminen itseensä kohdistuvaa puremista, hakkaamista, raapimista ja tahallista kaatuilua.
- Kolmasosalla kehitysvammaisista ja joka toisella autistisella ihmisellä ei ole puhetta tai puhe on epäselvää.
- Älyllisesti kehitysvammaisista 7 %:lla on jonkin asteinen näkövamma, joka ilmenee sitä vaikeampana, mitä vaikeampi kehitysvamman aste on.
- Noin 70 %:lla älyllisesti kehitysvammaisista henkilöistä on ollut mitattavissa olevaa kuulon alenemaa.

Haikonen & Kaarela



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Minkälaisia kehitysvammaisia opiskelija tulee todennäköisimmin kohtaamaan työelämässä?

Haikonen & Kaarela



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Downin oireyhtymä

- Downin oireyhtymä eli Downin syndrooma on yleisin kromosomihäiriö ja oireyhtymä. Sen aiheuttaja on solujen ylimääräinen kromosomi 21, joka voidaan todeta jo raskausaikana lapsivesinäytteen kromosomitutkimuksella.
- Suomessa syntyy noin 70 Down-lastaa vuosittain ja yhteensä oireyhtymän omaavia maassa on n. 3000.
- Down-henkilöillä on tyypilliset tunnistettavat kasvonpiirteet. Down-lapsella todetaan usein myös yliiikkuvat nivelet, lihasten heikkoutta ja korjausleikkauksen vaativa rakenteellinen sydänvika.
- Muita oireyhtymään liittyviä häiriöitä voivat olla mm. huono kasvu, ylipaino, infektioherkkyys, kaihi, kilpirauhasen vajaatoiminta, pitkäaikainen korvatulehdus ja kuulovamma, keliakia sekä epilepsia- ja dementiaaivaurus

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Downin oireyhtymä – vaikutukset suussa

- Suun hoitotoimenpiteiden kannalta Down-henkilöillä voi olla ongelmana syljen valuminen ja suun kiinni pysyminen.
- Down-henkilöillä suuri kieli ja vahvat poskilihakset vaikeuttavat suun puhdistusta ja hyvää suhygienian ylläpitoa.
- Suurin ja huomattavin suun terveyden ongelma Downin oireyhtymässä on jo varhaisessa vaiheessa kehittyvä hampaiden kiinnityskudosten sairaus.
- Jos Down-potilaalla on tarve oikomishoittoon, on siinä otettava tarkasti huomioon Down henkilön suulle ominaisena hampaiden lyhytjuuruisuus ja kiinnityskudossairaudet.
- HUOM! Jos Down-potilaalla on korjausleikattu rakenteellinen sydänvika, tulee hoitotoimenpiteissä muistaa antibioottiprofylaksia.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Fragiili X – oireyhtymä (frax)

- Fragiili X-oireyhtymä on toiseksi tavallisin oireyhtymä Suomessa Down-oireyhtymän jälkeen.
- Sen aiheuttajana tunnetaan virheellinen FMR1-geeni, joka sijaitsee X kromosomissa ja periytyy sen mukana.
- Fragiili X-oireyhtymä on yleisempi miehillä. Tämän oireyhtymän omaavilla naisilla esiintyy usein vain lieviä käytöshäiriöitä tai älyllisiä muutoksia.
- Frax-henkilöillä on selkeät tunnistettavuuspiirteet esimerkiksi kasvoissa: pitkanomaiset kasvat ja korvat, sekä hallitseva otsa.
- Tämän lisäksi Fragiili X:ssa tyypillistä on ylitaipuvat nivelet, silmien karsastus, kuopparinta, kivensten tilavuuden kasvu ja mitraaliläpän prolapsi (hiippaläpän vuoto).
- Yleiset käyttäytymiseen liittyvät ja systeemiset muutokset oireyhtymässä ovat henkinen jälkeen jääminen, kohtausten mahdollisuus, hyperaktiivisuushäiriö sekä autismikirjon häiriö, josta esimerkkipiirteinä katsekontaktin puuttuminen, aistiyliherkkyys ja toistuva motorinen käytös.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Fragiili X -oireyhtymä (frax) – vaikutukset suussa

- Frax-henkilöillä suunhoitoa vaikeuttaa mm. ahtaus. Tyypillisesti esiintyvä kapea ja syvä suulaki saattavat ilmetä esimerkiksi purentavikoina. Myös mandibulaarisen prognatismiin (progeeninen/eteenpäin työntyvä alaleuka) ja macroglossian eli ylisuuren kielen on todettu olevan yleistä fragiili X-oireyhtymässä.
- Oireyhtymän omaavilla tavataan lisäksi usein kiilteen hypoplasioita, jotka saattavat muodostaa suurentuneen kariesriskin.
- Yleistä frax-henkilöillä on huono suuhygienian taso, jonka johdosta suussa tavataan biofilmiä, hammaskiveä, kariesta sekä ientulehdusta.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Fetal alcohol spectrum disorders (FASD)

- FASD eli sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat oireyhtymät on yleisin estettävissä oleva sikiövaurio. Sen diagnosointi edellyttää sikiöaikaisen runsaan alkoholi-altistuksen varmistamista äidiltä tai muulta äidin tilanteen hyvin tuntevalta henkilöltä.
- Häiriö voi käsittää vaikeutta monimutkaisten, kuten ongelmanratkaisukykyä vaativien tai matemaattisten tehtävien, sekä vaativien kielellisten tehtävien suorittamisessa. Lisäksi haasteita luovat vaikeudet vuorovaikutussuhteissa ja herkkyys tunne-elämässä. Keskushermoston vaurion aiheuttamia oireita ovat mm. viivästynyt puheenkehitys, kuulon ja näön heikkous, impulsiivisuus, oppimisvaikeudet ja unihäiriöt
- Länsimaissa FASD-oireyhtymän ilmaantuvuudeksi arvioidaan 1–5% ja ARND on tunnistettu oireyhtymän yleisimmäksi esiintyväksi muodoksi. FASD:n esiintyvyyden arvio Suomessa perustuu 1980- ja 1990-luvun tutkimuksiin ja saattaa siten olla hieman todellisuutta pienempi. Tutkimusten mukaan yksi sadasta syntyvästä lapsesta diagnosoidaan FASD-oireyhtymän eri muotoihin.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

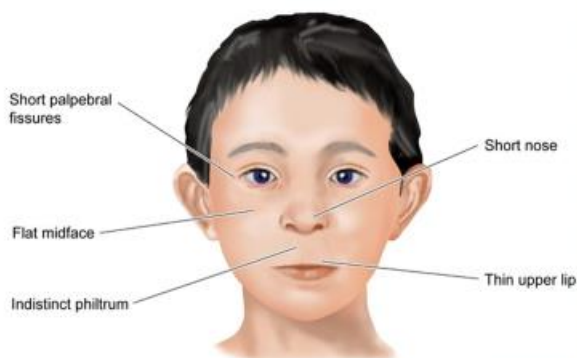
Fetal alcohol spectrum disorders (FASD)

Alaryhmä	Oirekuva
FAS (fetal alcohol syndrome)	Kaikki klassisen oireyhtymän kriteerit: monimuotoinen keskushermoston pysyvä toimintahäiriö tai mikrokefalia (pienipäisyys), kasvuhäiriö sekä tyypilliset kasvonpiirteet
PFAS (partial fetal alcohol syndrome)	Tyypilliset kasvonpiirteet ja joko kasvuhäiriö, tai monimuotoinen keskushermoston toimintahäiriö/mikrokefalia.
ARND (alcohol related neurobehavioural disorder)	Monimuotoinen keskushermoston toimintahäiriö
ARBD (alcohol related birth defect)	Epämuodostuma

Haikonen & Kaarela

Osaamista
oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Fetal alcohol spectrum disorders (FASD)



Lähde: European Fasd Alliance <http://www.eufasd.org/fasd_2.php> Image courtesy of RD Schwartz-Bloom, from <http://sites.duke.edu/fasd>

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Autismi

- Autismi ei itsessään ole kehitysvamma, vaan sillä tarkoitetaan jatkuvia neurobiologisia häiriöitä, joihin liittyy tietynlaisia normaalista käytöksestä poikkeavia piirteitä
- Ominaista on esimerkiksi kiinnostuksen kohteiden rajoittuneisuus, kaavamainen käyttäytyminen sekä poikkeavuus kommunikaatiossa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä aistitiedon käsittelemisessä ja jäsentämisessä (aistiyliherkkyys on yleistä).
- Autismiin liittyy myös usein muita häiriöitä, kuten Touretten oireyhtymää, masennusta ja ahdistuneisuutta, puheen ja oppimisen vaikeuksia sekä ADHD:tä.
- Autistisista henkilöistä suurin osa, noin 60% on kehitysvammaisia, joiden avun tarve on aikuisenakin varsin suuri. Varsinkin vaikeasti kehitysvammaisilla autistisilla henkilöillä käyttäytymisen ongelmat voivat iän myötä vaikeutua ja ilmetä esimerkiksi raivokohtauksina, itsensä vahingoittamisena, hyperaktiivisuutena, väkivaltaisuuksina sekä epäsovivana seksuaalisena käyttäytymisenä.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Miten opiskelija voi varmistaa, että kehitysvammaisen potilaan hoito sujuu ongelmitta ja toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla?

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

- Kehitysvamman asteesta riippuen kehitysvammaisen ei usein pysty itse huolehtimaan tarpeeksi hyvin suuhygieniastaan. Tästä johtuen avustavan henkilön/omaisen tarvitsee joko tarkistaa puhdistustulos, tai suorittaa suun puhdistus kokonaisuudessaan avustettavalle henkilölle.
- Menetelmät päivittäiseen puhdistukseen tulee suunnitella kehitysvammaisen suun tilanteen ja vallitsevien olosuhteiden mukaisesti.
- Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulisi opastaa päivittäisen suuhygienian ylläpito käytännössä, huomioiden esimerkiksi pakkoliikkeiden tai aistiylherkkyyden tuomat haasteet.
- Kehitysvammaista avustettaessa tai kannustettaessa suun omahoidon toteuttamiseen on yksilölliset kyvyt otettava huomioon.
- Omatoimisuuteen kannustetaan enimmässä määrin, kuitenkin huomioiden henkilön hienomotoriikkaan mahdollisesti liittyvät haasteet. Tässä korostuu myös omaisten ja avustajien vastuu.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Asiakkaan kohtaaminen ja kommunikointi

- Kehitysvammaisten henkilöiden kanssa toimissa rauhallisuus ja kiireettömyys ovat tärkeitä asioita. Käsiteltävät aiheet tulisi esittää selkeästi, ymmärrettävästi ja lyhyesti.
- Hyvänä apuna kommunikoinnille on selkokieli. Selkokieltä käytettäessä puhuminen tapahtuu järjestelmällisesti. Puhussa keskitytään vain yhteen asiaan kerrallaan ja lyhyesti. Selkokielessä käytetään henkilölle jokapäiväisiä tuttuja puhekielen sanoja, tautotetaan tarpeeksi usein ja aina lauseiden päätteeksi. Puhussa huomioidaan katsekontakti, käytetään ilmeitä, eleitä ja äänensävyjä sekä varmistetaan kysymyksiin, että esitetty asia on tullut varmasti ymmärretyksi.
- Kysymyksiä esitettäessä tulee ne kohdentaa suoraan kehitysvammaiselle, eikä esimerkiksi hänen avustajalleen tai omaiselleen. Potilaan omainen tai avustaja ovat tietenkin tärkeänä tukena vuorovaikutustilanteessa ja heidän tietämystään sekä tuntemustaan potilaasta on hyvä käyttää hyödyksi hoidon aikana.
- Erilaiset piirroksot, kirjoittaminen ja kuvat voivat olla hyviä keinoja asioiden havainnollistamiseen varsinkin huonokuuloisille tai vaikeasti kontaktia ottaville (esim. autistisille) potilaille. Hoitotilanteessa myös elekieli ja esineet voivat auttaa tulevan toimenpiteen havainnollistamista asiakkaalle.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Käytännön vinkkejä hoitoon ja ohjaukseen

- Aistiyliherkkiä hoidettaessa on hyvä huomioida hoidossa käytettävien laitteiden ominaisuudet, kuten ääni, värinä tai valo. Joissain tapauksissa paras vaihtoehto voi olla "käsini" tekeminen laitteen käytön sijaan, jos aistiärsykettä ei saa peitettyä esimerkiksi kuulosuojaimilla tai muulla asiakkaan hyväksi kokemalla tavalla.
- Hyvä ja tukeva asento, sekä esimerkiksi ahtaassa suussa sähköhammasharjan käyttö voivat helpottaa harjauksen onnistumista. Sähköhammasharja on usein hyvä vaihtoehto myös kehitysvammaiselle, jolla on käsien liikeongelmia.
- Varrellinen hammaslankain on hyvä vaihtoehto avustettavan hammasvälien puhdistukseen.
- Kieli tulee puhdistaa ainakin kerran päivässä. Se on osa kokonaisvaltaista suun omahoitoa. Sen voi tehdä joko hammasharjalla tai erillisellä kielenpuhdistimella.
- Pienisuisille, esimerkiksi Down-henkilöille, lastenhammasharja voi olla käytännöllisyyden kannalta normaalkokoista harjaa parempi vaihtoehto, jotta hampaiden harjaus saataisiin sujumaan ahtaassa suussa helpommin. Markkinoilla on saatavilla pienellä harjaspäällä varustettu pitkävärtinen hammasharja (Tamro), joka voi helpottaa esimerkiksi avustajan suorittamaa hampaiden harjausta.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

- Kuivan suun tuotteita (tahnat, geelit, suuvedet, pastillit) kannattaa suosia potilailla, joilla lääkitys heikentää syljen eritystä.
- Purukumin ja pastillien sijasta voidaan suosittelua käytettäväksi helposti suussa sulavia ksylitolitabletteja.
- Markkinoilla on myös vaahtoamattomia tahnoja, jotka voivat olla miellyttävämpi vaihtoehto esimerkiksi herkkänieluisille tai herkän yökkäysrefleksin omaaville potilaille.
- Jos suunhoidon ammattilainen kokee tarpeelliseksi, voi lisäfluorivalmisteista olla apua reikiintymisen tehostetussa ehkäisemisessä sellaisessa muodossa, jossa niiden käyttö luonnistuu parhaiten.



Tuubinpuristaja
Puristava geeli
<https://www.eitonen.fi/mediasite/kuiva-suun-ehkaistys-ohjelma>

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Lähteet:

- Amaral, Cristhiane – Straioto Fabiana – Napimoga, Marcelo – Martinez, Elizabeth 2017. Carlen experience and salivary aspects in individuals with fragile X syndrome. *Brazilian Oral Research* 31. Verkkodokumentti. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242017000100265&lng=en&nrm=iso&lng=en>. Luettu 30.1.2019.
- Arvio, Maria 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Katsausartikkeli. *Duodecim* 134 (5). 450–455.
- Autti-Rämö, Ilona 2018. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat oireyhtymät. Lääkärin käsikirja. *Duodecim Terveyskirjasto*. Luettu 21.1.2019.
- Euroopan unioni 2010. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. *Terveys*. 25 artikla. Euroopan unionin virallinen lehti 53. 46-47. Verkkodokumentti. <<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:023:FULL:FI:PDF>>. Luettu 02.10.2018.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.
- Hagerman, Randi 2014. Fragile X syndrome. Orphanet. Verkkodokumentti. <https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=EN&Expert=908>. Luettu 08.10.2018.
- Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. *Duodecim Terveyskirjasto*. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896>. Luettu 08.10.2018.
- Hohti, Tuula 2012. Kehitysvammainen tai autistinen potilas. *Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja*. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kehitysvammainen%20potilas>. Luettu 23.01.2019.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Lähteet:

- Jalanko, Hannu 2017b. Downin oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00115>. Luettu 11.10.2018.
- Kaski, Markus (toim.) – Manninen, Anja – Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017. Tietoa kehitysvammasta. Verkkodokumentti <<https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta/>>. Luettu 27.03.2019
- Keskinen, Helinä 2015. Kehitysvammaisten suun hoito. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00070>. Luettu 08.10.2018.
- Koskentausta, Terhi – Koski, Annina – Tani, Pekka 2018. Aikuisen autismikirjon häiriö. Katsausartikkelillä. Duodecim 134 (15). 1493–1500.
- Koskentausta, Terhi 2006a. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Katsausartikkelillä. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 61 (46). 4827–4833.
- Koskentausta, Terhi 2018. Kehitysvammaisen lääkehoidon erityispiirteet. Lääkeinfo. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 73 (35). 1882–1884
- Koskentausta, Terhi 2006b. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? Kehitysvammaisuus. Duodecim 122 (15). 1927–1935.
- National Institute of Dental and Craniofacial Research 2016. Luettu 22.01.2019.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Lähteet:

- Reiman-Möttönen, Päivi 2014. Autismikirjon häiriöt: Diagnostiikka ja hoito Hoidon organisointi Potilaiden osallistuminen. THL, Helsinki. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/attachments/meka/julkaisu/ohanan/AS_2_2014_Autismi.pdf>. Luettu 19.10.2018.
- Rinnekoti-Säätiö 2017. Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti. <<https://www.rinnekoti.fi/palvelut/vapaa-aika/suun-terveydenhuolto.html>>. Luettu 19.10.2018.
- Rintahaka, Johanna 2017b. Kehitysvammaisuus. KV-tietopankki. Rinnekoti-säätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.kvtietopankki.fi/kehitysvammaisuus>>. Luettu 9.10.2018
- Rintahaka, Johanna 2016b. Suun ja hampaiden terveys. KV-tietopankki. Rinnekoti-säätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.kvtietopankki.fi/terveyden-edistaminen/suu-ja-hampaat/suun-ja-hampaiden-terveys>>. Luettu 08.10.2018.
- Saarinen, Anja 2009. Sanattomien sanansaattajat. Puhevammaisten henkilöiden tulkkien koulutuksen toimintatutkimuksellinen kehittäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Sirviö, Kaarina 2015. Kielen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00035>. Luettu 22.01.2019.
- Tenovuo, Jorma 2006. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Afiat ja natriumlauryylisulfaatti. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/11/duo95781>>. Luettu 31.01.2019.
- Willska, Maija 2016 Vernerin.net. Käypä hoito –suositukset. <<https://verneri.net/yleis/kaypa-hoito-suositukset>>. Luettu 08.10.2018.

Haikonen & Kaarela

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen



KIITOS!

www.metropolia.fi

www.facebook.com/MetropoliaAMK

etunimi.sukunimi@metropolia.fi



Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus.

Laatijat: Jenni Kaarela & Veera Haikonen

Päiväys: 07.05.2019

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla lu- ettuja	Kokotekstitasolla lu- ettuja	Lopullinen va- linta
Terkko/Medic	kehitysvamma, suunterveys	1	0	0	0
Orphanet	Fragile X	1	0	0	0
Cinahl	mentally handicapped, oral health	10	0	0	0
Cinahl	Disabled Persons	4	0	0	0
PubMed	"Disabled Persons" AND "Oral Hygiene"	0	0	0	0
Finna	"Disabled Persons" AND "Oral Hygiene"	3	2	1	0
Cinahl	"Dental Care for Disabled"	11	1	1	0
PubMed	"Dental Care for Disabled"	6	1	0	0
Medic	autismi	2	1	1	1
Medic	autismi AND lääke*	5	3	1	1
PubMed	Schizophrenia	2	1	0	0
PubMed	autismi	4	1	0	0
Cinahl	developmental disability and intellectual dis- ability	20	0	0	0

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla lu- ettuja	Kokotekstitasolla lu- ettuja	Lopullinen va- linta
Medic	kehitysvamma AND Suomi	12	0	0	0
Medic	kehitysvamma	50	7	5	3
Medic	kehitysvamma AND psykelääkkeet	3	21	2	1
Cinahl	Developmental Disabilities AND mouth	37	9	1	0
Cinahl	Developmental Disabilities AND oral care or oral health	50	14	4	0
Medic	fetaalialkoholioireyhtymä	0	0	0	0
PubMed	health care AND mentally disabled	60	12	4	0
Medic	suun terv* AND kehitysvam* AND suun ter- veyden edist*	4	0	0	0
Medic	suun terv* AND kehitysvam*	44	1	1	1
PubMed	health care AND mentally disabled	60	12	4	0
PubMed	Dental health AND mentally disabled	40	4	4	2
PubMed	Fragile X AND oral health	8	1	1	1
Cinahl	encountering mentally disabled	20	0	0	0
Cinahl	treating mentally disabled	30	2	0	0
Medic	kehitysvamm* AND kohtaam*	6	0	0	0

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla lu- ettuja	Kokotekstitasolla lu- ettuja	Lopullinen va- linta
Yhteensä		493	93	34	10

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus

Laatijat: Jenni Kaarela & Veera Haikonen

Päiväys: 07.05.2019

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Koskentausta, Koski ja Tani 2018	Suomi	Autismin kliinisen kuvan ja diagnosoinnin selvittäminen, sekä autististen henkilöiden palvelutarpeen pohtiminen.	Katsaus	Kirjallisuutta	"ASD:n ydinoireet jatkuvat aikuisuuteen, vaikka saattavatkin jossain määrin lievittyä. ASD:hen liittyy monenlaisia psyykkisen ja fyysisen terveyden haasteita. Autistinen henkilö hyötyy aikuisenakin päivästruktuurista ja rutiineista. Autistisilla henkilöillä on oikeus tavanomaisiin hoitoketjun mukaisiin terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi tarvitaan vammaispalvelun järjestämiä erityispalveluja sekä neuropsykiatrian erityispalveluja."
Koskentausta 2006	Suomi	Kehitysvammaisen henkilön aggressiivisuuden syy, sen merkitys sekä ehkäisy.	Katsaus	Kirjallisuutta	"Kehitysvammaisten mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt ovat tavallisia mutta niiden arviointi ja hoito on vaativaa. Häiriöiden asianmukainen tunnistaminen ja hoito on kuitenkin tärkeää kehitysvammaisen subjektiivisen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä muun hoidon ja kuntoutuksen mahdollistamiseksi." "Vaikka kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden arvioinnissa ja hoidossa voidaan osittain soveltaa tavanomaisia käytäntöjä, on välttämätöntä tutkia ja kehittää kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä, arviointia, lääkkeitä ja muita hoitomenetelmiä."

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Bjelogrlic-Laakso, Vuorinen 2015	Suomi	Hoitolinjausten tärkeyden korostaminen kehitysvammaisen hoitotyössä.	Katsaus	Kirjallisuutta	Yksilöllisten hoitolinjausten tekeminen on osa laadukasta kehitysvammaisten hoitoa ja siihen tulisi osallistua eri erikoisalojen edustajat.
Arvio 2018	Suomi	Kehitysvamman diagnoosin ja seurannan merkityksen korostaminen palvelujen ulkopuolelle jäämisen estämiseksi.	Katsaus	Kirjallisuutta	"Osa lievästi kehitysvammaisista nuorista aikuisista on jäänyt ilman kehitysvamma-diagnoosia, mikä on mahdollisesti johtanut syrjäytymiskiarteeseen." "Ihanteellista olisi, mikäli terveyskeskuksiin nimettäisiin terveydenhoitaja-lääkäripari, joka säännöllisesti kiertäisi erityisluokissa, asumis-, päivätoiminta- ja muissa palvelukeskuksissa ja tutustuisi alueen kehityshäiriöisiin ja -vammaisiin henkilöihin sekä paneutuisi ja miettisi ratkaisuja kohderyhmän ongelmiin."
Koskentausta 2018	Suomi	Kehitysvammaisen lääkehoitoon liittyvistä seikoista informoiminen.	Katsaus	Kirjallisuutta	"Kehitysvammaisten lääkehoito noudattaa yleensä samoja linjauksia kuin yleisväestön. Valmisteen valinnassa ja haittavaikutusten arvioinnissa on kuitenkin otettava huomioon liitännäisvammat ja muut sairaudet. Kehitysvammaisen

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
					<p>tarvitsee yleensä tukea lääkehoidon toteuttamisessa" "Kehitysvammaisen lääkehoidon suunniteltaessa</p> <p>on tärkeää arvioida potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti.</p> <p>Lääkärillä tulee olla aktiivinen rooli lääkehoidon vasteen ja haittavaikutusten seurannassa."</p>
Koskentausta 2006	Suomi	Selventää kehitysvammaisten mielenterveysongelmien hoitoa ja diagnosointia.	Katsaus	Kirjallisuutta	<p>"Kehitysvammaisten mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt ovat tavallisia mutta niiden arviointi ja hoito on vaativaa. Häiriöiden asianmukainen tunnistaminen ja hoito on kuitenkin tärkeää kehitysvammaisen subjektiivisen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä muun hoidon ja kuntoutuksen mahdollistamiseksi." " Vaikka kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden arvioinnissa ja hoidossa voidaan osittain soveltaa tavanomaisia</p>

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
					käytäntöjä, on välttämätöntä tutkia ja kehittää kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä, arviointia, lääkehoitoa ja muita hoitomenetelmiä."
Chand, Kulkarni, Swamy, Bafna 2014	Intia	Vammaisten hampaiden tilan, hoidon tarpeen ja riskitekijöiden määrittäminen.	Kuvaileva poikkeusleikkaustutkimus	330 institutionalisoitunutta vammaista henkilöä Keski-Intiassa	Ikäluokat ja vammaisuuden muoto ovat yhteydessä kariksen esiintyvyyteen. Kehitysvammaiset, 13-17 vuotiaat yksilöt olivat kariksen suurin riskiryhmä.
Marks, Adler, Blom-Reukers, Elhorst, Kraaijenhagen-Oostinga, Vanobbergen 2012.	Hollanti ja Belgia	Hammaslääkäreiden suhtautumisen ja asenteen selvittäminen kehitysvammaisen hoitoon liittyvistä käyttäytymisen hallintakeinoista, fyysisestä kiinnipitelemisestä, rauhoittavien käytöstä ja yhteistyöstä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa.	Kyselytutkimus	Hammaslääkäreiden kokemia eettisiä ongelmia kehitysvammaisten hoidossa Hollanissa ja Belgiassa.	Suurin osa kehitysvammaisia hoitavista hammaslääkäreistä sallii jonkinlaisen potilasta rajoittavan toiminnan, kuten rauhoittavien käytön haastavissa olosuhteissa.
Amaral, Straioto, Napiomoga, Martinez 2017.	Brasilia	Kariksen esiintymisen ja syljen ominaisuuksien selvittäminen fragile X -yksilöillä.	Yhdistelmä, jossa hyödynnettiin kyselytutkimusta, kliinistä tutkimusta eli suun terveystarkastusta sekä syljen analyysia.	23 fragile X -potilasta, jotka hyödyntävät alueellisia erityistarpeille suunnattuja hammas-hoidon palveluja Presidente Prudente nimisessä kaupungissa tai sen läheisyydessä.	Fragile X -potilailla huomattiin olevan vähentynyt syljeneritys sekä puskurikapasiteetti. Syljen määrän väheneminen oli huomattavaa varsinkin yksilöillä, jotka käyttivät psykotrooppisia lääkkeitä. Kariksen, syljen ominaisuuksien, huonon suuhygienian ja

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
					sosioekonomisen statuksen sekä S. mutans -bakteerin runsaudella todettiin olevan yhteys toisiinsa.