



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Ronja Halme, Julia Vääntinen

## Näkövammaisen suun terveyden edistäminen

### Opetusmateriaali suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.10.2019

Tekijät Otsikko	Ronja Halme, Julia Vääntinen Näkövammaisen suun terveyden edistäminen, opetusmateriaali suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan
Sivumäärä Aika	27 sivua + 3 liitettä 23.10.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Helena Stedt
<p>Vuonna 2017 näkövammaisia on ollut Suomessa noin 18 269. Näkövammaisilla on tutkimusten mukaan hankaluuksia oikeanlaisessa suun omahoidossa sekä erilaisten suun terveyteen vaikuttavien sairauksien ensiasteiden havainnoinnissa, mikä lisää heidän tarvettaan säännölliseen hoitokontaktiin suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Omahoidon ohjeiden antaminen hoitokontaktissa on myös tutkimusten mukaan ollut puutteellista, jolloin se ei ole palvellut täydellä potentiaalillaan. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa ei myöskään käsitellä erilaisten näkövammaisten kohtaamisia potilaina, vaikka tieto olisi tärkeää tulevan työelämän osaamisen kannalta.</p> <p>Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli lisätä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijoiden tietoisuutta yleisimmistä silmäsairauksista, näkövammaisuudesta sekä näkövammaisten hoitokäynnin kulusta Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia näkövammaisen suun terveydenhoidosta Metropolia Ammattikorkeakoulun käyttöön.</p> <p>Näkövammaisen suun terveyden edistäminen, opetusmateriaali suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan on opinnäytetyö sekä näin ollen myös opetusmateriaali itsessään suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijoille, jossa käsitellään näkövammaisuuden vaikutusta potilastyöhön suuhygienistin ammatissa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen tilaajana toimi Metropolia Ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opetusmateriaaleja Power Point diaesityksenä sekä videona, joissa molemmissa hyödynnettiin tutkimuksia ja artikkeleita niin Suomesta kuin ulkomailta. Tuotoksista pyrimme saamaan selkeät sekä käytännönläheiset, sisältäen havainnollistavia tilannekuvia. Molempia tuotoksia voidaan hyödyntää osana suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opintoja tilaajan näin halutessaan.</p>	
Avainsanat	suun terveydenhuolto, näkövamma, omahoito, terveys

Authors Title	Ronja Halme, Julia Vanttinen Promoting the Oral Health of the Visually Impaired
Number of Pages Date	27 pages + 3 attachments 23.10.2019
Degree	Dental Hygienist
Degree Programme	Bachelor's Degree in Oral Health
Instructor	Helena Stedt, lecturer
<p>In the year of 2017, there was around 18 269 people living in Finland with some kind of visual impairment. According to studies, visually impaired people have difficulties performing the right kind of oral health maintenance required for daily oral upkeep and in discovering oral diseases presented in themselves. This increases their need for regularly scheduled appointments with oral health professionals. However, simply giving instructions about their oral health in a regular contact has been found to be insufficient or the wrong kind of approach to solve this issue. It will also be important to note that in the bachelor's degree of Oral Health, different kinds of visual impairments and how they can affect oral health are not discussed or taught, meaning information and techniques on how to best treat these patients are missed even though this information is important when thinking about patient work after graduating.</p> <p><i>Promoting Oral Health of the Visually Impaired</i> is a bachelor's thesis for dental hygiene students, where the visual impairment of any particular patient and its effect to patient work as a dental hygienist is handled. The Thesis was carried out as development work on behalf of the Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The final product from this thesis are learning materials in the shape of a Power Point slideshow and video. These were created with the help of studies and articles from Finland and abroad during research for the final product. Our goal was to make them clear and practical, containing illustrative snapshots that can be used practically as part of the studies in the bachelor's degree in Oral Health.</p> <p>The intention of this thesis is to increase the knowledge among dental hygiene students about common visual impairments and how to best complete practical work with a visually impaired patient. The overall aim is to produce learning material on how to promote better oral health to visually impaired people at our student clinic in Metropolia University of Applied Sciences.</p>	
Keywords	oral health, visual impairment, patient, promoting

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	1
3	Tietoperusta	2
3.1	Määritelmä näkövammaisuudelle	2
3.2	Potilaan kohtaaminen	4
3.2.1	Näkövammaisen kohtaaminen	4
3.3	Näkövammaisuus ja suun terveys	6
3.3.1	Omahoito	7
3.4	Yleisimmät näköön vaikuttavat silmäsairaudet Suomessa	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	10
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	11
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	11
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	12
5	Opinnäytetyön tuotokset	14
5.1	Näkövammaisen suun terveyden edistäminen -video	14
5.1.1	Videon käsikirjoitus, "Miten näkövammaisen kohdataan suun terveydenhuollossa?"	15
5.2	Näkövammaisen suun terveyden edistäminen -diasarja	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tuotosten ja menetelmän tarkastelu	17
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	18
6.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisisideat	18
6.4	Ammatillinen kasvu	19
6.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisisideat	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1 Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
	Liite 3. Tuotoksen PowerPoint –diasarja	

## 1 Johdanto

Tämä on kahden suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa opiskelevan henkilön opinnäytetyö. Kyseisen opinnäytetyön aiheena on “Näkövammaisen suun terveyden edistäminen, opetusmateriaali suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan”. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä.

Päätimme lähteä suuhygienistiopiskelijan näkökulmasta miettimään; mitä tiedämme näkövammaisuudesta tai näkövammaisten suun terveydenhoidon haasteistaan? Miten ja millä tavalla haluaisimme oppia näistä meille harvinaisista, mutta kuitenkin oleellisista asioista lisää?

Pohdimme aluksi ikärajan asettamista tälle opinnäytetyön aiheelle, mutta näkövammaisuus tai heidän auttamisensa Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla eivät ole konkreettisesti yhteydessä ikään, jolloin iän rajaaminen ei ollut mielestämme tarpeellista.

Päädyimme siihen, että kokosimme opetusmateriaalia sisältäen informaatiota yleisesti näkövammaisuudesta sekä sisältää myös muutamia näyteltyjä tilanteita näkövammaisen hoidosta suunhoidon opetuslinikalla. Opetusmateriaali tulee toivottavasti olemaan monelle hyödyllinen sekä helposti saatavilla, esimerkiksi Metropolian Moodle -työtilassa. Opetusmateriaalit kuvattiin tammikuussa 2019.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa suuhygienistiopiskelijoille opetusmateriaalia näkövammaisen suun terveydenhoidosta Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla.

Halusimme valmentaa suuhygienistiopiskelijoita mahdolliseen näkövammaisen kohtaamiseen opetuslinikalla ja luomaan selkeän Power Point diaesityksen ja videomateriaalin. Pyrimme tuomaan myös ilmi yleisinformaatiota yleisimmistä näköön vaikuttavista silmäsairauksista.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli lisätä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijoiden tietoisuutta yleisimmistä silmäsairauksista, näkövammaisuudesta sekä näkövammaisten hoidosta suunhoidon opetuslinikalla.

Kehittämiskysymyksinä toimivat ensisijaisesti nämä:

- Mitä tarkoittaa näkövammaisuus?
- Miten suuhygienistiopiskelijoiden tulisi kohdata näkövammaisen suun terveydenhuollon potilaana?

### 3 Tietoperusta

Opinnäytetyömme tiedonhaku tapahtui erilaisten artikkelien ja tutkimusten avulla. Apuna tiedonhaussa käytimme Metropolian LibGuidesissa olevia suomalaisia ja kansainvälisiä tietokantoja mm. Medic, Finna ja Cinahl. Tietoa löytyi suomeksi vähemmän kuin oletimme, mutta kansainvälisiä tutkimuksia oli saatavilla enemmän. Käytimme tiedonhaussamme esimerkiksi sanoja “visually impaired”, “näkövammainen” sekä “suu” ja “suun terveys”. Näitä ja monia muita hakusanoja yhdistäessä, saatoimme löytää juuri meille soveltuvat artikkelit ja tutkimukset. Liitteissä (Liite 1.) on taulukko hakuprosessistamme sekä taulukko käyttämistämme artikkeleista (Liite 2). Täydellinen lähdeluettelomme löytyy myös opinnäytetyön loppupuolelta.

#### 3.1 Määritelmä näkövammaisuudelle

Näkövammainen ihminen voi olla heikkonäköinen tai sokea. Näkövammaiseksi määritellään ihminen, jonka näkökykyä ei pystytä korjaamaan laseilla normaaliksi tai jos toisessa silmässä ei ole normaalia näköä. Näkövammaisuuden määrittelee aina silmälääkäri. Maailman terveysjärjestön WHO:n luokitukseen perustuvan määrittelyn mukaan (Kuva 1). (Näkövammaisuuden määrittely.)

*”Näkövammaiseksi määritellään henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.3 tai jonka näkö on muusta syystä vastaavalla tavalla heikentynyt.”* (Näkövammaisuuden määrittely.)

”Sokeaksi luokitellaan henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.05 tai jonka näkökentän halkaisija on alle 20 astetta tai jos toiminnallinen näkö on jostain muusta syystä vastaavalla tavalla heikentynyt.” (Näkövammaisuuden määrittäminen).

Näkövammaisuuden vaikeusaste	Näöntarkkuus eli visus (v)	Näkökentän halkaisija (∅)	Toiminnallinen kuvaus
1 Heikkonäköinen	0.3 >v≥ 0.1		Lähes normaali toiminta näön turvin mahdollista optisin apuvälinein.
2 Vaikeasti heikkonäköinen	0.1 >v≥ 0.05		Näön käyttö sujuu vain erityisapuvälinein. Lukunopeus on hidastunut.
3 Syvästi heikkonäköinen	0.05 >v≥ 0.02	∅ ≤ 20°	Yleensä ei näe lukea kuin luku-TV:llä. Suuntausnäkö puuttuu. Liikkuminen tuottaa vaikeuksia. Muiden aistien apu on tarpeen.
4 Lähes sokea	0.02 >v - 1/∞	∅ ≤ 10°	Toiminta pääasiassa muiden aistien kuin näköaistin varassa.
5 Täysin sokea	v = 0 ei valon tajua		Näöstä ei ole apua. Toiminta muiden aistien (erityisesti kuulo- ja tuntoaistin) varassa.

Kuva 1. Näkövammojen luokitus WHO:n määrittelyn mukaan (Ojamo 2017)

Näkövammaisten liitto ylläpitää näkövammarekisteriä, joka kerää tietoa näkövammaisuuden esiintyvyydestä Suomessa. Rekisterin tarkoituksena on selvittää näkövammojen levinneisyyttä, epidemiologiaa, ennaltaehkäisyä ja hoidon mahdollisuuksia sekä kuntoutuksen ja erityistarpeiden käytön tarvetta. (Mikä on Näkövammarekisteri?)

Rekisteriin kerätään tiedot silmälääkäreiden antamien ilmoitusten perusteella. Ilmoitusvelvollisia ovat silmälääkärit, terveydenhuollon viranomaiset ja -laitokset. Viimeisin vuosittainen tilasto on tehty vuonna 2017, jolloin elossa olevia rekisteröityjä näkövammaisia on ollut yhteensä 18 269 (Kuva 2). Tarkkoja tietoja lukumääristä puuttuu, mutta arvioidaan että Suomessa olisi noin 55 000. (Ojamo 2017.) Maailmanlaajuisesti on arvioitu olevan noin 253 miljoonaa näkövammaista, joista 36 miljoonaa ovat sokeita ja 217 miljoonaa elävät erilaisten näkövammaisuuksien kanssa. (World Health Organization.)

- Tallennettu uusia- ja muutosilmoituksia	2 060
- Lisätty uusia rekisteröityjä näkövammaisia	1 751
- joista ko. vuonna ilmoitettuja henkilöitä (nämä tilastoissa "uudet")	1 717
- Rekisterissä henkilötietueita yhteensä vuoden lopussa	63 685
- Rekisteröityjä henkilöitä yhteensä vuoden lopussa	55 572
- Ko. vuonna kuolleita rekisteröityjä	1 695
- Elossa olevia rekisteröityjä näkövammaisia yhteensä vuoden lopussa	<b>18 269</b>
- Elävien rekisteröityjen nettomuutos ed. vuoteen	+ 80
<hr/>	
Näkövammarekisterin vuositilastot 2017	

Kuva 2. Näkövammarekisterin tilasto vuonna 2017 (Ojamo 2017)

### 3.2 Potilaan kohtaaminen

Potilaan kohtaaminen on terveysalalla työskentelevälle jokapäiväistä ja toisen henkilön kohtaamista tulee harjoitella päivittäin, jotta siinä tulee erityisen taitavaksi. Asiakkaan saapuessa esimerkiksi sairaalaan, saa hän heti alussa tietynlaisen ensivaikutelman, jota on hankala muuttaa jälkeenpäin, mikä tekee ensivaikutelmasta hoitosuhteen tulevaisuuden kannalta hyvin merkittävän. Kyseinen vaikutelma koostuu muustakin kuin vain toimenpiteiden sutjakkuudesta ja hoitajien nopeudesta, se on myös kokonaisvaltainen olotila, mihin vaikuttavat usein hoitajan kyky tunnistaa potilaan pelko tai alakulo ja miten hän niitä lievittää. (Haho 2013.)

Haastatellun Kaarina Mönkkösen mukaan yleistyvän kiireen lisäksi toisena vaikuttavana tekijänä potilaan kohtaamisessa on myös tiedonjaon hierarkia. Useimmiten vallitsee jompikumpi kahdesta ääripäästä: joko potilaalle vieritetään kaikki vastuu tai sitten "asiantuntijavalta" hallitsee tilannetta, jolloin potilas jää helposti kuulematta. Ihanteellinen tilanne olisi molempien kannalta yhdenvertainen, dialoginen kohtaaminen. Dialogisella kohtaamisella tarkoitetaan tilannetta, missä tietoa jaetaan tasavertaisesti ja molemmat osapuolet ovat oman osa-alueensa asiantuntijoita. Potilaan ja ammattilaisen välillä käydään keskustelua, missä potilas kertoo elämäntavoistaan sekä tilanteistaan ja ammattilainen jakaa omaa ammatillista osaamistaan hänelle. (Valanne 2018.)

#### 3.2.1 Näkövammaisen kohtaaminen

Sisäministeriön julkaisemassa tutkimuksessa haastateltiin näkövammaisia ikäihmisiä, jotka kertoivat minkälaista syrjintää he ovat kohdanneet sosiaali- ja terveystalveissa.

Haastateltavat kertoivat yleisimpinä ongelmina olleen tiedon jakaminen ja opastuksen puutteet sekä kulkemisen esteet. Haastateltavat kertoivat kokeneensa henkilökunnan puhuvan avustajalle tai avustajan kautta näkövammaiselle sen sijaan, että he puhuisivat suoraan näkövammaiselle. Tämä tuottaa riskin, että asiat ymmärretään väärin ja vaikeimmat asiat jätetään käsittelemättä kokonaan. Haastateltavat kokivat, että ongelmia saataisiin vähennettyä, mikäli henkilökuntaa koulutettaisiin, jolloin kohtaamisista saataisiin mukavampia niin näkövammaiselle kuin henkilökunnallekin. (Huotari – Pitkänen – Tuokkola – Törmä 2014:150-154.) Tutkimuksessa haastateltavat kritisoivat myös nykyisiä sähköisiä asiointipalveluja, esimerkkinä Kanta.fi palvelu, jossa tunnistautuminen tapahtuu pääasiassa verkkopankkitunnuksilla. Pankit eivät myönnä verkkopankkitunnuksia, jos henkilö tarvitsee kyseisten palvelujen käyttämiseen toisen henkilön apua. (Huotari 2014.) Tämän takia sähköiset asiointipalvelut ovat näkövammaiselle hankalia tai lähes mahdottomia saada käyttöön.

Yleisesti kohdatessa henkilön, hänet voi tunnistaa näkövammaiseksi esimerkiksi sinisestä, pyöreästä rintanapista ja hän voi siinä tapauksessa tarvita apuasi. Merkki saattaa olla metallinen, kankainen tai tarramainen ja se tavallisimmin kiinnitetään näkyvälle paikalle rintaan tai paidan kaulukseen. Kyseinen merkki on tärkeä siitä syystä, että vain kahdeksasosa (1/8) näkövammaisista on sokeita, eivätkä he siksi saata käyttää stereotyyppisenä tunnusmerkkinä olevaa valkoista keppiä tai heillä ei ole opaskoira. (Näkövammaisen opastaminen.)



Kuva 3. Näkövammaismerkki (Kun kohtaat näkövammaisen)

Mikäli näkövammaisen henkilö haluaa näkevän oppaan ohjaavan häntä, ottaa hän sovitusti kiinni näkevää osapuolta hieman kyynänpäätä ylempää käsivarresta. Kättä kutsutaan yhteyskädeksi. Peukalo usein jätetään kyseisen yhteyskäden ulkopuolelle ja ohjaava osapuoli pitää yhteyskäden kiinni vartalossaan, jotta apua tarvitseva henkilö osaa tunnistaa paremmin ohjaavan henkilön liikkeitä. Näkövammaiselle lapselle ojennetaan usein sormi tai ranne ohjausta varten. (Näkövammaisen opastaminen.)

Yhteyskäsi toimii myös osoittavana kätenä ja näkövammaisen voi ohjaustilanteessa esimerkiksi liu'uttaa kätensä yhteyskättä pitkin osoitettuun asiaan. Tällöin turha hapuilu ja etsiminen minimoituvat. Tuoliin ohjatessa, opastava henkilö laittaa yhteyskätensä tuolin selkänojalle, sekä kertoo tuolin sijainnista tai ympärillä olevista esteistä. Näkövammaisen asettautuu itse tuoliin, säätäen sen etäisyyden itselleen sopivaksi. Keskustellessa ja ohjatessa näkövammaista henkilöä, on hyvä käyttää ohjeistuksena kellonaikoja, olettaen että näkövammaisen henkilö katsoo klo 12 suuntaan. (Näkövammaisen opastaminen.)

### 3.3 Näkövammaisuus ja suun terveys

Huolimatta näkövammaisuuden esiintyvyyden lisääntymisestä, tietoa näkövammaisten suunhoidosta ja sen hoitamisesta löytyy vain vähän. Erilaisissa artikkeleissa todetaan suun terveyden heikentyneen henkilöillä, joilla on näkövamma, kun taas toisissa artikkeleissa väite kumotaan kokonaan. (Kumar –Moles – Porter – Watson 2010.)

Karieksen ja näkövammaisuuden kanssa ei ole löydetty minkäänlaista julkista tietoa, joka osoittaisi yhteyden näkövammaisuuden ja huonon suun terveyden välillä. (Kumar 2008.) Tutkimuksissa on huomattu, että näkövammaisilla on todennäköisemmin jouduttu poistamaan hammas kuin paikkamaan. Tähän ei tarkkaa syytä tiedetä, mutta syyt viittaavat näkövammaisten vaikeuksiin saada riittävästi tietoa suun omahoidosta ja erilaisten suun sairauksista hoidosta. (Kumar 2010.)

Hampaiden ylläpitäminen voi kuiteinkin tuottaa näkövammaiselle ongelmia, sillä he eivät kykene havaitsemaan gingiviitin (ientulehdus) ensioireita, kuten ikenien verenvuotoa hampaita harjattaessa tai tarkistamaan hampaiden harjauksen tehokkuutta väritableteilla. Näin ollen näkövammaisen ei ehkä saata havaita tulehduksen ensimerkkejä, jolloin myös hammashoitoon meneminen pitkittyy. (Chang - Shih 2005.) Hammashoitoon myös hakeudutaan usein vasta kun suussa ilmenee kipua (Kumar 2008).

Näkövammaiselle saattaa ilmetä limakalvovaurioita mahdollisen narskuttelun ja huulen tai posken pureskelemisen seurauksena. Tutkimuksissa on myös huomattu, että

okklusaalipinnan (purupinta) kulumista saattaa ilmetä enemmän näkövammaisilla narskuttelun seurauksena, mutta tarkasti ei osata sanoa sen aiheuttajaa. (Kumar 2008.)

Tutkimuksissa tuodaan myös esille, että näkövammaisilla lapsilla on taipumusta joutua hammastapaturmiin (Kumar 2008). Hammastapaturman itsessään saattaa aiheuttaa kaatuminen tai isku, jolloin hammas voi esimerkiksi murtua, katketa tai haljeta (Hiiri 2015). Näkövammaisilla lapsilla on ollut myös suurempi tarve esteettiselle ortodontialle (Kumar 2008).

### 3.3.1 Omahoito

Näkövammaisilla saattaa olla kielteinen asenne suunhoitoon, sillä he saattavat kokea, että heidän suuhygieniansa on huonommassa kunnossa kuin ei-näkövammaisilla (Kumar – Mahoney – Porter 2008). Eräässä tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että näkövammaiset saattavat puhdistaa hampaansa useammin kuin ei-näkövammaiset ihmiset. (Kumar 2010.)

Tutkimukset osoittavat, että näkövammaiselle paras tapa opettaa omahoitoa on antaa hyvät suulliset ohjeet ja käydä läpi hampaiden peseminen ja välien puhdistaminen konkreettisin esimerkein, potilaan omia käsiä käyttämällä. Riittäväällä ja oikeanlaisella omahoidon ohjauksella saadaan luotua positiivinen vaikutus suun hoidosta ja parannettua näkövammaisen omahoitoa ja omatuntoa. (Kumar 2008.) Omahoidon ohjauksessa on hyvä käyttää potilaan muita aisteja hyväksi. Tuntoaistin avulla potilasta voidaan pyytää tunnustelemaan kielellä, kun hampaat ovat pesemättä ja tuntuvat likaisen tahmeilta sekä miltä tuntuvat puhtaat ja liukkaat hampaat harjaamisen jälkeen. (Keskinen 2015.)

Oikeanlaista harjaustekniikkaa on hyvä käydä läpi. Mikäli potilas pesee itse hampaansa, voidaan oikeanlaista harjaustekniikkaa käydä läpi potilaan kanssa niin, että hän pitää kiinni harjasta ja suuhygienisti liikuttaa hammasharjaa suussa. Jos toinen henkilö auttaa potilasta hampaiden harjaamisessa, tulee kyseiselle avustajalle näyttää oikeanlainen harjaustekniikka. Näkövammaislaster vanhemmille on tärkeää myös opastaa lapsen hampaiden peseminen ja kehottamaan vanhempia vielä lopuksi tarkistusharjauksen, vaikka lapsi harjaisi itse hampaansa. (Keskinen 2015.)

Näkövammaiselle kannattaa suosia omahoidon tiedotteiden ja ohjeiden antamista sähköisessä muodossa, jotta hän pystyy lukemaan ne tietokoneen ruudunlukuohjelmalla. Paperimuodossa olevista tiedotteista ja ohjeista näkövammaisen on vaikea saada tarvittavaa tietoa ilman ulkopuolisen apua. Sähköisessä muodossa olevat ohjeet näkövammaisen henkilö kykenee lukemaan ja hän pystyy palamaan ohjeisiin myös myöhemmin uudestaan halutessaan. (Huotari 2014.)

### 3.4 Yleisimmät näköön vaikuttavat silmäsairaudet Suomessa

Suomessa yleisimmät näkövamma aiheuttavat ovat silmäpohjanrappeuma (40,8 %), verkkokalvon perinnölliset rappeumat (10,0%), näköratojen viat (9,1%), glaukooma (7,5%), synnynnäiset kehityshäiriöt (5,0 %), tarkemmin määrittämätön heikkonäköisyys (4,3 %) ja diabeettinen retinopatia (4,3 %). Lapsilla ja nuorilla yleisimmät näkövammoja aiheuttavat sairaudet ovat näköhermoston viat (33%) ja synnynnäiset kehityshäiriöt (22%). (Näkövamma-diagnoosi.)

Suuhygienistiopiskelijan on syytä tehdä potilaan anamneesi huolellisesti, mikäli potilaalla on mahdollisesti näkövamma tai näköön vaikuttava silmäsairaus. Esitiedot tulee myös kirjata sähköiseen potilastietokantaan. Tällöin seuraava suuhygienistiopiskelija kykenee perehtymään kyseiseen sairauteen sekä muihin materiaaleihin jo ennen potilaan kohtaamista kasvotusten.

Silmäpohjan rappeuma eli makuladegeneraatio on yleisin näkövamma aiheuttaja Suomessa. Sitä havaitaan eniten ikääntyneiden keskuudessa (yli 65 vuotta täyttäneiden). Silmäpohjan rappeuman aiheutuu, kun silmäpohjan tarkan näkemisen alueelle kehittyy solujen toimintahäiriö, joka aiheuttaa näön heikkenemisen, joka yleensä toimii myös sairauden ensioireena. (Näkövamma-diagnoosi.) Muita tyypillisiä oireita rappeumassa on viivojen vääristyminen ja erilaiset lähi- ja kaukonäön häiriöt. Yleisimmät rappeuma muodot ovat kuiva sekä kostea rappeuma. Kuivassa rappeumassa oireet ovat usein lievemmiä ja eteneminen hitaampaa, kun taas kosteassa rappeumassa eteneminen tapahtuu jopa päivien tai viikkojen aikana. (Seppänen 2018a.) Tauti johtaa yleensä heikkonäköisyyteen, sokeutuminen on harvinaisempaa. Kumpaakaan sairautta ei pystytä hoitamaan, mutta kostean rappeuman etenemistä voidaan hidastaa tai se voidaan pysäyttää. (Yleiset silmäsairaudet.)

Verkkokalvon perinnölliset rappeumat ovat puutteellisen verkkokalvon aiheuttamia näkemisen ongelmia. Sairauksien etenemiseen liittyvät oireiltaan ja etenemiseltään vaihtelevat silmäsairaudet, jotka heikentävät henkilön näköä vähitellen. (Retina ry.) Näkemisen ongelmia voi muun muassa olla näkökentän alueellinen asteittain hämärtyminen tai kaventuminen, alentunut värinäkö ja häikäistymisalttius. Yleisimpiä retinitis -ryhmän sairauksia ovat retinitis pigmentosa, Usherin syndrooma sekä retinoskiisi. Yhteistä ryhmän sairauksille on perinnöllisyys. (Näkövamman diagnoosi.) Yleisesti sairaus periytyy, kun henkilö perii vanhemmaltaan näkemisen kannalta tärkeä geenin, joka on tavalla tai toisella viallinen (Retina ry).

Näköhermon ja näköratojen vikojen aiheuttajana voi olla esimerkiksi synnynnäinen silmän kehityshäiriö, vaikea yleissairaus, perinnöllinen surkastuminen, tulehdus tai jokin pään vamma. Oireet voivat ilmetä näöntarkkuuden heikkenemisenä, näkökenttäpuutoksena ja värinäköhäiriönä. (Näkövamman diagnoosi.)

Glaukooma on näköhermoa vaurioittava sairaus. Glaukooman taudin luonnetta ei vielä tarkkaan tunneta, mutta tiedetään, että riski sairastua glaukoomaan kasvaa, kun silmän sisäinen paine on merkittävästi koholla, joka aiheuttaa vaurioita silmän rakenteisiin. Tämä taas vaurioittaa näköhermoa ja aiheuttaa puutoksia näkökenttään. Kuitenkaan kaikilla sairastavista silmän sisäinen paine ei ole koholla vaan saattaa olla normaalilla tasolla. Toisilla henkilöillä taas silmän sisäinen paine voi olla koholla ilman glaukoomalle tyypillisiä vaurioita. Näiden takia glaukooman toista kutsumanimeä ”silämpainetauti” pidetään harhaanjohtavana. (Seppänen 2018c.) Hoitamattomana glaukooma voi johtaa merkittävään näön heikkenemiseen. Glaukoomaa hoidetaan yleensä silmätipoilla, jotka alentavat silmänpainetta. Tarpeeksi ajoissa aloitetulla hoidolla pystytään madaltamaan näkökyvyn heikkenemisen riskiä. (Seppänen 2018c.) Glaukooman ilmaantuvuus kasvaa voimakkaasti iän myötä. (Yleiset silmäsairaudet).

Diabetekseen liittyy suurentunut riski sairastua diabeettiseen retinopatiaan eli silmän verkkokalvosairauteen. Näkökyvyn heikentyminen johtuu diabeteksen aiheuttamista muutoksista mykiössä ja verkkokalvolla. (Seppänen 2018b.) Oireina voi olla mm. alentunut näöntarkkuus, näkökentän muutokset sekä heikentynyt kontrasti- ja värinäkö (Yleiset silmäsairaudet). Diabeteksen hyvä hoitotasapaino on paras ehkäisymenetelmä kyseisen silmäsairauden etenemiselle ja madaltaa riskiä sen syntymiselle. (Seppänen 2018b).

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Toteutimme opinnäytetyön käyttäen kehittämistyön menetelmiä. Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden Kehittämistyön menetelmät -kirjassa määritellään kehittämistyö toiminnaksi...

*” ...jolla pyritään ratkaisemaan ongelmia, saamaan aikaiseksi muutosta tai luomaan jotain uutta”.*

Opinnäytetyössämme toteutimme myös tuotoksen - tässä tapauksessa opetusmateriaalin - suunnittelua ja tuottamista. Nämä sisältävät tuotoksen käsikirjoitusta, kuvausta ja aiheeseen liittyvää tiedonhakua.

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Lähtökohtana tähän opinnäytetyöhön ovat kolmen vuoden opinnot suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa Metropolia ammattikorkeakoulussa. Opintojemme aikana olemme tehneet klinisiä harjoitteluja Metropolia ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla Ruskeasuolla Helsingissä. Kyseisellä klinikalla hoidamme Helsingin kaupungin hammaslääkärin läheteellä saapuvia potilaita lehtorien valvonnan alla. Toisella meistä on myös lähihoitajakoulutus ja hän on lähihoitajan töitä tehdessään kohdannut myös näkövammaisia asiakkaina.

Kehittämistyö tapahtuu usein prosessimaisesti, jossa edetään askel askeleelta aina seuraavaan vaiheeseen, kunnes päästään toivottuun päämäärään. Prosessin avulla pystytään tarkastelemaan toiminnan järjestelmällisyyttä ja ottamaan huomioon mitkä asiat tulisi tehdä ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Kehittämistyö voi saada alkunsa esimerkiksi jonkin organisaation halusta uudistaa toimintaansa ja kehittyä. Sen takia kehittämistyön tavoitteena on keksiä ratkaisuja käytännön ongelmiin, tuottaen uusia ideoita (käytännöt, tuotteet, palvelut) organisaatiolle. Kehittämistyön muoto on eteenpäin vievä ja innovoiva, keksien käytännön parannuksia, kun taas esimerkiksi tieteellisessä tutkimuksessa halutaan kehittää uutta teoriaa olemassa olevan tilalle tai rinnalle. (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2014.) Tässä opinnäytetyössä kehitystyönä on opetusmateriaalin tuottaminen Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan.

Pyrimme opinnäytetyötä tehdessämme etenemään prosessimaisesti käyttäen tukena kehittämistyön prosessin kaaviota (Kuvio 1). Kehittämistyön avulla opimme suunnitelmallisuutta, järjestelmällisyyttä, kriittisyyttä sekä lisäksi saamaan valmiuksia tiedonhankintaan ja arvioimaan lähteitä (Moilanen 2014).

#### 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristönämme toimi Metropolia ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikka Ruskeasuon kampuksella. Tällä hetkellä suuhygienistiopiskelijat opiskelevat pääosin Ruskeasuon kampuksella Helsingissä, osoitteessa Mannerheimintie 172, jossa myös tämän hetken suunhoidon opetuslinikka toimii. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma on kuitenkin muuttamassa Metropolia ammattikorkeakoulun Myllypuron kampukselle. Myllypuron kampuksen ensimmäinen osa valmistui syksyllä 2018 ja loppuosa valmistuu syksyllä 2019. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma muuttaa Mannerheimintieltä loppuosan valmistuessa, jolloin myös uusi suunhoidon opetuslinikka otetaan käyttöön. (Metropolia Ammattikorkeakoulu.)

Kohderymänä ovat nykyiset ja tulevat suuhygienistiopiskelijat Metropolia ammattikorkeakoulussa. Hyödynsaajina toimivat Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon opettajat, alan opiskelijat – erityisesti kyseisessä koulussa, sekä mahdolliset näkövammaiset asiakkaamme.

#### 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Koemme opinnäytetyömme olevan tarpeellinen nykyisille ja tuleville suuhygienistiopiskelijoille, sillä nykyisessä opetusmateriaalissamme tai -suunnitelmassamme ei käydä läpi näkövammaisuutta ylesterminä, mutta suunhoidon klinikalla tai tulevina vuosina työelämässä saatamme kohdata näkövammaisen asiakkaana, jolloin meidän pitäisi pystyä palvelemaan häntä tarpeittensa mukaisesti.

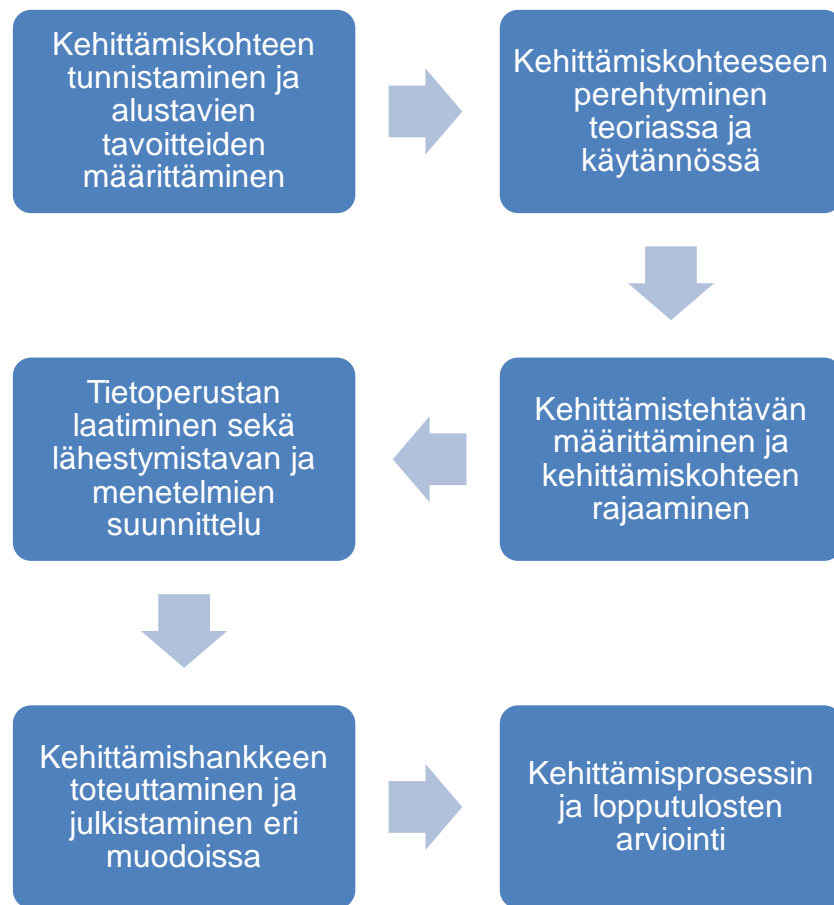
Nykyisellä Metropolian suunhoidon opetuslinikalla Ruskeasuolla liikkumisessa tai sinne saapumisessa ei ole otettu huomioon näkövammaisia. Opetuslinikka sijaitsee 4. kerroksessa ja on ahdas. Portaiden vaihtoehtona käytössä on hissi, mikä helpottaa hieman saapumista opetuslinikalle. Syksyn 2018 aikana sisääntuloaulaan sijoitettiin

opastaulu sekä värikkäät teipit lattiaan, ohjaten oikeaan suuntaan ja helpottaen heikkonäköisten saapumista. Usein näkövammaisten opasteena toimivia maan kohokuvioita ei kuitenkaan tällä hetkellä löydy aulasta. Opinnäytetyössämme selvitimme, millä tavoilla voimme suuhygienistinä helpottaa näkövammaisen liikkumista opetuslinikalla.

#### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Työskentelimme yhdessä opinnäytetyön kirjoittamisen ajan internetin välityksellä. Perustimme työskentelypohjan Microsoft OneDriveen. Tämä mahdollisti helpon etätyöskentelyn joustavine aikatauluineen. OneDrive -kansiossa on myös muut tarvittavat tiedostot. Yhteydenpito toimi niin kasvokkain, puhelimitse kuin WhatsApp – puhelinkeskustelussa. Suunnitelman edetessä raportointiin, yhteydenpito siirtyi Skype – puheluihin, sillä molemmat opinnäytetyön tekijät olivat opiskelijavaihdossa ulkomailla.

Projektin tuotos, eli opetusmateriaali, editoitiin ulkopuolisen opiskelijan toimesta. Hänen kanssaan käytimme samoja viestintäkanavia kuin projektin muissa osissa.



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2014)

Opinnäytetyötä tehdessämme etenimme prosessimaisesti käyttäen tukena kehittämistyön prosessin kaaviota (Kuvio 1). Opinnäytetyömme prosessi alkoi ensin aiheen valinnalla ja kehittämiskohteen tunnistamisella. Niiden jälkeen aloimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme. Rajasimme kehittämistehtävät ja päätimme mitkä ovat opinnäytetyömme tarkoitukset ja tavoitteet. Ne löytyvät opinnäytetyöstämme kohdasta 2. Kun kehittämiskohde ja -tehtävät oli määritelty, aloitimme tiedonhaun. Tiedonhaku tapahtui erilaisten artikkelien ja tutkimusten avulla. Apuna tiedonhaussa käytimme Metropolian LibGuides:sa olevia suomalaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja. Liitimme opinnäytetyöhön taulukon hakutuloksistamme (Liite 1). Aloitimme kehittämishankkeen toteuttamisen ja julkistamisen eri muodoissa keväällä 2019. Raportin kirjoittaminen tuotti hieman hankaluuksia, sillä molemmat opiskelijat olivat kevään 2019 vaihto-opiskelijoina ulkomailla. Aikaa raportin kirjoittamiselle löytyi huonosti sekä kommunikointi opiskelijoiden ja opettajan välillä tuotti stressiä. Tämän takia

siirsimme viimeiset kohdat prosessissa eli kehittämisprosessin ja lopputulosten arvioinnit myöhemmäksi syksyyn 2019. Arviointia saimme koko prosessin aikana niin toisiltamme, kun opponenteiltamme sekä ohjaavalta opettajalta.

## 5 Opinnäytetyön tuotokset

Pohdimme yhdessä, mikä olisi järkevin sekä kiinnostavin tapa suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa opiskeleville oppia näkövammaisista ja päädyimme digitaaliseen materiaaliin, sillä se on helpointa jakaa sekä siirtää opetussuunnitelmien muuttuessa. Digitaalisista materiaaleista päätimme tuotoksemme olevan Näkövammaisen suun terveyden edistäminen -diasarja ja -video. Rakensimme videolle pohjan ensin käsikirjoitukseksi ja sitten PowerPoint -diasarjaksi, jolloin editoijan oli helpompi ymmärtää mitä haluamme viestiä videossa. Diasarjaa itsessään voidaan hyödyntää opetusmateriaalina ja se olisi tarkoitus lisätä myöhemmin Metropolia ammattikorkeakoulun Moodle -opetusympäristöön. Diasarja löytyy myös liitteenä opinnäytetyömme raportista (Liite 3).

Toisen tuotoksemme, videomateriaalin, voi puolestaan katsoa yhä uudelleen ja sen voi pysäyttää mieleisiinsä kohtiin, mutta se säilyttää silti katsojan kiinnostuksen. Ulkopuolinen opiskelija editoi videon puolestamme. Videomateriaalin heikkoutena on kuitenkin mahdottomuus vuorovaikutukseen, tai kysymyksiin vastaamiseen ja niiden tarkentamiseen. (Matilainen 2010.) Videomateriaali on silti kokemistamme opetusmateriaalin muodoista mieleisin ja helpoiten lähestyttävä nykyaikana.

Ennen tuotoksen kokonaisvaltaista suunnittelua, hankimme teoriatietoa, rakensimme opinnäytetyömme suunnitelman ja rajasimme kehittämistehtävät. Kun opetusmateriaalin tarkoitus, teema ja tavoitteet olivat selkeämmät, kuvasimme esimerkkitalanteita Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalta käyttäen aitoa rekvisiittaa ja pohjaten tiedot opinnäytetyömme teoriaan. Koska emme kyenneet saamaan näkövammaista potilasta opetusmateriaalin kuvauksiin, toinen opinnäytetyön kirjoittajista esitti esimerkkitalanteissa näkövammaista ja toinen suuhygienistiopiskelijaa.

### 5.1 Näkövammaisen suun terveyden edistäminen -video

Videotuotoksen tavoitteista ja tarkoituksesta on kirjoitettu enemmän aiemmassa kappaleessa. Videon alkuperäisenä ideana oli noudattaa aiemmin tehtyä käsikirjoitusta.

Käsikirjoitus toimii pohjana ja eräänlaisena sopimuksena videon suunnittelijoiden, kuvaajan ja editoijan välillä. Käsikirjoituksen täytyy olla kaikilta osapuolilta hyväksyttynä, jotta video voidaan kuvata. Vision täytyy olla kaikille selvä, jotta väärinymmärryksiltä säästytään. Käsikirjoituksen tärkein sisältö on kohtausluettelo, jossa eritellään eri paikoissa tai eri ajassa tapahtuvat asiat. Videon idea taltioidaan usein avoimeksi kysymykseksi tai väitteeksi, jota kutsutaan premissiksi. Premissistä selviää, mihin kysymykseen juuri kyseinen video etsii vastausta ja se toimii myös käsikirjoituksen otsikkona. (Ailio 2015.) Tuotoksiemme premissi on: *”Miten näkövammaisen kohdataan suun terveydenhuollossa?”*

Päätimme kuitenkin tuotosta työstäessämme muuttaa videon muotoa, ja tehdä siitä enemmän PowerPoint -esityksen kaltaisen, prosessikuvauksen tyyliin. Prosessikuvauksessa käsitellään koko toiminnan kaari kokonaisuudessaan ja se näytetään aikajärjestyksessä. Siinä voidaan kuitenkin hypätä ajassa, kunhan se on ilmaistu selkeästi, esimerkiksi tekstillä videolla (Ailio 2015). Tuotoksemme perusidea ja käsikirjoitus pysyivät kuitenkin samana, vaikka muoto hieman muuttuikin. Tämä muutos tehtiin siksi, jotta tuotos olisi varmasti selkeä, eivätkä esimerkiksi ulkopuoliset äänet häiritsisi videota ammattimaisten välineiden puutteessa. Näin ollen pystyimme myös työstämään sitä paremmin etäyhteyksillä. Käsikirjoitus löytyy kokonaisuudessaan seuraavasta kappaleesta. Videotuotos löytyy YouTube -videopalvelusta osoitteesta <https://www.youtube.com/watch?v=iGfH8S4zyHw&feature=youtu.be> .

### 5.1.1 Videon käsikirjoitus, ”Miten näkövammaisen kohdataan suun terveydenhuollossa?”

Aloitussivu: Teksti ”Näkövammaisen suun terveyden edistäminen, opetusmateriaali suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan. Opinnäytetyön tuotos.” Valkoisella pohjalla. Musiikkia taustalla.

”Käsitlemme näkövammaisen kohtaamista ja henkilön avustamista suunhoidon opetuslinikalla kuvien ja esimerkkitalanteiden avulla.” Diat vaihtuvat sumentuen.

Kuvassa suuhygienistiopiskelija soittamassa potilaalleen. Alhaalla teksti vaihtuu lipuen ja ohjeistaa, mitä informaatiota täytyy selvittää jo ennen potilaan saapumista.

Luetellaan hyödyllisiä valmisteluja hoituhuoneeseen, johon näkövammaisen on saapumassa. Valkoinen tausta, musta teksti.

Kuvassa suuhygienistiopiskelija valmistelee hoituhuonetta ohjeiden mukaan, alhaalla teksti, jossa kerrotaan esteettömän huoneen olevan myös turvallinen.

Valkoinen tausta mustalla tekstillä, aiheena odotusaulasta näkövammaisen potilaan hakeminen.

Potilaan saapuminen suunhoidon opetuslinikalle oma-aloitteisesti. Kättely tai tervehtiminen hyvien tapojen mukaisesti. Kuvassa suuhygienistiopiskelija kättelee näkövammaista potilasta ja ottaa häntä myös vasemmalla kädellä kiinni tukien.

Näkövammaisen potilaan liikkuminen luontevasti suuhygienistiopiskelijan avustuksella. Vasemmalla valkoista tekstiä mustalla pohjalla, keskellä kuva oikeaoppisesta näkövammaisen ohjaamisesta.

Saapuminen hoituhuoneeseen. Kuvassa opiskelija kertoo, missä sijaitsevat huoneen suuret tavarat (potilaspöytä, pöytä, naulakko). Opiskelija katsoo potilasta silmiin, ja neuvoo paikat kellonaikojen avulla. Vasemmalla teksti, jossa selvennetään kellonaikojen hyödyntämistä ohjauksessa.

Istuminen potilastuoliin. Potilaan käden avulla suuhygienistiopiskelija ohjaa hänet koskemaan tuolin selkänojan. Sivulla tekstit ohjeistavat tilanteen kulkua.

”Toimenpiteiden aikana” Musta teksti valkoisella pohjalla. Kohtaus käsittelee erityistoimista toimenpiteen aikana näkövammaisen potilaan kanssa.

Kuva toimenpiteestä, suuhygienistiopiskelija tutkii potilaan suuta. Vasemmalla puolella teksti käsittelee potilaan lasien kontaminoitumista.

Omahoidon ohjaus näkövammaisen potilaan kanssa. Kuvassa suuhygienistiopiskelija pitelee näkövammaisen potilaan käsistä kiinni, kun hän harjoittelee hammaslangan käyttöä. Sivulla tekstit antavat ohjeita omahoidon neuvontaan, kun potilas on näkövammaisen.

Omahoidon ohjaus sanallisesti, hoitosuunnitelma. Suuhygienistiopiskelija ojentaa näkövammaiselle omahoidon tuotteen ja kertoo, mitä se sisältää. Tekstit ympärillä muistuttavat, että esimerkiksi sisällysluettelon ääneen kertominen on suuhygienistiopiskelijan vastuulla.

Suuhygienistiopiskelija motivoi potilasta. Mustalla pohjalla valkoiset tekstit kertovat tapoja antaa ohjeet näkövammaiselle.

”Suuhygienistikäynnin jälkeen”. Musta teksti valkoisella pohjalla kertoo, mitä kaikkea täytyy erityisesti näkövammaisella ottaa huomioon hoidon suunnittelussa.

Lopputekstit: Tekijät Ronja Halme, Julia Vääntinen. Editoija Taru Kemppainen. Musiikki bensound.com.

## 5.2 Näkövammaisen suun terveyden edistäminen -diasarja

Diasarjan alussa halusimme valistaa lukijaa näkövammaisuuden määritelmällä. Perehtyminen materiaaliin auttaa opiskelijaa ymmärtämään näkövammaisen kykenevyyttä sekä haasteita arkielämässä. Suuhygienistiopiskelijan on hyvä käsittää, mitä määritelmä ”näkövammaisuus” tarkoittaa, ettei opiskelija oleta automaattisesti potilaan olevan sokea vaan kyseessä voi myös olla heikkonäköinen potilas.

Diasarjassamme käymme myös läpi yleisimpiä Suomessa ilmeneviä silmäsairauksia, jotka vaikuttavat näköön. Kun opiskelija käy potilaan tietoja läpi ja huomaa, että potilaan tietokantaan on kirjattu jokin silmäsairaus, kykenee hän perehtymään kyseiseen sairauteen sekä muihin materiaaleihin jo ennen potilaan kohtaamista kasvotusten.

Näiden jälkeen diasarjamme jatkuu itse ottamiemme kuvien ja tekstin avulla, joissa käymme läpi hoituhuoneen valmistelua, näkövammaisen potilaan kohtaamista hammashoitolassa ja hänen avustamistaan hoituhuoneeseen sekä omahoidon ohjaamista. Koimme, että kuvien avulla suuhygienistiopiskelijan on helpompi hahmottaa prosessi kokonaisuutena. Kohdassa 5.1.1 olemme käyneet tarkemmin läpi käsikirjoituksen, jonka pohjalta myös diasarjassamme on tehty. Valitsimme nämä esimerkkikohtaukset, sillä ne kuvaavat tyypillistä Suunhoidon opetusklinikan käyntiä. Loppuun olemme vielä laittaneet lähteet, joita olemme käyttäneet esityksessä.

## 6 Pohdinta

Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyömme eettisiä lähtökohtia ja hyödyllisyyttä sekä arvioimme omaa työskentelyämme koko prosessin ajalta.

### 6.1 Tuotosten ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytettä aloittaessa pohdimme, eroaako näkövammaisten suunhoito tai terveys verrattuna muihin potilaisiimme ja tulisiko meidän kohdella näkövammaista erityisellä tavalla, entä miten kohtelemme muita potilaitamme? Opinnäytetyön prosessissa huomasimmekin hyvin pian, miksi kyseinen aihe on tärkeä ja miksi siitä olisi myös hyötyä muillekin suuhygienistiopiskelijoille. Jo näkövammaista kohdatessa on hyvä tietää, että häntä tervehditään sanoin ja vältetään käden heiluttamista tai pään nyökyttämistä tai pudistelua. Jos näkövammaisella potilaalla on avustaja mukana, ei puhuta potilaan sijasta avustajalle vaan suoraan näkövammaiselle. (Näkövammaisen opastaminen.)

Näkövammaisten suun terveydestä löytyi ristiriitaisia tutkimuksia siitä, heikentääkö näkövammaisuus suun terveyttä. Kuitenkin jonkinlaisia huomioita huonosta suun terveydestä näkövammaisilla on huomattu, mutta johtuvatko ne riittämättömästä suun omahoidon informaatiosta vai jostain muusta tekijästä, tähän tutkimukset eivät ota

kantaa. Osassa artikkeleista kävi ilmi, että näkövammaisilla suun terveys on heikompi kuin ei-näkövammaisilla. Toisissa väite kumotaan taas kokonaan. (Kumar –Moles – Porter – Watson 2010.) Opinnäytetyön aihetta myös muokattiin prosessin aikana, jotta se olisi mahdollista toteuttaa mahdollisimman hyvin myös etänä ja jotta sen kirjoittajilla olisi tarpeeksi tutkimuksia ja artikkeleita tukemaan juuri sitä aihetta. Tutkimuksista pyrittiin valitsemaan vain uusimmat ja luotettavimmat lähteiksi.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötämme tehdessä huolehdimme, että työmme suoritettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeissa todetaan tutkimuksen olevan eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, mikäli tutkimuksessa on käytetty hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvän käytännön ohjeiden kuuluvia toimintatapoja ovat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Opinnäytetyössämme emme käsitelleet henkilötietoja, jonka takia tutkimuslupia ei tarvittu, emmekä joutuneet miettimään eettiseltä kannalta vaarantaisimmeko muiden ihmisten yksityisyyttä tai tietosuojaa (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018).

Koska opinnäytetyömme oli artikkeleihin ja tutkimuksiin perustuva, luotettavuutta lisää se, että lähteinä olemme käyttäneet luotettavia kansainvälisiä sekä kotimaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Lähteet on myös lisätty kokonaisuudessaan lähdeluetteloon. Opinnäytetyötä tehdessämme hyödynsimme jokaisessa vaiheessa koulun hyväksymää Turnitin -järjestelmää varmistaaksemme, ettei työssämme ole tahatonta plagiointia tai alkuperäisen tekstin mukailua.

## 6.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opettajat sekä tutkintovastaava voivat hyödyntää opinnäytetyötä sekä siinä tuotettuja tuotoksia tutkinnon opetuksen eri vaiheissa. Ne voidaan esimerkiksi liittää osaksi Asiakaspalvelu ja ohjaus tai Moniasiantuntijuus suun terveydenhoitotyössä -kurseja tai niiden Moodle -

opetusaloja. Myös muissa sosiaali- ja terveysalojen tutkinnoissa opiskelevat voisivat hyötyä materiaalista. Koemme myös, että opinnäytetyötämme pystyvät hyödyntämään henkilöt, jotka kaipaavat lisää tietoa näkövammaisuudesta. Opinnäytetyön prosessin aikana saimme palautetta suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijoilta, jotka antoivat positiivista palautetta ja kokivat tuotokset tarpeellisiksi. Mikäli tuotokset päätyvät kaikkien Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden saataville Moodle -opetusympäristöön, voisi sieltä saatujen palautteiden perusteella päätellä, ovatko opinnäytetyö ja sen tuotokset olleet hyödyllisiä heille ja tarvittaessa ideaa voisi jatkokehittää.

Jatkokehittämissideana näkisimme suunnitelmassamme esille tulleen aiheen: miten uudella Metropolian ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla on huomioitu näkövammaisen liikkuminen ja esteettömyys? Kuten aikaisemmin mainitsimme, halusimme käsitellä tätäkin aihetta, mutta se ei ollut kampuksen keskeneräisyyden sekä vaihto-opiskelijajaksojen takia mahdollista.

#### 6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme sen eri prosessin vaiheet. Koemme, että molemmat ovat kehittyneet kirjoittajina ja tiimityöskentelijöinä. Hallitsimme nyt paremmin Microsoft Office -alustan käytön ja pystymme näin ollen hyödyntämään sitä entistä enemmän tulevaisuudessa. Olemme myös oppineet olemaan kriittisiä lukemaamme kohtaan ja löytämään luotettavia lähteitä, käyttäen erilaisia tieteellisiä tietokantoja. Tutkimusten lukeminen on auttaneet meitä ymmärtämään oikeanlaisen lukutekniikan sekä löytämään juuri aiheeseemme liittyviä tutkimuksia. Opimme myös videon tuottamisen vaiheista, sisältäen kaikki videon tuoton vaiheet paitsi editoinnin.

Teimme opinnäytetyön tekemisen prosessin vaiheista SWOT-analyysin (Taulukko 1), jossa analysoimme opinnäytetyössä tapahtuvaa oppimista ja ympäristöön vaikuttavia tekijöitä. SWOT-analyysi jaotellaan kahteen ryhmään. Sisäisiin tekijöihin (vahvuudet ja heikkoudet) ja ulkoisiin tekijöihin (mahdollisuudet ja uhat). Sana SWOT tulee englanninkielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). (Opetushallitus.)

Taulukko 1. SWOT-analyysi opinnäytetyön toteuttamisesta.

<b>VAHVUUDET</b>	<b>HEIKKOUEDET</b>
Kiinnostus aihetta kohtaan Hyvä yhteistyö tekijöiden kesken	Molempien ensimmäinen opinnäytetyö
<b>MAHDOLLISUUDET</b>	<b>UHAT</b>
Uuden oppiminen aihetta kohtaan Tuotostamme pystyvät hyödyntämään myös muut opiskelijat sekä opettajat	Molemmat kirjoittajat opiskelijavaihdossa: ajan riittäminen opinnäytetyön kirjoittamiseen, kommunikaatio internetin välityksellä Luotettavien lähteiden löytäminen Tarpeeksi uusien tutkimusten löytäminen

Opinnäytetyön kirjoittamisessa vahvuutemme oli kiinnostus aihetta kohtaan, jolloin tiedonhaku oli molempien mielestä erittäin mielenkiintoista ja pysyimme motivoituneina koko opinnäytetyönprosessin ajan. Uhkana tiedonhaussa oli luotettavien lähteiden sekä tarpeeksi ajankohtaisten tutkimusten löytäminen. Löysimme kuitenkin mielenkiintoisia erilaisia lähteitä, joita käytimme opinnäytetyössämme hyväksi. Tutkimuksia löytyi niukasti, mutta tarpeeseemme juuri sopivasti. Heikkoutena koimme opinnäytetyötä aloittaessamme molempien tekijöiden ensikertalaisuuden tutkinnon laajaa lopputyötä kirjoittaessa.

Vahvuutemme opinnäytetyössämme oli tekijöiden sulava yhteistyö keskenään. Olimme tehneet ennestäänkin projekteja yhdessä ja tiesimme, että yhteistyömme olisi sujuvaa ja molemmat tekisivät opinnäytetyötä tasapuolisesti, jolloin tekeminen ei jäänyt vain toisen vastuulle. Uhkana koimme opinnäytetyön tekemissä molempien tekijöiden opiskelijavaihdon, joka osui ajallisesti opinnäytetyön raportoinnin vaiheeseen. Kevään aikana totesimmekin, että ajallisesti resurssimme eivät riitä raportin tekoon opiskelijavaihtojen aikana, minkä vuoksi päätimme lykätä opinnäytetyömme julkaisemista syksyn puolelle, kun molemmat kirjoittajat olivat takaisin Suomessa ja resurssit olisivat suotuisimmat onnistuneelle työskentelylle.

Mahdollistamme opinnäytetyöllämme sen, että suuhygienistiopiskelijat pystyvät hyödyntämään materiaaliamme opetuslinikalla ja toivomme siitä olevan apuja erilaisissa näkövammaisen kohtaamisen tilanteissa. Tätä hetkeä ennen Metropolian suuhygienistiopiskelijoilla ei ole ollut tarjolla tietoa aiheesta. Kyseinen opinnäytetyön aihe ja näkövammaisuus käsitteenä yleisestikin olivat myös kirjoittajille uusia, vaikka molemmat olivat olleet jonkin verran olleet tekemissä näkövammaisten kanssa. Näkövammaista hoitaessa suunhoidon opetuslinikalla pitää hoidon kulussa ottaa joitakin asioita huomioon mitä ei-näkövammaisen kanssa tulisi välttämättä edes ajatelleeksi.

Opinnäytetyömme alkuperäinen aihe oli; Näkövammaisen suun terveyden edistäminen, suuntana Myllypuron kampus. Olimme suunnitelleet, että toisimme opinnäytetyössämme myös esille sillä hetkellä rakennettavaa uutta suunhoidon opetuslinikkaa Metropolia Ammattikorkeakoulun kampuksella Helsingin Myllypurossa sekä miten siellä on huomioitu näkövammaisen liikkuminen ja esteettömyys. Jouduimme kuitenkin rajaamaan tämän osa-alueen pois, sillä kummallakaan kirjoittajista ei ollut mahdollisuutta päästä näkemään uutta opetuslinikkaa tai kampusta.

Näin ollen rajasimme aihetta ja pystyimme keskittymään paremmin näkövammaisuuteen käsitteenä. Uudeksi aiheeksi tuli nykyinen: ”Näkövammaisen suun terveyden edistäminen, opetusmateriaali suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan” muokaten hieman opinnäytetyömme tarkoitusta. Herättelimme ajatuksiamme aiheesta pallottelemalla erityisesti näitä kahta kysymystä toisillemme; Mitä tarkoittaa näkövammaisuus? Miten näkövammaisen tulisi kohdata suun terveydenhuollon potilaana? Halusimme myös opinnäytetyössämme tuoda esille yleisimmät silmäsairaudet, jotka vaikuttavat näköön. Näin ollen, jos suuhygienistiopiskelijalle tulee suunhoidon opetuslinikalle näkövammaisen potilas, on hänellä hieman tietoa näkövammaisuuteen vaikuttavista sairauksista tai edes jonkinlainen materiaali mihin perehtyä etukäteen. Montaa näkövammaisiin liittyvää ohjetta voi myös hyödyntää esimerkiksi ikäihmisten kanssa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni yhteistyössä molempien osapuolien kesken. Keskustelimme hankaluuksista nettiyhteyden kautta, mutta pääosin korjasimme toinen toisemme jo kirjoitettuja tekstejä, joihin lisäsimme aina mahdollisuuden tullen itse löytämäämme tietoa, tutkimuksia ja kommentteja. Kirjoittajat pyrkivät pysymään kriittisinä löydettyä tietoa kohtaan. Molemmat heistä olivat mukana jokaisen kappaleen työstämisessä ja eräänlaisena tukena toimivat myös kanssaopiskelijat, jotka oppoivat opinnäytetyömme perinpohjaisesti. Heidän antamastaan palautteestaan saimme ammennettua hyvin paljon kehityskohteita, erityisesti opinnäytetyön kirjoitusasuun liittyen. Tutkinto-ohjelman opinnäytetyön prosessiin kuului myös edellä mainittujen kanssaopiskelijoiden opinnäytetyön opponointi, joka suoritettiin kirjallisesti etänä. Opponointi ja muiden opiskelijoiden töiden lukeminen sai kirjoittajat inspiroitumaan sekä ajattelemaan kriittisesti myös omaa työtään. Raportointivaiheessa keväällä 2019 kirjoittaminen tapahtui lähes kokonaan etänä eri maista. Opinnäytetyön prosessia päätettiin jatkaa ohjaajan neuvosta syksyyn 2019 jolloin kirjoittamista ja kokonaisuuden ehostamista pystyttiin jatkamaan yhdessä kasvotusten, mikä helpotti lopputuloksen viimeistelyä. Jo alkuvaiheessa tiedonhaku huomasiimme, että suomenkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia näkövammaisten suun terveydenhoidosta ei löydy kovinkaan paljoa, joten jouduimme turvautumaan enemmän englanninkielisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Toisenlaisen haasteen tiedonhaussa toi uudempien tutkimuksien löytäminen, jotka liittyisivät erityisesti näkövammaisten suunhoitoon tai sen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opetusmateriaalia Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan. Muodostimme ensin tuotoksen pohjaksi käsikirjoituksen, josta lähdimme jalostamaan ideaa PowerPoint -esityksen muotoon ja videoksi. Tuotoksen kuvamateriaali kuvattiin kyseisen ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla alkuvuodesta 2019. Kuvaajana toimi kolmas opiskelija, sama henkilö myös editoi tuotoksemme. Kohtaukset kuvattiin toisen opinnäytetyön kirjoittajan henkilökohtaisella puhelimella kunnollisten kuvausvälineiden puutteessa ja se oli osasyynä videon muuttamiseen liikkuvasta kuvasta ja äänestä enemmän diasarjan muotoon. Näytellyissä esimerkkitilanteissa potilaan sekä suuhygienistiopiskelijan rooleissa toimivat opinnäytetyön kirjoittajat. Kuvauspaikkana toimi suunhoidon opetusklinikan ympäristö, koostuen kohtauksista odotushuoneessa sekä yhdestä matalaseinäisestä hoituhuoneesta. Editointi tehtiin edellä mainitusti kolmannen opiskelijan kanssa yhteistyössä. Jaoimme editoijalle kaikki materiaalimme ja keskustelimme ennen kuvaamista, millä tyylillä haluamme kohtaukset kuvattavan. Olisi ollut mahdollista kuvata kohtaukset ilman kyseistä editoijaa, mutta näin saimme hyvän yhteiskäsityksen, mitä haluamme kuvillamme viestiä. Tulimme myös keskustellessamme päätökseen tuotoksen äännettömyydestä puhumisen suhteen. Kohtausten kuvaaminen myös vaati kolmannen osapuolen apua. Kuvaamisen jälkeen huonolaatuisimmat sekä muulla tavoin epäonnistuneet kuvat hylättiin ja onnistuneet säilytettiin myöhempää editointia varten. Editoija sai videon muotoiluvaiheessa kohtuullisen vapaat kädet, mutta annoimme säännöllisesti palautetta ja kerroimme mielipiteemme keskeneräisestä tuotoksesta varmistaaksemme sen miellyttävyyden ja selkeyden.

## Lähteet

Ailio, Johanna 2015. Vähän parempi video: Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyö, Turun Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>>. Luettu 18.9.2019.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>>. Luettu 20.03.2019.

Haho Annu. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viesti, 3/2013. Verkkodokumentti. <<https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>>. Luettu 14.3.2019.

Hiiri, Anne. Hammastapaturmat. Terve suu. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00121](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00121)>. Luettu 22.3.2019.

Huotari, Kari – Pitkänen, Sari – Tuokkola, Kati – Törmä, Sinikka 2014. Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi: Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveystalveissa. Sisäministeriön julkaisu 14/2014. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78988/Ikaihmisten%20moninaisuus%20nakyvaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 9.10.2018.

Juopperi, Reija – Keskiniepi, Taru 2010. Näkövammaisen kohtaaminen terveydenhuollon asiakkaana. Ohjelehtinen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2425/Juopperi\\_Reija\\_Keskiniepi\\_Taru.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2425/Juopperi_Reija_Keskiniepi_Taru.pdf?sequence=1)>. Luettu 12.11.2018.

Keskinen, Helinä 2015. Aisti- ja muiden vammaisten suun terveydenhoito. Terve suu. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00071&p\\_hakusana=hampaat](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trv00071&p_hakusana=hampaat)>. Luettu 12.1.2019.

Kumar, N - Mahoney, E.K – Porter, S.R 2008. Effect of visual impairment upon oral health care: a review. British Dental Journal. Verkkodokumentti. <<https://www.nature.com/articles/bdj.2008.2>>. Luettu 12.01.2019.

Kumar, N – Moles, D.R – Porter, S.R – Watson, E.K 2010. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. British Dental Journal. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2010.395>>. Luettu 12.11.2018.

Kun kohtaat näkövammaisen. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/kohtaaminen>> Luettu 11.11.2018.

Lehmusahde, Tanja 2011. Näkövammaisen suuhygienistin asiakkaana. Projektityönä laadittu opas suuhygienisteille. Opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.  
<[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25718/Lehmusahde\\_Tanja.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25718/Lehmusahde_Tanja.pdf?sequence=2)>. Luettu 12.11.2018.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Intensiivinen kampusmuuttojen loppuvuosi. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.06.2018.  
<[https://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=6322&chash=9b90df071e4bb23f362440d4d1992aa0](https://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=6322&chash=9b90df071e4bb23f362440d4d1992aa0)>. Luettu 8.10.2018.

Meurman Jukka. Näkövammaisuus (H53–H54). Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <[https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=vammai\\*](https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=vammai*)>. Luettu 14.09.2019.

Mikä on Näkövammarekisteri? Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti.  
<<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/nvrek/yleista>>. Luettu 5.10.2018.

Moilanen, Teemu – Ojasalo, Katri – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro. Luettu 8.10.2018.

Näkövammaisen ohjaaminen. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti.  
<<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/kohtaaminen/opastaminen#paragraph11>>. Luettu 11.11.2018.

Näkövammaisuuden määrittäminen. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti.  
<<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/maaritys>>. Luettu 5.10.2018.

Näkövammaisuuden diagnoosi. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti.  
<[https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/nvrek\\_vuosikirja/2\\_3\\_nakovamman\\_diagnoosi](https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/nvrek_vuosikirja/2_3_nakovamman_diagnoosi)>. Luettu 14.02.2019.

Ojamo, Matti 2017. Näkövammarekisterin vuosikirja 2017. Helsinki: Aleksipaino Group. Saatavilla myös verkkodokumenttina.  
<[https://www.nkl.fi/index.php?\\_\\_file\\_display\\_id=12639](https://www.nkl.fi/index.php?__file_display_id=12639)>. Luettu 15.08.2019.

Opetushallitus. SWOT-analyysi. Verkkodokumentti.  
<[https://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)>. Luettu 23.03.2019.

Retina ry. Retinitis-sairauksista. Päivitetty 2015. Verkkodokumentti.  
<<http://www.retina.fi/Sairauksista.php>>. Luettu 10.03.2019.

Seppänen, Matti 2018a. Silmänpohjan ikärappeuma (makuladegeneraatio). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.  
<[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00922](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00922)>. Luettu 14.02.2019.

Seppänen, Matti 2018b. Diabeteksen silmäsairaus (diabeettinen retinopatia). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00826](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00826)>. Luettu 28.02.2019.

Seppänen, Matti 2018c. Silmänpainetauti (glaukooma). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00452](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00452)>. Luettu 10.03.2018. Luettu 10.02.2019.

Suresan, V - Das, D - Jnaneswar, A - Jha, K - Kumar, G - Subramaniam, GB 2017. Assessment of dental caries, oral hygiene status, traumatic dental injuries and provision of basic oral health care among visually impaired children of Eastern Odisha. J Indian Soc Pedod Prev Dent. Verkkodokumentti. <<http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2017;volume=35;issue=4;spage=284;epage=290;aulast=Suresan>> Luettu 10.11.2018.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 18.03.2019.

Valanne Sini. Auttamisen kivijalka asiakastyössä: Viisas ja vaihteleva vuorovaikutus. Terveys ja talous, 4/2018. Verkkodokumentti. <http://media.mediasepat.fi/Tt201804/index.html#/article/38/page/1>. Luettu 15.3.2019.

World Health Organization. Blindness and visual impairment. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.10.2017. <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>>. Luettu 8.10.2018.

Yeng-Hung Shih K – Chien-Huey Sophie Chang 2005. Teaching Oral Hygiene Skills to Elementary Students with Visual Impairments. JVIB. Verkkodokumentti. <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ683808.pdf>>. Luettu 12.01.2019.

Yleiset silmäsairaudet. Näkövammaisliitto ry. Verkkodokumentti. <[https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/yleiset\\_silmasairaudet](https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/yleiset_silmasairaudet)>. Luettu 28.02.2019.

## Tuotoksen PowerPoint -diasarja

# Opinnäytetyö: Näkövammaisen suun terveyden edistäminen

Opetusmateriaali suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaan

Ronja Halme, Julia Vääntinen

Metropolia ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Suuhygienisti (AMK)

## Opinnäytetyön/tuotoksen tarkoitus

- Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on lisätä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelijoiden tietoisuutta yleisimmistä silmäsairauksista, näkövammaisuudesta sekä näkövammaisten käynnin kulusta suunhoidon opetuslinikalla.
- Opinnäytetyömme tuotos keskittyy näkövammaisen henkilön kohtaamiseen sekä omahoidon ohjaamiseen suunhoidon opetuslinikalla, sillä koimme sen olevan suuhygienistiopiskelijoille tärkeää tietoa.
- Näkövammaisen ohjaus ja neuvominen suun terveyden ylläpidossa on hyvin samanlaista riippumatta paikasta.

## Määritelmä näkövammaisuudelle

*”Näkövammaisen ihminen voi olla heikkonäköinen tai sokea. Näkövammaiseksi ei luokitella ihmistä, jonka näkökyky pystytään korjaamaan laseilla normaaliksi tai jos toisessa silmässä on normaali näkö.”*

- Maailman terveysjärjestön WHO:n luokitukseen perustuvan määrittelyn mukaan
  - *”Näkövammaiseksi määritellään henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.3 tai jonka näkö on muusta syystä vastaavalla tavalla heikentynyt.*
  - *Sokeaksi luokitellaan henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.05 tai jonka näkökentän halkaisija on alle 20 astetta tai jos toiminnallinen näkö on jostain muusta syystä vastaavalla tavalla heikentynyt”*

## Miten tunnistat näkövammaisen?



- Opaskoirasta
- Valkoisesta kepeistä
- Valkoisesta tukikepeistä
- Näkövammaismerkistä.
  - Näkövammaismerkki kertoo, että merkin käyttäjä on näkövammaisen ja saattaa tarvita apuasi.
  - Merkki voi olla metallinen, kankainen tai tarramainen ja se tavallisimmin kiinnitetään näkyvälle paikalle rintaan tai paidan kaulukseen

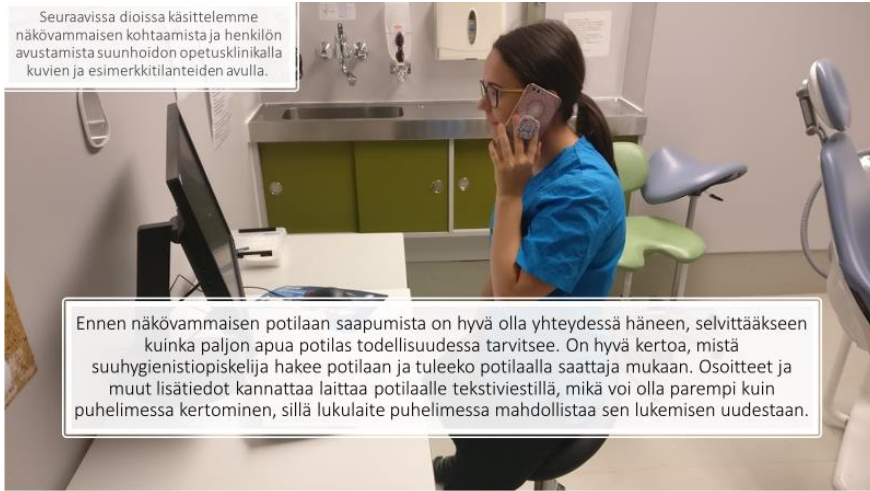
## Näkövammaisen arjen haasteet

- Yleisimpiä käytännön haasteita, joita näkövamma aiheuttaa liikkumisessa, asioimisessa ja ympäristön hahmottamisessa ovat mm. Suunnistautuminen eli ympäristöön orientoituminen, etäisyyksien arviointi, tasoerojen havaitseminen, puutteellinen näkökenttä ja sopeutumattomuus valaistustason muutoksiin
  - Näkövammaiselle ensimmäinen fyysinen este hammashoitoon pääseminen saattaa olla jo opetusklinikan ympäristö, joka ei ole esteetön tai muuten vaikeakulkuinen näkövammaiselle.
- Sosiaalisessa kanssakäymisessä näkövammaisen saattaa kohdata haasteita, joita ovat mm. kyvyttömyys tunnistaa ihmisiä ulkonäön perusteella, vaikeus havaita ihmisten ilmeitä ja eleitä, katsekontaktin huomaaminen ja siihen vastaamisen haasteet
  - Kun yrität kiinnittää näkövammaisen henkilön huomion tervehti sanoin (älä nyökkää) tai kosketa häntä kevyesti olkapäähän.

## Yleisimmät silmäsairaudet, jotka vaikuttavat näköön

- Silmänpohjan rappeuma
  - Silmänpohjan eli verkkokalvon ikärappeuma on tarkan näkemisen alueelle kohdistuva sairaus. Tyypillisiä ikärappeuman oireita ovat viivojen vääristymisen ja näön tarkkuuden aleneminen sekä erilaiset lähinäön ja kaukonäön häiriöt.
- Diabeettinen retinopatia
  - Diabetekseen liittyy suurentunut riski sairastua diabeettiseen retinopatiaan eli silmän verkkokalvosairauteen. Oireina voi olla mm. alentunut näöntarkkuus, näkökentän muutokset sekä heikentynyt kontrasti- ja värinäkö.
- Retinitis-taudit
  - Retinitis-sairaudet ovat puutteellisia verkkokalvon aiheuttamia näkemisen ongelmia. Tyypillisin oire näille sairauksille on näkökentän alueellinen asteittain hämärtyminen tai kaventuminen.
- Glaukooma
  - Glaukooma on näköhermoa vaurioittava sairaus. Glaukooma aiheuttaa potilailla vaurioita silmän rakenteisiin, joka vaurioittaa näköhermoa ja aiheuttaa puutoksia näkökenttään.
- Näköhermon ja näköratojen viat
  - Näköhermon ja näköratojen vikojen aiheuttajana voi olla muun muassa synnynnäinen silmän kehityshäiriö, vaikea yleissairaus, perinnöllinen surkastuminen, tulehdus tai pään vamma. Oireet voivat ilmetä näöntarkkuuden heikkenemisenä, näkökenttäpuutoksena ja värinäköhäiriöinä.

Seuraavissa dioissa käsittelemme näkövammaisen kohtaamista ja henkilön avustamista suunhoidon opetuslinikalla kuvien ja esimerkitilanteiden avulla.



Ennen näkövammaisen potilaan saapumista on hyvä olla yhteydessä häneen, selvittääkseen kuinka paljon apua potilas todellisuudessa tarvitsee. On hyvä kertoa, mistä suuhygienistiopiskelija hakee potilaan ja tuleeko potilaalla saattaja mukaan. Osoitteet ja muut lisätiedot kannattaa laittaa potilaalle tekstiviestillä, mikä voi olla parempi kuin puhelimesta kertominen, sillä lukulaite puhelimesta mahdollistaa sen lukemisen uudestaan.

## Hoituhuoneen valmistelu

Esteetön tila auttaa niin suuhygienistiopiskelijää, avustajaa kuin potilastakin, sillä esteetön huone on turvallinen kaikille osapuolille.

Hoituhuoneessa hyödyllisiä käytännön valmisteluja ennen näkövammaisen potilaan saapumista ovat:

- Hoitotuolin säätäminen hyvälle korkeudelle (ei liian matala/korkea, istuttava)
- Jalkapoljin pois tieltä johtoiheen
- Instrumenttisilta kannattaa pitää tyhjänä ja siirtää sivuun, jotta potilas ei satuta itseään. Tarjottimen voi laittaa sivupöydälle odottamaan toimepiteitä.



## Odotusaulasta hakeminen

- Näkövammaista potilasta haettaessa odotusaulasta on tärkeää kutsua häntä nimeltä selkeällä äänellä, kuitenkin huutamatta.
- Kohteliasta on kysyä tarvitseeko potilas apua tavaroidensa kanssa. Tilanteesta ja potilaasta riippuen hänellä voi olla avustaja, saattaja tai opaskoira mukana.
- Hyvien tapojen mukaista on tervehtiä potilasta. Ensikohtaaminen luo pohjaa tulevalle luottamussuhteelle.
- Näkövammaiselle puhuttaessa on hyvä katsoa häntä silmiin huolimatta mahdollisista laseista, sillä vain osa näkövammaisista on sokeita.
- Mikäli potilas tarvitsee apua, voi häntä kehottaa ottamaan kiinni suuhygienistiopiskelijän käsivarresta.



## Hoituhuoneeseen saapuminen



- Saavuttaessa hoituhuoneeseen, suuhygienistiopiskelija voi kertoa sokealle asiakkaalle lyhyesti mitä huoneessa on (pöytä, tuoli sekä mikäli jotakin poikkeavaa) ja kuvailla niiden sijaintia kellonaikojä käyttäen (esim. Suoraan edessä on kello kahdessaatoista).
- Potilaasta ja tilanteesta riippuen potilas avustetaan joko tavalliselle tuolille tai potilastuoliin.
- Potilas osaa näkövammasta huolimatta istua ja liikkua itse, joten häntä autetaan ohjaamalla hänen kätensä tärkeisiin kohtiin (ks. kuva).
- Anamneesin voi tehdä myös hoitotuolissa, niin potilaan ei tarvitse vaihdella paikkaa.

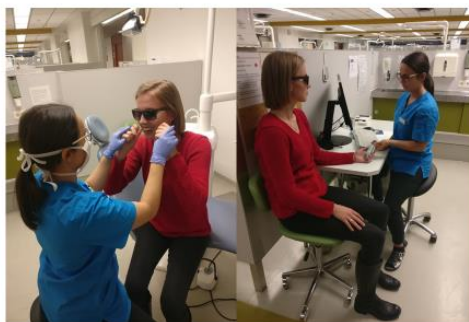
## Toimenpiteiden aikana



Toimenpiteissä näkövammaisen potilas voi halutessaan pitää omat lasinsa, mutta kontaminoitumisen takia on hyvä vaihtaa lasit opetusklinikan suojalaseihin, jotka on mahdollista pestä ja suojaavat tarpeeksi kirkkaalta valolta.

Toimenpiteiden aikana on tärkeää kertoa potilaalle, mitä tehdään ja millaisilla välineillä, jotta jokin tuntemus ei tule potilaalle yllätyksenä. Yllättävä ääni esimerkiksi instrumentoidessa saattaa pelästyttää henkilöitä, varsinkin jos heillä on pelkotuntemuksia jo entuudestaan. Suuhygienistiopiskelijan on hyvä muistaa helläkätisyys, sillä näkövammaisten muut aistit saattavat olla herkempiä kuin vammattomilla henkilöillä.

## Omahoidon ohjaus näkövammaiselle

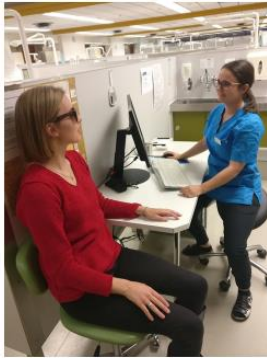


Omahoidon ohjaus voidaan tehdä hoitotuolissa tai erillisessä tuolissa, tilanteesta riippuen. Helpompaa voi olla pysyä samassa tuolissa kuin toimenpiteiden aikana, mutta instrumenttisilta täytyy olla sivuun laitettuna ja tyhjennettynä.

Peilistä näyttäminen on harvoissa tilanteissa mahdollista, joten erilaisten välineiden käytön ohjauksessa täytyy hyödyntää itse potilaan kokeilemistä, suuhygienistiopiskelijan avustuksella. Näin saadaan potilaalle tunne, miten suunhoidon välineitä käytetään (esimerkiksi lankaustekniikka, hammasväliharjoilla puhdistaminen). Motivoinnin argumenttina kannattaa suosia terveysvaikutuksia.

Suuhygienistiopiskelijan vastuulla on kertoa potilaalle, mitä tuotteita on käytetty ja mitä ne sisältävät.

## Suhygienistikäynnin loppuksi



Omahoidon ohjeet kannattaa näkövammaisen kohdalla kirjoittaa sähköpostiin tai muulla tavalla sähköisesti, jotta potilas pystyy ne itse kuuntelemaan lukulaitteella myöhemminkin.

Mikäli potilaalla on vakituinen avustaja, hänelle on mahdollista antaa ohjeet paperisena. Jotta omahoito parantuisi tai säilyisi ennallaan, suositellaan ohjeiden antamista (suullisesti tai kirjallisesti) mahdollisimman monelle potilaan lähipiiristä.

Mahdollisesti hankittavat suun omahoidon tuotteet voidaan kirjoittaa paperille, jolloin apteekkihenkilökunnan on ne helppo löytää.

Käynnin jälkeen on hyvä varmistaa, että näkövammaisen potilas pääsee jatkamaan päiväänsä ongelmitta esimerkiksi saattamalla hänet ulko-ovelle.

## Lähteet

- Asiakkaana näkövammainen. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/kohtaaminen/esteeton-asiointi>>. Luettu 12.2.2019.
- Blindness and visual impairment. World Health Organization. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.10.2017. <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>>. Luettu 8.10.2018.
- Huotari, Kari – Pitkänen, Sari – Tuokkola, Kati – Törmä, Sinikka 2014. Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi: Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikäntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sisäministeriön julkaisu 14/2014. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78988/ikaihminen%20moninaisuus%20nakyvaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 9.10.2018.
- Juogeri, Reija – Keskinie, Taru 2010. Näkövammaisen kohtaaminen terveydenhuollon asiakkaana. Ohjelehtinen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2425/Juopperi\\_Reija\\_Keskinie\\_Taru.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2425/Juopperi_Reija_Keskinie_Taru.pdf?sequence=1)> luettu 12.11.2018.
- Kumar, N – Moles, D.R – Porter, S.R – Watson, E.K 2010. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. *British Dental Journal*. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://www.nature.com/articles/sj.bj.2010.395>>.
- Kun kohtaa näkövammaisen. Näkövammaisten liitto ry. Verkkoinfo. <<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/kohtaaminen>> Luettu 11.11.2018.
- Lehmusahde, Tanja 2011. Näkövammaisen suuhygienistin asiakkaana. Projektityönä laadittu opas suuhygienistille. Opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25718/Lehmusahde\\_Tanja.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25718/Lehmusahde_Tanja.pdf?sequence=2)> luettu 12.11.2018.
- Mikä on Näkövammarekisteri? Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/nvrek/yleista>>. Luettu 5.10.2018
- Näkövammaisen ohjaaminen. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/kohtaaminen/opastaminen#paragrafi11>>. Luettu 11.11.2018.
- Näkövammaisuuden määrittäminen. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/maaritys>>. Luettu 5.10.2018.

## Lähteet

- Näkövammaisuuden aiheuttamia ongelmia. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/ongelmia>>. Luettu 12.2.2019.
- Näkövammaisuuden diagnoosi. Näkövammaisten liitto ry. Verkkodokumentti. <[https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/nvrek\\_vuosikirja/2\\_3\\_nakovamma\\_diagnoosi](https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/nvrek_vuosikirja/2_3_nakovamma_diagnoosi)> Luettu 14.02.2019.
- Ojamo, Matti 2016. Näkövammarekisterin vuosikirja 2016. Helsinki: Aleksipaino Group. Saatavilla myös verkkodokumenttina. <[https://www.nkl.fi/index.php?\\_file\\_display\\_id=12155](https://www.nkl.fi/index.php?_file_display_id=12155)>. Luettu 8.10.2018.
- Retinitis-sairauksista. Retina ry. Päivitetty 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.retina.fi/Sairauksista.php>>. Luettu 10.03.2019.
- Seppänen, Matti. 2018a. Silmänpohjan ikärappeuma (makuladegeneraatio). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00922](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00922)>. Luettu 14.02.2019
- Seppänen, Matti 2018b. Diabeteksen silmäsairaus (diabeettinen retinopatia). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00826](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00826)>. Luettu 28.02.2019.
- Seppänen, Matti 2018c. Silmänpainetauti (glaukooma). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00452](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00452)>. Luettu 10.03.2018.
- Suresan, V - Das, D - Jnaneswar, A - Jha, K - Kumar, G - Subramaniam, GB 2017. Assessment of dental caries, oral hygiene status, traumatic dental injuries and provision of basic oral health care among visually impaired children of Eastern Odisha. *J Indian Soc Pedod Pres Dent*. Verkkodokumentti. <<http://www.jsppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2017;volume=35;issue=4;spage=284;epage=290;aulast=Suresan>> luettu 10.11.2018
- Watson, E.K. - Moles, D.R. - Kumar, N. - Porter, S.R. 2010. The Oral Health status of adults with visual impairment, their dental care and oral health information needs. *British Dental Journal*. Verkkodokumentti. <<https://www.nature.com/articles/sj.bj.2010.395>> Luettu 12.11.2018
- Yleiset silmäsairaudet. Näkövammaisliitto ry. Verkkodokumentti. <[https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/yleiset\\_silmäsairaudet](https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/yleiset_silmäsairaudet)>. Luettu 28.02.2019.

## Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luetut	Tiivistelmätasolla luetut	Kokotekstistasolla luetut	Lopullinen valinta
<b>Terveysportti</b>	Näkövamma	15	7	2	2
<b>Terveysportti</b>	Näkövamma AND suu	8	3	2	0
<b>Terveysportti</b>	Vammai*	5	2	2	2
<b>Finna.fi</b>	Näkövamma	4	0	0	0
<b>Medic</b>	Näkövam* AND suu*	3	2	1	0
<b>Medic</b>	Näkövam* AND suu* AND terv*	2	1	0	0
<b>Medic</b>	Näkövamma AND terveys	4	2	2	1
<b>Cinahl</b>	Visually impaired AND Oral	31	5	1	1
<b>Cinahl</b>	Blindness AND Oral	3	2	1	0
<b>Pubmed</b>	Visually Impaired AND Oral	6	4	3	2

## Artikkelin kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Kirjoitusmaa	Tavoite	Tutkimustyyppi	Mitä tutkittu	Päätulokset
<b>Kumar, Moles, Porter ja Watson</b> 2010	Iso-Britannia	Tutkia näkövammaisuuteen sekä suun ja hampaiden terveyteen liittyvää kirjallisuutta.	Katsaus	Näkövammaisuuden aspektia hammashoidossa, sen vaikutusta omahoitoon sekä terveydelliset vaikutukset suussa ja yleisterveydessä.	
<b>Kumar, Mohoney ja Porter</b> 2008	Iso-Britannia	Tuoda esiin enemmän tietoa näkövammaisuuden vaikutuksesta suun terveyteen.	Kyselytutkimus	Tutkimus tuo esiin näkövammaisten spesifejä ongelmia ja haasteita suun terveydenhoidossa. Se tutkii, millaista tietoa näkövammaiset tarvitsevat aiheeseen liittyen.	Käy ilmi, että on tarvetta kehittää omahoidon ohjeistuksia, joiden avulla näkövammaiset henkilöt voivat parantaa suun terveyttään.
<b>Ojamo (Näkövammarekisterin vuosikirja)</b> 2016	Suomi	Näkövammarekisteri on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallinen henkilörekisteri, jonka tekninen ylläpitäjä on Näkövammaisten liitto ry	Katsaus	Rekisterissä on osan maan näkövammaisista. Rekisteriaineiston perusteella voidaan seurata näkövammaisuuden demografista ja silmälääketieteellistä profiilia sekä	

				niiden kehitystä Suomessa.	
<b>Huotari, Pitkänen, Tuokkola ja Törmä, 2014</b>	Suomi	Tarkastella eri vähemmistöryhmiin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kohtaamaa syrjintää ja syrjintäkokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa	Tarinatutkimus- ja haastatteluilla	Eri vähemmistöryhmiin kuuluvien 55 vuotta täyttäneiden henkilöiden omakohtaisia kokemuksia syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa.	Ikääntyneet ihmiset eivät yleensä mielellään valita kokemistaan vääryyksistä eivätkä lähde hakemaan heille oikeutta virallisia teitä.
<b>Das, Jha, Jnaneswar, Kumar, Subramaniam ja Suresan. 2017</b>	Intia	assess dentition status and treatment needs, oral hygiene status, and traumatic dental injuries among institutionalized children attending special schools for the visually impaired in eastern Odisha.			This sample of visually impaired children has a high prevalence of dental caries, traumatic dental injuries, and poor oral hygiene. Unmet needs for dental caries were found to be high indicating very poor accessibility and availability of oral health care.