



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JAANA SAARI & NINA SAHI

Suunhoidon kehittäminen kehitysvammaisten asuntoloissa

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2021

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
| Tekijä(t) Saari, Jaana Sahi, Nina | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Helmikuu 2021 |
| | Sivumäärä 63 | Julkaisun kieli suomi |
| Julkaisun nimi Suunhoidon kehittäminen kehitysvammaisten asuntoloissa | | |
| Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | | |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustapahtuma yhteistyössä suunhoidon ammattilaisten kanssa. Kohderyhmänä oli Porin perusturvan kehitysvammaisten hoidosta vastaava henkilökunta. Hyödynsaajana olivat asuntoloissa asuvat kehitysvammaiset. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää suunhoidon osaamista kehitysvammaisten asuntoloissa. Tavoitteena oli, että kehitysvammaisten hoidosta vastaavan henkilökunnan osaaminen vahvistuu suun terveyteen vaikuttavista asioista ja haastavan asiakkaan suun hoidosta.</p> <p>Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin koulutustapahtumana. Aloitimme suunnittelun loppuvuonna 2019. Koulutuksen sisällön kartoitimme ennen koulutusta sähköisellä kyselyllä, johon asuntoloiden henkilökunta vastasi. Kokosimme koulutuksen teoriaosuuden kesän aikana. Sovimme tapaamisia suuhygienistien kanssa projektin edetessä. Koulutustilaisuudessa käytimme apuna PowerPoint-esitystä. Koulutuksen materiaali jaettiin asuntoloihin PowerPoint-esityksinä sähköpostilla.</p> <p>Arvioimme onnistumista palautelomakkeen avulla. Koulutuksen sisältöön oltiin tyytyväisiä. Koulutuksen koettiin vahvistaneen osaamista työssä. Asia koettiin tärkeäksi ja koulutukselle toivottiin jatkoa. Hyvänä asiana koettiin ammattilaisten mukanaolo.</p> <p>Kehitysvammaisille olisi hyvä asia, jos asuntolat saisivat oman nimetyn suuhygienistin. Hammashoitolasta henkilökunta voisi käydä kertomassa suun hoitoon liittyvistä asioista kehitysvammaisten asuntoloissa. Vastaavia koulutuspäiviä voisi järjestää lisää myöhemmin.</p> | | |
| Asiasanat Suun terveys, suuhygienia, kehitysvammat, terveyden edistäminen, koulutus, hoitotyö | | |

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| Author(s) Saari, Jaana Sahi, Nina | Type of Publication Bachelor's thesis / Master's thesis | Date February 2021 |
| | Number of pages 63 | Language of publication: Finnish |
| Title of publication Development of oral care in dormitories for developmental disabilities | | |
| Degree program Degree Programme in Nursing | | |
| <p>The purpose of this thesis was to organize a training event in collaboration with oral care professionals. The target group was the staff responsible for the care of the disabled in basic security of Pori. The beneficiaries were people that live in dormitories for disabled. The aim of this thesis was to develop oral care skills in dormitories for the disabled. The aim was to strengthen the competence of the staff responsible for the care of the disabled in matters affecting oral health and the oral care of a challenging client.</p> <p>Our thesis was a functional thesis, which was implemented as an educational event. We started planning in late 2019. Prior to the training, we mapped the content of the training with an electronic survey, which was answered by the dormitory staff. We put together a theoretical part of the training during the summer. We arranged appointments with oral hygienists as the project progressed. At the training session, we used a PowerPoint presentation to help. The training material was distributed to the dormitories as PowerPoint presentations by email.</p> <p>We evaluate success using a feedback form. They were satisfied with the content of the training. The training was felt to have strengthened competence at work. The issue was felt to be important and a continuation of the training was hoped for. The involvement of professionals was considered a good thing.</p> <p>It would be a good thing for people with intellectual disabilities if dormitories had their own designated oral hygienist. From the dental clinic, the staff could visit them to talk about matters related to oral care in dormitories for the disabled. Similar training days could be arranged later.</p> | | |
| <u>Key words</u> oral health, oral hygiene, developmental disabilities, health promotion, education, nursing | | |

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 SUUN TERVEYS JA SUUHYGIENIA..... | 7 |
| 2.1 Parodontiitti..... | 8 |
| 2.2 Karies | 9 |
| 2.3 Gingviitti | 9 |
| 2.4 Suun hoitoon käytettävät välineet ja tuotteet | 9 |
| 2.5 Hammasproteesin ja hampaattoman suun hoito..... | 10 |
| 2.6 Kuivan suun hoito | 11 |
| 3 KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYS JA HOITO | 12 |
| 3.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä | 12 |
| 3.1.1 Downin oireyhtymä..... | 13 |
| 3.2 Kehitysvammaisen suun terveys | 14 |
| 3.2.1 Lääkkeiden sivuvaikutukset kehitysvammaisen suun terveyteen | 16 |
| 3.2.2 Kehitysvammaisen suun hoito | 17 |
| 4 SAIRAANHOITAJA KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ | 18 |
| 4.1 Sairaanhoitaja terveyden edistäjänä | 19 |
| 5 PROJEKTISSA KÄYTETYT MENETELMÄT | 21 |
| 5.1 Kysely | 22 |
| 5.2 Koulutustapahtuma | 23 |
| 5.3 PowerPoint-esitys..... | 25 |
| 6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET..... | 26 |
| 7 PROJEKTIN SUUNNITTELU..... | 27 |
| 7.1 Kohderyhmä ja organisaatio | 28 |
| 7.2 Resurssit ja riskit..... | 29 |
| 7.3 Arviointisuunnitelma | 30 |
| 7.4 Projektin eettiset näkökulmat..... | 30 |
| 8 PROJEKTIN TOTEUTUS..... | 32 |
| 8.1 Projektin aloitus | 32 |
| 8.2 Koulutustapahtuma | 34 |
| 9 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN | 41 |
| 9.1 Etenemisen arviointi..... | 41 |
| 9.2 Koulutustapahtuman arviointi..... | 42 |
| 9.3 Arvio resurssien ja riskien hallinnasta | 43 |
| 9.4 Itsearvio projektista..... | 44 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 9.5 Projektin jatkosuunnitelma..... | 44 |
| 10 POHDINTA | 45 |
| LÄHTEET | |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut raportin, joka käsitteli suun terveyttä. Painoarvoina oli ihmisen suun ja kasvojen kokonaismerkitys eri toiminnoille. Hyvä suun terveys on yksi elämän laatua parantava tekijä. Suunterveys on yleiskäsite. Se kattaa ihmisen henkilökohtaisen käsityksen hampaista sekä purenta-, hymyily-, nielemis- ja puhetoiminnoista. (Poulsen & Hausen 2008.)

Kehitysvammaisen suun terveyden edistäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. Suun ja hampaiden hoitamisessa avainasemassa ovat kehitysvammaisia hoitava henkilökunta. Kehitysvammaisia hoitavalla henkilökunnalla tulisi olla riittävästi tietoa kehitysvammaisen suun ja hampaiden hoitamisen erityispiirteistä. Suunterveyden asiantuntijoilla on tärkeä rooli tiedon lisäämisessä kehitysvammaisilla esiintyvistä suusairauksista ja niiden ehkäisystä. Asioista päättävien henkilöiden tulisikin tietää tarvittavista resursseista, jotta voitaisiin kehitysvammaisten suun terveyden edistämistä toteuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutustapahtuma. Projektiimme osallistui kolme Porin perusturvassa työskentelevää suuhygienistia, jotka toimivat kouluttajina. Kohderyhmänä on Porin perusturvan kehitysvammaisten asuntoloiden hoidosta vastaava henkilökunta. Hyödynsaajana ovat asuntoloissa asuvat kehitysvammaiset. Koulutuksen materiaali jaetaan asuntoloihin PowerPoint-esityksinä sähköpostilla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suunhoidon osaamista kehitysvammaisten asuntoloissa. Tavoitteena on, että kehitysvammaisten hoidosta vastaavan henkilökunnan osaaminen vahvistuu suun terveyteen vaikuttavista asioista ja haastavan asiakkaan suun hoidosta.

Koulutuksen sisältöä kartoitettiin ennen koulutuspäivää sähköisellä kyselyllä, johon asuntoloiden henkilökunta vastasi. Kyselyssä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Koulutustapahtuma toteutettiin PowerPoint-esitystä apuna käyttäen.

2 SUUN TERVEYS JA SUUHYGIENIA

Hyvä suun terveys on osa yleisterveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Suun ja hampaiden terveys kytkeytyy myös sydämen terveyteen. Suun infektiot lisäävät osaltaan riskiä myös moniin yleissairauksiin, kuten sydän ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen ja reumaan. Suu on portti ruuansulatuskanavaan, joten suunterveys ja yleisterveys kulkevat tiiviisti käsi kädessä. (Potilaan lääkirlehden www-sivut 2020.)

Suun terveyden yleisimpiä ongelmia ovat krooniset tulehdussairaudet. Suun ja hampaiden sairaudet ovat useimmiten vähäoireisia tai kokonaan oireettomia. Säännölliset hammaslääkärin tai suuhygienistin tekemät suun tarkastukset ovat tärkeitä ongelmien huomaamiseksi ja hoitamiseksi. Suusta tulehdukset voivat levitä verenkierron kautta muualle kehoon ja ne voivat aiheuttaa hengenvaarallisia tulehduksia. Hampaiston infektiot voivat huonontaa monien kroonisten sairauksien, kuten reuman ja diabeteksen hoitotasapainoa. (Hammaslääkäriliiton www-sivut 2020.)

Suuhygienialla tarkoitetaan suun puhtautta ja puhdistamiseen käytettyjä menetelmiä. Se koostuu hampaiden, hammasvälien, limakalvojen, kielen, hammasproteesien ja oikomislaitteiden hygieniasta. Kun suuhygienia on hyvä, ei suussa ja hammaspinnoilla ole pitkään kehittynyttä biofilmiä eli plakkia (Käypä hoidon www-sivut 2020). Plakkia muodostuu, kun hampaan pinnalle annetaan kertyä suun bakteereita. (Könönen 2016.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on koonnut yhteenvedon eri tutkimuksista, jossa selvitetään koulutustason vaikuttavuutta suun terveyteen ja omahoitoon. Suun sairaudet ovat edelleen yleisiä vaikka viime vuosikymmeninä suun hoito on parantunut. Karies ja kiinnityskudossairaudet ovat yleisimpiä. Hammasproteesien käyttö ja hampaamattomuus ovat suuri osuus väestöstä. Matalasti koulutetuilla suun omahoito

on vähäisintä. Koulutusryhmien välillä on suuria eroja. Korkeasti koulutetut noudattavat suosituksia hampaiden omahoidosta yleisemmin kuin vähemmän koulutetut. (Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

Yleisimmät suun sairaudet ovat parodontiitti ja karies. Ne ovat kroonisia sairauksia, joita voidaan ehkäistä. Suussa olevat mikrobit aiheuttavat suun sairauksien syntymisen ja etenemisen. Suussa olevat mikrobilajit kiinnittyvät hampaiden ja suun limakalvojen pinnalle muodostaen plakkia. (Ruukonen & Meurman 2017.)

Suu on hyvä pitää terveenä. Hyvä suun omahoito ehkäisee suutulehduksia. Suun sairauksista parodontiitti lisää sydän- ja aivoinfarktin riskiä (Hammaslääkäriliiton www-sivut 2020). Parodontiittia sairastavilla on 70% suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kuin terveillä ihmisillä. (Uitto ym. 2012.)

2.1 Parodontiitti

Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudosten sairaus on merkittävä kansantauti. Gingiviitin eli ientulehduksen ehkäisy ja hoito ovat keskeinen osa parodontiitin ehkäisyä. Oireina parodontiitissa on lisääntynyt verenvuoto ikenissä harjauksen ja hammasvälien putsauksen yhteydessä. Ikenien punoitus ja turvotus ovat myös yleisiä oireita parodontiitissa. Lisääntynyt liikkuvuus hampaissa ja märkävuoto on myös oire parodontiitista. Parodontiitissa korostuu hyvä suuhygienia. Hampaat tulisi pestä kaksi kertaa vuorokaudessa. Sähköhammasharjan käytön on todettu olevan tehokkaampi, kuin tavallisen hammasharjan. Parodontiitin on todettu yleensä alkavan takahampaista. Hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin niille tarkotetuilla välineillä. (Käypä hoidon www-sivut 2020.)

Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos, HYKS ja kardiologian klinikka tekivät yhteistyössä tutkimuksen, jossa selvitettiin parodontiitin yhteyttä sepelvaltimotaudin vakavuusasteeseen. Tutkimukseen suun terveyttä kartoittavaan osioon osallistui (n=506) potilasta, jotka olivat hakeutuneet hoitoon sydänoireiden takia. Hammaskuoppaluun menetys oli yhteydessä äkilliseen sepelvaltimon oireyhtymään.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suora yhteys löytyy parodontiitin ja koronaarisuonten välillä. (Kåre ym. 2011.)

2.2 Karies

Karies on hampaan infektiosairaus. Se aiheuttaa hampaan reikiintymisen ja voi vaikuttaa hampaiden kovakudoksiin. Kun karies etenee pitkälle, se voi aiheuttaa hammasperäisen infektion. Karioksen etenemiseen ja kudonsvaurioihin vaikuttaa suun mikrobiston koostumus, hampaan vastustuskyky, ravinto, syljen määrä ja laatu sekä plakki. (Käypä hoidon www-sivut 2020.)

Karies (hallinta) käypä hoitosuositus 2020 korostaa hyvää suun omahoitoa. Terveellisiä elämäntapoja on hyvä noudattaa, joka tukee ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Hampaat tulee harjata fluorihammastahnaa käyttäen kahdesti päivässä sekä hammasvälien puhdistus päivittäin. Säännölliset ateriaritmit, välipalat ja terveellinen ruoka kuuluvat myös karioksen hallintaan. Sokeripitoisten tuotteiden rajoittaminen on tärkeää karioksen ehkäisyssä. Janojuomana tulisi juoda vettä ja kaikissa elämänvaiheissa tulisi turvata terveelliset elämäntavat. (Käypä hoidon www-sivut 2021.)

2.3 Gingviitti

Gingviitti eli ientulehdus tarkoittaa hampaan pinnalle kertynyttä bakteeripeitettä. Gingviittiä syntyy jokaiselle, jos hampaan pinnalle annetaan kertyä bakteeripeitettä. Oireina gingviitissä on ienkudoksen turpoaminen ja ikenien verenvuoto. Gingviitin havaitsee hampaidenpesun yhteydessä, kun ikenet alkavat vuotamaan verta. Omahoito on erityisen tärkeää gingviitissä. Säännöllinen hampaidenharjaus pehmeällä harjalla ja hammasvälien puhdistus edesauttaa gingviitin paranemista ja ehkäisyä. (Könönen 2016.)

2.4 Suun hoitoon käytettävät välineet ja tuotteet

Käypä hoidon mukaan hampaita tulisi harjata kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, aamulla ja illalla. Fluoripitoisuuden hammastahnassa tulisi olla 1450 ppm yli 6-

vuotiailla. Hammasväliä tulisi puhdistaa hammaslangalla päivittäin harjauksen lisäksi. Jos henkilö ei pysty itse huolehtimaan suuhygieniastaan on vastuu hampaiden hoidosta läheisillä tai hoitajilla (Käypä hoidon www-sivut 2021). Hampaat harjataan järjestelmällisesti ja hampaiden ienrajaa tulee myötäillä. Kovaa painamista harjan kanssa tulee varoa. Hampaiden harjauksen päättyessä tahna syljetään pois suusta ja suu huuhdellaan pienellä määrällä vettä. Suuhun on tarkoitus jäädä fluoria, joten tulee välttää suun purskuttelua suurella vesimäärällä. Hammaslääkäriliitto suosittelee sähköhammasharjaa käytettävien hampaiden puhtaana pitämisessä. Sähköhammasharjan etuna on, että sen pää on pieni, pehmeä ja harjasosa tekee nopeaa puhdistusliikettä. Sähköhammasharjaa tulee liikuttaa hampaiden pinnalla järjestelmällisesti ja nykyttävää liikettä tulee välttää. (Hammaslääkäriliiton www-sivut 2020.)

Kieli tulee myös huomioida suuhygieniassa, koska se kuuluu kokonaisvaltaiseen suun hoitoon. Kielen tulee pestä ainakin kerran vuorokaudessa. Kielen voi puhdistaa hammasharjalla tai kieltä varten tarkoitettulla kielenpuhdistimella. Jos kielen puhdistusta laiminlyödään kielen pinnalla olevat bakteerit voivat aiheuttaa infektioita ja pahanhajuista hengitystä erityisesti suussa. Vaaleat peitteen ovat merkki kielen pinnalla olevista bakteereista. Kielen puhdistuksessa voi käyttää lämmintä vettä. (Sirviö 2015.)

Ksylimannitolin suosimista aterian jälkeen suositellaan. Ksylimannitoli pysäyttää happohyökkäyksen suussa. Markkinoilla on purukumeja ja pastillileja, jotka voivat olla haasteellisia joillekin kehitysvammaiselle. Suussa sulavia ksylimannitotabletteja on hyvä käyttää tapauksissa, joissa nielemisen kanssa on ongelmia tai suussa ei enää ole hampaita. Tärkeää on myös huomioida suun huuhtelu vedellä, koska se poistaa suusta aterian jälkeen mahdollisesti jääneet ylimääräiset ruuan tähteet. (Keskinen 2015.)

2.5 Hammasproteesin ja hampaattoman suun hoito

On erittäin tärkeää huomioida päivittäin hampaattoman suun puhdistus. Kokoprotee-seja käyttävällä on suussa mikrobeja. Mikrobit altistavat suutulehduksille. Suutulehdus on taas riski yleisterveydelle ja hammastulehduksille. Erittäin tärkeää on myös huomioida suun puhdistus, kun proteesit ovat pois. Puhdistamisessa tulee huomioida

kielen, poskien poimut, limakalvot ja suulaen puhdistus. Puhdistuksessa apuna voi käyttää pehmeää hammasharjaa tai kostutettua sidetaidosta. Puhdistamiseen voi käyttää vettä tai antimikrobista entsyymisuuvettä. (Heikka ym. 2009, 89; Multanen 2010, 17.)

Hammasproteesien istuvuutta ja kuntoa tulee tarkastuttaa säännöllisesti. Tarkastuksen tekee hammaslääkäri tai erikoishammasteknikko. Hammasproteesin ollessa löysä se heikentää purentakykyä ja proteesin pysyvyyttä. Jos hammasproteesin rikkoutuu, se aiheuttaa suuhun haavoja ja hankaumia. Vanha hammasproteesi voi altistaa suun sienikasvustolle (Heikka ym. 2009, 79).

Proteesiharjan tarkoituksena on puhdistaa irrotettavia hammasproteeseja. Hammasproteesit puhdistetaan päivittäin mekaanisesti. Pesu on suositeltavaa myös ruokailun jälkeen. Puhdistamalla mekaanisesti saadaan pois plakki ja muut epäpuhtaudet kuten ruuan mukana tulevat siemenet. Tyypillisessä hammasproteesien pesuun tarkoitettussa harjassa harjasosia on kaksi. Toisella harjasosalla pestään proteesin limakalvoa vasten olevan puoli ja toisella hampaat, ienalueet ja palatinaalialue. Pesuaineena voidaan käyttää proteesin puhdistusainetta, tavallista astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa. Pesuun käytetään pehmeää proteesiharjaa, jotta pinta ei naarmuunnu, tummu eikä kerää ruuan väriaineita. (Heikka 2015.)

2.6 Kuivan suun hoito

Sylki suojaa limakalvoja ja hampaita. Syljen sisältämät entsyymit osallistuvat ruoansulatukseen. Kuiva suu voi aiheuttaa puheen vaikeuksia, nieleminen voi vaikeutua, kieli voi olla kipeä ja suussa voi tuntua metallin makua (Hannuksela-Svanh 2015). Suun kuivuuden aiheuttamat haitat lisääntyvät, jos henkilö ei kykene kokonaisvaltaiseen suun omahoitoon. (Honkala 2015.)

Suojaamaan kuivia ja arkoja suun limakalvoja ja ikeniä voi käyttää antimikrobista suun kosteutusgeeliä. Sen sisältämä aloe vera ja ksylitoli ovat hyviä henkilöille, jotka kärsivät kuivasta suusta tai aftoista. Samoja ainesosia sisältää myös antimikrobinen suuvesi ja hammastahna. Geeliä annostellaan kielen kärjelle, josta se levitetään

limakalvoille. Hyvä käyttöväli on kerran tai kaksi päivässä. Suun toiminnot, kuten puhuminen ja nieleminen, helpottuvat geelin käytön aikana. Proteesien sisäpinnalle geeliä voi levittää kaksi kertaa päivässä. Se muodostaa antimikrobisen ja limakalvojen soluja suojaavan "patjan" kuivan limakalvon ja proteesilevyn välille. (Heikka ym. 2009, 86–87.)

3 KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYS JA HOITO

3.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan oppimisen vaikeuksia ja uusien asioiden ymmärtämisen vaikeutta. Edellä mainittujen vaikutus määräytyy kehitysvammaisuuden asteen mukaan. Lievästi kehitysvammainen selviytyy melko itsenäisesti ja tarvitsee tukea ehkä joillain elämänalueilla. Vaikeammin kehitysvammaiset saattavat tarvita jatkuvaa tukea. Jokaisella ihmisellä on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä. Oikeanlaisella tuella on jokaisella mahdollisuus oppia uutta ja kehittää taitojaan. Syitä kehitysvammaisuuteen tunnetaan monia. Perintötekijät ovat yksi syy. Raskausajan ongelmat ja synnytyksessä hapen puute voivat aiheuttaa kehitysvammaisuutta. Lapsuusiässä sairaus tai onnettomuus voivat johtaa kehitysvammaisuuteen. Äidin raskaudenaikainen runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa lapselle kehitysvammaisuutta tai oppimisvaikeuksia. Aina syytä ei löydetä. Arviolta noin 30 prosentissa vaikeissa ja 50 prosentissa lievissä kehitysvammoissa jää selvittämättä. Suomessa kehitysvammaisia on arviolta 50 000. Vain osalla heistä on kehitysvammadiagnoosi. Ilman diagnoosia erilaiset palvelut ja tuet eivät ole saatavilla. (Kehitysvammaliiton www-sivut 2021.)

Kehitysvammaisuuden astetta kuvaava taulukko (Taulukko 1) antaa vertailupohjaa, miten kehitysvammaisuutta luokitellaan. Arvio pohjautuu älykkyystesteihin. Älykkyteen ja sen tasoon vaikuttavat useat eri tekijät: geenit, ympäristö, aikaisemmin opitut asiat, hermosolujen ja isoavokuoren aineenvaihdunta ja toiminta. Älyllinen kehitysvammaisuus voi olla lievää tai syvää tai siltä väliltä. Kehitysvammaisiksi luokitellaan henkilöt, joiden ÄO jää alle 70. Väestön normaali ÄO:n jakauma on 80-120

pistettä. Eliniän odote lyhenee mitä vaikeammasta kehitysvammasta on kyse. (Vernerinet.net www-sivut 2020.)

Taulukko 1. Johanna Rintahaka 2019. (Vernerinet.net.)

| Kehitysvammaisuuden aste | Älykkyyssosamäärä (ÄO) | Älykkyyssikä (ÄI) Vuosina | Yleinen esiintyvyys | Eliniän odote |
|--------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|---------------|
| Lievä | 50-69 | 9-12 | 0,6% | Normaali |
| Keskivaikea | 35-49 | 6-8 | 0,2% | |
| Vaikea | 20-34 | 3-5 | 0,1% | |
| Syvä | Alle 20 | alle 2 | 0,1% | 30% lyhyempi |

3.1.1 Downin oireyhtymä

Yleisin geneettinen syy kehitysvammaisuuteen on Downin oireyhtymä. Downin oireyhtymän aiheuttaa ylimääräinen kromosomi 21. Suomessa on yhteensä noin 3000 ihmistä, joilla on Downin oireyhtymä. Downin oireyhtymään kuuluu sille tyypillisiä merkkejä. Näitä ovat esimerkiksi vino silmäluomen poimu, leveä nenänselkä, ulostyöntyvä kieli, lyhyt kaula, yliliikkuvat nivelet, lihasten heikkous, leveä isovarpaan varvasväli ja yksi kämmenpoimu. Usein esiintyy myös rakenteellista sydänvikaa. (Jalanko 2019.)

Downin oireyhtymään kuuluu keskivaikea kehitysvammaisuus, jolloin kehitystaso vastaa 5–7-vuotiasta. Normaaliin verrattuna huonompi kasvu ja ylipaino ovat yleisiä. Terveysongelmia aiheuttaa suuri infektioherkkyys. Pitkäaikaisia korvatulehduksia, kuulovammaa, kaihia, kilpirauhasen vajaatoimintaa, keliakiaa sekä epilepsia- ja dementiataipumusta esiintyy paljon. (Jalanko 2019.)

Downin oireyhtymän vaikutukset suun terveydentilaan näkyvät monella tavalla. Suun rakenne saattaa poiketa normaalista. Leuat ovat usein pienikokoiset, vaikka kieli on normaalikokoinen. Hampaiden puhkeaminen tapahtuu myöhemmin. Hampaat ovat

usein epäjärjestyksessä ja ovat myös lyhytjuurisia. Purentavirheet ovat yleisiä. (Käypä hoidon www-sivut 2020.)

3.2 Kehitysvammaisen suun terveys

Kehitysvammaisten suun terveydentila on yleensä huonompi kuin muun väestön. Heidän suusairauksissaan ehkäisevään hoitoon on kiinnitettävä erityistä huomiota. Moniammatillinen yhteistyö korostuu. Tarvitaan omaishoitajan, kodin, päivähoiton, koulun, päivätoiminnan, asuntolan ja muiden yhteistyötahojen saumatonta yhteistyötä, jotta toimitaan suun terveydenhuollon antamien ohjeiden mukaan (Terveyskirjaston www-sivut 2020). Kasken ym. (2009, 153) mukaan kehitysvammaisilla on verrannollisesti suurempia ongelmia muuta väestöä enemmän suuhygienian ongelmissa, hampaiden reikiintymisessä, kiinnityskudossairauksissa ja purentavirheissä.

Intiassa tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että karies on suusairauksista vallitsevin kehitysvammaisilla lapsilla maailmanlaajuisesti. Tutkimuksessa todettiin kariksen yleisyyteen vaikuttavan hoitotoimenpiteiden aikana ilmenneet vaikeudet, hoidontarpeen ja kivun aliarvioiminen sekä eriarvoisuus yhteiskunnassa. (Chand ym. 2014.)

Pitkäaikaishoidon asukkailla, jotka tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, tiedetään olevan huonompi suun terveys kuin itsenäisesti huolehtivilla (Konradsen ym. 2012, 2855). Kehitysvammaisista 90 % on arveltu kärsivän erilaisista suun alueen ongelmista ja sairauksista sekä niiden aiheuttamista kiputiloista (Rintahaka 2016.)

Shyama (2004) väitöskirjan tutkimuksen mukaan kehitysvammaisilla hammassairaudet ovat yleisimpiä, kuin muulla väestöllä. Erityisesti kiinnityskudossairaudet todettiin olevan yleisimpiä kehitysvammaisilla. Huonolla suuhygienialla oli tutkimuksen mukaan yhteys saada hampaiden kiinnityskudossairaus. Tutkimuksessa osoitettiin, että panostaa tulisi ennaltaehkäisevästi hoito-ohjeisiin. (Shyama 2004, 70.)

Saarela (2014) tutki väitöskirjassa tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvien (n=1475) ikääntyneiden hampaistoa, suun ongelmien yleisyyttä, suun

terveystottumuksia sekä niiden yhteyttä arvioitiin kuolleisuuteen ja ravitsemukseen. Hampaattomuus osoittautui yleiseksi. Tutkimuksessa ilmeni, että 17% suun puhdistaminen ei toteutunut ja huonoiten suun hoito toteutui niillä joilla toimintakyky on huono ja he tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Puremisongelmista ja suun kuivuudesta kärsi joka viides asukas. Tutkimuksessa todettiin, että joka neljännellä asukkaalla todettiin ongelmia suussa. Puremisongelmat ja nielemisongelmat oli yhteydessä huonoon ravitsemustilaan, jolloin ne ennustivat kuolleisuutta. (Saarela 2014, 7-8.)

Yksi merkittävä suun alueen ongelma kehitysvammaisilla on oraalimotoriikan häiriöt. Ne voivat aiheuttaa altistuksen monille muille ongelmille kuten kuolaamiselle, syömissen häiriöille, puhumisen häiriöille, kielen ulostyöntämiselle ja spasmeille (Kaski ym. 2012, 138). Yhdessä näiden ongelmien kanssa tai itsenäisesti saattaa esiintyä suun alueella tuntoaistin yli- tai aliherkkyyttä. Oraalimotoriikka tarkoittaa kykyä liikuttaa suun eri osia tarkoituksenmukaisesti. Sitä tarvitaan hengittämiseen, syömiseen ja juomiseen, puhumiseen sekä nonverbaaliseen kommunikaatioon. Kyky liikuttaa esimerkiksi kieltä, suulakea, kasvojen lihaksia ja huulia ei ole optimaalinen. Oraalimotoriikan häiriöt ja ongelmat liittyvät useimmiten neurologiseen tautiin tai syndroomaan, kuten Downin syndroomaan tai CP-vammaan. (Kimari 2018.)

Kehitysvammaisilla on leukojen epäsuhtaa, avo- tai ristipurentaa, hampaiden puuttumista tai pienuutta, kuolaamista ja nielemisongelmia sekä hampaiden narskuttelua ja kulumista. Häiriöt vaikuttavat suun omahoidon toteutukseen ja avun tarpeeseen. (Terveyskirjaston www-sivut 2020.)

Suun alueen sairaudet ja kiputilat ovat merkittäviä ongelmia kehitysvammaisilla (Jänis 2009, 153). Kivun ilmaiseminen voi olla vaikeaa. Vaikeus riippuu kehitysvamman asteesta. Jos kehitysvammaisella ilmenee syömättömyyttä, syyn selvittäminen kannattaa aloittaa suusta. Kipeä suu tai reikä hampaassa voi aiheuttaa syömisongelmia. Suun kipu voi aiheuttaa kehitysvammaiselle myös rauhattomuutta ja tuskaisuutta. (Terveyskirjaston www-sivut 2020.)

Kehitysvammaisilla esiintyy yleisesti muuta väestöä enemmän sairauksia hampaissa. Karies eli hampaiden reikiintyminen on yleistä. Syitä on monia. Yksi syy on huonompi

suuhygienia. Runsas lääkitys ja lääkkeiden sivuvaikutukset ovat yhteydessä hampaiden kuntoon. Ruokahalua lisäävää sokerin käyttöä suositetaan. (Kaski ym. 2012, 138.)

3.2.1 Lääkkeiden sivuvaikutukset kehitysvammaisen suun terveyteen

Haasteita kehitysvammaisen suun terveydentilaan ja hoitoon tuovat kehitysvammaisilla usein esiintyvät muut sairaudet sekä niiden lääkitykset (Keskinen 2015). Yleisiä lääkkeitä kehitysvammaisilla ovat psyyke- ja epilepsialääkkeet (Aaltonen 2013). Suurin osa psykiatrisista lääkityksistä aiheuttaa suun kuivumista. Kuiva suu edistää hampaiden reikiintymistä. Syljen erityksen vähenemistä ja kuivaa suuta aiheuttavat esimerkiksi neuroleptit, trisykliset masennuslääkkeet ja uuden polven masennuslääkkeet. Psykoosilääke risperidoni voi aiheuttaa hammaskipua. (Honkala 2015.)

Epilepsialääkkeistä karbamatsepiini ja etosuksimidi voivat aiheuttaa limakalvomutoksia, haavaumia ja limakalvojen ärsytystä. Ikenen liikakasvun voi aiheuttaa fenotiini, mikä on myös epilepsialääke. Kuivaa suuta, syljen erityksen vähenemistä, ientulehdusta, suu- tai kielikipua voi myös olla haittavaikutuksina epilepsialääkkeissä. Sydän- ja verisuonilääkkeet, reumalääkkeet, kipu- ja kuumelääkkeet, antibiootit, astma- ja allergialääkkeet sekä diabeteslääkkeet voivat aiheuttaa suussa esiintyviä sivuvaikutuksia. (Honkala 2015.)

Epilepsia on neurologinen sairaus. Sairaus aiheuttaa tajuttomuus- ja kouristuskohtauksia. Kohtaukselliset häiriöt ovat toistuvia aivoperäisiä tajuntaan, liikesuorituksiin, tuntoaistimuksiin, käyttäytymiseen tai muihin toimintoihin liittyviä. Epileptisessä kohtauksessa aivosähkötoiminnassa tapahtuu purkauksenomaisia muutoksia. Epilepsia on oire, ei yhtenäinen sairaus. (Kaski ym. 2012, 113.)

Kehitysvammaisilla epilepsian aiheuttaja on kehityshäiriö aivoissa. Tavanomaisesti epilepsiaa aiheuttava aivovaurio sijaitsee isoivojen harmaassa aineessa, hermosoluissa eli neuroneissa. Aivojen poikkeava kehitys johtaa tähän vaurioon. Hermosolut ovat tuhoutuneet. Ne ovat korvautuneet hermoston tuki- eli gliasoluilla. (Kaski ym. 2012, 113.)

Hengitettävät lääkkeet laskevat suun pH:n tasapainoa, vähentää syljen eritystä ja lisäävät bakteeriplakin ja reikiintymistä aiheuttavan bakteerin määrää syljessä (Hammaslääkäriliiton www-sivut 2020). Astman hoidossa käytettävistä kortikostereista osa jää suuhun ja tämä lisää suussa hiivakasvua. Hiivakasvu altistaa hampaiden reikiintymiselle. Inhalaatiojauheet sisältävät myös maitosokeria, mikä lisää hampaiden reikiintymistä. Astman hoidossa käytettävät beeta2-reseptorit vähentävät syljen eritystä ja kuivattavat suuta, jolloin hampaiden reikiintyminen kasvaa. (Honkala 2015.)

3.2.2 Kehitysvammaisen suun hoito

Kehitysvamman vuoksi suuhygieniasta huolehtiminen voi olla vaikeutunut ja se tulee huomioida suun hoidossa. Lievästi kehitysvammaisilla kaikki suun hoito on samanaista kuin muillakin, mutta omaisen tai lähihenkilön tuella ja vastuulla on suuri merkitys (Terveyskirjaston www-sivut 2020). Toimintakyvyn heikentyessä avuntarve kasvaa. Toimintaympäristössä tulisi olla toimintakykyä tukevat ja edistävät tilat. Hyvät opasteet ja selkeät kuvalliset tai selkokieliset ohjeet auttavat ohjauksessa. Selkeällä ohjauksella ja opastuksella tuetaan ja edistetään kehitysvammaisen omia taitoja. (Vernerinet www-sivut 2020.)

Ohjeet tulisi laatia yksilöllisesti huomioiden kehitysvammaan liittyvät erityispiirteet sekä suun alueen poikkeavuudet. Kotona ja laitoksissa ergonomiset ja hyvin valaistut puhdistustilat helpottavat hyvän suuhygienian ylläpitoa. On tärkeää panostaa myös asianmukaisiin välineisiin kuten sähköhammasharjoihin ja muihin erikoisvälineisiin. (Terveyskirjaston www-sivut 2020.)

Kehitysvammaisen suuhygienian toteuttamisessa helpottavia välineitä ovat sähköhammasharja, erilaiset erikoisharjat ja muut apuvälineet (Keskinen 2009). Kehitysvammaisten käyttöön on nykyään saatavilla monenlaisia apuvälineitä. Yksi näistä apuvälineistä on monitasoharja. Monitasoharjan etuna on se, että harjan avulla saadaan puhdistettua monta hampaan pintaa. Tämä edesauttaa esimerkiksi haastavan asukkaan suun hoitoa, koska hampaiden puhdistamiseen menee vähemmän aikaa ja se on silloin miellyttävämpää. (Heikka ym. 2009, 66, 80; Komulainen 2011.)

Suun terveydenhoidon onnistumisen tukemista varten laitoksissa tulisi olla nimetty kehitysvammojen erityispiirteisiin perehtynyt omahoitaja. Olisi suotavaa, että kehitysvammaisella olisi mahdollisuus saada tuttu henkilö hoitamaan suun terveyttä. Tärkeää olisi, että kehitysvammaisen kävisi riittävän usein suun terveydenhuollon vastaanotolla. Silloin pystytään huomioimaan ja pysäyttämään sekä korjaamaan mahdolliset vauriot jo alkuvaiheessa. Näin pystytään tukemaan suun terveyttä. (Heikka 2019.)

4 SAIRAANHOITAJA KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Väestön hyvinvointi, terveys, sosiaalinen turvallisuus, työ- ja toimintakyky ja terveyserojen kaventaminen ovat terveydenhuollon tavoitteita. Näiden tavoitteiden perustana on ehkäisevä terveydenhuolto ja koko väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa korostuu yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoaminen kaikille ja pyrkimyksenä on vahvistaa peruspalveluita, ennaltaehkäisevää työtä ja asiakkaan asemaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Vammaispalvelulain tarkoituksena on ”edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä” (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/87 1§). Erityishuoltolain tarkoituksena on ”edistää 1 momentissa tarkoitettun henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito” (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/77 1§).

Maailman terveysjärjestö eli WHO määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. WHO ei käsittele terveyttä vain taudin tai heikkouden puuttumisena. Painotus on nykyisin enemmän yksilön kykyä elää sosiaalisesti että taloudellisesti rikasta elämää. Suun terveyden määritelmä voidaan

perustaa myös yleisen terveyden määritelmiin. Nykyään määritelmä painottuu muihinkin terveyden ulottuvuuksiin kuin ainoastaan somaattiseen terveyteen. (Poulsen & Hausen 2008.)

Vuonna 2003 maailman terveysjärjestö julkaisi raportin, joka käsitteli suun terveyttä. Siinä painoarvoina ovat ihmisen suun ja kasvojen kokonaismerkitys eri toiminnoille. Hyvä suun terveys on yksi elämän laatua parantava tekijä. Suunterveys on yleiskäsite, mikä kattaa ihmisen henkilökohtaisen käsityksen hampaista sekä purenta-, hymyily-, nielemis- ja puhetoiminnoista. (Poulsen & Hausen 2008.)

Euroopan unioni on tehnyt yleissopimuksen, jonka mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus päästä mahdollisimman hyvään terveydentasoon ilman syrjintää. Terveysterveysten huoltopalveluiden saatavuus on varmistettava vammaisille henkilöille. Sopimuspuolien on toteutettava kaikki toiminnot asianmukaisesti. Palvelut on järjestettävä saman laajuisesti, -laatusesti ja -tasoisesti kuin muillekin ihmisille. Järjestettäessä terveydenhuoltopalveluja huomioidaan vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut vammaisuuden asteen mukaan. Palvelut on järjestettävä mahdollisimman lähellä vammaisten omia yhteisöjä huomioiden myös maaseutualueet. Terveysterveysten huoltoalan ammattihenkilöiden tehtävänä on lisätä tietoisuutta vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksista, arvosta, itsemääräämisoikeudesta ja tarpeista. (Euroopan unioni 2010.)

Terveyden edistäminen vahvistaa voimavaroja ja luo mahdollisuuksia sekä kasvattaa terveyspotentiaalia. Vaikuttamalla ihmisen käyttäytymiseen voidaan edistää terveyttä. Terveyttä edistää huolehtiminen yhteiskunnan rakenteista ja järjestelmästä. Tärkeää on myös kehittämistoiminta ja periaatteiden käyttöönotto. Kaikkien ammattilaisten, jotka luovat edellytykset terveydelle, tehtävä on vahvistaa terveyspalveluissa näkökulmaa terveyden edistämisestä. Terveysterveysten ja sosiaalialan ammattilaiset ovat tässä iso ammattiryhmä. (Tuominen ym. 2005, 7.)

4.1 Sairaanhoidaja terveyden edistäjänä

Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa mainitaan sairaanhoidajan tehtäviin kuuluvan väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen

lievittäminen. Sairaanhoidajan tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä heidän erilaisissa elämäntilanteissaan. Sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoidajan tulee työssään pyrkiä tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja ja parantaa heidän elämänlaatuaan (Sairaanhoidajat www-sivut). Tarkasteltaessa sairaanhoidajan roolia kehitysvammaisen suun terveyden edistämisessä sairaanhoidajan tulee osallistua kehitysvammaisen terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia koskevaan päätöksentekoon kunnioittamalla kehitysvammaisen mielipidettä. (Puttonen 2015.)

Toiminnan eettisyys on yksi keskeinen asia kehitysvammaisten terveyden edistämisessä. Etiikka tarkastelee oikeaa ja väärää toimintaa. Kun työskennellään ihmisten parissa, jotka eivät kykene tekemään päätöksiä asioistaan tai huolehtimaan omista oikeuksistaan, ammattietiikan merkitys korostuu. Kaikkia ihmisiä tulee kohdella tasa-arvoisesti. Ihmis- ja itsemääräämisoikeuksia pitää kunnioittaa (Malm ym. 2004, 412). Omasta terveydestään jokainen on itse vastuussa. Jos tiedot, taidot ja mahdollisuudet eivät riitä kantamaan omaa vastuuta, on yhteiskunnan huolehdittava näistä ihmisistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22.)

Sairaanhoidajan yleisissä osaamisvaatimuksissa painotetaan terveyden edistämistä. Sairaanhoidajan tulee ammatissaan osata soveltaa ajankohtaista terveyden edistämisen tutkimustietoa ja muuta näyttöä potilas- ja asiakastyössä. Näihin kuuluvat etiikka terveyden edistämisessä, sairauden periaatteet ja terveys, perusterveydenhuolto, kansanterveys, terveyden edistäminen ja preventio sekä terveyden edistämisen normi-, resurssi ja informatiivinen ohjaus. (Savonian www-sivut 2021.)

Puhtaudesta huolehtiminen kuuluu perushoitoon ja potilasturvallisuuteen. Hyvä hygienia suojaa kehitysvammaista infektiolta. Suuhygienian hoito kuuluu osana puhtaudesta huolehtimiseen. Se vähentää myös keuhkokuumeen syntyä. Tiivistä yhteistyötä tarvitaan hoitotyöntekijöiden, potilaiden ja sairaalaympäristön välillä. Puhtaus määrittellään henkilön kykynä pitää huolta omasta hygieniastaan. Puhtaudesta huolehtiminen voi muuttua. Tähän voi vaikuttaa potilaan kunto, mikä voi äkillisesti heikentyä. (Rautava-Nurmi ym. 2015 195, 203.)

Tarkasteltaessa yhteiskunnan hyvinvointia ja sairauksien ennaltaehkäisyä, voidaan todeta, että terveyden edistäminen on erittäin tärkeä osa sairaanhoidajan työtä.

Sairaanhoitajan opinnoissa tulisi olla painopiste kaikilla niillä osa-alueilla, jotka liittyvät terveyden edistämiseen (Savola ym. 2005, 15). Lähestymistapoja terveyden edistämiseen on monia. Sairaanhoitaja pyrkii parantamaan ihmisen kykyä terveystensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Myös yhteisöjen terveyden edistäminen on osa sairaanhoitajan työtä. Näihin löytyy useita malleja. Yhdessä mallissa pyritään vaikuttamaan ihmisen käyttäytymisen muuttamiseen. Kasvatusmallia on käytetty pitkään. Voimavara- lähtöistä mallia käytetään ja sosiaalisen vaihdon malli otettu yhdeksi tavaksi edistää terveyttä. Kun terveyttä halutaan edistää, on tuettava ja aktivoitava yksilöä, perhettä tai yhteisöä. (Kassara ym. 2004, 29–31.)

Terveyden edistäminen on moniammatillisen yhteistyön lähtökohta. Kun yhdistetään tietotaidot ja asetetaan yhteiset tavoitteet toiminnalle, voivat eri ammattiryhmät vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja auttaa häntä parhaalla mahdollisella tavalla. Kun yhteistyö on toimivaa, on mahdollista reagoida terveyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyviin haasteisiin. (Pietilä ym. 2012, 214-215.)

Painopiste on nykyään siirtymässä ennaltaehkäisyyn ja terveystkasvatukseen, kun puhutaan terveyden edistämisestä. Ajattelutapa ennen oli enemmän sairauden hoitoon keskittynyttä. Hyvään elämään ja sitä tukeviin voimavaroihin on jokaisen hyvä panostaa. (Lindström & Eriksson 2010, 33, 36 – 37.)

5 PROJEKTISSA KÄYTETYT MENETELMÄT

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutetaan koulutustapah- tumana. Koulutuksen sisällön kartoitetaan ennen koulutusta sähköisellä kyselyllä, mi- hin asuntoloiden henkilökunta vastaa. Tutkimusmenetelmänä käytetään kyselyä ja kvalitatiivista tutkimusotetta. Koulutustilaisuudessa käytettiin apuna PowerPoint-esit- ystä teorian esittämisessä.

Kirjallisuushaku (Liite 1) teoreettisten lähtökohtien selvittämiseksi tehtiin Samk Finna-, Theseus-, Melinda-, Finna.fi ja PubMed-tietokannoista. Hakuja tehtiin lisäksi manuaalisesti käyttämällä Google- ja Google Scholar-palveluja.

5.1 Kysely

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään tyypillisesti haastatteluin, kyselyin, havainnoiden tai erilaisista dokumenteista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kun halutaan selvittää, mitä ihmiset tuntevat, ajattelevat, kokevat tai uskovat, tutkimusmetodeina käytetään haastatteluja, kyselylomakkeita ja asenneskaaloja (Hirsjärvi ym. 2008, 180.)

Tutkimusmenetelmänä kysely on yleisesti käytetty. Tietoa saadaan kerättyä laajasti. Kysely on menetelmänä helppo ja tehokas. Huonona puolena kyselyssä voidaan todeta olevan, että kerätty tieto voi olla pinnallista. Kyselyyn vastaamassa olevan henkilön keskittyminen voi herpaantua tai häiriintyä mikä voi johtaa kysymyksen väärinymmärtämiseen. Tällöin kyselytutkimuksen tulokset eivät välttämättä pidä paikkaansa. Kyselyjä voidaan toimittaa postitse tai sähköisesti. (Ojasalo ym. 2015.)

Vastaajat täyttävät kyselylomakkeen itse. Puhelimitse ja kasvokkain tehtävät kyselyt ovat myös yleisiä, jolloin haastattelija täyttää kyselylomakkeen (Ojasalo ym. 2015). Kyselyn muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset. Ne ovat kaikilla vastaajilla samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Hirsjärvi 2008 ym. 182.)

Kyselyä voidaan soveltaa monenlaisien asioiden ja aiheiden tutkimiseen. Tärkeää on, että kyselyn laatija on perehtynyt kyseltävään aiheeseen etukäteen, jolloin saadaan selvitettyä oikeaa ongelmaa. Kysymykset tulee olla helposti ymmärrettäviä. Kysymykseen kannattaa kiinnittää huomioita, että ne ovat oleellisia, koska kysely ei saa olla liian laaja. (Ojasalo ym. 2015.)

5.2 Koulutustapahtuma

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta on jokin konkreettinen tehtävä, johon etsitään ratkaisua. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Se on ammatilliseen käyttöön suunnattu ohjeistus tai tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisen osuuden tuloksena syntyy jokin tuotos. Se voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote, ohje, paketoitu palvelu, alaan liittyvä suunnitelma, konsepti tai mallinnus. Tämän tyyppisellä opinnäytetyöllä on yleensä aina ulkopuolinen toimeksiantaja (Karelian www-sivut 2021). Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ammatillisesti ohjeistamaan käytännön toimintaa, opastamaan, järjestämään tai järjeistämään jotain asiaa. Alan tietojen ja taitojen hallinta osoitetaan tutkimuksellisella asenteella. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnitellaan tapahtuma tai tuote, johon osallistuu tietty ryhmä ihmisiä. Tämän kohderyhmän määrittäminen on tärkeää. Tapahtuman tai tuotteen sisältö suunnitellaan kohderyhmän mukaan. Kohderyhmän määrittämiseen voidaan käyttää henkilöiden ominaisuuksia tai tavoitteeksi asetettuja tuloksia. Toimeksiantajan toiveet huomioidaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-40.)

Koulutustapahtuman järjestelyt aloitetaan suunnittelulla. Ensin selvitetään mihin koulutuksella pyritään ja mitkä ovat tavoitteet. Seuraavana on hyvä selvittää koulutettavien pohjatieto aiheesta. Suunnittelussa rajataan koulutuksen sisältö ja mietitään koulutuksen kulku. Kerätään kirjallinen koulutusmateriaali ja mietitään, tarvitaanko havainnollistamismateriaalia. Koulutustilan tehokasta hyödyntämistä on hyvä miettiä etukäteen (Kupias & Koski 2012, 9). Koulutustapahtumassa osallistujien tiedot ja taidot kehittyvät. Tärkeää on huomioida toimintastrategiat, oppimistyyliä sekä odotukset tulevaisuudesta. (Rauste-Von Wright ym. 2003, 187.)

Raportissa esitetään asianmukaisen tietoperustan ohella toiminnallinen osuus. Kirjoi-tetaan kuvaus ja arviointi suhteessa tietoperustaan. Raportissa esitellään toiminnallinen osuus vaiheittain johdonmukaisesti. Näkökulma määritellään etukäteen. (Karelian www-sivut 2021.)

Heinosen ja Rauteen (2011) amk-opinnäytetyössä tarkoitus oli edistää Salon seudun kehitysvammaisten suun terveyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kehitysvammaisia hoitavan henkilökunnan tietoja suun terveyden edistämisestä, ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen, hoitohenkilökunnan toimintatapoja suun ja hampaiden puhdistamisesta, asenteita ja arvoja kehitysvammaisen suun terveyden edistämisestä sekä suun terveyden palvelujen järjestämisestä. Kyselyihin vastasivat (n=36) Salon kaupungin kehitysvammahuollon työntekijät. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, joka toteutettiin terveydenedistämistilaisuutena ja tilaisuuteen osallistui (n=36) Salon kaupungin kehitysvammahuollon työntekijää. Tilaisuudessa käytettiin myös Learning-cafe menetelmää. Learning-cafe menetelmää käytettiin esimerkkitapauksen esityksessä, joka oli asumisyksikössä asuva kehitysvammaainen. Opinnäytetyössä toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää kyselyiden osalta. Terveydenedistämistilaisuudessa luennon diat esitti luennoitsija ja ne toteutettiin PowerPoint-esityksellä. Tarkoitus oli, että tulevaisuudessa kehitysvamma yksiköiden työntekijät pystyisivät hyödyntämään PowerPoint-esityksiä. Tutkimuksessa saatiin selville, että suurimmalla osalla kehitysvammaisista toteutettiin päivittäistä hampaiden puhdistamista. Hammasvälien ja kielten puhdistaminen oli vähäistä samoin ksylitolituotteiden ja fluoritablettien. Proteesien puhdistaminen jäi toteuttamatta yli kolmasosalla. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että yli puolet kehitysvammaisista tarvitsevat apua päivittäin suun puhdistamisessa. Isoimmaksi ongelmaksi henkilökunta koki ongelmat yhteistyössä kehitysvammaisen kanssa koskien suun puhdistamista. (Heinonen & Raute 2011, 8, 21, 23, 58.)

Kinnusen ja Laitilan (2013) amk-opinnäytetyössä tarkoituksena oli laatia kehitysvammaisten palvelu- ja kuntoutuskodin käyttöön ohjeet kehitysvammaisten päivittäisestä suun terveydenhoidosta. Ohjeet laadittiin koskemaan nykypäivän suosituksia ja niissä painoarvo oli kehitysvammaisen suunhoidon erityispiirteissä. Opinnäytetyö oli kehittämistyö ja tiedonhankintamenetelmiä olivat kirjallisuuden tutkiminen, henkilökunnan toiveiden kartoittaminen ja henkilökunta opetettiin tarkastamaan kehitysvammaisen suun terveys suppeasti. Kysely toteutettiin strukturoidusti, johon vastasi (n=12) hoitohenkilökunta. Ohjeita oli tarkoitus henkilökunnan lisäksi hyödyntää myös omaiset. Ohjeet hoitohenkilökunnalle laadittiin Word-tiedostona. Opinnäytetyössä oli tarkoitus käyttää suunhoito-ohjeiden perehdytyksessä PowerPoint-esitystä, mutta opinnäytetyöntekijöille tuli viime hetken muutoksia ja PowerPoint-esitystä ei käytetty. Tilaisuus

toteutettiin luentotyypillisesti ja keskustelemalla. Palautteen mukaan suun hoito-ohjeet olivat onnistuneet. Opinnäytetyöntekijät ehdottivat jatkokehittämiseksi kehitysvammaisten palvelukodin työntekijöiden lisäämään omaa kiinnostusta suun terveydenhoitoa kohtaan. (Kinnunen & Laitila 2013, 6, 20, 31.)

Haapalan ja Meriläisen (2017) amk-opinnäytetyössä tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa suun terveyden edistämisen tapahtuma, sekä tehdä kirjallinen suunhoito-ohje omatoimisuutta harjoitteleville kehitysvammaisille. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, mikä toteutettiin koulutustapahtumana. Koulutustapahtumaan osallistui (n=11) kehitysvammaista ja (n=3) avustajaa. Projekti toteutettiin yhdessä kehitysvammaisten toimintakeskus Kompassin kanssa. Kirjalliset ohjeet tuotettiin kehitysvammaisille, heidän omaisilleen ja avustajille sekä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden alueen suuhygienisteille. Tavoitteena projektissa oli edistää omatoimisuutta harjoittelevien kehitysvammaisten käytännön taitoja suun terveyden omahoidossa. Toisena tavoitteena oli antaa tietoa suun terveydenhoidosta kehitysvammaisille henkilöille, heidän omaisilleen ja avustajilleen sekä tuottaa kirjallinen ohje hammashoitoloihin. Koulutustapahtumassa havainnointina käytettiin PowerPoint-esitystä ja keskustelua käytiin avoimin kysymyksin. Koulutustapahtuma arvioitiin suullisesti ja kirjallisesti. Suunhoidon ohjeet ja koulutustapahtuma koettiin hyväksi ja onnistuneeksi. (Haapala & Meriläinen 2017, 6, 42.)

5.3 PowerPoint-esitys

PowerPoint-esityksen avulla voidaan tuoda esille yksityiskohtaisesti faktatietoa. PowerPoint-esitys voi toimia muistilistana tai havainnollistamisvälineenä. PowerPoint-esityksessä käytettävien diojen määrä riippuu esitykseen käytetyn ajan, aiheen ja tavoitteiden mukaan. On hyvä huomioida tarkoituksenmukaisuus ja taloudellisuus. (Kauppinen ym. 2010, 239–240.)

Dioista tulee muodostua harmoninen kokonaisuus. Diojen tulee olla selkeitä, jotta lukijan on helppo seurata esitystä. Tekstiä ei kannata kirjoittaa liian tiheään, eikä diaa tule täyttää laidasta laitaan. On syytä välttää pitkiä tekstejä, koska lukija joutuu

lukemaan ja tulkitsemaan sitä. Informatiivisuus on tärkeää laadittaessa diaesitystä. Dioihin tulee laatia pääotsikko ja luettelmia tulee käyttää harkiten. (Kauppinen ym. 240-241.)

Värien käytöllä pyritään estetiikkaan. Värit myös voivat tehostaa viestintää. Jos värit on valittu huolimattomasti esitykseen viestin välttyminen voi kuulijoille estyä. Värien tehtävänä diaesityksissä on yhdistäminen, erottaminen, korostaminen sekä luokittelu. Värien tiedetään ohjaavan katsetta. Tätä voidaan hyödyntää, kun halutaan saada kuulijoille korostettua jotain tiettyä asiaa ja saada heidän huomionsa. Punaisella värillä saadaan kuulijoiden huomio kiinnitettyä ja kirkkaat värit myös korostavat. Pääotsikoissa tulisi käyttää voimakkaampaa väritystä. Esitysgrafiikkaan sopii visuaalisesti parhaiten pelkistetty ja yksinkertainen fontti. Yhdessä PowerPoint-esityksessä tulisi käyttää maksimissaan kahta eri fonttikokoa. (Metropolian www-sivut 2021.)

Dioissa asiat tulee esittää tiiviisti, jotta niissä on vain olennainen asia. Turhat elementit tulee poistaa. Kuvat ja taulukot tulee pelkistää. Visuaalisuutta tulee hyödyntää dioissa esimerkiksi kuvilla. Kuvat tulisi olla tyyliltään yhteensopivia. (Kauppinen ym. 2010, 240–241.)

6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tavoitteiden asettaminen on tärkeässä osassa projektin suunnittelua. Tavoitteiden on oltava saavutettavat ja realistiset. Tavoitteet antavat projektille suunnan koko sen elinkaaren ajan. Tulosten arviointi on mahdollista vain, jos niitä vertaa asetettuihin tavoitteisiin. (Paasivaara ym. 2008, 123.)

Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan eri tavoin. Se voi olla tapahtuman järjestäminen. Tapahtuma järjestetään johonkin tilaan kohderyhmän mukaan. Usein tehdään käytännön toiminnan ohjeistus tai opastus, jota voidaan hyödyntää ammatillisessa käytössä. Toteutustapa voi olla kirja, vihkonen tai opas. Opinnäytetyö

pitää olla kokonaisuus, mikä osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Se tulee olla työelämä- ja käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 10.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutustapahtuma yhteistyössä suunhoidon ammattilaisten kanssa. Kohderyhmänä on Porin perusturvan kehitysvammaisten asuntoloiden hoidosta vastaava henkilökunta. Hyödynsaajana ovat asuntoloissa asuvat kehitysvammaiset. Koulutuksen materiaali jaetaan asuntoloihin PowerPointesityksinä sähköpostilla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suunhoidon osaamista kehitysvammaisten asuntoloissa. Tavoitteena on, että kehitysvammaisten hoidosta vastaavan henkilökunnan osaaminen vahvistuu suun terveyteen vaikuttavista asioista ja haastavan asiakkaan suun hoidosta. Omina oppimistavoitteina on sairaanhoitajan näkökulmasta tiedostaa enemmän suun hoidon tärkeys ja sen vaikutukset terveyteen. Oppimistavoitteenamme on myös, että sairaanhoitajana osaamme ohjata asiakkaita suun hoidon toteuttamisessa. Organisaatiotasolla tavoitteena on kehittää kehitysvammaisen suunhoitoa.

7 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomen kielessä projekti-sanana synonyymina käytetään sanaa hanke. Hankkeella viitataan kuitenkin yleensä projektia laajempaan työkokonaisuuteen. Hanke voi koostua useista projekteista. Lyhyesti määriteltynä projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. (Ruuska 2005, 18.)

Projektin ensimmäinen vaihe on tarpeen tunnistaminen. Siihen liittyy projektin määrittely eli hahmotellaan projektin kokonaisuus. Tässä vaiheessa päätetään erityisesti hankkeen lopputuloksesta. Projektinvetäjälle pitää muodostua vankka, jäsentynyt ja sanoiksi puettu käsitys siitä, mitä halutaan ja miksi. (Paasivaara ym. 2008, 122.)

Projektisuunnittelussa on kaksi päänäkökulmaa. Suunnittelussa korostuu projektilla tavoiteltavan lopputuloksen määrittely. Toiseksi suunnittelussa keskitytään projektin

toteuttamisen suunnitteluun, jossa päähuomion saa toiminnan organisointi. Ensimmäiseen näkökulmaan liittyy selkeän tavoitteen asettaminen projektille, toiseen liittyy projektin ohjaus, projektin osittaminen, aikataulu-, resurssi- ja kustannussuunnittelu sekä arvioinnin suunnittelu. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää antaa alustavan idean kypsyemiselle riittävästi aikaa. Keskeistä on korostaa uuden kehittämistä. (Paasivaara ym. 2008, 122-123.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuote, esimerkiksi tapahtuma, tehdään aina jonkun käytettäväksi. Kohderyhmä voidaan määrittää esimerkiksi osallistujien iän, koulutuksen tai toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Ratkaistava ongelma ja sen kohderyhmä ovat tärkeä määrittää, koska ne ratkaisevat tapahtuman sisällön (Vilkkä & Airaksinen 2003). Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat kohdistavat erilaisia odotuksia projektiin. Odotuksista on hyvä olla selvillä ja tarvittaessa niihin voidaan yrittää vaikuttaa. (Ruuska 1999, 106.)

7.1 Kohderyhmä ja organisaatio

Porin kaupungilla on yhdeksän vammaisille tarkoitettua asumisyksikköä, joista yksi on vaikeavammaisille ja muut kehitysvammaisille asukkaille. Valitsimme mukaan seuraavat asuntolat ja suluissa niiden asukaspaikat. Asuntoloita ovat Angervo (14), Apollo (22), Aurora (5-7), Kirjosiipi (14), Olga (12), Orvokki (14), Tynkäkuja (24) ja Tyrni (20). Valituissa asumisyksiköissä järjestetään pysyvää asumista kehitysvammaisille aikuisille. Henkilökuntaa valituissa asuntoloissa on yhteensä noin 100 henkilöä. Jokaisessa yksikössä on esimies, sairaanhoitaja (1-2), sosionomeja ja lähihoitajia. Myös opiskelijoita on paljon. Varahenkilöstö kiertää kaikissa asuntoloissa tarpeen mukaan. (Porin kaupungin www-sivut 2020.) Koulutettavana on valittujen asuntoloiden henkilökunta. Koulutukseen kutsuttiin kaksi henkilöä asuntolaa kohden.

Organisaatiotasolla vammaispalvelut kuuluvat Porin perusturvaan. Perusturvan tehtävänä on edistää ja tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Vammaisten palvelut ja suun terveydenhuolto kuuluvat perusturvan palveluihin. (Porin kaupungin www-sivut 2020.) Hyväksynnän projektin toteuttamiseen antoi sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja. Suun terveydenhuollon osastonhoitaja kutsuttiin

organisaatiotasolta mukaan koulutuspäivää seuraamaan. Projektin järjestämiseen saimme vahvistukseksi kolme Porin perusturvassa työskentelevää suuhygienistiä.

7.2 Resurssit ja riskit

Resursseja suunniteltaessa mietitään mistä tarvittavat resurssit koostuvat. Resurssit koostuvat yleensä henkilökuntaresursseista eli millaisia tieto- ja taitoresursseja tarvitaan projektiin. Resursseissa tulee ottaa myös huomioon, minkälainen on projektin työntekijöiden koulutuksen tarve, koulutustilan hinta ja tarvittavien materiaalien kustannukset. (Paasivaara ym. 2008, 127).

Resursseissa otimme huomioon, että koulutus tapahtuu henkilökunnan työajalla. Työnantaja maksoi osallistujille palkan koulutuksen ajalta. Koulutuspaikan saimme veloitusetta käyttöön Porin kaupungilta. Oma työpanoksemme opinnäytetyön tekemiseen oli yhteensä noin 800 tuntia. Itse emme saaneet palkkaa käyttämistämme tunteista, vaan ne kuuluivat koulutuksemme sisältöön. Kahvitarjoilun kustansimme itse. Makeistehdas lahjoitti ksylitol-tuotteita, joita suuhygienistit jakoivat. Jaettavana oli myös esitteitä, joita alan toimijat ovat lähettäneet hammashoitoloihin. Käytössämme oli videotykki ja seinäkangas diaesityksen näyttämiseen.

Projektin hallinta on epävarmuuden ja vaihtelevien olosuhteiden hallintaa. Riskien hallinnan tehtävänä on vähentää tätä epävarmuutta. Riskien hallinnalla varaudutaan odottamattomiin tilanteisiin. Normaaliolosuhteissa siihen ei liity mitään poikkeavaa. Mitättömiltä tuntuvat potentiaaliset ongelmat voivat kuitenkin joskus johtaa merkittäviin lisäkustannuksiin ja aikataulut saattavat ylittyä. (Ruuska 2005, 222.)

Riski toteutuu tavallisesti lukuisista tekijöistä koostuvan tapahtumaketjun summana. Riskien hallinta on menettely, millä voidaan todeta ongelma-alueet. Näin projektiin kohdistuvat riskit tunnistetaan. Tällöin tarvittaviin toimenpiteisiin riskien eliminomiseksi tai vaikutusten minimoimiseksi on ryhdytty. Riskien hallintaan kuuluu riskien analysointi, riskilistan laatiminen, toimenpiteistä sopiminen, seuranta ja riskilistan ylläpito. (Ruuska 2005, 222.)

Riskinä oli Covid-19-pandemian vuoksi määrätyt rajoitukset, osallistujien sairastuminen tai jääminen pois aikatauluongelmien vuoksi. Riskinä oli myös suunnitellun aikataulun venyminen, koska monen ihmisen aikatauluja on vaikea sovittaa yhteen. Koulutuspäivän suunnittelu tehtiin kesällä. Otimme huomioon aikatauluissa loma-ajat.

7.3 Arviointisuunnitelma

Arviointimuodot jaetaan itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Voidaan myös puhua projektin sisällä tai ulkopuolelta tapahtuvasta arvioinnista. Arviointiaineisto voi olla subjektiivista (haastattelut, kyselyt) tai objektiivista (tilastot) tai molemmat yhdessä. Tärkeintä on saada projektin merkityksestä mahdollisimman luotettava käsitys. Projektin ominaispiirteet ja toteutustapa ratkaisevat, millaista lähestymistapaa käytetään. (Paasivaara ym. 2008, 141.)

Itsearvioinnissa mietimme, miten onnistumme omissa tavoitteissamme ja opinnäytetyön tavoitteissa. Arvioimme myös, mitä avaimia olemme siitä tulevaisuuteen saaneet. Huomioimme henkilökunnan jättämän palautteen koulutuksesta. Arvioimme sen pohjalta, miten olemme onnistuneet koulutustilaisuuden järjestämisessä. Opinnäytetyön ohjaaja arvioi työn kirjallisen tuotoksen.

7.4 Projektin eettiset näkökulmat

Eettiset ohjeet ovat sääntöjä tai periaatteita. Näiden ohjeiden tarkoituksena on suojella haavoittuvassa tilassa olevia ihmisiä. Keskeisiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 149.) Kaiken tutkimuksen ydinasia on eettisyys. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi. Sen tarkoitus on pyrkiä vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksissa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

On hyvän tutkimustavan mukaista pyytää opinnäytetyöhön tutkimuslupa organisaatiolta, jolle opinnäytetyö tehdään. Vaikka organisaatio antaa tutkimusluvan,

osallistumisesta esimerkiksi tutkimukseen tai haastatteluun on tutkittavan henkilön annettava lupa tähän henkilökohtaisesti. (Arenen www-sivut 2020.)

Tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta luotettavuus ja tulokset ovat uskottavia. Vastuu on hyvää tieteellisen käytännön noudattamisesta. Hyviä periaatteita ovat eettisesti kestävä tiedonhankinta, tutkimus ja arviointimenetelmät. Epärehellisyyttä on vältettävä jokaisessa työn vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 24-25.)

Opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tuloksien arvioinnissa. Toissäädytään muiden tekemiä tutkimuksia aiheesta sekä viitataan niihin asiaan kuuluvalla tavalla. Tilaajan kanssa tehdään yhteistyösopimus. Opinnäytetyö on yleensä julkinen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Muiden työt ja saavutukset otetaan huomioon asianmukaisella tavalla. Muiden julkaisuihin viitataan asianmukaisesti. Toisten saavutuksille pitää antaa niille kuuluva arvo omassa tutkimuksessaan. Tutkimusta suunnitellessa ja toteuttaessa syntyneet tietoa-aineistot tallennetaan tieteelliselle asetettujen vaatimusten mukaan. Oikeuksista aineistoihin on syytä sopia etukäteen. Tietosuojakysymykset otetaan huomioon. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2020.)

Haimme Porin perusturvalta tutkimusluvan ja teimme tilaajan kanssa yhteistyösopimuksen ennen kuin aloimme toteuttamaan opinnäytetyötämme. Työ toteutettiin yhdessä tilaajan kanssa. Opinnäytetyö on julkinen ja valmiin työn esitimme työn tilaajalle Porin perusturvan yhdyshenkilölle. Olemme vaitiolovelvollisia ja allekirjoittaneet vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Omassa työssämme tärkeää oli, ettei paljastunut kenen asioita käsiteltiin. Kyselylomakkeisiin hoitohenkilöstö vastasi miettien ongelmia yleisellä tasolla ja oman oppimisen kannalta. Koulutuksessa ei käsitelty kenenkään asioita henkilökohtaisesti. Yleisellä tasolla keskusteltiin ja saatiin avaimia mahdollisiin ongelmiin. Yksittäisiäkin ongelmia käsiteltiin, mutta mainitsematta nimiä. Hoitohenkilökunnan koulutuspäivästä antamat palautteet palautettiin anonymisti, jotta

vastaajien yksityisyys säilyi. Aineistot säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Tietokoneet, joilla tietoja käsitelimme, on suojattu salasanoin. Kirjalliset materiaalit säilytimme huolellisesti itsellämme. Hävitimme tarpeettomat aineistot tietosuojalaatikkoihin. Käytimme näyttöön perustuvia lähteitä kriittisesti. Emme plagioineet kenenkään muiden tekstejä ja töitä. Merkitsimme huolellisesti lähteet luetteloon.

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

8.1 Projektin aloitus

Aloitimme projektin marraskuussa 2019. Alustavaa tutkimuslupaa kysyimme sosiaali- ja perhepalveluiden johtajalta. Joulukuussa esittelimme aiheanalyysin ohjaavalle opettajalle sekä muulle opiskeluryhmälle. Alustavan projektisuunnitelman esittelimme ryhmälle tammikuussa ja lopullisesti se valmistui huhtikuussa 2020. Sen jälkeen lähdimme hakemaan tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saimme 27.05.2020.

Maaliskuussa otimme yhteyttä Porin perusturvan hammashoitolan henkilökuntaan. Kävimme sähköpostikeskustelua, jossa kysyimme kiinnostusta osallistua projektiimme. Kiinnostusta löytyi. Tapasimme suuhygienistit hammashoitolan tiloissa 14.05.2020. Kerroimme itsestämme ja opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista. Keskustelimme kysymyksien laadinnasta ja palautekyselyn sisällöstä. Päätimme seuraavat tapaamiset kesä- ja elokuulle. Kävimme hammashoitolan tilat läpi ja mietimme sopivaa paikkaa koulutukselle.

Laadimme toukokuun aikana kyselylomakkeen, jolla kartoitimme suunhoidon ongelmia Porin perusturvan kehitysvammaisten asuntoloissa. Kysymykset mietimme yhdessä suuhygienistien kanssa. Kysymysten avulla pystyimme rajaamaan koulutuksen sisällön. Käytimme Satakunnan ammattikorkeakoulun sähköistä kyselylomaketta.

Lähetimme kyselylomakkeet saatekirjeineen asuntoloihin sähköpostitse. Vastausaika oli viikko. Saatekirjeessä kerroimme projektistamme lyhyesti. Kysymykset laadimme

mahdollisimman avoimiksi. Jokaisen mukana olevan yksikön asukkaat ovat erilaisia ja tarpeet vaihtelevat paljon. Avoimilla kysymyksillä saimme parhaiten yksiköiden ongelmat esille. Kyselyitä lähetimme 7 kpl ja vastauksia saimme 6 kpl. Kyselyyn vastasivat kehitysvammaisia hoitavat henkilöt. Kysymyksiä oli neljä:

- Miten asukkaiden suunhoitoa toteutetaan yksikössänne ja mitä välineitä on käytössä?
- Mitä haasteita asukkaiden suun hoidossa on?
- Onko yksikössänne nimetty vastuuhoitaja suunhoidon asioille?
- Onko asukkailla proteeseja?

Kokosimme vastaukset kesäkuun alussa. Yhteenvedona vastauksista saimme paljon tietoa. Suunhoitoon oli aikaa ja sitä käytettiin hyvin asuntoloissa. Hyviä välineitä oli käytettävissä. Paljon oli käytössä sähköhammasharjoja, hammaslankaa ja -tikkuja, otsalamppuja, erilaisia erikoisharjoja. Haasteena oli asukkaiden vastustelu suun hoidossa.

Hammashoitolan väki vaihtui ja se aiheutti joillekin asukkaista ahdistusta ja pelkotioloja. Hampaiden pesun aikana asukkaat eivät avaa suuta tai työntävät harjan pois. Rakenteelliset ongelmat hankaloittavat suunhoitoa. Lääkkeiden ja lääkehoidon aiheuttamia ongelmia kerrottiin olevan. Haasteena nähtiin myös asukkaiden suuri avuntarve päivittäin. Suunhoidon asioille ei ollut vastuuhenkilöä kaikissa yksiköissä. Vastauksissa kerrottiin proteeseja olevan useilla asukkailla.

Vastausten pohjalta suunnittelimme yhdessä suuhygienistien kanssa koulutuspäivän sisältöä tapaamisessamme 12.06.2020. Koulutuspäivä päätettiin pidettäväksi 17.09.2020. Varasimme tilan hammashoitolasta. Kyselyn vastausten perusteella toteusimme, että välineet olivat yksiköissä hyvin hallussa. Välineet käsitellään yleisesti. Erilaiset tahnat esitellään. Hampaiden pesusta kaksi kertaa päivässä keskustellaan. Koska melkein kaikissa asuntoloissa oli käytössä hammasproteeseja, käymme läpi niiden huollon.

Kuivan suun hoito ja apuvälineet käsitellään. Lisäksi suuhygienistit antavat ohjeita, milloin pitää ottaa yhteys hammashoitolaan. Keskustelemme parhaan tavan muodostamisesta yhteistyöhön asukkaan, asuntoloiden henkilökunnan ja hammashoitolan kesken. Toivoimme tilaisuuteen avointa keskustelua ja rentoa ilmapiiriä. Päivä mennään asenteella aktiivinen ryhmäkeskustelu.

Aloimme kerätä aineistoa koulutuspäivään. Keräsimme tietoa suun sairauksista ja lääkehoidon vaikutuksista suun terveyteen. Teimme PowerPoint-esityksen näistä asioista. Esityksemme oli hyvin tiivis paketti, koska aika oli rajallinen ja suuhygienistien osuus koulutuksesta oli isompi kuin meidän. Kutsut koulutuspäivään lähetimme sähköpostilla 01.08.2020. Laitoimme asiasta tiedon yksiköiden esimiehille. Koulutuspäivään kutsuimme henkilökuntaa 2 henkilöä asuntolaa kohden eli 14 hoitajaa sekä suuhygienistien esimiehen.

Tapasimme suuhygienistit 21.08.2020. Koulutuspäivän materiaali alkoi olla valmis ja kävimme sen läpi yhdessä. Myös suuhygienistit olivat tehneet Power Point-esityksen omasta osuudestaan.

8.2 Koulutustapahtuma

Koulutuspäivä toteutettiin 17.9.2020 klo 13-15.30. Koulutuspäivää varten varattu tila hammashoitolassa oli varattu muuhun käyttöön. Covid19-pandemia myös vaati uuden ja väljemmän koulutustilan. Päädyimme pitämään koulutuspäivän alkuperäisen suunnitelman mukaan Porin kaupunginsairaalan auditoriossa. Suunnitteluvaiheessa tila tuntui liian isolta. Tilanne oli syksyllä eri kuin keväällä. Nyt tila tarjosi hyvät puitteet toteuttaa tilaisuus vallitsevien ohjeiden mukaan. Oven vieressä oleva vesipiste mahdollisti käsien pesun tilaan saavuttaessa. Pöytätilaa oli tarpeeksi kahvitarjoiluun (Kuva 1). ja havaintomateriaalin (Kuva 2). esillepanoon. Istuinpaikkoja oli riittävästi, jotta turvavälit säilyivät.

Saavuimme paikalle tuntia ennen aloitusaikaa. Jaoimme valmiiksi palautelomakkeet ja muistiinpanovälineet jokaisen pöydälle. Laitoimme valmiiksi kahvitarjoilun. Suuhygienistit asettelivat omat havaintomateriaalinsa pöydille. Koulutuspäivä alkoi klo

13. Kutsutut (n=14) saapuivat paikalle. Aloitimme avoimella keskustelulla kahvikupin ääressä. Esittelimme itsemme ja kerroimme koulutuspäivän kulusta. Toivoimme myös paljon keskustelua ja pohdintaa. Kutsutut kertoivat lyhyesti, missä yksiköissä työskentelevät.



Kuva 1. Koulutuspäivän tarjoilu (Jaana Saari)

Koulutukseen olimme suunnitelleet opetusmateriaalin kyselyiden vastausten perusteella. Aloitimme osuutemme PowerPoint-esityksellä (Liite 2-3). Tarkoituksena oli esittää sairaanhoitajan näkökulmasta sairauksien ja lääkityksen vaikutuksia suun terveyteen. Esitimme ensin oman tuotoksemme ja keskustelimme esiin tulleista kysymyksistä. Powerpoint-esityksen jätimme tarkoituksella suppeaksi, koska halusimme avointa keskustelua ja kokemuksia koulutuksessa olevilta ja aika oli myös rajallinen. Keskustelua saimme aikaiseksi paljon. Asuntoloissa asuvilla kehitysvammaisilla on paljon perussairauksia ja käytössä paljon lääkkeitä. Koettiin hyvänä kertauksena käydä läpi yleisimpien lääkityksien haittavaikutuksia suun terveyteen. PowerPoint-esitykseen laitoimme linkin, mistä hoitohenkilökunta voi tarvittaessa tarkastaa mahdolliset haittavaikutukset. Keskustelimme vastuuhoidajan merkityksestä suun hoitoon liittyvissä asioissa.

Suun terveyteen vaikuttavista sairauksista keskityimme diabetekseen, reumaan ja astmaan. Avasimme lyhyesti kyseisten sairauksien pääpiirteet ja miten ne vaikuttavat suun terveyteen. Keskustelimme hoitajan näkökulmasta asiasta ja mitä tulisi ottaa huomioon kyseistä sairautta sairastavalla suun hoidossa.

Pohdimme miksi olisi hyvä olla suunhoidon vastuuhoidtaja yksiköissä. Vastuuhoidtaja voisi pitää huolen esimerkiksi, että asukkaille tulisi vaihdettua tasaisin väliajoin uudet hammasharjat ja muut tarvittavat apuvälineet, mitkä liittyvät suun hoitoon. Vastuuhoidtaja ottaisi yhteyttä suunhoidon ammattilaisiin tarvittaessa. Olisi tärkeää, että ainakin yksi hoitaja huolehtisi ja olisi ajan tasalla asukkaiden suun hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitohenkilökunta lupasi miettiä vastuuhoidtajan valitsemista omissa yksiköissään.

Suuhygienistit myös toivoivat, että asukkaiden mukana hammashoitolaan tulisi hoitohenkilökunnasta aina joku hoitohenkilökuntaan kuuluva. Tiedonkulku ei aina välttämättä toteudu käynnin jälkeen ja oleellinen tieto esimerkiksi suun hoitoon käytettävistä välineistä saattaa jäädä toteutumatta. Suuhygienistit eivät myöskään pääse asukkaiden terveystietoihin, joten heillä ei ole tietoa asukkaan perussairauksista eikä jatkuvista lääkityksistä. Nämä asiat voivat vaikuttaa paljon asukkaan suun hoitoon.

Hoitohenkilökunta esitti toiveen kiertävästä suuhygienististä. Kiertävä suuhygienisti tekisi tarvittaessa asuntolassa käyntejä ja hoitaisi asukkaan hampaat kotona niin pitkälle kuin se on mahdollista. Vammaispuolella työskentelevään suuhygienistiin saisi ottaa yhteyttä tarvittaessa ja saada puhelimitse akuuttiin tilanteeseen ohjeita. Tilanteen koettiin olevan nyt huono, koska suuhygienisti vaihtuu aina ja yhteyttä ei välttämättä saa nopealla aikataululla.

Kehitysvammaisilla voi olla fyysisiä rajoitteita ja suuhygienistin vastaanoton tuoliin pääseminen ei ole mahdollista. Tuttu suuhygienisti olisi myös asukkaan kannalta hyvä vaihtoehto. Tunteminen olisi molemmin puolta ja se toisi hyvän luottamus ja hoitosuhteen sekä jatkuvuuden suun hoitoon. Hammashoidon puolella oltiin myös samaa mieltä asiasta, että tarvetta vammaispuolella olisi kiertävästä suuhygienististä. Tällä hetkellä resursseja ei kuitenkaan tähän ole, mutta asiaa luvattiin miettiä ja viedä eteenpäin.

Esityksemme jälkeen oli suuhygienistien vuoro. Heidän pääaiheitaan koulutuspäivässä olivat suun hoidon tärkeys kehitysvammaisella, suun kuivuus, ientulehdus ja sen hoito, proteesien hoitaminen ja milloin pitää ”hälytyskellojen soida”. Suuhygienisteillä oli aiheesta PowerPoint-esitys tukena.

Ensimmäisenä käytiin läpi missä vaiheessa tulisi hammasharja tai sähköhammasharjan pään vaihtaa. Apuna käytettiin kuvia huononkuntoisesta hammasharjasta ja sähköhammasharjasta. Keskustelimme myös, kuinka paljon harjassa on bakteereita ja miten ne vaikuttavat suun terveyteen. Sähköhammasharjojen eroista ja tehoista keskustelimme ja mihin kannattaisi panostaa, kun ostaa asukkaalle sähköhammasharjaa. Hammasvälien puhdistamisesta keskustelimme ja markkinoilla olevista välineistä. Tarjontaa on paljon, joten turvalliseksi todettiin silikoniset hammasvälitikut tai lankain. Hammasväliharjan, missä on metallinen osa, olisi hyvä suuhygienistin tarkastaa, mikä on sopivan kokoinen asukkaalle ennen käyttöönottoa.

Apuvälineistä oli myös puhe, mitä voi käyttää apuna asukkaan hampaiden pesussa. Apuvälineitä oli myös esillä. Osassa asuntoloissa koettiin hampaiden harjaus haasteelliseksi. Haastetta tuovat asukkaan pelkotilat tai haluttomuus avata suutaan. Katsoimme myös hyvän videon missä näytettiin, kuinka pestään hampaat haastavalla asukkaalla. Video selkeytti, miten suun saa helposti auki, kun käyttää omaa sormeaan apuna. Sormi on tarkoitettu viedä poskeen, minkä avulla suu pysyy hyvin auki ja hampaat tulee näkyviin. Oman sormen käyttö oli monille uusi asia ja tämä tieto tuli tarpeeseen. Usein pelätään laittaa omaa sormeaa toisen suuhun. Apuvälineistä tuli tähän myös apua. Sormeen voi laittaa sormisuojan, mikä suojaa omaa sormeaa, jos asukas esimerkiksi puree hampaita yhteen.



Kuva 2. Havaintomateriaali (Jaana Saari)

Suuhygienistit kertoivat, miksi suun hoito on tärkeää kehitysvammaiselle. Suun hyvä hoito on asukkaan hyvinvointia edistävä, osa yleisterveyttä ja oikeus. Hampaiden harjaus aamuin illoin fluorihammastahnalla ja hampaiden välien puhdistuksen tärkeydestä myös keskusteltiin. Suun terveyden laiminlyönnin lieveilmiöistä keskustelimme

ja miten ne voivat ilmetä asukkaalla. Asukkaalle voi tulla ruokahaluttomuutta, kiukkuisuutta ja yhteistyökyvyttömyyttä päivittäisissä toiminnoissa. Monesti jätetään huomioimatta suun terveys, jos yllä mainittuja ongelmia asukkaalla ilmenee. Siksi olisikin tärkeää huomioida hyvä suun hoito ja ennakoida ajoissa poikkeamat suussa.

Kuivan suun tuottamista ongelmista keskusteltiin. Suuhygienistit kertoivat, mikä on kuivan suun määritelmä ja mitä ongelmia se tuo mukanaan. He kertoivat yleisimmät lääkkeet, mitkä aiheuttavat kuivaa suuta. Läpi käytiin, miten kuivan suun ongelmista kärsivää asukasta autetaan. Markkinoilla olevia kuivan suun geelejä, hammastahnoja, ksylitolipurkan ja -pastillien käyttöä kuivan suun hoidossa suositeltiin. Suun huuhtelun tärkeydestä ruokailujen jälkeen mainittiin. Suuhygienistit kertoivat kotikonsteja suun kuivutusta helpottamaan.



Kuva 3. Koulutuspäivän esitteitä (Jaana Saari)

Kuivan suun oirekuvat käytiin läpi ja suuhygienistit kertoivat, miten hoitaja voi havainnoida kuivan suun ongelmia asukkaalla. Esimerkkeinä oli rohtuneet huulet, pahanhajuiset röyhtäilyt, lisääntynyt janon tunne, ruokahaluttomuus, hampaiden yhtäkkinen reikiintyminen ja sitkeä sylki. Kuiva suu aiheuttaa myös limakalvolle haavaumia ja limakalvolle voi tulla muutoksia. Hampaat kuluvat nopeammin. Kuiva suu altistuu sieni-infektioille ja tulehduksille. Tiettyjen sairauksien vaikutus suun kuivuuteen käytiin myös läpi. Aihe oli todella ajankohtainen ja tärkeä. Asia toi paljon keskustelua ja hoitohenkilökunnan omia havainnoiteja asiasta.

Kuivan suun jälkeen vuorossa oli gingiviitti eli ientulehdus. Ientulehduksen oireita näytettiin kuvin. Kuvat havainnoivat hyvin, milloin pitää hoitajalla ”hälytyskellot soida”. Suuhygienistit kertoivat, miten ikenet punoittavat, kun verenkierto ikenissä

lisääntyä. Näytettiin ientaskujen turpoaminen, kun ientaskuun kertyy kudosnestettä. Kerrottiin, miten tarkkailla kokonaisvaltaisesti ikenien kuntoa ja mitä kaikkea tulee huomioida. Ikenistä voi vuotaa verta runsaasti hampaita harjattaessa, suussa voi esiintyä pahaa hajua ja ientulehdus voi olla myös oireeton pitkään. Asia herätti paljon keskustelua. Pohdintaa käytiin, kuinka paljon päivittäisellä havainnoinnilla pystytään ennaltaehkäisemään isoja ongelmia suussa.

Parodontiitista katsoimme kuvia. Suuhygienistit kertoivat, mikä on parodontiitti. Parodontiitti on yleinen sairaus suussa, mikä pahentuessaan ja hoitamattomana aiheuttaa ikenen vetäytymistä ja lopulta hampaiden irtoamista. Parodontiittia sairastavalle on tärkeää hyvä suuhygienia sekä säännöllinen käynti hammaslääkärillä ja suuhygienistillä. Hammaskiveä tulee ehkäistä tehokkaasti ja se tulee poistaa säännöllisesti. Parodontiittia sairastavalle on markkinoilla oma hammastahna. Kyseistä hammastahnaa (Kuva 4). oli suuhygienisteillä mukana, mitä hoitohenkilökunta sai ottaa mukaansa asuntoloihin ja kokeilla asukkaille.



Kuva 4. Hammastahnanäytteet (Jaana Saari)

Hammasproteesien hoidosta ja niihin käytettävistä puhdistustuotteita käytiin läpi. Hammasproteesien käyttöön soveltuvia harjoja katsottiin. Puhdistukseen käyviä tuotteita olivat käsien pesuun soveltuvat saippuat tai nestemäinen saippua. Suuhygienistit painottivat, että hammastahna ei ole soveltuva proteesien puhdistukseen. Hammastahnoissa on yleensä hienoja rakeita, mitkä hajottavat proteesin pintaa. Proteesit tulee säilyttää kuivassa, mutta niitä voi myös kostuttaa pieniksi hetkiksi viikoittain. Vaikka suussa ei ole enää pysyviä hampaita tulee suuta hoitaa silti. Erityisesti proteesia vasten ovat limakalvot.

Suuhygienistit esittivät myös proteesien puhdistukseen käytettävää poretablettia. Poretabletissa on proteesia desinfioidua ainetta. Keskustelua tuotti paljon hampaattoman ihmisen suun hoito ja kirjavat käytännöt proteesien säilytyksessä. Mielellään ei suositaisi proteesien säilytystä vedessä, koska silloin bakteereilla on otollinen kasvualusta johtuen kosteudesta. Ikeniä tulisi tarkkailla ja kieltä. Hampaatonta suuta tulee myös puhdistaa päivittäin. Kielen pesun voi tehdä harjalla ja ikenet voi pöytävedellä kostutetulla sidetaitoksella. Suun kuntoa tulee myös tarkkailla päivittäin. Asia koettiin hyvin tärkeäksi, koska asuntoloissa tulee vastaan paljon hampaattomia suita.

Proteesien jälkeen siirryimme milloin hoitohenkilökunnan ”hälytyskellot pitää soida”. Suuhygienistit antoivat esimerkkejä mihin tulee reagoida. Asukkaan syömisessä tulee muutoksia. Asukas ei enää suostu syömään tai syö vaan tietyn lämpöisiä ruokia. Reilun ienverenvuoto on merkki, että suussa ei ole kaikki hyvin. Suu rupeaa haisemaan poikkeuksellisen paljon. Suussa on valkoista rihmasta tai limakalvo näyttää oudolta. Suuhygienistit antoivat hyviä esimerkkejä hoitohenkilökunnalle, miten tarkkailla suussa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia ja milloin on syytä ottaa yhteys hammashoitolaan. Hoitohenkilökunta koki, että yllä mainitut asiat auttoivat heitä ymmärtämään, milloin viimeistään on otettava yhteys suunhoidon ammattilaisiin.

Kun kaikki aihealueet oli käyty läpi, suuhygienistit esittelivät välineitä (Kuva 2). ja jakoivat tuotenäytteitä (Kuva 4). Osallistujat saivat vapaasti kiertää pöydillä ja kysyä aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Pöydiltä sai myös ottaa mukaansa näytteitä ja esitteitä (Kuva 3). asuntoloihin. Osallistujat kiersivät aktiivisesti pöytien ympärillä ja kyselivät suuhygienisteiltä heitä kiinnostavista asioista. Keräsimme täytetyt palautelomakkeet (Liite 6) koulutustapahtuman lopuksi. Kiitimme kaikkia osallistujia kiinnostuksesta ja osallistumisesta koulutukseen. Päivän päätyttyä siivosimme suuhygienistien kanssa esittelypöydät ja kävimme läpi päivän kulun.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. arviointi on systemaattista toimintaa, joka ei perustu sattumanvaraisuuteen. Mitä tahansa toimintaa, selvitystä tai raporttia ei siis voida kutsua projektiarvioinniksi (Paasivaara ym. 2008, 140). Arviointikohteista tärkein projektilla on asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Projektin aikana esiintyy monia erilaisia vaiheita, joiden myötä projektia joudutaan muokkaamaan. Arvioinnissa tulee käydä läpi asiat, joita täytyi muokata projektin aikana ja tavoitteita, jotka jäivät projektin aikana saavuttamatta. Tärkeää arvioinnissa on myös pohtia työn toteutustapaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154- 157.)

Projektille asetetut tavoitteet määräävät kuinka hyvä ja laadullinen tuotos on. Asetetut tavoitteet määräävät, miten projektista tulleen tuotoksen laatua arvioidaan. Jokainen projektiin osallistuva vastaa laadusta. Projektin jokaisessa osavaiheessa pyritään toimimaan laadukkaasti. Tarkoituksenmukaista on hyvä ja laadullinen tuotos. (Ruuska 2012, 233-236.)

Projektin päättäminen on tärkeä vaihe. Päättämisvaiheessa tiedotetaan tuloksista sidosryhmille, toteutetaan arviointi ja aloitetaan tulosten sulauttaminen. Päättämisvaiheeseen liittyy myös sen pohdinta ja suunnittelu, mitä tuloksille tapahtuu jatkossa. Loppuraportin kirjoittaminen kuuluu projektin päättämiseen. Projektin loppuraportissa kuvataan tavoitteet, toiminta ja tulokset. Toteutunutta toimintaa verrataan projekti-suunnitelmaan ja pohditaan mahdollisia eroavaisuuksia. (Paasivaara ym. 2008, 137-138.)

9.1 Etenemisen arviointi

Alkuvaiheessa aiheen esittelyssä ja suunnitelman teossa saimme tarvittaessa tukea ohjaavalta opettajalta. Olimme yhteydessä sähköpostilla sekä Hill-yhteydellä. Projekti eteni hyvin suunnitelmien mukaisesti joka vaiheessa. Yhteistyö hammashoitolan kanssa oli joustavaa ja sujuvaa. Sähköpostilla saimme nopeasti vastauksia, kun ilmeni kysyttävää. Kyselyyn vastattiin monipuolisesti ja siitä saimme kerättyä hyvän ja monipuolisen materiaalin koulutuspäivään. Ideoita oli paljon. Suuhygienistit olivat

innostuneita asiasta. Tapaamiset sovittiin hyvissä ajoin ja kaikkien kalenterit huomioiden, joten kaikki pääsivät aina osallistumaan. Koulutustapahtuman paikkaa jouduimme loppuvaiheessa muuttamaan. Se sujui kuitenkin hyvin ja paikka oli jo alkuperäisessä suunnitelmassa. Palasimme vain alkuperäiseen suunnitelmaan.

9.2 Koulutustapahtuman arviointi

Tekniikka tuottaa usein ongelmia. Yksi suuhygienisteistä oli tottunut tietoteknisten laitteiden käyttäjä ja kaikki saatiin toimimaan moitteettomasti. Aikaa oli varattu riittävästi, joten kaikki ehdittiin laittaa esille tapahtumaa varten. Koulutuksen kohderyhmä oli hyvin mukana koko koulutustapahtuman ajan. Olimme kaikki samaa mieltä, että koulutuspäivä oli todella onnistunut ja tarvetta oli selkeästi tämän tyypiselle koulutukselle. Toiveenamme oli saada koulutuspäivään paljon avointa keskustelua ja ajatuksien vaihtoa, jota myös saimme. Suuhygienistien esimies antoi myös kiitosta omille työntekijöilleen ja meille onnistuneesta päivästä. Lupasimme olla tulevaisuudessa vielä yhteydessä suuhygienistien esimieheen kiertävän suuhygienistin tiimoilta. Annoimme myös sosiaali- ja perhepalveluiden esimiehen tiedot, jotta hän voisi olla yhteydessä häneen ja keskustella vammaispuolen tilanteesta.

Koulutuspäivän päätteeksi palautelomakkeen täyttivät kaikki osallistujat.

Palautelomakkeessa kysymyksiä oli 3:

- Tavoitteena oli vahvistaa suunhoidon osaamista suun terveyteen vaikuttavista asioista toteutettaessa suunhoitoa haastavalla asiakkaalla. Koetko osaamisesi vahvistuneen? Voit myös perustella vastaustasi.
- Saitko hyödyllistä tietoa, mitä voit käyttää hyödyksi työssäsi ja jakaa helposti muille yksikössäsi?
- Mitä palautetta haluat antaa järjestäjille?

Koulutuspäivän päätteeksi annettu palaute oli hyvin myönteistä. Vastauksissa melkein jokainen koki osaamisensa vahvistuneen. Osalle tuli uuden asian oppimista. Kertausta suun hoitoon liittyvistä asioista pidettiin hyvänä. Hyödyllistä tietoa kokivat saaneensa kaikki vastaajat. Mainittiin hyvät vinkit välineistä ja niiden käytöstä. Palaute

järjestäjille kohdassa mainittiin positiivisesti ammattihenkilöiden mukana olo ja iso panostus asiaan. Koulutus koettiin monipuoliseksi ja kiinnostavaksi. Asioiden selkeä esittäminen koettiin hyväksi.

9.3 Arvio resurssien ja riskien hallinnasta

Resursseissa iso panostus tuli tilaajalta, joka maksoi osallistujille ja kouluttajille palkan koulutuksen ajalta. Henkilöresursseja oli käytössä hyvin. Kolme henkilöä panosti meidän lisäksi koulutuspäivään. Koulutuspaikan saimme veloituksetta käyttöön Porin kaupungilta. Ilman ilmaista tilaa emme olisi pystyneet tilaisuutta järjestämään. Oma työpanoksemme opinnäytetyön tekemiseen oli yhteensä noin 800 tuntia ja riitti hyvin tämän työn toteuttamiseen. Kahvitarjoilun kustansimme itse. Panostus ei ollut liian suuri. Makeistehdas lahjoitti ksylitol-tuotteita, joita suuhygienistit jakoivat. Tämä oli mukava lisä. Jaettavana oli myös esitteitä, joita alan toimijat ovat lähettäneet hammashoitoloihin. Näitä osallistujat saivat mukaansa vietäväksi omiin työpisteisiinsä. Näin niitä pystyi hyödyntämään myös henkilöt, jotka eivät olleet koulutuksessa. Käytösämme oli videotykki ja seinäkangas diaesityksen näyttämiseen, jotka toimivat hyvin esityksen ajan.

Riskinä oli Covid-19-pandemian vuoksi määrätyt rajoitukset. Pandemia oli helpottanut ja rajoituksia poistettu. Osallistujien sairastuminen tai jääminen pois aikatauluongelmien vuoksi oli suunnitteluvaiheessa mielessä. Aikataulut oli tehty tarpeeksi ajoissa eikä aiheuttanut ongelmia ja kutsutut pääsivät osallistumaan eikä sairaustapauksia ollut kuin yksi. Riskinä oli myös suunnitellun aikataulun venyminen, koska monen ihmisen aikatauluja on vaikea sovittaa yhteen. Aikataulut oli tehty tarpeeksi väljäksi eikä aiheuttanut ongelmia sovittaa yhteen muiden kanssa.

Sovitut tapaamiset toteutuivat suunnitellusti. Suuhygienisteillä oli aikaa paneutua suunnitteluun. Kesälomien ajankohdat otettiin huomioon jo aikatauluja suunniteltaessa. Omat työt, opiskelut ja harjoittelut huomioitiin aikataulujen suunnittelussa.

9.4 Itsearvio projektista

Aikaa oli paljon. Välissä oli pitkiäkin aikoja, ettei projekti edennyt. Kaksi tekijää kirjoittamassa samaa työtä saattaa aiheuttaa haasteita. Enimmäkseen kuitenkin toinen tukee toista. Kun ajoittain motivaatio herpaantuu pitkän projektin kuluessa, toinen innostaa taas jatkamaan. Loppuraportin kirjoittamisessa oli haastetta saada työstä yhtenäinen. Kaksi henkilöä kirjoittaa tyyliltään erilaista tekstiä ja painottaa eri asioita työssä. Saimme jaettua molemmille omat roolit työn edetessä ja lopputuloksesta tuli yhtenäinen kokonaisuus.

Omina oppimistavoitteina oli sairaanhoitajan näkökulmasta tiedostaa enemmän suun hoidon tärkeyttä ja sen vaikutuksia terveyteen. Uutta asiaa tuli paljon. Pitkä aika projektin suunnitteluvaiheessa auttoi sisäistämään asiat. Tiedostamme nyt enemmän, mikä vaikutus suun hoidolla on terveyteen. Oppimistavoitteenamme oli myös, että sairaanhoitajana osaamme ohjata asiakkaita suun hoidon toteuttamisessa. Osaamista asiakkaan ohjaamiseen olemme saaneet. Uusia opittuja asioita olemme jo päässeet kokeilemaan asiakkaiden suun hoidon totetutuksessa.

9.5 Projektin jatkosuunnitelma

Koulutuspäivän materiaali jaettiin sähköpostilla asuntoloihin. Diaesityksiä apuna käyttäen koulutuksessa olleet voivat jakaa tietoa omissa yksiköissään. Porin perusturvalla on halu saada oma suuhygienisti hoitamaan kehitysvammaisten suunhoitoa. Tällä hetkellä resurssit eivät siihen riitä. Koulutuspäivä herätti ajattelemaan käsiteltyjä asioita. Ehdotuksena oli mahdollisimman monen työntekijän saaminen mukaan vastaavaan koulutukseen. Resurssien mukaan suuhygienistit voisivat vieraila kehitysvammaisten yksiköissä kertomassa aiheesta asukkaille. Lupasimme jatkossa olla yhteydessä suuhygienistien esimieheen ja sosiaali- ja perhepalveluiden esimieheen selvittääksemme, onko vammaispuolelle jatkossa mahdollista saada kiertävän suuhygienisti.

10 POHDINTA

Koulutuspäivä oli onnistunut. Järjestäjinä olimme tyytyväisiä hyvin sujuneeseen päivään. Hyvä palaute osallistujilta vahvisti, että olimme oikealla asialla. Löytyi paljon hyviä asioita, joita jo tehdään kehitysvammaisten suun terveyden edistämiseksi. Suun hoidon kehittäminen on tärkeä asia. Suun terveys on yhteydessä moneen ihmisen terveyteen vaikuttavaan asiaan. Kaikki eivät pysty itse huolehtimaan siitä erilaisten rajoitteiden vuoksi. Kehitysvammaisten asuntoloissa henkilökunta on ammattitaitoista. He ovat avainasemassa onnistuneen suunhoidon toteutumisessa. Moniammatillinen yhteistyö tuo monta näkökulmaa asioihin. Suuhygienistit ovat oman alansa ammattilaisia ja heiltä kannattaa kysyä, jos jokin mietityttää suun hoitoon liittyen. Koimme myös, että onnistimme projektiin asettamistamme tavoitteista hyvin. Organisaatiotasolla tavoitteet myös täyttyivät.

Koska tiesimme aiheen olevan laaja, rajasimme sen mahdollisimman tarkkaan jo alkuvaiheessa. Kaikkien osallistujien oli helppo työstää materiaalia koulutukseen, kun tiesimme mitä aiheita otetaan esille. Kyselylomakkeeseen suunnittelimme ensin monivalintakysymyksiä. Päädyimme avoimiin kysymyksiin, mikä osoittautui paremmaksi vaihtoehdoksi. Vastaukset olivat monipuolisempia kuin monivalintakysymyksillä olisimme saaneet. Palautteen keräämisessä paperinen kyselylomake osoittautui hyväksi valinnaksi. Lomakkeesta ei lähdetty tekemään liian monimutkaista. Siihen oli nopea ja helppo vastata. Näitä ajatuksia vahvistaa, että vastauksen antoivat kaikki osallistujat.

Toivottavasti projekti jatkuu jossain muodossa. Uuden koulutustapahtuman voi joku muu järjestää. Kohderyhmä on noin sata henkilöä ja vain osa pääsi nyt osallistumaan siihen. Materiaali on koko kohderyhmän käytettävissä sähköisessä muodossa. Osallistujien toive oli, että mahdollisimman moni saa vastaavaa koulutusta. Iso askel kehitysvammaisten suunhoidon kehittämisessä on, kun resurssit antaa myöden. Silloin asuntolat saavat oman nimetyn suuhygienistin, joka vieraillee asuntoloissa säännöllisesti kertomassa suunhoidosta.

LÄHTEET

Aaltonen, S. 2013. Lääkehoito kuntoutuksessa. Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 25.12.2020. <http://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>

Arenen www-sivut. Viitattu 06.07.2020. <http://www.arena.fi/>

Chand, B., Kulkarni, S., Swamy, N., Bafna, Y. 2014. Dentition Status, Treatment Needs and Risk Predictors for Dental Caries among Institutionalised Disabled Individuals in Central India. Journal of Clinical & Diagnostic Research. Viitattu 24.1.2021. Verkkodokumentti.

Euroopan unioni 2010. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Lainsäädäntö. 25 artikla. Euroopan unionin virallinen lehti. 27.1.2010. Viitattu 24.1.2021. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri>

Haapala, N., Meriläinen, R. 2017. Kehitysvammaisten suun omahoito kuntoon – Hymy kuntoon. AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120119270>

Hannuksela-Svanhjo, A. 2015. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.12.2020. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896

Heinonen, A., Raute, K. 2011. Kehitysvammaisten suun terveyden edistäminen. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112415457>

Heikka, H. 2019. Terve suu. Kehitysvammaisten henkilöiden suun hoito. Viitattu 25.12.2020. <https://www-terveysportti-fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti>

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. 1. p. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. uud. painos. Keuruu: Tammi

Hirvonen, A. 2016. Kehitysvammainen asiakkaana ja palvelujen käyttäjänä. Mielen ja perusterveydenhoitoa. https://avi.fi/documents/10191/7571061/Mielen_ja_perusterveydenhoitoa.pdf/9a799744-0647-484e-ac56-2d35be452778

Honkala, S. 2015. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terve suu 2015. Viitattu 19.12.2020. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126#T1

Jalanko, H. 2019. Downin oireyhtymä. Viitattu 5.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00115

- Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Pro gradututkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 25.10.2020. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/4272.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia ammattikorkeakoulu. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön muodot. Viitattu 27.1.2021. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>
- Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.L., & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- Kauppinen, A., Nummi, J & Savola, T. 2010. Tekniikan viestintä. Kirjoittamisen ja puhumisen käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. Viitattu 24.1.2021. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>
- Keskinen, H., 2015. Kehitysvammaisten suun hoito. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar-tikkeli=trv00070
- Kimari, L. 2018. Suomen hammaslääkärilehti. Lapsen oraalmotorisen häiriön hoito on vaativaa tiimityötä. Viitattu 5.1.2021. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/lapsen-oraalimotorisen-hairion-hoito-vaativaa-tiimityota>
- Kinnunen, R., Laitila, H. 2013. Kehitysvammaisen päivittäinen suun terveydenhoito. Opas kehitysvammaisten palvelukodin henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060613396>
- Komulainen, M. 2011. Vanhusten suunhoidon haasteet. Luento Helsingissä vanhustyön vastuunkantajat seminaarissa 14.10.2011.
- Konradsen, H., Trosborg, I., Christensen, L., Pedersen, P. Ulrich 2012. Viitattu 8.7.2020. Oral status and the need for oral health care among patients hospitalised with acute medical conditions. Journal of Clinical Nursing. 21 (19-20). 2851–2859.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Könönen, E. 2016. Ientulehdus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 24.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714

Käypä hoito. Kariuksen hallinta. Viitattu 24.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/>

Käypä hoito. Parodontiitti. Viitattu 25.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/>

Käre, B., Mäntylä, P., Paju, S., Peltola, J., Nieminen, M., Sinisalo, J., Pussinen, P. 2011. Parodontiitti ja sepelvaltimotauti. Aikakausikirja duodecim. Viitattu 24.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/24/duo99945?keyword=parodontiitti>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519 muutoksineen

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987/380

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoriaterveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). Terveyden edistäminen teoriosta toimintaan. Helsinki: WSOYpro

Metropolian ammattikorkeakoulu. Näin teet hyvän PowerPoint-esityksen. Viitattu 27.1.2021. <https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-powerpoint-esityksen/>

Multanen, K. 2010. Vanhusten suun hoito pitkäaikaislaitoshoidossa. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.1.2021. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23953/Multanen_Kaisa.pdf?sequence=2

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Viitattu 21.1.2021. <https://oppariapu.wordpress.com/kyselyt/>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J., 2008. Innostavat projektit. Sairaanhoidajaliitto

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K., & Pirttilä, T. 2012. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teorioista toimintaan. 1painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 15.12.2020. <http://www.pori.fi/>

Potilaan lääkrilehti. Suunterveys vaikuttaa koko kehoon. Viitattu 25.12.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/>

Puttonen, J. 2015. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Kustannus Oy. Verkkodokumentti. Viitattu 24.1.2021.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rauste-Von Wright, M., Soini, T. & Von Wright, J. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WS Bookwell Oy

- Malm M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo:WSOY
- Rintahaka, J., 2016. Suun ja hampaiden terveys. KV-tietopankki. Rinnekoti-säätiö. Verkkodokumentti. www.kvtietopankki.fi/terveyden-edistaminen/suu-ja-hampaat/suun-ja-hampaiden-terveys
- Ruokonen, H., Meurman, J. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13864>
- Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki:Tammi
- Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.1.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/144224/>
- Sairaanhoitajien www-sivut. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 19.12.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/>
- Savola, E., Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Savonia www-sivut. Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu 24.1.2021. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/>
- Shyama, S. 2004. Oral Health in a Non-institutionalized Disabled School Population. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.1.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/20277>
- Sirviö, K. 2015. Kielen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Viitattu 24.1.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Viitattu 24.1.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Terveyspalvelut. Viitattu 19.12.2020. <http://stm.fi/>
- Suomen Hammaslääkäriliitto. Astma ja suu. Viitattu 6.1.2021. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/>
- Suomen Hammaslääkäriliitto. Hampaiden puhdistus. Viitattu 25.12.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Terveiden edistämisen politiikkaohjelman toteuttaminen suun terveydenhuollossa. Yhteistyöverkostolla tavoitteisiin. Verkostomuistio 12/2009. Viitattu 25.12.2020. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10667.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Suun terveys. Viitattu 23.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suun-terveys>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuominen, P., Savola, E., Koskinen- Ollonqvist, P. 2005/ 5. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Helsinki: Tekry

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.1.2020.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2020. Viitattu 21.12.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Uitto, V-J., Nylynd, K., & Pussinen, P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Duodecim-lehti 128. Viitattu 25.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10343.pdf>

Vernerinet.net. 2017. Toimintakyvyn kuvaus ja arviointi. Viitattu 25.12.2020. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-kuvaus-ja-arviointi>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 162, 154-157

Kirjallisuushaku tulokset tietokannoista

| tietokanta | hakusanat ja hakutyypit | tulokset | hyväksytyt |
|------------|---|----------|------------|
| Samk Finna | kehitysvammaisen suunhoito, rajaus 2010-2019 | 4 | 0 |
| Theseus | kehitysvammaisten suunhoito, sairaanhoitaja kehitysvammaisen terveyden edistäjänä | 65 | 3 |
| Melinda | kehitysvammaisen AND suu | 13 | 0 |
| PubMed | ”mentally disabled”oral hygiene* | 12 | 0 |
| finna.fi | suunhoito AND kehitysvammaiset rajaus: 2010-2020, progradut, väitöskirjat | 5 | 0 |



SUUN TERVEYS JA SAIRAUDET

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAT
JAANA SAARI & NINA SAHI

YLEISTÄ

Hammas- ja suusairaudet ovat yleisiä ja yleisimmät niistä ovat kroonisia infektiosairauksia. Suun krooniset tulehdukset voivat edesauttaa myös muiden vakavien sairauksien puhkeamista. Huono suunterveys on yksi riskitekijä mm. valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla.

Hampaiston infektiot huonontavat monen kroonisen sairauden, kuten reuman ja diabeteksen hoitotasapainoa.

Joskus tulehdus voi levitä suun alueelta muualle kehoon. Suun tulehdukset voivat levitä suoraan verenkierron välityksellä, immunologisten mekanismien kautta ja mahdollisesti myös endotoksiinien (bakteerien tuhoutuessa vapautuvien myrkyaineiden) välityksellä.

Pahimmillaan ne voivat aiheuttaa esimerkiksi verenmyrkytyksen, sydämen sisäkalvon tulehduksen (endokardiitin), nikamatulehduksen tai paiseita muualla elimistössä, kuten aivoissa, keuhkoissa, vatsaontelossa ja maksassa. Näin vakavat tapaukset ovat onneksi harvinaisia.

KEHITYSVAMMAISTEN SUUN TERVEYS

Henkilöillä, joilla on kehitysvamma, ilmenee monenlaisia suun alueen häiriöitä, esimerkiksi leukojen epäsuhtaa, avo- tai ristipurentaa, hampaiden puuttumista tai pienuutta, kuolaamista ja nielemisongelmia sekä hampaiden narskuttelua ja kulumista. Häiriöt vaikuttavat mahdollisuuteen toteuttaa suun omahoitoa joko itsenäisesti tai avustettuna. Lievästi vammaisilla kaikki tapahtuu kuten muillakin, mutta kuitenkin omaisen tai lähihenkilön tuella ja vastuulla.

Kehitysvamman vaikeusasteesta riippuen kivun ilmaiseminen voi olla vaikeutunut. Syömättömyyden syyn selvittäminen kannattaa aloittaa suusta, sillä kipeä suu tai reikä hampaassa voi aiheuttaa syömisongelmia. Suun kipu voi aiheuttaa myös rauhattomuutta ja tuskaisuutta.

Kehitysvammaisilla on usein monia sairauksia, kuten sydänsairauksia, epilepsia, psyyken häiriöitä tai aistivammaisuutta. Sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet, muun muassa psyykenlääkkeet, kuivattavat suuta ja lisäävät hampaiden reikiintymisen ja kiinnityskudostulehdusten riskiä.

PARODONTIITTI

Parodontiitti on ryhmä bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia, jotka tuhoavat hampaan kiinnityskudoksia (hammasta ympäröivä osa leukaluuta, juurenpinnan sementti ja niitä yhdistävät sidekudossäikeet). Parodontiitin aiheuttama kiinnityskudosmenetykset voi rajoittua vaikkapa yhden hampaan alueelle tai käsittää pahimmillaan suuren osan hampaistosta. Toisin kuin ientulehdus eli gingiviitti, joka paranee jälkiä jättämättä, parodontiitti aiheuttaa pysyviä kudოსvaurioita. Parodontiitti on yleinen tulehdussairaus aikuisväestössä.

Huolellinen ja säännöllinen hammaspintojen puhdistus plakista pitää ientulehduksen loitolla, mikä auttaa ehkäisemään parodontiitin syntymistä. Puhtaat hampaat ja tupakoimattomuus takaavat parhaiten hampaan kiinnityskudosten pysymisen terveisinä läpi elämän.

SYDÄNSAIRAUDET JA SUU

Hampaiden kiinnityskudossairauden eli parodontiitin on todettu lisäävän mm. sydäninfarktin ja sydämen sisäkalvon tulehduksen eli endokardiitin riskiä. Suun ja hampaiden säännöllinen ja huolellinen omahoito on erityisen tärkeää sydänsairaille.

Parodontiitti ylläpitää elimistössä matala-asteista tulehdusta, joka edistää myös sydänsairauksien kehittymistä. Erityisesti läppä- ja muita sydämen rakennevikoja sairastavia, jotka ovat vaarassa sairastua hengenvaaralliseen sydämen sisäkalvon bakteeritulehdukseen.

DIABETES JA SUU

Diabetes voi lisätä alttiutta suusairauksille. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino vaikuttaa myönteisesti suunterveyteen, ja toisaalta terve suu tukee diabeteksen hoitoa.

Diabetes saattaa lisätä alttiutta erilaisille suun alueen sairauksille, kuten ientulehdukselle, hampaiden kiinnityskudosten sairaudelle eli parodontiitille, hampaiden reikiintymiselle ja limakalvojen sienitulehduksille. Nämä sairaustilat ovat yleisiä henkilöillä, joiden hoitotasapaino on huono.



ASTMA JA SUU

Astmaa sairastavalla on kaksinkertainen riski hampaiden reikiintymiselle terveisiin verrattuna. Hengitettävät lääkkeet laskevat suun pH:ta, vähentävät syljen eritystä ja lisäävät bakteeriplakin ja reikiintymistä aiheuttavan bakteerin määrää syljessä.

Kuvassa suulaen ja nielun sienitulehdus seurauksena siitä, että hengitettävää lääkettä jää nieluun.

Huomioi siis oikea inhalaatiotekniikka! Sairauden hyvä hallinta vähentää myös suunterveysriskejä.

Kortisoni-inhalaatiolääkkeessä on laktoosia, jonka vaikutukset ovat sokerin kaltaisia. Kortisoni aiheuttaa myös suun ja nielun alueen sammasta

REUMA JA SUU

Elimistön vastustuskyky on usein heikentynyt tulehduksellisissa reumasairauksissa. Suun ja hampaiden tulehdusten on epäilty vaikuttavan haitallisesti tulehduksellisten reumasairauksien kulkuun. Tulehdukset voivat ylläpitää reuman aktiivisuutta tai aktivoida sairauden uudelleen.

Reumaa sairastavilla suun mahdollisen kuivumisen takia streptokokki-, laktobasilli- ja hiivasienimäärät kasvavat, mikä altistaa hampaiden reikiintymiselle ja suun sienitulehduksille. Heillä on suurentunut riski saada myös hampaiden kiinnityskudosten sairauksia.

LÄHTEET

<https://www.hammaslaakariliitto.fi>

www.terveyskirjasto.fi



LÄÄKKEET JA SUUN TERVEYS

Sairaanhoitajaopiskelijat
Jaana Saari & Nina Sahi



LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

- Useat lääkeaineet aiheuttavat erilaisia haittavaikutuksia suussa, kuten limakalvojen punajäkälää, joita ovat valkoiset juovat, laikut, verkkomaiset muutokset, punoittavia läikkiä, haavaumia, tulehduksia tai verenvuotoja.
- Limakalvomuutoksia voi syntyä lääkeaineen koskettaessa limakalvoa tai systeemisesti verenkierron kautta. Jälkimmäisessä tapauksessa lääkeaine vaikuttaa esimerkiksi elimistön kasvutekijöihin, mistä seuraa ikenien liikakasvu.
- Limakalvomuutokset voivat myös liittyä lääkkeiden aiheuttamaan syljenerityksen vähenemiseen, suun mikrobikasvuston muutoksiin tai suun puolustusjärjestelmän häiriöön
- Lääkevalmisteiden maku-, täyte- ja muut apuaineet voivat aiheuttaa erilaisia suuhaittoja. Lääkkeet makeutetaan usein hampaiden reikiintymistä aiheuttavilla sokereilla, kuten sakkaroosilla.

KUIVA SUU

- Suun kuivuminen, syljen erityksen väheneminen tai kuivan suun tunne on yleinen lääkkeiden aiheuttama hättäväikutus. Esim. useat masennus-, verenpaine- ja astma-/allergialääkkeet aiheuttavat suun kuivumista.
- Myös tupakointi, suun kautta hengittäminen ja elimistön kuivuminen voivat aiheuttaa kuivan suun tunnetta.
- Useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö vähentää syljen eritystä enemmän kuin kukin lääke erikseen. Kuiva suu on suuri ongelma etenkin monisairailta ikäihmisillä ja mielenterveysongelmista kärsivillä, jotka joutuvat käyttämään useita eri lääkkeitä eri vaivojen hoitoon
- Alla taulukko, josta näemme eri lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen
- https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126

EPILEPSIALÄÄKKEET



- Ikenien liikakasvu ja epilepsialääkkeet. Kuvassa havaittu ienten liikakasvu on epilepsialääkkeen (fenytoiinin) aiheuttama. Kuva: Asko Kuusilehto.

- Epilepsialääkkeet kuivattavat myös suuta

PSYYKELÄÄKKEET

- Kaikilla psyykenlääkkeillä on haitallisia suuvaikutuksia ja valtaosa niistä aiheuttaa suun kuivumista, joka edistää hampaiden reikiintymistä.
- Useat psyykenlääkkeet saattavat johtaa lisääntyneisiin mikrobi-infektioihin, tulehdusten hidastuneeseen paranemiseen ja ikenien verenvuotoon.
- Joidenkin psyykenlääkkeiden käytön yhteydessä on havaittu polttavaa tunnetta suussa ja kasvoilla. Litiumin ja imipramiinin käytön yhteydessä saattaa esiintyä makuhäiriötä ja klooripromatsiinia käytettäessä suun limakalvojen siniharmaita värjäytymiä.
- Useat psykoosilääkkeet, esimerkiksi fentiatsiinit ja butyrofenoneista haloperidoli, ja masennuslääkkeistä amitriptyliinin johdokset ja doksepiini, voivat aiheuttaa dyskinesiaa, joka voi ilmetä tahdosta riippumattomina kasvojen lihasliikkeinä (esim. suun mutruskeluna).
- Pakkoliikkeet voivat hankaloittaa suun omahoitoa (kuten hampaiden ja hammasvälien puhdistamista) mutta myös suun terveydenhuollon yksikön toimenpiteiden tekoa (esim. paikkaus- ja juurihoidot), jos suun aukipitäminen lihasliikkeiden takia on vaikeaa.

Huomioi!

Jos suun limakalvolla havaitsee poikkeavia pitkäkestoisia muutoksia, on syytä varata aika hammaslääkärille.


Suun terveydenhoitokäynneillä on aina mainittava, jos käytössä on lääkkeitä. Tämä auttaa hammaslääkärää selvittämään suuoireiden aiheuttajan.

Hammaslääkärin on tärkeää tietää, mitä lääkkeitä on säännöllisessä käytössä. Suun terveydenhoitokäynnille on otettava mukaan ajan tasalla oleva lääkelista.

LÄHTEET

- https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00126
- <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.XzLgTm5uLIU>
- www.terveyskirjasto.fi
- https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00112

Saatekirje



KYSELY

Suunhoidon kehittäminen kehitysvammaisten asuntoloissa

Arvoisa vammaistyön hoitaja/sosionomi,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi (AMK). Teemme opinnäytetyön aiheesta kehitysvammaisten suunhoidon kehittäminen asuntoloissa.

Tarkoituksena on järjestää koulutustapahtuma, johon pyydämme suunhoidon ammattilaisen kouluttamaan hoitohenkilöstöä ja kertomaan kehitysvammaisten suuhygieniasta, suunterveydestä ja suunhoidosta.

Tavoitteenamme on, että henkilökunnan suun hoidon osaaminen suun terveyteen vaikuttavista asioista toteutettaessa suunhoitoa haastavalla asiakkaalla vahvistuu.

Suunnitellamme koulutuksen sisällön kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Olemme kiitollisia, jos vastaatte kyselyyn oman asuntolanne tilanteesta.

Olemme valinneet mukaan Porin perusturvan vammaispuolen asuntolat Angervo, Apollo, Aurora, Kirjosiipi, Olga, Orvokki, Tynkäkuja ja Tyrni.

Kutsumme jokaisesta asuntolasta 2 henkilöä koulutuspäivään 17.09.2020 klo 13-16, Puuvillaan Pohjois-Porin hammashoitolan tiloihin.

Yhteistyöterveisin,

Jaana Saari, jaana.2.saari@student.samk.fi,
Nina Sahi, nina.2.sahi@student.samk.fi

Samk E-lomake, kyselylomake

Kyselylomake

1. Mitä asioita koette haastavaksi asukkaiden suunhoidon toteutuksessa?

2. Onko yksikössänne nimetty vastuuhoitaja suunhoidon asioille?

3. Mitä asioita haluaisitte koulutuspäivässä käsiteltävän?

4. Muuta aiheesta?

palautelomake

Tavoitteena oli vahvistaa suun hoidon osaamista suun terveyteen vaikuttavista asioista toteutettaessa suun hoitoa haastavalla asiakkaalla. Koetko osaamisesi vahvistuneen? Voit myös perustella vastauksiasi.

Saitko hyödyllistä tietoa, mitä voit käyttää hyödyksi työssäsi ja jakaa helposti muille yksikössäsi?

Mitä palautetta haluat antaa järjestäjille?