

Annika Heikkinen, Roosa Jokitalo & Reetta Virrankari

KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYS JA -HOITO

Suunhoito-opas kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunnalle

KEHITYSVAMMAISEN SUUN TERVEYS JA -HOITO

Suunhoito-opas kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunnalle

Annika Heikkinen, Roosa Jokitalo &
Reetta Virrankari
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Annika Heikkinen, Roosa Jokitalo ja Reetta Virrankari
Opinnäytetyön nimi: Kehitysvammaisten suun terveys ja -hoito
Työn ohjaajat: Anne Korteniemi ja Jaana Holappa-Girginkaya
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021
Sivumäärä: 53 + 1 liite

Suomessa on noin 50 000 kehitysvammaista henkilöä. Useat kehitysvammat vaikeuttavat päivittäistä suun omahoidon toteuttamista. Hyvä suun terveys kuuluu kaikille ja on tärkeä osa kokonaisterveyttä. Suun terveydellä on yhteys myös kroonisiin sairauksiin kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin.

Kehitysvammaisen henkilö voi asua tuki- tai palveluasunnossa, asuntolassa tai ryhmä- tai hoitokodissa tai tuetussa asumisyksikössä. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii kehitysvammaisten asumisyksikkö. Opinnäytetyönä loimme suunhoito-oppaan kehitysvammaisten suun hoidosta asumisyksikössä asuvien kehitysvammaisten hoitohenkilökunnalle. Asumisyksikön asukkaat koostuvat eri ikäisistä ja toimintakyvyltään erilaisista ihmisistä. Asukkaista osa huolehtii itsenäisesti hampaiden omahoidosta ja osa tarvitsee täysin hoitajan apua. Hoitaja harjaa asukkaiden hampaat tarvittaessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kehitysvammaisen suun terveyttä ja -hoitoa, toteuttamamme suunhoito-oppaan avulla. Kohderyhmänä oli kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunta. Hyödynsaajana olivat asumisyksikössä asuvat kehitysvammaiset sekä opinnäytetyön tekijät. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä kehitysvammaisen suun terveydestä ja -hoidosta sekä suun erityispiirteistä. Oppaan avulla pyrimme edistämään kehitysvammaisten suun terveyttä.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa lopputuloksena oli suunhoito-opas kehitysvammaisen suun hoitoon. Opas käsittelee kehitysvammaisen suun erityispiirteitä, suun sairauksia, suun hyvää omahoitoa sekä suun hoitotuotteita. Oppaassa on myös vinkkejä kehitysvammaisen henkilön suun hoitoon. Tietoperusta on tuotettu käyttämällä asiantuntijalähteitä. Käytimme oppaassa suomalaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Opas toteutettiin Microsoft PowerPoint-ohjelmalla. Suurin osa oppaan kuvista on opinnäytetyön tekijöiden itse ottamia.

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2020 ja loppukevästä aloitimme oppaan kokoamisen. Suunhoito-oppaan tarve kartoitettiin kysymällä toimeksiantajalta. Oulun ammattikorkeakoulussa on tehty aiemmin kyselytutkimus, jossa kartoitettiin hoitolaitoksessa asuvien kehitysvammaisia hoitavien hoitajien tietoja suun terveydenhoidosta ja kehittämistarpeista. Tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta kokee suun terveyden tärkeänä ja siihen toivottiin lisäohjausta.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, suuhygieniat, suun omahoito, suun terveys, autettavan suunhoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Annika Heikkinen, Roosa Jokitalo and Reetta Virrankari
Title of thesis: Oral health and care for mentally handicapped people
Supervisors: Anne Korteniemi and Jaana Holappa-Girginkaya
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021
Number of pages: 53 + 1 appendix

The topic of our thesis is oral health and care among mentally handicapped people. There are around 50,000 mentally handicapped people in Finland. Almost all mental handicaps complicate daily oral self-care. Good oral health belongs to everyone, and it is an important part of general health. There is a connection between oral health and chronic diseases, such as cardiovascular diseases and diabetes.

The client of this thesis was a housing unit for people with mentally handicapped people. They consider that an oral health guidebook for mentally handicapped people is needed in their unit.

The purpose of this thesis is to describe oral health and how to take care of it among people with mental handicaps by creating an oral health guidebook for mentally handicapped people. The target group is the staff responsible for the care of the mentally handicapped residents in the housing unit. The beneficiaries are the people with mental handicaps who live in the housing unit. The aim of this thesis is to improve the staff's knowledge about oral health and care among mentally handicapped people, and how to maintain it with the guidebook.

The thesis is a functional thesis where the finishing product is a guidebook for mentally handicapped people's oral health and care. The guidebook includes information about mentally handicapped people's special characteristics, oral diseases, good oral self-care, and oral care products. The guidebook has tips for oral health care for people with mental handicaps. Most of the pictures were taken by the writers of this thesis.

The further measures for this thesis would be a health promotion event or video teaching material of oral health and care among mentally handicapped people.

Keywords: mentally handicapped people, oral hygiene, oral self-care, oral health care, assisted oral care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KEHITYSVAMMAISUUS SUOMESSA	9
2.1	Kehitysvammaisuuden määritelmä	10
2.2	Kehitysvammaisuuden taustatekijöitä	12
2.2.1	Geneettiset eli perinnölliset syyt kehitysvammaisuudelle	12
2.2.2	Suomalaiseen tautiperintöön kuuluvat kehitysvammaisuutta aiheuttavat sairaudet	13
2.2.3	Hankinnaisista taustatekijöistä johtuva kehitysvammaoireyhtymä	15
2.3	Kehitysvammaisten asuminen	16
3	KEHITYSVAMMAISUUDEN TUOMAT HAASTEET SUUN TERVEYDELLE	18
3.1	Hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet	19
3.2	Ravinto ja janojuoma	20
3.3	Lääkkeiden vaikutukset suussa	21
4	KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN PÄIVITTÄINEN SUUN OMAHOITO	24
4.1	Kehitysvammainen henkilö suun omahoidon toteuttajana	24
4.2	Fluorihammastahnan käyttö	26
4.3	Ksylitoli	27
4.4	Suuvedet	27
4.5	Hoitaja suun omahoidon toteuttajana	28
4.6	Suun terveystarkastukset ja hoito	30
5	KOHDERYHMÄ JA HYÖDYNSAAJAT	31
6	TARKOITUS JA TAVOITE	32
7	OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	33
7.1	Hyvän oppaan kriteerit	33
7.2	Oppaan suunnittelu	33
7.3	Oppaan toteutus	34
7.4	Oppaan arviointi	37
7.4.1	Hoitohenkilökunnan arviointi	37
7.4.2	Itsearviointi	38
8	RISKIEN JA MUUTOSTENHALLINTA	39
9	POHDINTA	40

9.1	Eettisyys ja luotettavuus	41
9.2	Jatkotutkimusaiheet.....	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET.....	54

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on kehitysvammaisen suun terveys ja -hoito. Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli sisällönohjaajaltamme, ja koimme, että aihe on ajankohtainen sekä meitä kiinnostava. Tanja Ahola on tehnyt Oulun ammattikorkeakoulussa vuonna 2013 opinnäytetyön, jossa kartoitettiin hoitolaitoksessa asuvien kehitysvammaisia hoitavien hoitajien tietoja suun terveydenhoidosta ja sen kehittämistarpeista. Opinnäytetyöstä ilmeni, että hoitohenkilökunta pitää suun terveyttä tärkeänä asiana ja siihen toivottiin lisäohjausta ja opastusta. (Ahola 2013, viitattu 28.9.2021.) Suun terveyttä pidetään tärkeänä indikaattorina yleiselle terveydelle, hyvinvoinnille ja koko elämän laadulle. Suun sekä yleisen terveyden välillä on yhteys. (World Health Organization 2021, viitattu 29.4.2021.) Kehitysvammaisilla on usein huono suun terveys ja täten suurempi riski suun sairauksiin. Tämä vaikuttaa heidän yleiseen terveyteensä ja hyvinvointiinsa. (George, Lin, Villarosa & Wilson 2019, viitattu 8.9.2021.)

Suunhoito-opas luotiin kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunnalle kehitysvammaisen suun terveyden ja -hoidon parantamiseksi. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä erään kehitysvammaisten asumisyksikön kanssa. Kyseisessä asumisyksikössä asuu sekä omatoimisia aikuisia kehitysvammaisia, että heitä, jotka tarvitsevat apua suun päivittäisessä puhdistuksessa. Toimeksiantajan toiveet otettiin huomioon aiheen rajauksessa. Opinnäytetyömme käsittelee kehitysvammaisen suun erityispiirteitä ja sen päivittäistä hoitoa.

Suun hoidosta huolehtiminen tulee olla osana jokapäiväisiä toimintoja. Kehitysvammaisen henkilö voi tarvita apua suun omahoidon toteuttamisessa. Suunhoito-opas kehitysvammaisia hoitavalle henkilökunnalle on tärkeä, sillä oppaan avulla henkilökunta saa valmiuksia riittävään suunhoidon toteuttamiseen. Kehitysvammaisella ei useinkaan ole riittävästi ymmärrystä ja tietoa siitä, mikä on terveellistä ja mistä voi hakea apua. Kyky huolehtia omasta terveydestä voi heikentyä kehitysvamman myötä. (Aaltonen & Arvio 2012, 107.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kehitysvammaisen suun terveyttä ja -hoitoa. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä asumisyksikön hoitohenkilökunnan tietoa kehitysvammaisen suun terveydestä, sen hoidosta sekä kehitysvammaisen henkilön suun erityispiirteistä oppaan avulla. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta saisi valmiuksia suunhoito-opaan avulla kehitysvammai-

sen suunhoidon toteuttamiseen sekä ymmärrys suun terveyden merkityksestä osana kokonaisvaltaista terveyttä lisääntyisi. Tavoitteenamme on, että opasta voi hyödyntää myös omatoiminen kehitysvammainen. Suunhoito-oppaan tavoitteena on kehitysvammaisten suun terveyden parantaminen.

2 KEHITYSVAMMAISUUS SUOMESSA

Suomessa on noin 50 000 kehitysvammaista (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2020a, viitattu 9.12.2020). Kehitysvammaisuus tarkoittaa synnynnäistä tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman aiheuttamaa pysyvää ruumiillisen tai älyllisen toiminnan vajautta. Kehitysvammaisuuden asteet ovat lievä, keskivaikea, vaikea tai syvä. Suomalaisväestöstä lievästi kehitysvammaisia on noin 30 000, keskivaikeasti kehitysvammaisia noin 10 000, vaikeasti kehitysvammaisia noin 5 000 ja syvästi kehitysvammaisia noin 5 000. Kehitysvammaisuuteen liittyy vaikeus oppia uusia asioita, vaikeus soveltaa aiemmin opittua uusissa tilanteissa ja vaikeus hallita omaa elämää itsenäisesti. (Aaltonen & Arvio 2012, 12–15.) Kehitysvammaisen älyllinen toiminta on keskimääräistä heikompaa, mutta ongelmia voi olla myös sosiaalisessa viestinnässä, itsestä huolehtimisessa ja arjesta selviytymisessä, kuten asumisessa, koulussa, työssä tai harrastuksissa. (Huttunen 2018, viitattu 27.5.2020.)

Kehitysvammaisten henkilöiden elinikä on nykyään yli 50 vuotta, kun taas 1970-luvulla se jäi keskimäärin 20 vuoteen. Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat lähes poikkeuksetta koko elämänsä ajan omaisten ja muiden ihmisten apua sekä yhteiskunnan tarjoamia palveluita. Lapsuudessa tai kouluiässä kehitysvammaisen lapsi voi asua joko lapsuudenkodissa tai hoitokodissa, riippuen sairaalatyypin hoidon tarpeesta. Aikuistuttuaan kehitysvammaisen henkilön on mahdollista asua tuki- tai palveluasunnossa, asuntolassa, ryhmä- tai hoitokodissa. (Arvio 2018, viitattu 27.8.2020.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein erilaisia vammoja ja liitännäissairauksia. Niiden esiintyminen on sitä yleisempää, mitä vaikeampi kehitysvamman aste on. Erilaisia vammoja ja liitännäissairauksia voivat olla puhevamma, epilepsia, liikuntavamma, erilaiset neuropsykiatriset häiriöt ja ennenaikainen vanheneminen. Liikuntakyvyttömyys lisää riskiä ruuansulatus- ja hengitysteiden toimintahäiriöille ja pysyvä avun tarve sekä puutteelliset itsenäistymistaidot altistavat psykiatrisille häiriöille. (Arvio 2018, viitattu 27.8.2020.)

2.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Kehitysvamma on oire tai oirekokonaisuus, ei sairaus. Oire viittaa poikkeavaan toimintaan elimistössä ja oirekokonaisuus muodostuu useasta eri oireesta. Lääketieteellisen näkökulman mukaan kehitysvamma johtuu aivojen toiminnan häiriöstä ja oireet aiheutuvat isoainvojen kuorikerroksen poikkeavasta toimintakyvystä. Kehitysvamma voi ilmetä heti syntymän jälkeen tai ensimmäisten elinvuosien aikana, kun kehitys ei etene odotetulla tavalla, mutta viimeistään se ilmenee ennen aikuisikää. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2020b, viitattu 18.12.2020.)

Kehitysvammaisuutta voidaan myös määritellä sosiaalisesta näkökulmasta, joka korostaa ihmisoikeuksia. Sosiaalisessa näkökulmassa kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön suhteena yksilöön ja sen mukaan vammaisilla tulisi olla yhdenvertaiset oikeudet ja mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan muiden ihmisten tavoin. Yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja mahdollistamiseksi yhteiskunnasta tulisi poistaa vammaisten elämistä ja osallistumista estäviä tekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, viitattu 17.12.2020.)

Toimintakyvyn arviointi on osa kehitysvammaisuuden määrittelyä ja luokittelua. Toimintakykyä voidaan määritellä ja arvioida eri mittareilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c, viitattu 28.4.2020).

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä joka-päiväisen elämän toiminnoista – työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa hän elää ja osallistuu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c, viitattu 28.4.2020).

Kehitysvammaisen toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä voidaan mitata kansainvälisen ICF –luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) avulla. ICF –luokitus kuvaa sairauden ja vamman vaikutuksia yksilön elämässä ja se mahdollistaa toimintakyvyn kuvaamisen kokonaisvaltaisena ilmiönä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c, viitattu 28.4.2020.) ICF –luokituksessa toimintakyky jaetaan kehon toimintoihin, ruumiin rakenteeseen, suorituksiin ja osallistumiseen sekä ympäristötekijöihin (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2017, viitattu 27.4.2020).

Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) ICD-10 –tautiluokituksen avulla voidaan diagnosoida älyllistä kehitysvammaisuutta. Luokitus pohjautuu toimintakykyyn ja älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan luokituksessa lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään asteeseen. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2017, viitattu 27.4.2020.) Älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa, että kehitysvammaisen henkilön älyllinen suoriutumisen on merkittävästi keskitasoa heikompaa ja se sijoittuu älykkyyssosamäärätesteissä (ÄÖ) noin 70 pisteeseen tai alle. Pisteet jakautuvat seuraavasti: lievä (ÄÖ 50-69), keskivaikea (ÄÖ 35-49), vaikea (ÄÖ 20-34) ja syvä (ÄÖ alle 20). (Huttunen 2018, viitattu 27.5.2020.) Taulukko ”Kehitysvammaisuuden asteista” kuvaa, miten kehitysvammaisuutta luokitellaan (Taulukko 1). Taulukon mukainen arvio pohjautuu älykkyyssysteihin. Kehitysvamman aste vaikuttaa henkilön eliniän odotteeseen. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2020b, viitattu 25.3.2021.)

TAULUKKO 1. Kehitysvammaisuuden asteet (Rintahaka 2019, viitattu 25.3.2021).

Kehitysvammaisuuden aste	Älykkyyssosamäärä (ÄÖ)	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

AAIDD:n (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities) määritelmä kehitysvammaisuudesta perustuu toimintakykyyn ja se määrittelee kehitysvammaisuuden vammaisuudeksi, joka on ilmennyt ennen aikuisikää eli 18-ikävuotta. Määritelmän mukaan kehitysvammaisuuteen liittyy rajoituksia niin älyllisissä toiminnoissa kuin myös adaptiivisessa käyttäytymisessä. Älyllisen toiminnan rajoitukset näkyvät päättelykyvyn, ongelmien ratkaisun, monimutkaisten asiayhteyksien ymmärtämisen ja kokemuksista oppimisen sekä oman toiminnan suunnittelun haasteina. Adaptiivisen käyttäytymisen rajoitteet näkyvät puolestaan käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä taidoissa, joita tarvitaan päivittäin. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2017, viitattu 27.4.2020.)

2.2 Kehitysvammaisuuden taustatekijöitä

Älyllinen kehitysvammaisuus on keskushermoston kehityshäiriö, joka johtuu monista erilaisista syistä (Huttunen 2018, viitattu 29.4.2020). Kehitysvamman taustasyitä ovat geneettiset, hankinnaiset, monitekijäiset tai tuntemattomat syyt. Downin oireyhtymä on yleisin geneettisistä taustasyistä johtuva kehitysvammaoireyhtymä, kun taas CP-kehitysvammaoireyhtymä on yleisin hankinnaisista taustasyistä johtuva kehitysvammaoireyhtymä. Yleisin monitekijäisistä taustasyistä johtuva kehitysvamma on autismiin liittyvä kehitysvamma. (Arvio 2018, viitattu 14.12.2020.)

Älyllisen kehitysvammaisuuden syyt jäävät tuntemattomiksi noin 30–40 % tapauksista. Kehitysvammaisuudesta n. 5 % aiheutuu erilaisista perinnöllisistä tekijöistä, noin 30 % kehityshäiriöistä sikiöaikana ja noin 10 % raskauden ja synnytyksen aikaisista haitallisista tekijöistä, kuten äidin runsaasta raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä. Lapsuuden aikaiset infektiot, kallovammat ja myrkytykset aiheuttavat noin 5 % kehitysvammoista ja noin 15–20 % tapauksista aiheutuu muista psykiatrisista sairauksista tai erilaisista ympäristötekijöistä, kuten äärimmäisen haastavista olosuhteista lapsuudessa. (Huttunen 2018, viitattu 29.4.2020.)

2.2.1 Geneettiset eli perinnölliset syyt kehitysvammaisuudelle

Downin oireyhtymä on Suomessa yleisin kehitysvammaisuuden syy ja vuosittain Down-lapsia syntyy noin 70 (Degerholm, Heino & Svedström-Oristo 2019, viitattu 28.4.2020). Suomessa Down-henkilöitä on noin 3500. Oireyhtymän taustalla on ylimääräinen kromosomi 21, mutta alatyyppejä on kolmea erilaista. Alatyypeistä yleisin on 21-trisomia. (Aaltonen & Arvio 2012, 67.) Muita alatyyppejä ovat mosaikismi sekä translokaatio, joka voi olla vanhemmilta periytynyt (Määttä 2021, viitattu 14.4.2021). Mosaikismi tarkoittaa geneettistä muutosta vain osassa henkilön soluista (Harvinaiskeskus Norio 2020b, viitattu 29.9.2021). Translokaatiossa kromosomimateriaali järjestäytyy tavanomaisesta poikkeavalla tavalla siirtymällä toiseen kromosomiin (Harvinaiskeskus Norio 2020a, viitattu 29.9.2021). Nykyään Down-henkilöt saavuttavat usein yli 60 vuoden iän (Määttä 2021, viitattu 14.4.2021).

Downin oireyhtymä vaikuttaa henkilön kasvuun ja kehitykseen. Downin oireyhtymään kuuluu useita terveysongelmia kuten, näön ongelmat, kuulon alentuminen, keskushermostosairaudet, immuunijärjestelmän toiminnan häiriöt, ruoansulatuskanavan ongelmat, kilpirauhasen vajaatoiminta, tuki- ja liikuntaelinten ongelmat, käytöksen ja mielenterveyden ongelmat ja suun sairaudet. Immunologisten poikkeavuuksien vuoksi henkilöillä on alttius hampaiden kiinnityskudosten tulehdukselle. Hyvä suuhygienia ehkäisee tulehduksia osittain. Oikeanlaisella ruokavaliolla sekä säännöllisillä tarkastuksilla on tärkeä merkitys suun terveyden kannalta. Down-henkilöillä todetaan synnyntäin-sydänvika 40–50 %:lla. (Määttä 2021, viitattu 14.4.2021.)

Fragiili -X-oireyhtymä periytyy X-kromosomissa ja on yleisin kehitysvammaisuutta aiheuttava perinnöllinen sairaus. Pojilla, joilla on vain yksi X-kromosomi, Fragiili -X-oireyhtymää esiintyy useammin. Pojilla oireyhtymästä aiheutuva kehitysvamma esiintyy yleensä keskivaikeana ja tytöillä lievästi. Sairautta aiheuttava geenivirhe peritään aina äidiltä, joka on saanut mutaation omilta vanhemmiltaan. Katsekontaktin välttäminen ja keskittymishäiriö ovat Fragiili- X-oireyhtymässä tyypillisimmät käytöspiirteet. Tavallisia oireita ovat myös lievät sidekudosoireet, kuten yli liikuvat nivelet ja sydämen hiippaläpän vuoto. Ulkonäöllisistä seikoista korkea, leveä otsa ja isokokoiset, pehmeäruosteiset korvat ovat tavanomaisia. Tauti ei ole paheneva, vaan oireyhtymää sairastavat oppivat tavallista hitaammin eikä kehityksessä yleensä tapahdu taantumista. (Kankuri-Tammilehto, Kääriäinen & Salonen-Kajander 2019, viitattu 3.9.2021.)

2.2.2 Suomalaiseen tautiperintöön kuuluvat kehitysvammaisuutta aiheuttavat sairaudet

Suomalaiseen tautiperintöön kuuluvat sairaudet ovat peittyvästi eli resessiivisesti periytyviä sairauksia, joita esiintyy suomalaisella väestöllä poikkeuksellisen paljon. Suomalaiseen tautiperintöön kuuluvien sairauksien taustalla on harvinainen geenivirhe, jota molemmat terveet vanhemmat kantavat. Kehitysvammaisuus on usean suomalaisen tautiperinnön sairauden pääoire ja se voi ilmetä joko syntymähetkellä tai myöhemmin elämässä, kun lapsen kehitys näyttää aluksi normaalina, mutta alkaa vähitellen taantua. (Aaltonen & Arvio 2012, 48). Tyypillisesti Suomessa syntyy vuosittain tiettyä suomalaisen tautiperinnön tautia sairastavia henkilöitä enintään 10, kun taas joidenkin vuosina ei yhtäkään (Varilo 2020, viitattu 30.9.2021.)

AGU (aspartyglukosaminuria) on suomalaisen tautiperintöön kuuluva yleissairaus, joka johtaa asteittain vaikeutuvaan kehitysvammaisuuteen. AGU luokitellaan kuuluvaksi myös lysosomaalisiin kertymäsairauksiin, koska aineenvaihduntatuote aspartyyliglukosamiinia kertyy lysosomeihin, mikä aiheuttaa vahinkoa erityisesti aivosolujen toimintaan. (Arvio 2017, viitattu 13.5.2020.) AGU-taudin ensioireita ovat kiihtynyt pituuskasvu ja päänympäryskasvu. Taudin diagnoosi tehdään noin viiden vuoden iässä. (Aaltonen & Arvio 2012, 52.) Suomessa tiedetään olevan noin 270 AGU-tautia sairastavaa henkilöä ja vuosittain syntyy 1–4 lasta, joilla tauti ilmenee. Vauvaiässä oireina on kiihtynyt kasvu ja hengitystieinfektiot. Leikki-iässä oppimiskyky hidastuu, puheen alkaminen viivästyy, tarkkaavaisuus ja liikkuminen vaikeutuu sekä heijastuu käyttäytymiseen. Kehitysvamman aste on kouluikässä lievä tai keskivaikea, aikuisiässä vaikea ja keski-ikäisenä syvä. Aikuisiässä henkilöllä voi esiintyä epileptiakohtauksia, vetäytyvää käytöstä ja osteoporoosia. Keski-ikäisenä sairastunut alkaa laihtua ja sydämen toiminta sekä yleinen toimintakyky alkaa heiketä. AGU:ta sairastavat elävät harvoin yli 50-vuotiaiksi. (Rintahaka 2020a, viitattu 12.10.2021.)

Sallan tauti on lysosomaalisten kertymäsairauksien ryhmään kuuluva harvinainen sairaus, joka aiheuttaa ongelmia henkiseen ja liikunnalliseen kehitykseen. Useiden Sallan tautia sairastavien potilaiden sukujuuret ovat lähtöisin Sallan seuduilta, Koillis-Suomesta. Suomessa on tunnistettu reilusti yli 100 Sallan tautia sairastavaa henkilöä. Sallan taudissa solujen lysosomeihin kertyy vapaata sialihappoa. Taudin ensioireet alkavat ilmetä ensimmäisen ikävuoden aikana poikkeuksellisen alhaisena lihasjänteveytenä. Lisäksi silmissä voi esiintyä karsastusta sekä ohimenevää nystagmusta eli silmävärvettä. Kun lapsi oppii konttaamaan ja istumaan, alkaa usein ilmetä ataksiaa, eli vartalon ja raajojen vapinaa ja epävarmuutta, mikä korostuu pystyasennossa ja kävelemään opetellessa. Lasten puheen ymmärrys on parempaa, kuin sen tuottaminen. (Kääriäinen 2018, viitattu 12.10.2021.) Sallan tautia sairastavilla kehitysvamman taso vaihtelee keskivaikeasta syvään ja epilepsian puhkeaminen ja psykiatriset häiriöt ovat mahdollisia. Keskimäärin 20–30 vuoden iässä käynnistyy taantumisen (Aaltonen & Arvio 2012, 54.)

NCL-taudit eli neuronaalet seroidilipofuskiinoosit ovat eteneviä keskushermostosairauksia, jotka johtavat kehitysvammaisuuteen ja varhaiseen kuolemaan (Saari 2006, viitattu 13.5.2020). NCL-taudit lukeutuvat lysosomaalisiin kertymäsairauksiin ja niissä kudoksiin kertyy aineenvaihduntatuotteita, seroidia ja lipofuskiinia (Rintahaka 2018, viitattu 13.5.2020). NCL-taudin eri muodot jaetaan niiden ilmenemisen mukaan varhaislapsuuden eli infantiliin muotoon (INCL), leikki-ikäisen eli myöhäisinfantiliin muotoon (LINCL) sekä nuoruusiän eli juveniiliin muotoon (JINCL). Kaikkien NCL-tautien klii-

niseen kuvaan kuuluu liikunnallinen ja henkinen taantuminen, näkövamma, epilepsia sekä mykologiat ja ataksia. INCL on merkittävä osa suomalaista tautiperintöä ja se ilmenee varhain, noin 6–18 kuukauden iässä ja oireisto etenee nopeasti. Pääoire on vaikea monivammaisuus, johon lukeutuu syvä kehitysvammaisuus, liikunta- ja kommunikaatiokyvyttömyys, sokeus, lihasnykäykset ja jäykistelynä ilmenevä liikehäiriö. Keskimäärin 3-vuoden iässä lapsi on menettänyt näön ja oppimansa taidot. Sairastavien elinikä on noin 9–11 vuotta, mutta osa sairastuneista menehtyy jo muutamana vuoden iässä. (Aaltonen & Arvio 2012, 55–57.) Suomessa tunnetaan noin 200 INCL-tautia sairastavaa henkilöä (Lönqvist 2018, viitattu 30.9.2021.)

Pohjoisen epilepsia on NCL-tautien alatyyppejä. Pohjoisen epilepsiaa sairastavien sukujuuret ovat lähtöisin Kainuusta. (Aaltonen & Arvio 2012, 55–57.) Pohjoisen epilepsiaa sairastavia tunnetaan Suomessa yli 25 (Lehesjoki 2017, viitattu 30.9.2021.) Sairaus puhkeaa yleisimmin 5–10 vuoden iässä ja pääoireina ovat toonisklooniset kouristuskohtaukset ja etenevä kehitysvammaisuus. Epilepsiakohtausten ilmeneminen jatkuu aikuisikään saakka, saavuttaa tiheimmän kauden murrosiässä ja vähenee itsestään aikuisuudessa. Sairastuneen psyykinen taso alkaa alentua noin 2–5 vuoden kuluttua epilepsiakohtausten alkamisesta. Keskimääräinen elinikä on pohjoista epilepsiaa sairastavalla muita NCL-tauteja pidempi ja sairastunut voi elää jopa 50–60-vuotiaaksi. (Rintahaka 2020b, viitattu 14.5.2020.)

Muita suomalaiseen tautiperintöön kuuluvia kehitysvammaisuutta aiheuttavia sairauksia ovat MEB-tauti, IOSCHA-tauti ja PEHO-oireyhtymä. MEB-tautiin liittyy aivojen kehityksen vaikea häiriö sikiökaudella sekä vaikea kehitysvammaisuus. Taudin tunnuspiirteitä ovat vaikea likinäköisyys, muut silmäoireet sekä lihasvelttous. IOSCHA-tauti ilmaantuu 1–2 vuoden ikäiselle lapselle yleensä tuhlaustaudin yhteydessä. Tautiin liittyy vaikea liikuntavamma, kuulovamma, silmän liikehäiriö sekä murrosiässä alkava kehityksen taantuminen ja epilepsia. PEHO-oireyhtymä ilmenee heti lapsen syntymän jälkeen ja se aiheuttaa syvää kehitysvammaisuutta. Oireyhtymää sairastavat ovat suurilta osin autettavia ja älyllinen sekä liikunnallinen kehitys on hidasta. (Kaski, Manninen & Pihko 2013, 55–56.)

2.2.3 Hankinnaisista taustatekijöistä johtuva kehitysvammaoireyhtymä

CP-oireyhtymä johtuu aivovauriosta, jonka seurauksena aivojen kehitys häiriintyy. Vaurio vaikeuttaa henkilön asentoon asettumista, asennon ylläpitämistä sekä tahdonalaisten liikkeiden suorittamista. Vaurio aivoissa syntyy sikiökaudella, synnytyksen aikana tai varhaislapsuudessa. Syy aivovauriolle voi jäädä usein avoimeksi. CP-vamma ei kuitenkaan tarkoita kehitysvammaa, mutta se on pysyvä vamma. Osalla kehitysvammaisista on myös CP-vamma. (Suomen CP-liitto 2020, viitattu 14.4.2021.)

Vammalla tarkoitetaan pysyvää liikuntavammaa. Suomessa CP-vammaisia on arviolta 6500 (Aaltonen & Arvio 2012, 87). Vuosittain noin 100–120 lasta saa CP-vammadiagnoosin (Suomen CP-liitto ry 2020, viitattu 8.11.2021). Erilaisia liikehäiriöitä ovat epänormaali lihasjänteys, heikentynyt lihasvoima, motorisen kontrollin vaikeudet ja tasapainon hallinnan häiriö. (Aaltonen & Arvio 2012, 87.) CP-vammaan liittyy myös henkilön kommunikaatiovaikeudet sekä useita liitännäisongelmia. Vamman seurauksena puheen tuottamiseen tarvittavien lihasten tahdonalaiset liikkeet vaikeutuvat, jonka vuoksi puheesta voi tulla epätarkkaa, puuromaista tai kankeaa. Kommunikaatioon vaikuttavat myös vaikeudet näössä, kuten näköhahmottamisessa. Vammaan voi liittyä myös aistien ali- tai yliherkkyyttä. Äänen mahdolliseen heikkouteen ja puhenopeuden hitauteen vaikuttavat äänen ja hengityksen koordinaation vaikeudet. Erilaisia liitännäisongelmia voivat olla esimerkiksi liikkumisen vaikeudet, liikkeiden kohdistamisen ongelmat, spastisuus, erilaiset kivut, suun alueen motoriset ongelmat, kognitiiviset häiriöt, masennus sekä ahdistus, epilepsia, univaikeudet ja osteoporoosi. (Suomen CP-liitto ry 2020, viitattu 8.11.2021.)

2.3 Kehitysvammaisten asuminen

Useimmat erityisryhmiin kuuluvista haluavat asua kuten muutkin ja heillä on oikeus siihen. Mahdollisimman itsenäinen elämä ja oma asunto ovat useiden toiveena. Kehitysvammaisen ihmisen tarpeita ja toiveita asumisen suhteen on kuunneltava. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2021, viitattu 12.8.2021.) Kehitysvammaisen voi asua vuokra-asunnossa tai omistusasunnossa. Yleisiä asumismuotoja ovat myös ryhmäkoti, palvelutalo tai osa asuntoryhmää. Kehitysvammaisille henkilöille voidaan järjestää asumispalveluja kehitysvammalain, vammaispalvelulain sekä sosiaalihuoltolain perusteella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b, viitattu 12.8.2021.)

Asumispalveluja järjestetään sosiaalihuoltolain mukaan niille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea tai apua asumisessa tai sen järjestämisessä. Vammaispalvelulakia ja kehitysvammalakia sovelletaan, jos vammaisen henkilö ei saa hänelle riittäviä ja soveltuvia palveluja sosiaalihuoltolain mukaan. Tuettu asuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen ovat sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja. Tuetulla asumisella tarkoitetaan, että henkilö saa yksilöllisten tarpeiden mukaan palveluita tukemaan asumista tai siihen siirtymistä. Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa sekä heille soveltuvan asunnon. Ympäri vuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville järjestetään tehostettua palveluasumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b, viitattu 12.8.2021.)

3 KEHITYSVAMMAISUUDEN TUOMAT HAASTEET SUUN TERVEYDELLE

Suuhygienian ja terveellisten ruokailutottumusten merkitystä on kehitysvammaisen henkilön vaikea ymmärtää. Tämän vuoksi kehitysvammaisuus on riskitekijä suun terveyden heikkenemiselle. (Arvio, Juusti, Kortelainen, Nordblad, Palin-Palokas & Remes-Lyly 2001, 10.) Useat kehitysvammat vaikeuttavat päivittäistä suun omahoidon toteuttamista. Kehitysvammaiset henkilöt voivat tarvita lisäapua hyvän suun terveyden saavuttamiseksi. Suun sairauksista karies ja parodontiitti ovat yleisiä suun terveyden haasteita kehitysvammaisella henkilöllä. Haasteita aiheuttavat erilaiset purentavirheet ja puutteellinen omahoito. (National Institute of Dental and Craniofacial Research 2020, viitattu 7.4.2021.) Puutteellinen käden motoriikka, kasvojen alueen lihasten spastisuus sekä suun motoriset ongelmat, kuten nielemisvaikeudet ja suuhengitys, tuovat haasteita suun ja hampaiden puhtaana pitämiseen (Arvio ym. 2001, 10).

Avopurenta, mesiaali- tai distaalipurenta, ristipurenta sekä hammaskaarten aukkoisuus ovat yleisesti kehitysvammaisilla esiintyviä purentavirheitä. Kehitysvammaisilla purentavirheiden syyt voivat aiheutua yleisestä lihasten heikkoudesta, poikkeavista hengitys- ja nielemistottumuksista tai muista kehitysvammaisuuteen liittyvistä seikoista, kuten eri oireyhtymien ominaisten suun anatomisten rakenteiden poikkeavuuksista. (Arvio ym. 2001, 11). Suun ja nielun alueen motoriikan ongelmiin ja niiden rakenteiden epämuodostumiin sekä keskushermostolääkkeiden käyttöön liittyy liiallista syljenjeneritystä tai vaikeutta automaattisesti niellä sylkeä. Moneen kehitysvammaoireyhtymään ja suun alueen motoriikan ongelmiin liittyy hampaiden narskuttelua, joka ajan myötä tuhoaa hammaskiillettä. (Aaltonen & Arvio 2012, 132.) Usein Downin oireyhtymään liittyy erilaisia purentavirheitä. Näillä purentavirheillä on yhteys yläleuan alikehitykseen, hampaiden kehityshäiriöihin tai pysyvien hampaiden myöhäiseen puhkeamiseen. (Käypä hoito -suositus 2010, viitattu 30.9.2021.)

Yläleuka on pienempi, kuin normaaliväestöllä, mikä voi johtaa AIII-luokan purentavirheeseen. Edellä mainittujen lisäksi ongelmana voi olla huuli- ja suulakihalkiot. (Degerholm ym. 2019, viitattu 28.4.2020.) Parodontaalissairauksia tavataan lähes poikkeuksetta Downin oireyhtymää sairastavilla henkilöillä (Ruokonen 2019, viitattu 28.4.2020). CP-potilaille päivittäisen suuhygienian ylläpitäminen voi tuottaa vaikeuksia (Meurman 2019, viitattu 29.4.2020). Jos henkilö ei itse pysty huolehtimaan suun omahoidosta, on suuhygienian ja suun terveydenhoito omaisten tai hoitohenkilökunnan vastuulla (Heikka 2019c, viitattu 30.4.2020).

3.1 Hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet

Tutkimusten mukaan ihmisillä, jotka sairastavat älyllistä kehitysvammaa, on todennäköisemmin huono suuhygienia, parodontiitti ja hoitamaton karies. Monet älylliseen kehitysvammaisuuteen liittyvät ominaisuudet saattavat lisätä riskiä suun sairauksiin. Kognitiivisia ja fyysisiä toimintoja rajoittavat tekijät vaikeuttavat päivittäisen suunhoidon toteuttamista sekä yhteistyön sujuvuutta hammaslääkärikäynneillä. (Morgan, Minihan, Stark, Finkelman, Yantsides, Park, Nobles, Tao & Must 2012, viitattu 15.4.2021.) Kiinnityskudossairaudet ovat usein vakavampia ja laajempia verrattuna muuhun väestöön, ja niiden ymmärretään olevan ensisijainen syy hampaiden menetykseen. Heikentyneen viestinnän myötä hammassärky voi jäädä diagnosoimatta. (Frag, McCallion, McCarron, Phadraig & Waldron 2020, viitattu 25.3.2021.)

Hammaskaries ja parodontiitti ovat yleisimmät hammas- ja suusairaudet (Meurman & Ruokonen 2017, viitattu 25.5.2021). Ientulehdus on välttämätön kiinnityskudossairauksien kehittymiselle. Ientulehdus eli gingiviitti saa alkunsa, kun bakteeriplakkia muodostuu hampaiden pinnoille puutteellisen hampaiden puhdistamisen seurauksena. Ientulehdus alkaa kehittyä, kun bakteeriplakki pääsee asettumaan hampaan ienrajoihin. (Asikainen 2019, viitattu 28.9.2021.) Ientulehdus hampaita harjattaessa tai hammasvälejä puhdistettaessa on merkki ientulehduksesta (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 28.9.2021).

Kariesta eli hampaiden reikiintymistä esiintyy lähes kaikilla suomalaisilla. Karies on suun mikrobien aiheuttama sairaus ja sen ilmenemiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Reikiintymisen syntyyn vaikuttaa hampaan biofilmissä happoa tuottavien bakteerien runsas määrä. Bakteerit käyttävät ravinnon sokereita ja muodostavat aineenvaihdunnassaan happoja. Hampaan pinnan rakenne alkaa heiketä, kun hapot liuottavat hampaan pinnalta mineraaleja. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 1.11.2021.) Hampaan kiinnityskudoksia tuhoava tulehdussairaus eli parodontiitti kehittyy pitkään jatkuneen ientulehduksen seurauksena parodontiitille alttiilla yksilöillä. Parodontiitti aiheuttaa pysyviä kudolvaurioita, toisin kuin ientulehdus, joka paranee jälkiä jättämättä hyvän suuhygienian toteutuessa. (Könönen 2021, viitattu 11.10.2021.) Puutteellinen suun- ja hampaiden puhdistus on yleisin syy kehitysvammaisten henkilöiden kiinnityskudossairauksille, jotka ovat heidän suun terveytensä ensisijainen ongelma (Arvio ym. 2001, 10). Runsaammin parodontiittia eli hampaiden kiinnitystä tuhoavaa sairautta on todettu muun muassa Downin oireyhtymää sairastavilla (Arvio ym. 2001, 10). Downin oireyhtymää sairastavilla henkilöillä on puutos immuunivasteessa, joka selittää parodontiitin kehittymisen sekä sen vakava-asteisuuden (Ruokonen 2019, viitattu

28.4.2020). Parodontiitille altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, tupakointi, yleissairaudet ja niiden lääkitykset, ienverenvuoto ja hammaskivi (Parodontiitti Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 17.12.2020).

Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisillä elintavoilla, kuten hampaiden harjauksella kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, säännöllisellä ateriarhythmillä ja veden käyttämisellä janojuomana (Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2020, viitattu 17.12.2020). Keskeinen osa parodontiitin ennaltaehkäisyä on ientulehduksen eli gingiviitin ehkäisy ja hoito. Gingiviittiä ja parodontiittia ehkäisee hyvä päivittäinen suun omahoito, ja se perustuu ensisijaisesti hammasvälien, hampaiden ja proteettisten rakenteiden puhdistamiseen. (Parodontiitti Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 17.12.2020.)

3.2 Ravinto ja janojuoma

Kehitysvammaisten keskuudessa ravitsemushäiriöt ovat hyvin yleisiä, jonka vuoksi lähi-ihmisten vastuu kehitysvammaisten ravitsemuksessa korostuu (Aaltonen & Arvio 2012, 131). Syömisongelmien, paino-ongelmien, syömishäiriöiden ja ruoansulatuskanavan toimintahäiriöiden takia kehitysvammaiset ovat ravitsemuksellinen riskiryhmä. Huolehtimalla jokapäiväisen ruokailun sujuvuudesta sekä tunnistamalla varhain ravitsemushäiriöille alttiit yksilöt voidaan ylläpitää ja edistää kehitysvammaisen hyvää ravitsemustilaa. (Aaltonen, Nuutinen, Laulumaa & Turpeinen 2006, 21.10.2021.) Ylipainoisuutta estetään asumisyksiköissä ja toimintakeskuksissa tarjoamalla kehitysvammaisille terveellistä ruokaa ja kontrolloimalla heidän syömistään (Aaltonen & Arvio 2012, 108). Ruoan kanssa juotavaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää, suolatonta kivennäisvettä tai vettä. Vesi on paras janojuoma. Aterian yhteydessä voi nauttia yhden lasillisen täysmehua tai tuoremehua päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, viitattu 14.9.2021.)

Suun bakteerit tuottavat aineenvaihdunnassaan ravinnon hiilihydraateista happoja, jotka aiheuttavat happohyökkäyksen. Jokainen ruokailukerta aiheuttaa suussa happohyökkäyksen, joka kestää noin puoli tuntia. Happohyökkäyksen aikana hampaan kiilteestä liukenee mineraaleja sylkeen. Useiden toistuvien happohyökkäysten vaikutuksesta kiille voi vaurioitua pysyvästi. (Könönen 2016, viitattu 14.9.2021.) Aikuisille ja lapsille suositellaan 4–6 ateriakertaa päivässä, mikä tarkoittaa syömistä 3–4 tunnin välein. Aterioiden välillä tapahtuva napostelu ja sokeristen juomien nauttiminen

ovat haitallisia hammasterveydelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, viitattu 14.9.2021.) Välttämällä napostelua ja yhdistämällä sokeriset herkkuhetket ateriointiin voidaan ehkäistä kariesta eli hampaiden reikiintymistä (Könönen 2016, viitattu 14.9.2021).

Ruoan vieminen suuhun, pureskelu, siirtely suussa tai nieleminen on vaikeaa syömisongelmiin liittyvien koordinaation ja suun motorisen toiminnan vaikeuksien vuoksi. Syömisongelmien vuoksi ruokailuajat voivat venyä kohtuuttoman pitkiksi. (Aaltonen & Arvio 2006, 2353–2354.) Ravintoaineen pitkä viipyminen suussa aiheuttaa riskejä hampaistolle (Helenius-Hietala 2019, viitattu 14.5.2020).

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein syömistä hankaloittavia lisäsairauksia. Yksi kehitysvammaisen henkilön syömistä hankaloittava sairaus on refluksitauti. (Höglund, Karhumaa & Nuutinen 2015, viitattu 21.10.2021). Refluksitaudissa mahan sisältöä virtaa toistuvasti takaisin ruokatorveen. Tämä takaisinvirtaus aiheuttaa närästystä ja joskus muitakin oireita. (Tunturi 2019, viitattu 29.10.2021.)

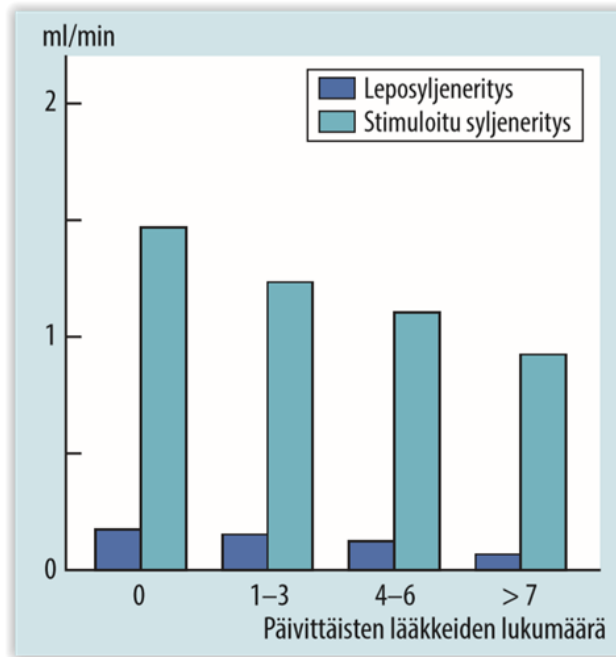
3.3 Lääkkeiden vaikutukset suussa

Kehitysvammaisuuden kanssa esiintyviä, siitä johtuvia lisävammoja ja sairauksia voidaan hoitaa lääkityksellä (Aaltonen 2011, viitattu 14.5.2020). Lääkkeet voivat vähentää merkittävästi sairauksista ja lisävammoista aiheutuvaa haittaa. Lääkehoidolla ei kuitenkaan voida parantaa kehitysvammaa. Yleisimpiä lääkkeitä kehitysvammaisten hoidossa ovat erilaiset psykyenlääkkeet, epilepsialääkkeet sekä spastisuutta lievittävät lääkkeet. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2013, viitattu 14.12.2020.)

Lääkeaineet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia suussa. Haittavaikutukset voivat näkyä muutoksina limakalvoilla kuten haavaumina, punoittavina läikkinä tai vaaleina juovina, laikkuina tai verkkomaisina muutoksina. Lääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvoille tulehduksia, ärsytystä ja verenvuotoa. Yleinen lääkkeiden haittavaikutus on syljen erityksen väheneminen tai kuivan suun tunne. Ikenien liikakasvu, makuhäiriöt, hammaskipu, aftat ja syljen liikaeritys ovat lääkkeiden mahdollisia haittavaikutuksia suussa. Lääkevalmisteet voivat sisältää myös kariesta aiheuttavia aineita. Maku-, täyte- ja muut apuaineet voivat sisältää sokeria, joka edistää hampaiden reikiintymistä. (Honkala 2019, viitattu 14.12.2020.)

Suun kuivuus altistaa hammas- ja suusairauksille. Syljen tehtäviin kuuluu voidella hampaita ja limakalvoja sekä puolustaa elimistöä hammas- ja suusairauksilta. Sadoilla lääkkeillä on suun kuivattava haittavaikutus. Syljen erityis vähenee merkittävästi, jos potilaalla on neljä tai useampi lääke jatkuvassa käytössä. (Meurman & Ruokonen 2020, viitattu 25.3.2021.) Lääkeryhmiä, jotka heikentävät sylkirauhasten toimintaa ovat esimerkiksi hermostoon vaikuttavat lääkkeet, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet, sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet ja syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat (Aframian, Aliko, Dawes, Ekström, Jensen, Joshi, Kerr, McGowan, Naravana, Pedersen, Proctor, Sia, Villa, Vissink & Wolff 2020, viitattu 8.11.2021). Verenpainelääkkeet ja psykiatrilääkkeet ovat yleisimpiä suun kuivuutta aiheuttavia lääkkeitä (Meurman 2013, viitattu 8.11.2021). Suun kuivumisen takia suu voi olla arka, jolloin voidaan käyttää hammastahnaa, joka ei vaahtoa. Vaahtoavat tahnat voivat kuivattaa suuta vielä entisestään. (Ainamo, Eerikäinen, Eerola, Huhtala, Laitinen, Nordblad, Paavola, Rantala, Remes-Lyly & Siukosaari 2003, 41).

Kehitysvammainen ei välttämättä osaa kertoa kuivan suun tunteestaan, joten se voi jäädä hoitohenkilökunnalta huomaamatta. Oireita, joita hoitohenkilökunta voi huomata, ovat esimerkiksi vaikeus pureskella ja niellä ruokaa, äänen- ja puheentuoton vaikeudet, juomisen lisääntyminen sekä yskimiskohtaukset. Muita oireita voivat olla kuivat limakalvot ja kieli, huulen halkeilu sekä lisääntyneet suun limakalvojen tulehdukset. (Ngo & Thomson 2015, viitattu 12.8.2021.) Muita kuivan suun oireita voivat olla yölliset heräämiset suun kuivuuteen, suun arkuus, vaikeus pitää irtoproteeseja sekä palan tunne kurkussa (Ainamo & Lahtinen 2006, 12.8.2021).



KUVIO 1. Lepo- ja stimuloitu syljeneritys vähenee suhteessa potilaan käyttämien lääkkeiden lukumäärään (Meurman & Ruokonen 2020, viitattu 25.3.2021).

Suun kuivumista ja kuivan suun tunnetta voidaan lievittää usealla tapaa. Tärkein syljeneritystä edistävä tekijä on sylkirauhasten stimulointi. Ksylitolituotteet stimuloivat syljen eritystä ruokailujen ja suupalojen välissä. (Ainamo & Lahtinen 2006, viitattu 14.12.2020.) Suuta voi kostuttaa myös juomalla vettä tai esimerkiksi levittämällä ruokaöljyä suun limakalvoille. Kuivan suun oireiden lievittämiseen on markkinoilla erilaisia geelejä, suihkeita ja suuvesiä. Huulien ja suupieliin rasvaus voi helpottaa kuivuuden tunnetta. (Ainamo & Lahtinen 2006, viitattu 14.12.2020).

4 KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN PÄIVITTÄINEN SUUN OMAHOITO

Terve suu ei tarkoita vain terveitä hampaita, vaan se on tila, joka on vapaa kivuista ja sairauksista. Toimiva hampaisto helpottaa pureskelua, nielemistä, selkeää puhetta, ravitsemusta ja normaalia ruoansulatusta. Suun terveys on yleisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeistä. Tämä pätee erityisesti kehitysvammaisiin, joilla on tavallisesti huono terveys, usein monisairaus ja monimutkaiset lisähoitotarpeet. (Cooper, Hughes-McCormack, Kinnear, Macpherson & Ward 2019, viitattu 8.9.2021.) Kehitysvammaisella voi olla vaikeuksia toteuttaa ja huolehtia omasta suuhygieniastaan. Tämän takia tarvitaan puhdistuksen tarkistamista tai avustajan tekemä suun ja hampaiden puhdistaminen. Jokaiselle suunnitellaan yksilölliset keinot suun puhdistuksen toteuttamiseen suun tilanteen ja olosuhteiden mukaan. (Heikka 2019c, viitattu 30.4.2020.) Tutkimukset osoittavat, että kehitysvammaiset henkilöt turvautuvat joko osittain tai kokonaan hoitajiin suun terveyden tarpeidensa puolesta (George ym. 2019, viitattu 8.9.2021). Suun terveydellä on yhteys myös kroonisiin sairauksiin kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Hyvää suun terveyttä edistävät tavat ja tottumukset kehittyvät jo nuorena. (Nurkkala, Pohjonen & Virtanen 2021, viitattu 7.4.2021.)

4.1 Kehitysvammainen henkilö suun omahoidon toteuttajana

Suun sairauksien ehkäisyssä keskeisintä on **mekaaninen puhdistaminen**. Hampaat tulee harjata pehmeällä harjalla, joka mahtuu suuhun hyvin. Jos suun avaaminen on vaikeaa, voivat avuksi olla myös lasten pienet harjat tai kolmitasoharja. (Komulainen & Löppönen 2020b, viitattu 17.12.2020.) Suun omahoidon toteutuksen apuna voidaan tarvita erilaisia apuvälineitä. Toimintaterapeutti voi olla apuna suunnittelemassa ja valitsemassa apuvälineitä henkilön toimintakyvyn mukaan. (Mattsson 2013, viitattu 13.10.2021.) Hammasharjaan voidaan lisätä paksunnettu varsi, joka helpottaa tukevan otteen saamista hammasharjasta (Honkala & Äyräväinen 2019, viitattu 8.9.2021). Tutkimusten mukaan hampaiden harjaaminen säännöllisesti kaksi kertaa päivässä ehkäisee tehokkaammin hampaiden reikiintymistä verrattuna harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä harjaaminen (Pöllänen 2020, viitattu 15.4.2021). Hampaat harjataan joko itse tai avustettuna, kaksi kertaa päivässä. Hampaat harjataan fluorihammastahnalla kahden minuutin ajan (Karies (hallinta): Käypä

hoito -suositus 2020, viitattu 17.12.2020). Sähköhammasharja puhdistaa plakin hampaista, hammasväleistä ja ienrajoilta tehokkaammin, kuin tavallinen manuaalinen (Afshar, Hajizamani, Mohammadi, Parizi & Tayebi 2011, viitattu 25.4.2021).

Hammasharja tulisi vaihtaa kolmen kuukauden välein, tai jopa aiemmin, mikäli harjakset ovat kulu-neet. Kulunut hammasharja ei puhdistaa hampaita niin hyvin, kuin ehjä hammasharja. Hammasharja tulisi asettaa hampaan pinnalle 45 asteen kulmassa. Harjasten tulisi kulkea ienrajoja pitkin. Manuaalisella hammasharjalla harjataan lyhyin ja edestakaisin liikkein, kevyellä otteella. Hampaista puhdistetaan ensin ulkopinnat, jonka jälkeen siirrytään hampaiden sisäpinoille. Viimeiseksi puhdistetaan hampaiden purupinnat. Hammasharjaa voi pitää pystyasennossa, kun etuhampaiden sisäpin-toja puhdistetaan. (American Dental Association 2021a, viitattu 20.4.2021.) Sähköhammasharjalla harjatessa harjausliikettä tulee välttää, sillä liike tulee harjasta. Sähköhammasharjalla edetään rauhallisesti ja järjestelmällisesti, jotta jokaisen hampaan pinta puhdistuu. Liiallista painamista tulee välttää. (Heikka 2019d, viitattu 18.4.2021).

Hammasharjan harjakset eivät ylety hammasväleihin, joten päivittäinen **hammasvälien puhdistaminen** on osa hampaiden hoitorutiinia. Hammasvälien puhdistaminen poistaa plakkia sekä ruuan-tähteitä hammasväleistä ja ienrajan alta. (American Dental Association 2021a, viitattu 20.4.2021.) Hammasvälit puhdistetaan hammaslangalla, hammastikuilla tai hammasväliharjalla (Närhi & Syr-jälä 2017, viitattu 14.9.2021). Hammasvälien puhdistaminen edistää ikenien terveyttä. Hammas-langalla puhdistetaan hampaan ja ikenen väliset pinnat. Kipu hammasvälejä puhdistessa voi joh-tua liiallisesta voimankäytöstä. Ienverenvuoto hammasvälejä puhdistessa kertoo siitä, että ham-masvälejä ei ole puhdistettu tarpeeksi hyvin aikaisemmin. Hammaslanka puhdistaa hampaiden tiu-kat kontaktikohdat ja näin ollen ehkäisee ientulehdusta. Hammasvälien puhdistamiseen valitun vä-lineen tulisi mahtua helposti hammasväleihin. Oikean kokoinen väline ei aiheuta kipua ikenille. (Vernon, Da Silva & Seacat 2017, viitattu 20.4.2021.) Hammaslanka viedään hammasväleihin sa-haavalla edestakaisin liikkeellä. Langan ei pitäisi napsahtaa hammasvälistä kovasti ikenelle. Lanka tulisi viedä hellästi liu'uttamalla hammasta vasten hampaan ja sitä ympäröivän ikenen väliin. Lan-gan ollessa hampaan ja ikenen välissä liikutetaan sitä muutamia kertoja ylös alas, käyden läpi molempien hampaiden sivut. (American Dental Association 2021b, viitattu 20.4.2021.)

Suuriin tai avoimiin hampaiden väleihin sopii hammasväliharja. Tukikudossairauksia sairastavalle henkilölle on hammasväliharjan käyttö suositeltavaa. (Heikka 2019b, viitattu 3.5.2021.) Plakin pois-taminen hammasväleistä on tärkeää kariksen ja ientulehduksen ehkäisemiseksi. Plakki on näiden

edellä mainittujen sairauksien tärkein etiologinen tekijä. Hammasväliharjat ovat tehokkaimpia poistamaan plakin hammasväleistä, vähentämään ientulehdusta sekä parodontaalisia taskuja verrattuna hammaslankaan tai hammastikkuun. (Jordan, Hong, Lucaciu & Zimmer 2013, viitattu 3.5.2021.) Hammasvälin koon mukaan valitaan sopivan kokoinen harja. Hammasväliharja viedään hammasväliin hampaiden kontaktikohdan alapuolelle kevyesti painaen ja sillä hangataan molempien hampaiden pinnat puhtaaksi. Ahtaaseen hammasväliin harjaa ei saa viedä hampaan kaula-alueen vaurioitumisen välttämiseksi. (Heikka 2019b, viitattu 3.5.2021.) Apua välineiden valintaan saa suun terveydenhuollon ammattilaiselta. Kieltä voidaan puhdistaa hammasharjalla, jos sen pinnalla on näkyvää valkoista katetta. Pehmeää harjaa voidaan kastella lämpimällä vedellä. Kieli tulisi puhdistaa harjaamalla nielusta kielenkärkeä kohti. Apteekeissa on saatavilla myös kielenpuhdistukseen suunniteltuja kaapimia. (Sirviö 2019b, viitattu 26.8.2021.)

4.2 Fluorihammastahnan käyttö

Tiedetään, että fluoriyhdisteet suojaavat hampaita reikiintymiseltä (Savolainen 2019, viitattu 29.4.2020). Kun hampaat altistuvat happohyökkäykselle, fluori hidastaa hammaskiilteen liukeneamista. Fluori nopeuttaa kiilteen korjautumista happohyökkäyksen jälkeen. (Höglund-Åberg 2019, viitattu 14.5.2020.) Cochrane Oral Health Group-tutkimusryhmän teettämässä tutkimuksessa, joka julkaistiin vuonna 2010, tutkittiin fluoria sisältävän hammastahnan vaikutusta lasten ja nuorten hammasterveyteen. Tutkimuksessa vertailtiin hammastahnoja eri fluoripitoisuuksilla. Kariesta ehkäisevä vaikutus todettiin vähintään 1000 ppm fluoria sisältävällä hammastahnalla. Reikiintymisen ehkäiseminen oli sitä tehokkaampaa, mitä enemmän fluoria hammastahna sisältää. (Appelbe, Glenny, Marinho, Shi, Walsh & Worthington 2010, viitattu 14.5.2020.) Lapsen ensimmäisten hampaiden puhjettua aloitetaan hampaiden harjauksen yhteydessä käyttämään fluorihammastahnaa. 6-vuotiaat lapset ja sitä vanhemmat voivat käyttää 1450 ppm sisältävää fluorihammastahnaa. Tahnaa annostellaan hammasharjalle 0,5–2 cm kokoinen nokare kaksi kertaa päivässä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 17.12.2020.) Aran ja kuivan suun hoidossa tulee huomioida, ettei suunhoitotuotteissa ole väkeviä makuaineita. Suun puhdistamiseen valitaan mielellään hammastahna, joka ei sisällä vaahtoavaa ainetta, natriumlauryylisulfaattia. Natriumlauryylisulfaatti pesee suun limakalvoilta sitä suojaavan musiinin pois. (Ainamo & Lahtinen 2006, viitattu 14.12.2020.)

4.3 Ksylitoli

Ksylitolilla on antikariogeenisiä ominaisuuksia. Se estää kariesbakteerien kasvua, korjaa jo alkaneita kiilleaurioita, vähentää plakin määrää sekä sen tarttuvuutta hampaiden pinnoille. Kariesbakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energianlähteenään. (Sirviö 2019c, viitattu 29.4.2020.) Ksylitolituotteiden käyttö ruokailun jälkeen katkaisee happohyökkäyksen (Karies: (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 14.9.2021). Ksylitoli on myös turvallinen keino lisätä syljeneritystä. Säännöllisesti käytettynä ksylitoli auttaa suun kuivuudesta kärsivien ongelmia. Pienikin määrä ksylitolia käynnistää hampaiden reikiintymistä estävät vaikutukset. 5 g täysksylitolia on riittävä päivänannos ja se tarkoittaa noin 6 täysksylitolipurukumipalasta tai 8 ksylitolipastillia. Ksylitolia nautitaan aina aterian ja välipalan jälkeen 5–10 minuutin ajan, 3–5 kertaa päivässä. Ksylitoli ei kuitenkaan korvaa hampaiden harjausta. Leukanivelvaivoista kärsivälle henkilölle suositellaan ksylitolipurukumin sijaan ksylitolipastilleja. (Sirviö 2019c, viitattu 29.4.2020.) Suuhun helposti liukenevia ksylitolitabletteja voidaan myös käyttää purukumien ja pastillien sijasta (Mäkinen 2001, 58).

4.4 Suuvedet

Antimikrobisista suuvesistä saattaa joissain tapauksissa olla hyötyä, jos tavallisilla suuhygieniamenetelmillä ei saada toivottua tulosta. Plakin määrää hampaiden pinnoilla ja ientulehduksen oireita ilmeisesti vähentää päivittäinen purskuttelu klooriheksidiiniä, eteerisiä öljyjä tai setyyliipyridiini-kloridia sisältävällä suudevedellä. Kuitenkin on viitteitä antimikrobisten suuvesien pitkäaikaiskäytön mahdollisista haitallisista paikallisista tai systeemistä vaikutuksista, kuten kserostomiasta. (Parodontiitti Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 17.12.2020). Klooriheksidiinipurskutteeseen voidaan joutua turvautumaan, mikäli mekaaninen puhdistaminen joudutaan lopettamaan (Keto & Murtomaa 2019, viitattu 29.9.2021). Erityisryhmiin kuuluvilla henkilöillä, jotka eivät muuten pysty huolehtimaan suuhygieniastaan, on perusteltua käyttää klooriheksidiinipurskutteita. Käytön tulee olla kuitenkin suun terveydenhuollon ammattilaisen ohjeistuksen mukainen. (Parodontiitti Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 8.11.2021.) Alkoholinpitoisia suuvesiä ei suositella, sillä ne voivat kuivattaa suuta (Nihtilä & Siukosaari 2015, viitattu 8.11.2021). Suuveden käyttö toimii usein tukena mekaaniselle puhdistukselle (Jiang 2020, viitattu 28.9.2021). Suuvesiin lisätty fluori lisää hampaan kiilteen vastustuskykyä (Keto & Murtomaa 2019, viitattu 29.9.2021).

4.5 Hoitaja suun omahoidon toteuttajana

Jokainen tarvitsee suun päivittäistä puhdistamista riippumatta siitä, onko suussa omia hampaita vai ei. Hoitohenkilöstön toteuttama suun puhdistus on suun omahoitoa. (Sirviö 2019d, viitattu 17.2.2021.) Suun terveydenhuollon ammattilaisten tulee opastaa hoitohenkilöstöä suuhygienian päivittäiseen toteuttamiseen (Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus 2020, viitattu 15.4.2021). Suunhoito sisältää suun tarkistamisen, plakin eli biofilmin poistamisen, limakalvojen ja kielen puhdistamisen, fluorituotteiden käytön sekä suun kosteuden ylläpidon (Coker, Ploeg & Kaasalainen 2020, viitattu 7.4.2021). Suun tarkistamisessa on tärkeää tunnistaa poikkeavuudet verrattuna terveeseen suuhun. Terveen suun tunnistaa ehjistä ja toimivista hampaista sekä katteettomasta kielestä. Terveessä suussa limakalvot ja ikenet ovat kosteat ja vaaleanpunaiset, eivätkä ne vuoda verta. Lisäksi ikenien tulisi olla kimmoiset ja appelsiinikuorimaiset. (Kempainen 2017, viitattu 13.10.2021.) Suun tarkistamisen apuna hoitaja voi käyttää kynälamppua ja pientä peiliä (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Paloposki 2005, 115). Riittävällä suuhygienialla hoitohenkilöstö voi vaikuttaa yksilön terveystuloksiin ehkäisemällä mikrobi-infektioita kuten ientulehdusta, kariesta ja parodontiittia sekä parantamalla kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Coker ym. 2020, viitattu 7.4.2021.) Hyvällä suuhygienialla ja hammashoidolla on suuri merkitys potilaan elämänlaatuun. Suun terveyden ylläpitämisellä on myös merkitystä yleiselle terveydelle. (Vesterhus, Stenerud & Hede 2017, viitattu 26.3.2021.)

Avustaja voi puhdistaa avustettavan hampaat tukemalla toisella kädellä päätä ja toisella kädellä pestä hampaat. Parhaiten tämä onnistuu, kun avustaja seisoo avustettavan takana. (Heikka 2019c, viitattu 30.4.2020.) Jotta veden sekä hoitotuotteiden aspiroitumisen vaara olisi vähäinen, potilaan hampaat puhdistetaan vähintään puoli-istuvassa asennossa (Komulainen ym. 2020b, viitattu 17.12.2020). Potilaan suun puhdistuksessa voidaan käyttää apuna sideharsotaitosta limakalvojen puhdistamisessa. Jos potilaan suuta ei voida huuhtoa puhdistamisen jälkeen, voidaan apuna käyttää steriiliä sideharsotaitosta. (Vesterhus ym. 2017, viitattu 26.3.2021.)

Suun puhdistaminen voi olla haastavaa, mutta sitä tulee yrittää joka päivä. Kehitysvammaisen henkilö voi vastustella puhdistusta esimerkiksi huitomalla, puremalla, sylkemällä, vastustamalla suun avaamista tai kääntämällä pään pois päin. Ilmapiiirin tulisi olla kiireetön ja rauhallinen, ja eduksi on, että suun puhdistuksen suorittaa tuttu hoitaja. Henkilöä kannustetaan, puhutellaan nimellä ja selvästi viestitään, mitä tehdään. Kuivat huulet rasvataan ennen suun puhdistusta haavaumien vält-

tämiseksi. Jos potilas vastustelee suun avausta, yritetään viedä huomio pois itse asiasta esimerkiksi laulamalla, pitämällä kädestä kiinni, silittämällä käsivarresta, poskesta tai leuan alta. Hammasharjaa voidaan auttaa viemään suuhun laittamalla käsi potilaan käden päälle ja ohjaamalla harjausliikkeitä. Sormien laittamista suuhun tulee välttää, sillä potilaalla voi olla puremistaipumusta. Harjauksen apuna voidaan käyttää kahta harjaa siten, että toinen harja toimii posken venyttäjänä, kielen painajana tai puremistilanteessa pysäyttäjänä. (Komulainen & Löppönen 2020a, viitattu 29.4.2021.) Suun aukipitämisen helpottamiseksi voidaan käyttää purutukea (Hallonsten, Hosey, Jensen, Poulsen, Raadal & Veerkamp 2011, viitattu 8.9.2021).

Proteesit korvaavat asiakkaan menetettyjä hampaita. Hammasproteesien avulla voidaan korvata yksi, useampi tai mahdollisesti koko luonnonhampaisto. (Hujanen 2008, viitattu 21.10.2021.) Proteesit puhdistetaan kahdesti päivässä, aamuin ja illoin. Irrotettavat proteesit on syytä desinfioida kerran viikossa poretablettiliuoksessa tai desinfektioliuoksessa. (Saarela 2020, viitattu 15.5.2021.)

Irrotettavat proteesit puhdistetaan pehmeällä proteesiharjalla tai hammasharjalla. Puhdistamiseen voidaan käyttää nestemäistä saippuaa, astianpesuainetta tai proteeseille suunniteltua tahnaa. (Ainamo ym. 2003, 44–47.) Tavallinen hammastahna voi naarmuttaa proteesin pintaa, minkä vuoksi sitä ei suositella käytettäväksi proteesien puhdistuksessa. Proteesit tulisi huuhdella aina aterioiden jälkeen vedellä, jotta ruuantähteet saadaan pois proteesien alta. (Ainamo ym. 2003, 44–47.) Proteesit irrotetaan suusta varovasti pitämällä niiden reunoista sormilla. Proteeseja käsitellessä tulee olla varovainen, etteivät ne pääse putoamaan. Puhdistaminen voidaan suorittaa vedellä täytetyn astian päällä niiden putoamisen varalta. Proteesien puhdistamiseen on olemassa myös juuri siihen tarkoitettuja valmisteita, kuten puhdistustabletteja ja -liuoksia. Ennen puhdistustablettien tai -liuosten käyttöä proteesit tulee harjata huolellisesti hyvän puhdistustuloksen aikaansaamiseksi. Puhdistustabletit ja -liuokset liuotetaan veteen ja proteesit upotetaan liuokseen tuoteselosteen määrittämän vaikutusajan mukaan. Proteesit huuhdellaan huolellisesti ennen suuhun laittoa. Proteeseja voidaan säilyttää yön ajan kuivana rasiassa. Kuivassa säilyttäminen voi kuitenkin muuttaa proteesin muotoa tai tehdä pinnasta huokoisen. Proteeseja voidaan säilyttää myös kosteassa. (Heikka 2019a, viitattu 1.11.2021.)

Hampaaton suu tulee puhdistaa päivittäin. Kokoproteeeseja käyttävien henkilöiden suun mikrobit voivat johtaa eriaosteisten suutulehdusten ilmenemiseen. Hampaattoman suun puhdistamiseen kuuluu limakalvojen, kielen ja poskien poimujen puhdistaminen. Puhdistamiseen voidaan käyttää kosteaa sideharsotaitosta sekä kielen puhdistamiseen kaavinta tai pehmeää hammasharjaa. Myös

suulaki voidaan puhdistaa pehmeällä, veteen kostutetulla hammasharjalla, kevyesti harjaten. (Sirviö 2019a, viitattu 2.11.2021.)

4.6 Suun terveystarkastukset ja hoito

Terveydenhuollon voimavarojen rajoissa on jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon (Finlex 1992, viitattu 17.12.2020). Omaisten, hammashoitolan ja muiden ammattilaisten yhteistyönä tulee huolehtia aktiivisesti kehitysvammaisten suusairauksien ehkäisystä. Kommunikaatio-ongelmat ja hammashoitopelko voivat kuitenkin vaikeuttaa hammashoidon toteuttamista. (Arvio ym. 2001, 10).

Oulun kaupungin asukkaiden hampaiden terveystarkastuksissa selvitetään hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa hoitosuunnitelma. Yksilöllinen tarkastusväli määritellään aikuispotilaille hoidon päätyttyä. (Oulun kaupunki 2021, viitattu 12.8.2021.) Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulee opastaa hoitohenkilöstöä tai läheisiä, kuinka potilaan suun omahoito tulee toteuttaa. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 25.4.2021). Bakteeripeitettä hampaiden pinnoilla eli plakkia, ienverenvuotoa ja ikenien liikakasvua vähentää ammattimainen hampaiston puhdistus ja omahoidon ohjaus (Parodontiitti Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 17.12.2020). Hammashoitoon tulee varata riittävästi aikaa pelkopotilaita ja muita vaikeahoitoisia potilaita, kuten kehitysvammaisia, varten. Mahdollisuuksien mukaan heidät tulee ohjata tällaisten potilaiden hoitoon perehtyneille lääkäreille. Tarpeen mukaan hoidossa kannattaa käyttää esilääkitystä, ilokaasua tai potilas ohjataan yleisanestesiaan. (Hampaan paikkaushoito Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 12.8.2021.)

5 KOHDERYHMÄ JA HYÖDYNSAAJAT

Suunhoito-opas on suunnattu kehitysvammaisia hoitavalle hoitohenkilökunnalle. Opasta voi hyödyntää myös asumisyksikön omatoiminen kehitysvammainen yhdessä hoitohenkilön kanssa. Hoitohenkilökunta avustaa kehitysvammaisia suun omahoidon toteutuksessa. Osalle kehitysvammaisista hoitohenkilökunta suorittaa suun omahoidon toteutuksen täysin avustettuna, riippuen kehitysvamman asteesta. Perus-, täydennys- ja lisäkoulutuksella hoitohenkilöstön tiedot ja taidot lisääntyvät, mikä vaikuttaa myönteisesti omaan, lähiyhteisön ja ympäristön terveysvalintoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, viitattu 8.4.2021).

Suunhoito-oppaasta hyötyy ensikädessä toimeksiantajamme toimiva kehitysvammaisten asumisyksikkö, asumisyksikön hoitohenkilökunta sekä asumisyksikössä asuvat kehitysvammaiset. Toimeksiantaja on määrittänyt suunhoito-oppaan tekijänoikeudet. Olemme sopineet toimeksiantajan kanssa, että opasta saa hyödyntää myös muissa kehitysvammaisten asumisyksiköissä. Suunhoito-opasta voi lisäksi hyödyntää muut opiskelijat, sillä raportti ja opas ovat saatavilla Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa. Hyödynsaajana tälle opinnäytetyölle ovat myös opinnäytetyön tekijät.

6 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kehitysvammaisen suunterveyttä ja -hoitoa. Opinnäytetyönä luotiin kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunnalle tarkoitettu suun hoito-opas kehitysvammaisten suunhoidosta ja sen terveydestä.

Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä kehitysvammaisen suun terveydestä ja -hoidosta sekä suun erityispiirteistä. Näiden avulla edistetään kehitysvammaisen henkilön suun terveyttä. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta saisi valmiuksia oppaan avulla kehitysvammaisen henkilön suunhoidon toteuttamiseen sekä ymmärtäisi suunterveyden merkityksen osana kokonaisvaltaista terveyttä. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyön tekijät oppisivat projektin eri vaiheista ja oppisivat etsimään luotettavia asiantuntijalähteitä sekä olemaan kriittisiä.

Pitkän aikavälin tavoitteena on, että suunhoito-oppaan avulla kehitysvammaisten suunhoidon toteuttaminen helpottuisi ja suunterveys paranisi. Tavoitteena on, että suunhoito-opasta hyödynnetään kehitysvammaisten suunhoidossa. Oppaan tekijänoikeuksista sovittiin asumisyksikön kanssa, jotta tiedettiin, voivatko esimerkiksi muut sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevät sekä opiskelijat hyödyntävät opasta omalla alallaan tai opinnoissaan.

Tavoitteenamme oli syventää tietoa kehitysvammaisuudesta ja kehitysvammaisen henkilön suun terveydestä ja -hoidosta sekä suun erityispiirteistä ja niihin liittyvistä haasteista. Halusimme saada tietoa ja käytännön taitoja kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen suun terveydenhuollon asiakaina. Pitkän aikavälin oppimistavoitteena on, että voisimme tulevaisuudessa työelämässä suuhygienisteinä hyödyntää opinnäytetyömme sisältöä kehitysvammaisia hoitaessa. Tavoitteenamme oli saada valmiuksia kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen ja suunhoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyön aikana opinnäytetyön tekijät oppivat yhteistyön tekemistä projektiryhmän ja toimeksiantajan välillä. Opinnäytetyön tekijät oppivat vastuunottamista ja oma-aloitteisuutta työn etenemisen kannalta.

7 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja se mukailee projektityön menetelmiä. Kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunnalle luotiin suunhoito-opas kehitysvammaisen suunhoidosta. Suunhoito-opas luotiin toimeksiantajan toiveet sisällöstä huomioiden ja oppaan työstäminen aloitettiin suunnitelman valmistumisen jälkeen. Oppaan avulla opimme lisää kehitysvammaisista suun terveydenhuollon asiakkaina. Kehitymme heidän kohtaamisessaan sekä kehitymme suunnittelemaan heidän hoitoaan yksilöllisesti kehitysvammaisen suun erityispiirteet huomioiden.

7.1 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvän terveysaineiston laatukriteereiden tarkoituksena on toimia välineenä terveysaineiston kehittämiselle ja arvioinnille. Tarkoituksena on myös parantaa terveysaineiston laatua ja tukea sen johdonmukaista arviointia. Terveysaineisto on laadukas, kun se on tehty hyvin. Konkreettisesti laatu on sitä, että tuote tarjoaa oikeaa tietoa ja se tyydyttää asiakkaan tarpeita. (Rouvinen-Wilenius 2007, viitattu 29.4.2021.) Suunhoito-oppaan laatukriteereinä ovat sisällön perustuminen asiantuntijatiitoon, sisällön ymmärrettävyys ja selkeys, suunhoito-oppaan ulkoasun visuaalisuus, kuvien informatiivisuus, suunhoito-opas kokonaisuutena sekä oppaan käytettävyys kehitysvammaisen henkilön suunhoidon toteuttamisessa.

7.2 Oppaan suunnittelu

Suunnittelun ensimmäinen vaihe on perustietojen kerääminen ja analysointi sekä hankkeen alustava rajaus (Silfverberg 2007, 45). Suunhoito-oppaan suunnittelu alkoi oppaan sisällön suunnittelulla. Mietimme, mitä asioita haluaisimme sisällyttää oppaaseen, ja mitkä asiat olisivat hyödyllisiä hoitohenkilökunnalle. Rajasimme oppaan aiheet niin, että niitä voi hyödyntää kehitysvammaisen jokapäiväisessä suunhoidossa. Aiheiksi valikoitui tietoperustasta tiivistäen kehitysvammaisen henkilön suunhoito, suun erityispiirteet ja suun terveys, hoitaja suun omahoidon toteuttajana, suun ja hampaiden puhdistaminen sekä vinkit kehitysvammaisen henkilön suunhoitoon. Näiden otsikoiden

alle kuvasimme yleisimpiä suun sairauksia, lääkkeiden vaikutuksia suuhun, suun terveyden edistämistä, puhdistustilannetta, hampaiden harjaustekniikkaa, hammasvälien puhdistamista, hammasvälien puhdistustekniikkaa, limakalvojen ja kielen puhdistamista sekä proteesien puhdistamista.

Suunnittelimme ottavamme kuvia oppaaseen helpottamaan ja selventämään tekstin sisältöä. Selvitimme, missä ja mistä voisimme ottaa kuvia oppaaseen. Oppaan väreiksi päädyimme valitsemaan pirteitä värejä, jotta oppaan ulkoasu olisi mielenkiintoinen. Kokosimme oppaasta suunnitelmaversion, jonka lähetimme sisällönohjaajalle arvioitavaksi ja kävimme yhdessä läpi oppaan sisältöä.

7.3 Oppaan toteutus

Suunhoito-oppaan kokoaminen alkoi syksyllä 2020 ja sitä jatkettiin pitkälle syksyyn 2021. Oppaassa huomioitiin toimeksiantajan toiveet, jotka saimme heiltä suunnitelman valmistumisen jälkeen. Toimeksiantaja toivoi oppaan sisältävän tietoa suun, hampaiden ja proteesien päivittäisestä puhdistamisesta, suuvesistä, erilaisten hammastahnojen käytöstä ja lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi toivottiin tietoa suun sairauksista ja niiden ehkäisystä. Olimme yhteydessä toimeksiantajaan sähköpostitse koko oppaan toteutuksen ajan. Suunhoito-opas sisältää kirjallista tietoa kehitysvammaisten suunhoidosta ja kuvia hampaiden, hammasvälien ja proteesien puhdistamisesta sekä kuvia erilaisista suunhoitotuotteista. Oppaan sisältö perustuu tietoperustaan, joka on koottu asiantuntijälähteistä. Asiantuntijälähteitä on myös kansainvälisistä lähteistä. Menetelmä- ja sisällönohjaajalta saatujen palautteiden myötä muokkasimme suunhoito-oppaan sisältöä, sisällön järjestystä eli mistä asioista olisi hyvä kertoa ensin ja mistä lopuksi, kuvien asettelua sekä kuvien sisältöä vuoden 2021 alkuvuodesta aina loppusyksyyn asti.

Suunhoito-opas tuotettiin Microsoft PowerPoint-ohjelmalla. Opas sisältää alkusanat, kansilehden, sisällysluettelon sekä tiivistetyn lähdeluettelon asiantuntijatiedon lisäksi. Oppaan sisältö koostuu kehitysvammaisen henkilön suunhoidosta, kehitysvammaisen henkilön suun erityispiirteistä, kehitysvammaisen suun terveydestä, hoitajasta suun omahoidon toteuttajana, suun ja hampaiden puh-

distamisesta sekä vinkeistä kehitysvammaisen henkilön suunhoitoon. Oppaan lähdeluetteloon valitsimme viisi tärkeintä lähdettä. Opinnäytetyön raportin lopusta löytyy kaikki työssämme käytetyt lähteet.

Fonttina on käytetty Calibri-leipätekstiä tekstiosuuksissa ja otsikoissa Calibri-otsikointia. Nämä fonttityylit ovat yksinkertaisia ja selkeitä lukea, joten ne valikoituivat oppaan fonteiksi. Oppaan taulukoiden ja kuvien tehtävänä on herättää lukijan mielenkiintoa. Oppaan kuvat on otettu Dentopoliksen opetushammashoitolassa ja Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa hyödyntäen suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman suun puhdistamiseen liittyviä välineitä. Kuvat suun sairauksista ovat peräisin Suomen Hammaslääkäriliiton kuvapankista. Kuvien tarkoituksena on täydentää tekstin sisältöä. Harjaus- ja lankaustekniikan kuvat otimme mallileukoja apuna käyttäen, sillä oikeata suuta oli haastavaa kuvata. Taulukot on luotu oppaaseen selkeyttämään asiasisältöä. Oppaassa taulukoita on terveen suun piirteistä, lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista suussa, miten voi vaikuttaa suun terveyteen ravinnon ja janojuoman avulla, ksylitolin hammasystävällisistä vaikutuksista sekä mitä suunhoito sisältää.

Lukija ja kirjoittaja lähestyvät tekstiä eri reitein. Kirjoittaja lähestyy tekstiä asia edellä. Lukija kiinnittää huomionsa ensin ulkoasuun, muotoon, kieleen ja viimeisenä asiaan. (Niemi, Nietosvuori & Viirikko 2006, 128.) Tämän vuoksi pyrimme luomaan oppaasta visuaalisesti houkuttelevan. Valitsimme oppaan väreiksi valkoisen sekä vihreän ja keltaisen eri sävyjä. Keltainen ja vihreä ovat pirteitä värejä, jonka vuoksi nämä värit valikoituivat oppaan pääväreiksi. Myös ottamamme ja valitsemamme kuvat ovat värikkäitä ja informatiivisia. Kun vastaanottajan epä tietoisuus vähenee sanoman kuvaamasta kohteesta, sanoma on silloin informatiivinen (Ruuska 2012, 110). Kuvat toimivat apuna kehitysvammaisen suunhoidon toteuttamiselle. Kuvien sommittelu on pyritty pitämään tasapainoisena tekstin kanssa. Opas pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeänä, jotta sitä on helppo hyödyntää kehitysvammaisen suunhoidossa.

Suunhoito-oppaan viimeistelyvaiheessa lähetimme oppaan arvioitavaksi ohjaajillemme vielä kerran, ennen kuin pääsimme lähettämään oppaan toimeksiantajallemme. Valmis suunhoito-opas lähetettiin asumisyksikön hoitohenkilökunnalle arvioitavaksi syksyllä 2021. He arvioivat opasta laatimemme laatu kriteerien perusteella Webropol-kyselyn avulla. Webropol-kyselyn linkki lähetettiin asumisyksikön yhteyshenkilölle, joka välitti linkin muulle henkilökunnalle. Hoitohenkilökunta arvioi oppaan sisällön selkeyttä, ulkoasun visuaalisuutta, kuvien informatiivisuutta, oppaan hyödynnettävyyttä kehitysvammaisen asiakkaan suun hoidossa, sisällön perustuvuutta asiantuntijatietoon sekä

oppaan asiasisällön riittävyttä. Lisäksi he saivat kommentoida opasta vapaamuotoisesti. Arvioinnin perusteella oppaaseen tehtiin pieniä muutoksia. Hoitohenkilökunnan on mahdollista tulostaa oppaasta käyttöönsä paperinen versio.

TAULUKKO 2. Oppaan pää- ja osatehtävät, toteutus ja aikataulutus.

Oppaan pää- ja osatehtävät	Toteutus ja aikataulutus
Suunhoito-oppaan suunnittelu	Suunhoito-oppaan suunnitteleminen alkoi keväällä 2020.
Suunhoito-oppaan kokoaminen	Suunhoito-oppaan kokoaminen aloitettiin keväällä 2020, kun oppaan sisältö saatiin suunniteltua. Olimme toimeksiantajan toiveet huomioon oppaan toteutusvaiheessa.
Suunhoito-oppaan kuvien ottaminen	Suunhoito-oppaan kuvat otettiin syksyllä 2021 suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman suunhoidon välineitä hyödyntäen. Lisäksi kuvia otettiin Dentopoliksen opetushammashoitolan tiloissa.
Suunhoito-oppaan väliarvioinnit	Suunhoito-opas lähetettiin väliarviointiin useaan kertaan keväällä ja syksyllä 2021. Kommenttien perusteella suunhoito-oppaan ulkoasua ja sisältöä muokattiin hoitohenkilökunnalle sopivammaksi.
Suunhoito-oppaan lähettäminen menetelmä- ja sisällönohjaajalle arvioitavaksi	Valmis opas palautettiin syksyllä 2021 arvioitavaksi menetelmä- ja sisällönohjaajalle ennen hoitohenkilökunnan arviointia.
Suunhoito-oppaan lähettäminen hoitohenkilökunnalle arvioitavaksi	Opas lähetettiin asumisyksikön hoitohenkilökunnalle lokakuussa 2021 arvioitavaksi. Arvioinnin perusteella oppaaseen tehtiin tarvittavat muokkaukset.

Oppaan arviointi

Opinnäytetyön valmistuttua opinnäytetyö arviointiin itsearvioinnilla ja ulkoisella arvioinnilla. Ulkoisen arvioinnin toteutti kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunta Webropol-kyselyllä sekä opinnäytetyön opponointiryhmä.

Valmiin ja arvioidun suunhoito-oppaan lähettäminen hoitohenkilökunnalle

Valmis ja arvioitu suunhoito-opas sekä raportti lähetettiin asumisyksikön hoitohenkilökunnalle marras-joulukuun 2021 vaihteessa.

7.4 Oppaan arviointi

Arvioinnin tehtävänä on palvella projektia (Hyttinen 2006, 12). Projektin toteutusta ja tuotoksia arvioidaan itsearvioinnilla. Pohdiskeleva ja refleктоiva asenne on tärkeää itsearvioinnissa (Hyttinen 2006, 14). Toteutusta ja tuotoksia arvioidaan ulkoisella arvioinnilla itsearvioinnin lisäksi. Ulkoisen arvioinnin toteuttaa projektinorganisaation ulkopuolinen taho (Hyttinen 2006, 38). Ohjausryhmä arvioi ja antaa kehittävää palautetta sekä korjausehdotuksia projektin välituloksista. Väli- ja lopputulokset suunhoito-oppaan sisällöstä ja ulkoasusta hyväksytään ohjausryhmällä. Opponointiryhmä arvioi projektin onnistuneisuutta sekä työn kokonaisuutta vertaisarviointilomakkeen avulla. Ohjausryhmä arvioi projektin välivaiheita ja kulkua koko projektin ajan

7.4.1 Hoitohenkilökunnan arviointi

Kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunta arvioi anonyymisti opasta kokonaisuutena Webropol-kyselyn avulla. Arviointi perustuu laatukriteereihin. He arvioivat oppaan ulkoasua, sisältöä, sisällön ymmärrettävyyttä ja selkeyttä sekä suunhoito-oppaan käytettävyyttä kehitysvammaisen suunhoidossa. Vastausaika oli kymmenen päivää. Vastausten määrä jäi vähäiseksi ja vastauksia saatiin yhteensä kolme. Arviointikyselyyn odotettiin enemmän vastauksia.

Vastaajista 67 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 33 % täysin samaa mieltä oppaan sisällön selkeydestä. Oppaan ulkoasun visuaalisuuden miellyttävyyttä arvioitaessa 34 % vastasi ei samaa eikä eri mieltä, 33 % jokseenkin samaa mieltä ja 33 % täysin samaa mieltä. Vastaajista 33 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 67 % täysin samaa mieltä oppaan kuvien informatiivisuudesta. Kun kysyttiin, voiko opasta hyödyntää kehitysvammaisen henkilön suunhoidossa, vastaajista 33 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 67 % täysin samaa mieltä. Vastaajista 67 % oli täysin samaa mieltä siitä, että oppaan asiasisältö on riittävä, kun taas 33 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. 67 % oli täysin samaa mieltä ja 33 % jokseenkin samaa mieltä, että oppaan sisältö perustuu asiantuntijätietoon.

Vastaajat saivat kommentoida opasta vapaasti viimeisen väittämän kohdalla. Oppaan kuvat koettiin selkeinä ja onnistuneina. Vastaajat kokivat oppaan hyödyllisenä. Asiasisältöä kommentoitiin monipuolisena, informatiivisena ja selkeänä kokonaisuutena. Kommentointiosioon saimme korjausehdotuksia oppaaseen liittyen. Lääkkeistä toivottiin lisätietoa, erityisesti syljeneritystä vähentävistä lääkkeistä. Lisäsimme raporttiin sekä oppaaseen lisätietoa tästä aiheesta.

Vastauksista tuli ilmi, että arki on kiireistä, joten aika perusteelliselle suun puhdistamiselle on rajallinen. Yhteistyö kehitysvammaisen asukkaan kanssa voi olla haastavaa. Yksi vastaajista toivoi oppaaseen avustettavan hampaiden harjausta siten, että avustettava seisoo. Me kuitenkin suosittelemme hampaiden harjausta ensisijaisesti avustettavan istuessa. Eräs vastaajista pohti, onko fontti liian pienellä, jos oppaan haluaa tulostaa paperiversioksi. Kokeilimme oppaan tulostamista A4 kokoiselle paperille, ja teksti oli riittävän iso luettavaksi.

7.4.2 Itsearviointi

Koemme saavuttaneemme oppaalle asettamamme laatukriteerit. Opas on selkeä ja ymmärrettävä asiakokonaisuus, johon on koottu mielestämme kaikki tarpeellinen tieto tiivistetysti kehitysvammaisen henkilön suunhoitoon ja sen toteuttamiseen asiantuntijalähteitä hyödy. Mielestämme onnistuimme kohdentamaan oppaan sisällön kehitysvammaisen päivittäistä suunhoitoa vastaavaksi. Kuvat ovat informatiivisia sekä niitä pystyy hyödyntämään suunhoidossa. Pirteitä värejä ja värillisiä kuvia käyttämällä saimme luotua oppaasta visuaalisesti miellyttävän. Koemme, että oppaan asiasisältö on riittävä kehitysvammaisen henkilön päivittäisessä suunhoidossa.

8 RISKIEN JA MUUTOSTENHALLINTA

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pyrittiin huomioimaan ja tunnistamaan mahdolliset riskit projektin onnistumiselle. Projektiin liittyy aina riski. Riskejä on hyvä pohtia etukäteen, jotta niitä on helpompi ennaltaehkäistä. Perusteellinen riskianalyysi helpottaa ratkaisemaan riskejä ennen niiden ilmaantumista. (Camilleri 2011, viitattu 28.4.2021.)

Aikataulullisiin riskeihin lukeutuivat toimeksiantajan saaminen ajoissa. Työstimme projektisuunnitelmaa koko kevään, jotta projektin toteutus voisi alkaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa syksyllä. Pohdimme ryhmänä, minkälaisia ajallisia tavoitteita asetamme opinnäytetyön edistymiselle. Aikataulujen asettamisen myötä pääsimme konkreettisesti aloittamaan projektin tekemisen.

Riskeinä opinnäytetyömme teolle oli koronavirus (COVID-19), jonka vuoksi jouduimme siirtymään etäopiskeluun maaliskuussa 2020. Etäopiskelu jatkui syksyllä 2020 sekä keväällä 2021. Tartuntatauti-epidemian vuoksi kaikki tapaamiset järjestettiin erilaisten verkossa toimivien ohjelmien, kuten Skypen ja Microsoft Teamsin kautta, sillä kasvatusten ei voitu tavata. Projektiryhmän sisäinen viestintä tapahtui pääasiassa Microsoft Teamsin ja WhatsApp-kesustelun välityksellä. Päädyimme käyttämään useita nettilähteitä opinnäytetyössämme, sillä koronaviruksen takia kirjastot olivat suljettuina jonkin aikaa.

Koronavirus aiheutti kiirettä ja lisätyötä eri sosiaali- ja terveydenhuoltoalojen toimipisteissä. Kiire näkyi opinnäytetyön toimeksiantajan haussa. Toimeksiantajan löytäminen vaati useamman asunomisyksikön ja esihenkilön etsimistä, mihin ottaa yhteyttä. Koronaviruksen aiheuttama epävarma tilanne aiheutti epävarmuutta myös opinnäytetyömme etenemiselle.

Teknillisiin riskeihin lukeutui tietokoneen sekä internetin toimimattomuus, sillä kaikki mahdollinen suunnittelu toteutettiin tietoteknologiaa hyödyntäen. Teknillisiin riskeihin pyrimme varautumaan siten, että opinnäytetyöhön tarvittavat materiaalit olivat tallennettuna useammassa paikassa. Tiedonkulku tapahtui sähköpostien, verkkotapaamisten ja viestien kautta koronaviruksen vuoksi.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä kehitysvammaisen suun terveydestä- ja hoidosta sekä suun erityispiirteistä. Opinnäytetyömme kautta oppimistavoitteenamme oli syventää omaa tietoaamme kehitysvammaisuudesta, kehitysvammaisen henkilön suun terveydestä ja -hoidosta sekä suun erityispiirteistä ja niihin liittyvistä haasteista. Koemme, että opinnäytetyön avulla valmiutemme kohdata kehitysvammaisen potilas on kasvanut. Suunhoito-opas on hyödyllinen kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunnalle, sillä opas on hyödynnettävissä kehitysvammaisen henkilön suunhoidossa ja näin ollen kehitysvammaisen suun terveyden edistämisessä. Palautteiden pohjalta opas koettiin onnistuneeksi ja hyödylliseksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja se mukaili projektityön menetelmiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kehitysvammaisen henkilön suun terveyttä ja -hoitoa asumisyksikön hoitohenkilökunnalle suunhoito-oppaan avulla. Onnistuimme valikoimaan aihealueiksi oleellimmat suun päivittäisessä hoidossa tarvittavat asiat.

Tavoitteenamme oli oppia projektityön vaiheita, suunnitelmallisuutta, tiedonhankintaa ja lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyömme opetti yhteistyötä projektiryhmän ja toimeksiantajan välillä. Olemme oppineet aikataulutusta ja vastuunottamista opinnäytetyömme kautta. Opimme tuottamaan suunhoito-oppaan ja tiivistämään sen asiasisältöä tietoperustasta, kuitenkin niin, että opas on tarpeeksi informatiivinen. Oppaan kokoamisen aikana opimme kuvien, taulukoiden ja tekstien asettelua sekä sommittelua. Opimme, että hyvällä suunnitelmalla on suuri merkitys opinnäytetyön etenemiselle. Toimeksiantajan etsiminen ja yhteistyösopimusten solmiminen heti alussa on kannattavaa opinnäytetyön etenemisen kannalta.

Opinnäytetyömme eteni suunnitelman mukaisesti ja tavoitteellisesti koko opinnäytetyön prosessin ajan. Olemme tarkastelleet kriittisesti omaa työtämme sekä etsineet vaihtoehtoja työn edetessä. Emme olleet aiemmin tuottaneet opasta, ja sen haasteellisuus yllätti meidät. Oppaan toteutuksessa meni odotettua pidempään Olimme suunnitelleet saavamme suunhoito-oppaan valmiiksi alkusyksystä 2021.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Kun tutkimuslupa oli allekirjoitettu toimeksiantajan toimesta, aloimme kokoamaan opasta. Toimeksiantajan nimeä ei tuotu julki. Kokosimme oppaan yleisellä tasolla käsittämään kehitysvammaisen henkilön suun hoitoa, jotta asumisyksikön asukkaiden henkilöllisyys pysyi salassa. Suunhoito-oppaan kuvien ottamiseen kysyimme luvat opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta suullisesti. Saimme hyödyntää suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman suunhoitovälineitä kuvien ottamisessa. Muutamassa oppaan kuvassa esiintyi opinnäytetyön tekijä, ja kuvattavan henkilön yksityisyyttä kunnioitettiin. Lisäksi kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunta vastasi oppaan arviointikyselyyn anonyymisti sekä vastaaminen oli vapaaehtoista.

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa on käytetty apuna laajoja ja luotettavia tietokantoja, kuten Medic, PubMed ja Duodecim Terveysportti. Lähteet ovat ajankohtaisia. Tietoperustan lähteet on merkitty lähdeluetteloon Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Tekstiitteet on merkitty tekstiin asianmukaisesti.

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme pohjalta on mahdollista jatkaa aiheen tutkimista. Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöllemme voisi olla esimerkiksi terveydenedistämistapahtuma tai koulutuspäivä kehitysvammaisten asumisyksikön hoitohenkilökunnalle. Tapahtumassa voitaisiin käydä käytännössä läpi kehitysvammaisen suunhoidon toteuttamista. Toinen mahdollinen jatkotutkimusaihe olisi videomateriaali kehitysvammaisen henkilön suun puhdistustilanteesta. Kehitysvammaisen suun puhdistustilanne voi olla haastava, mutta käytännön oppien kautta voidaan lisätä tietoa ja taitoja. Henkilökunta tarvitsee ohjeita ja tukea suun puhdistuksen suorittamiseksi.

LÄHTEET

Aaltonen, S. & Arvio, M. 2012. Kehitysvammainen potilaana. 1–2 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aaltonen, S. 2011. Lääkehoito kuntoutuksessa. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Verneri.net. Viitattu 14.5.2020. <https://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>.

Aaltonen, S., Nuutinen, O., Laulumaa, R. & Turpeinen, L. 2006. Kehitysvammaisen ravitsemustila on haavoittuvainen: laadukkaasti järjestetyllä ravitsemushoidolla voidaan edistää hyvää ravitsemustilaa. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 21–22/2006 vsk 61. Sisäinen lähde. Viitattu 21.10.2021, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2006/SLL212006-2353.pdf>.

Aframian, D., Aliko, A., Dawes, C., Ekström, J., Jensen, S. B., Joshi, R. K., Kerr, A. R., McGowan, R., Naravana, N., Pedersen, A. M. L., Proctor, G., Sia, Y. W., Villa, A., Vissink, A. & Wolff, A. 2018. Sylkirauhasten toimintahäiriöitä, suun kuivuutta ja liiallista syljeneritystä aiheuttavat lääkkeet. Suomen Hammaslääkärilehti 2018;4(25):20–30. Duodecim Terveysportti. Sisäinen lähde. Viitattu 8.11.2021, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00537&p_haku=l%C3%A4%C3%A4kkeet%20kuiva%20suu.

Afshar, S., Hajizamani, A., Mohammadi, T., Parizi, M. & Tayebi, M. 2011. Efficacy of an electric toothbrush on plaque control compared to two manual toothbrushes. International Dental Journal. Viitattu 25.4.2021, <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0020653920329932>.

Ahola, T. 2013. Kehitysvammaisten suunhoito: hoitolaitoksessa asuvien kehitysvammaisia hoitavien hoitajien tiedot suun terveydenhoidosta ja sen kehittämistarpeista. Suun terveydenhuollon tutkiminto-ohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 28.9.2021, [file:///C:/Users/J%C3%A4rjestelm%C3%A4nvalvoja/Downloads/ahola_tanja%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/J%C3%A4rjestelm%C3%A4nvalvoja/Downloads/ahola_tanja%20(3).pdf).

Ainamo, A. & Lahtinen, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2006; 122:2710–6. Viitattu 12.8.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96124.pdf>.

Ainamo, A., Eerikäinen, T., Eerola, A., Huhtala, A., Lahtinen, A., Nordblad, A., Paavola, P., Rantala, S., Remes-Lyly, T. & Siukosaari, P. 2003. Ikäihmisten suun hoito -opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

American Dental Association. 2021a. Brushing your teeth. Viitattu 20.4.2021, <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/b/brushing-your-teeth>.

American Dental Association. 2021b. 5 Steps to a flawless floss. Viitattu 20.4.2021, <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/f/Flossing%20Steps>.

Appelbe, P., Glenny, A-M., Marinho, V., Shi, X., Walsh, T. & Worthington, H. 2010. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Library. Viitattu 14.5.2020, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub2>.

Arvio, M. 2017. AGU (aspartyylioglukoosiamiiniuria tai aspartyyli-glukosaminuria). Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.5.2020, <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00694/search/agu>.

Arvio, M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 14.12.2020, <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14199>.

Arvio, P., Juusti, J., Kortelainen, S., Nordblad, A., Palin-Palokas, T. & Remes-Lyly, T. 2001. Kehitysvammaisten suun hyvä hoito. Helsinki: Stakes, Oppaita 43.

Asikainen, S. 2019. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. Duodecim Terveysportti. Sisäinen lähde. Viitattu 28.9.2021, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod16031&p_haku=gingiviitti.

Camilleri, E. 2011. *Project Success : Critical Factors and Behaviours*, Taylor & Francis Group, ProQuest Ebook Central. Viitattu 28.4.2021, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=5208218>.

Coker, E., Ploeg, J. & Kaasalainen, S. 2020. Relying on nursing staff for oral hygiene care: A qualitative interpretive description study. *Geriatric Nursing*. Viitattu 7.4.2021, <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.06.015>.

Cooper, S. A., Hughes-McCormack, L., Kinnear, D., Macpherson, L. & Ward, L. M. 2019. Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*. Viitattu 8.9.2021, <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/jir.12632>.

Degerholm, A. & Heino, E. & Svedström-Oristo, A-L. 2019. Synnynnäisten kehityshäiriöiden aiheuttamat haasteet oikomishoidossa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2019;12: 38–45. Viitattu 28.4.2020, <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/synnynnaisten-kehityshairioiden-aiheuttamat-haasteet-oikomishoidossa>.

Farag, M., McCallion, P., McCarron, M., Phadraig, C M G. & Waldron, C. 2020. The complexity of tooth brushing among older adults with intellectual disabilities: Findings from a nationally representative survey. *Disability and Health Journal*. Viitattu 25.3.2021, <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100935>.

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2 luku. Potilaan oikeudet. Viitattu 17.12.2020, <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

George, A., Lin, Z., Villarosa, A. & Wilson, N. 2019. Oral health status and reported oral health problems in people with intellectual disability: A literature review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. Viitattu 8.9.2021, <http://ezp.oamk.fi:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=136979053&site=ehost-live>.

Hallonsten, A. L., Hosey, M. T., Jensen, B., Poulsen, S., Raadal, M. & Veerkamp, J. 2011. Sedatio-ohjeet lasten hammashoittoon. *Suomen Hammaslääkärilehti* 10/2011. Viitattu 8.9.2021, https://www.eapd.eu/uploads/0630F0CC_file.pdf.

Harvinaiskeskus Norio. 2020a. Kromosomitason mutaatiot. Viitattu 29.9.2021, <https://www.norio-keskus.fi/tietoa/perinnollisyys/syventavaa-tietoa-perinnollisyydesta-70-kysymysta-vastausta/kromosomitason-mutaatiot.html>.

Harvinaiskeskus Norio. 2020b. Mosaikismi. Viitattu 29.9.2021, <https://www.norio-keskus.fi/tieto/perinnollisuus/syventavaa-tietoa-perinnollisyydesta-70-kysymysta-vastausta/mosaikismi.html>.

Heikka, H. 2019a. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.11.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030.

Heikka, H. 2019b. Hampaiden välipintojen puhdistaminen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.5.2021, <https://www-terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/koti>.

Heikka, H. 2019c. Kehitysvammaisten henkilöiden suun hoito. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.4.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00070.

Heikka, H. 2019d. Sähköhammasharjat. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.4.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00024>.

Helenius-Hietala, J. 2019. Ravinnon sokerit ja suun terveys. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.5.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=trv00014.

Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M-L., Lipponen, V., Murtonen, I. & Paloposki, S. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

Honkala, S. 2019. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.12.2020. <https://www-terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/koti>.

Honkala, S. & Äyräväinen, L. 2019. Reumalapsen hampaiden harjaus. Terve suu -kuvat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.9.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/tvk00119/reumalapsen-hampaiden-harjaus>.

Hujanen, E. 2008. Hampaattoman suun protetiikka. *Therapia Odontologica*. Duodecim Terveysportti. Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 21.10.2021, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod18001&p_haku=hampaattoman%20suun%20protetiikka.

Huttunen, M. 2018. Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.5.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556.

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto, ARVI-projekti.

Höglund, P., Karhumaa, H-M. & Nuutinen, O. 2015. Monivammaisten kehitysvammaisten aikuisten ravitsemuksessa on parannettavaa. *Suomen Lääkärilehti* 48/2015 vsk 70. 3273–3280d. Sisäinen lähde. Viitattu 21.10.2021, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2015/SLL482015-3273.pdf>.

Höglund-Åberg, C. 2019. Fluorbehandling. 1177 Vårdguiden. Viitattu 14.5.2020, <https://www.1177.se/Skane/behandling--hjalpmedel/tandvard/fluorbehandling/>.

Jiang, Q. 2020. Probiotics in Oral Health: Interactions between Probiotics and Oral Biofilms. Väitöskirja. Helsinki. Viitattu 28.9.2021, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/318408/Probioti.pdf>.

Jordan, RA., Hong, HM., Lucaciu, A. & Zimmer, S. 2013. Efficacy of straight versus angled interdental brushed on interproximal tooth cleaning: a randomized controlled trial. *International Journal of Dental Hygiene*. Volume 12, Issue 2. p. 152-157. Viitattu 3.5.2021, <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/idh.12042>.

Kankuri-Tammilehto, M., Kääriäinen, H. & Salonen-Kajander, R. 2019. Fragiili -X-oireyhtymä. Harvinaiskeskus Norio. Viitattu 3.9.2021, <https://www.norio-keskus.fi/tietoa/diagnoosikohtaista-tietoa/fragiili-x-oireyhtyma.html>.

Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. 2013. Kehitysvammaisuus. 5.–6. painos. Helsinki. Kustantaja: Sanoma Pro Oy.

Kemppinen, K. 2017. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveystietä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.10.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00705/search/suuhygienia>.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2019. Suun puhdistaminen. Therapia Odontologica. Duodecim Terveystietä. Academica-Kustannus Oy. Viitattu 29.9.2021, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod29130&p_haku=suun%20puhdistaminen.

Komulainen, K & Löppönen M. 2020a. Kun henkilö vastustelee suun puhdistusta – vinkkejä haastaviin tilanteisiin. Duodecim Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.4.2021, <https://www.kaypahoito.fi/nix02827>.

Komulainen, K. & Löppönen M. 2020b. Muistisaira suunhoito. Duodecim Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.12.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix02826>.

Käypä hoito -suositus. 2010. Downin oireyhtymä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen kehitysvammalääkärit – Finlands läkare för utvecklingsstörda ry:n asettama työryhmä. Viitattu 30.9.2021, <http://kehitysvammalaakarit.fi/wp-content/uploads/2018/12/Downin-oireyhtyma%CC%88-hoi50027.pdf>.

Käypä hoito -suositus. 2020. Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.11.2021, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>.

Käypä hoito -suositus. 2018. Hampaan paikkaushoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.8.2021, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50117>.

Käypä hoito -suositus. 2019. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.11.2021, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086#K1>.

Kääriäinen, H. 2018. Sallan tauti. Harvinaiskeskus Norio. Viitattu 12.10.2021, <https://www.norio-keskus.fi/tietoa/diagnoosikohtaista-tietoa/sallan-tauti-2.html>.

Könönen, E. 2021. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.10.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00716>.

Könönen, E. 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.9.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00704>.

Lehesjoki, A-E. 2017. Pohjoinen epilepsia. Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.9.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01361>.

Lönnqvist, T. 2018. INCL (Infantiilinen neurooninen seroidi-lipofuskiinosis). Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.9.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00702>.

Mattsson, M. 2013. Reumapotilaan suun terveys. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.10.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04656/search/suuhygienia>.

Meurman, J.H. 2013. Kuivan suun aiheuttajat ja hoito. Sic! Lääketietoa Fimeasta 2/2013. Viitattu 8.11.2021, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014120350513>.

Meurman, J.H. & Ruokonen, H. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Duodecim 2017; 133:1484–9. Sisäinen lähde. Viitattu 25.5.2021, <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo13864.pdf>.

Meurman, J.H. 2019. CP-oireyhtymä (G80). Therapia Odontologica. Duodecim Terveysportti. Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 29.4.2020, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod32291&p_haku=cp-oireyhtym%C3%A4.

Meurman, J. H & Ruokonen, H. 2020. Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suussa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2020;136(3):267–74. Viitattu 25.3.2021, <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2020/3/duo15373?keyword=meurman>.

Morgan, J., Minihan, P., Stark, P., Finkelman, M., Yantsides, K., Park, A., Nobles, C., Tao, W. & Must, A. 2012. The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. *J Am Dent Assoc.* 2012 Aug; 143(8): 838–846. Viitattu 15.4.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC4527687/>.

Mäkinen, K.K. 2001. Ksylimoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. *Suun terveydenhoidon ammattiliitto.*

Määttä, T. 2021. Downin oireyhtymä. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.4.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00691>.

National Institute of Dental and Craniofacial Research. 2020. Developmental Disabilities & Oral Health. Viitattu 7.4.2021, <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/developmental-disabilities/more-info>.

Ngo, J. & Thomson, W.M. 2015. Dry mouth – An overview. *Singapore Dental Journal.* Volume 36. Elsevier. Viitattu 12.8.2021, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377529114200198>.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Nihtilä, A. & Siukosaari, P. 2015. Vanhusten suun terveys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 1/2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Duodecim Terveysportti. Sisäinen lähde. Viitattu 8.11.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo12035/search/suuvesi>.

Nurkkala, M., Pohjola, V. & Virtanen, J.I. 2021. Psychological distress, oral health behavior and related factors among adolescents: Finnish School Health Promotion Study. *BMC Oral Health.* Viitattu 7.4.2021, <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01357-3>.

Närhi, T. & Syrjälä, A-M. 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 4/2017. Viitattu 14.9.2021, https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2017/144312.html.

Oulun kaupunki. 2021. Suun ja hampaiden terveystarkastukset. Suun ja hampaiden hoito. Terveyspalvelut. Viitattu 12.8.2021, <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/terveystarkastukset1>.

Pöllänen, M. 2020. Hampaiden päivittäisten harjauskertojen määrän vaikutus hampaiden reikiintymiseen. Näytönastekatsaus. Karies (hallinta). Käypä hoito –suositus. Viitattu 15.4.2021, <https://www.kaypahoito.fi/nak09515>.

Rintahaka, J. 2020a. AGU-tauti (aspartyyli-glukosaminuria). Harvinaiskeskus Norio. Viitattu 12.10.2021, <https://www.norio-keskus.fi/tietoa/diagnoosikohtaista-tietoa/agu-tauti-aspartyyli-glukosaminuria.html>.

Rintahaka J. 2020b. Pohjoinen epilepsia. Harvinaiskeskus Norio. Viitattu 14.5.2020, <https://www.norio-keskus.fi/tietoa/diagnoosikohtaista-tietoa/pohjoinen-epilepsia.html>.

Rintahaka, J. 2018. NCL-Neuronaalinen seroidilipofuskiinosis. Harvinaiskeskus Norio. Viitattu 13.5.2020, <https://www.norio-keskus.fi/tietoa/diagnoosikohtaista-tietoa/ncl-neuronaalinen-seroidilipofuskiinosis.html>.

Rintahaka, J. 2019. Kehitysvammaisuuden asteet. Taulukko. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 25.3.2021, <https://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 29.4.2021, <file:///C:/Users/J%C3%A4rjestelm%C3%A4nvalvoja/Downloads/Terveysaineisto-opas.pdf>.

Ruokonen, H. 2019. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Therapia Odontologica. Duodecim Terveysportti. Academia-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 28.4.2020, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod15012&p_haku=yleissairauksien%20ja%20parodontiitin%20yhteys.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Saarela, R. 2020. Ikääntyneen suun terveys. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.5.2020, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02232/search/proteesit?db=24#s2>.

Saari, P. 2006. INCL ja NCL-taudit. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 13.5.2020, <https://verneri.net/yleis/incl-ja-ncl-taudit>.

Savolainen, K. 2019. Fluori ja fluoridit. Therapia Odontologica. Duodecim Terveysportti. Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 29.4.2020, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod09022&p_haku=fluori%20ja%20fluoridit.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sirviö, K. 2019a. Hampaattoman suun hoito. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.11.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00036.

Sirviö, K. 2019b. Kielen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.8.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00035>.

Sirviö, K. 2019c. Ksylitoli. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.4.2020, https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00019&p_haku=ksylitoli.

Sirviö, K. 2019d. Suun omahoito. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2021, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystieteen edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.4.2021, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Suomen CP-liitto ry. 2020. CP-vamma. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveysportti. Sisäinen lähde. Viitattu 8.11.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk01260/search/cp%20>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Vammaisuus. Viitattu 17.12.2020, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 14.9.2021, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Asuminen Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 12.8.2021, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Toimintakyvyn arviointi vammaispalveluissa Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 28.4.2020, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/palvelutarpeen-arviointi/toimintakyvyn-arviointi-vammaispalveluissa>.

Tunturi, S. 2020. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.10.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00072>.

Varilo, T. 2020. Suomalainen tautiperintö (STP). Lääkäriin käsikirja. Duodecim terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.9.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01348>.

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2013. Lääkehoito kuntoutuksessa. Vernerinet.net. Viitattu 14.12.2020, <https://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>.

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2017. Kehitysvammaisuuden määritelmia. Vernerinet.net. Viitattu 27.4.2020, <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-maaritelmia>.

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2020a. Kehitysvammaisten henkilöiden ikäjakauma. Vernerinet.net. Viitattu 9.12.2020, <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisten-henkiloiden-ikajakauma>.

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2020b. Lääketieteellinen näkökulma. Vernerinet.net. Viitattu 25.3.2021, <https://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>.

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2021. Asuminen. Vernerinet. Viitattu 12.8.2021, <https://verneri.net/yleis/asuminen>.

Vernon, L., Da Silva, A. & Seacat, J. 2017. In defence of flossing: Part II-can we agree it's premature to claim flossing is ineffective to help prevent periodontal diseases? Journal of evidence based dental practice. Viitattu 20.4.2021, [https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S1532338217301847#!](https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S1532338217301847#!)

Vesterhus, G., Stenerud, G. & Hede, B. 2017. Suunhoito hoitokodissa. Suomen Hammaslääkäri-lehti. 2017;6(24). Viitattu 26.3.2021, https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2017/145550.html.

World Health Organization. 2021. Oral health. Viitattu 29.4.2021, https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1.

1. Oppaan sisältö on selkeä *

1. Täysin eri mieltä. Mitä pitäisi tehdä toisin?
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

2. Oppaan ulkoasu on visuaalisesti miellyttävä *

1. Täysin eri mieltä. Mitä pitäisi tehdä toisin?
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

3. Oppaan kuvat ovat informatiivisia *

1. Täysin eri mieltä. Mitä pitäisi tehdä toisin?
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä ei mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

4. Opasta pystyy hyödyntämään kehitysvammaisen asiakkaan suun hoidossa *

1. Täysin eri mieltä. Mitä pitäisi tehdä toisin?
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

5. Oppaan sisältö perustuu asiantuntijatietoon *

1. Täysin eri mieltä. Mitä pitäisi tehdä toisin?
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

6. Oppaan asiasisältö on riittävä *

1. Täysin eri mieltä. Mitä pitäisi tehdä toisin?
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Ei samaa eikä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

7. Kommentteja oppaasta *