



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN OMAHOITO HOITAJIEN TOTEUTTAMANA

TEKIJÄ/T:

Sanna Niskanen  
Johanna Tervo

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Niskanen, Sanna ja Tervo, Johanna	
Työn nimi Kehitysvammaisen henkilön suun omahoito hoitajien toteuttamana	
Päiväys	7.12.2021
Sivumäärä/Liitteet	45/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Suun terveydenhuolto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hyvällä suun omahoidolla voidaan ehkäistä suun sairauksia, mutta se on myös yleisterveyden näkökulmasta merkityksellistä. Hoitajat avustavat kehitysvammaista henkilöä suun omahoidossa tai toteuttavat suun omahoidon kokonaan kehitysvammaisuuden asteen mukaan, joten hoitajien suun omahoidon osaaminen on tärkeää. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa, miten hoitajat toteuttavat suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle sekä kartoittaa hoitajien tietämystä suun omahoitoon liittyvissä asioissa. Tavoitteena oli tuoda esille mahdollisia ongelma- ja kehityskohtia, joissa hoitajat kaipaavat tukea suun omahoidon toteuttamisessa kehitysvammaiselle henkilölle. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kuopion kaupungin suun terveydenhuolto.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Teimme internetpohjaisen Webropol -kyselyn, joka lähetettiin hoitajille kahteen Kuopion kaupungin kehitysvammaisten yksikköön. Kysely toteutettiin lokakuussa 2021. Kysely lähetettiin 18 hoitajalle ja vastauksia saatiin 9.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella välineet ja -tuotteet, joita hoitajat käyttivät kehitysvammaisen suun puhdistuksen toteuttamiseen, olivat suositusten mukaisia. Myös ravintotottumusten vaikutukset suun terveyteen tiedettiin, mutta epävarmuutta oli fluorin- ja ksylitolin käyttöön liittyvissä asioissa. Haasteita hoitajat kokivat hammasvälien puhdistamisessa ja hyvän työskentelyasennon toteutumisessa. Hoitajat kokivat osaavansa arvioida kehitysvammaisen suun terveydentilan, mutta he toivoivat lisää tietoa suun sairauksista ja kuivan suun hoidosta sekä suun terveyden ja yleisterveyden yhteydestä. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitajien suun omahoidon toteuttamisen osaamista sekä suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja kehitysvammaisten henkilöiden hoitajien välistä yhteistyötä suun terveyden edistämiseksi.</p>	
Avainsanat Kehitysvammaisen, hoitaja, suuhygieniä, suun omahoito	

Field of Study Choose Field of Study	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Author(s) Niskanen, Sanna and Tervo, Johanna	
Title of Thesis Oral self-care for the disabled person by caregivers	
Date 7.12.2021	Pages/Appendices 45/3
Client Organisation /Partners Oral health care of the City of Kuopio	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Good oral selfcare can prevent oral diseases, but it is also important from a general health perspective. Caregivers assist a person with a developmental disability in oral self-care or implement oral self-care entirely according to the degree of developmental disability, so the caregiver's competence in oral self-care is important. The purpose of this thesis was to map, how caregivers execute oral self-care for a person with a developmental disability. The purpose was also to map caregivers' knowledge of matters about oral self-care. The aim of this study was to bring out potential problems and development objects, where caregivers need support in the implementation of oral self-care for disabled persons. The client organisation of the thesis was the oral health care of the City of Kuopio.</p> <p>The study was conducted as quantitative research. The study was executed as an Internet-based Webropol survey, which was sent to caregivers at two units for the disabled persons in the city of Kuopio. The survey was conducted in October 2021. The survey was sent to 18 caregivers and 9 responses were received.</p> <p>Based on the results of the study, the instruments and products used by caregivers to perform oral self-care for the disabled persons were in accordance with the recommendations. The effects of eating habits on oral health were also known. There was uncertainty about the use of fluorine and xylitol. The caregivers experienced challenges in cleaning the interdental spaces and achieving a good working position. Caregivers felt they could assess the oral health status of the disabled person, but they wanted more information on oral diseases and treatment of dry mouth and the connection between oral health and general health. Nurses also hope for regular visits by oral health professionals to units for the disabled persons. The results can be used to develop caregivers' skills in implementing oral self-care and cooperation between oral health professionals and caregivers of people with disabilities in the promotion of oral health.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Disabled person, caregiver, dental hygiene, oral self-care</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	KEHITYSVAMMAISUUS.....	7
3	KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN TERVEYS.....	8
3.1	Suun sairaudet .....	8
3.1.1	Plakki ja hammaskivi .....	8
3.1.2	Karies.....	9
3.1.3	Ientulehdus ja parodontiitti .....	9
3.2	Suun terveys ja pitkäaikaissairaudet.....	9
3.3	Kuiva suu ja sen hoitaminen .....	10
3.4	Suun alueen erityispiirteitä kehitysvammaisella henkilöllä .....	10
4	KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN OMAHOITO .....	12
4.1	Hampaiden harjaaminen ja hammasvälien puhdistaminen .....	12
4.2	Proteesien puhdistaminen.....	12
4.3	Limakalvojen ja kielen puhdistaminen .....	13
4.4	Fluori ja ksylitoli.....	13
4.5	Ravintotottumukset.....	13
5	HOITAJA KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN OMAHOIDON TOTEUTTAJANA .....	14
5.1	Suun omahoidon toteuttamiseen ja avustamiseen vaikuttavia tekijöitä .....	14
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
7.2	Kyselyn eli mittarin laatiminen .....	16
7.3	Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	17
7.4	Aineiston analysointi .....	18
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
8.1	Hoitajien toteuttama ja avustama suun omahoito kehitysvammaiselle henkilölle .....	19
8.2	Hoitajien tietämys ravintotottumuksien, fluorin ja ksylitolin vaikutuksista suun terveyteen .....	23
8.3	Hoitajien osaaminen suun terveyden tilan arvioinnissa .....	25
8.4	Hoitajien kokemat haasteet kehitysvammaisen henkilön suun omahoidossa.....	26
9	POHDINTA.....	29
9.1	Tulosten tarkastelu .....	29

9.2	Ammatillinen kasvu .....	31
9.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
9.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat .....	32
	LÄHTEET .....	34
	LIITE 1: KYSELYLOMAKE HOITAJILLE .....	37
	LIITE 2: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA .....	43
	LIITE 3: KYSELYN SAATEKIRJE.....	45
	KUVALUETTELO	
	Kuva 1. Hoitajien käyttämät välineet kehitysvammaisen henkilön hampaiden harjaukseen .....	19
	Kuva 2. Hoitajien käyttämät välineet kehitysvammaisen henkilön hammasvälien puhdistamiseen .....	20
	Kuva 3. Hoitajien käyttämät välineet suun limakalvojen puhdistamiseen .....	20
	Kuva 4. Proteesien puhdistamiseen käytetyt välineet.....	21
	Kuva 5. Apuvälineiden käyttö kehitysvammaisen henkilön suun omahoidon toteuttamisessa.....	21
	Kuva 6. Suun puhdistuksen avustaminen kehitysvammaiselle henkilölle.....	22
	Kuva 7. Hoitajien tiedot ravintotottumuksien vaikutuksesta suun terveyteen .....	23
	Kuva 8. Hoitajien tietämys ksylitolista ja fluorista .....	24
	Kuva 9. Hoitajien näkemys omasta suun terveyden osaamisestaan .....	25
	Kuva 10. Hoitajien kokemat haasteet kehitysvammaisen henkilön suun puhdistamisessa .....	26
	Kuva 11. Hoitajien kokema lisätiedon tarve.....	27
	Kuva 12. Hoitajien toiveet yhteistyöstä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa .....	28

## 1 JOHDANTO

Kehitysvammaisuutta ilmenee sekä lievänä että vaikeana kehitysvammaisuutena. Lievässä kehitysvammaisuudessa henkilö pärjää lähes itsenäisesti tai tarvitsee tukea joissain elämän osa-alueissa. Vaikeassa kehitysvammaisuudessa henkilö tarvitsee jatkuvaa tukea ja avustamista. (Kehitysvamma-liitto 2016.) Lievässä kehitysvammaisuudessa suun terveydenhoito toteutuu normaalisti suun terveydenhuollossa, mutta vaikeassa kehitysvammaisuudessa suun terveydenhoito toteutetaan erikoissairaanhoidon puolella. Mikäli kehitysvammaisen henkilön suun omahoito ei toteudu itsenäisesti, on suun omahoidon toteutus tai siinä avustaminen omaisten tai hoitohenkilökunnan vastuulla. (Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala, Honkala & Sirviö 2020, 199.)

On tärkeää kehitysvammaisen henkilön suun terveyden ylläpitämisen näkökulmasta, että hoitohenkilökunnalla on valmiudet avustaa tai toteuttaa suun omahoitoa. Hyvällä suun omahoidolla voidaan ehkäistä suun sairauksia (Sirviö 2019). Myös yleisterveyden näkökulmasta suun terveyden ylläpitäminen on tärkeää. Usein kehitysvammaiselle henkilölle suun korjaavia hoitotoimenpiteitä joudutaan tekemään anestesiassa. Jotta näitä toimenpiteitä olisi mahdollisimman vähän, on suun sairauksien ennaltaehkäisevään toimintaan panostettava. (Heikka 2019.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuopion kaupungin suun terveydenhuolto. Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselyn avulla, joka suoritettiin internetpohjaisella tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmalla Webropol. Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa, miten hoitajat toteuttavat suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle sekä kartoittaa hoitajien tietämystä suun omahoitoon liittyvissä asioissa. Tavoitteena oli tuoda esille mahdollisia ongelma- ja kehityskohtia, joissa hoitajat kaipaavat tukea suun omahoidon toteuttamisessa kehitysvammaiselle henkilölle. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää hoitajien valmiuksia toteuttaa suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS

Kehitysvammaisen henkilön kehitys ja henkinen toiminta on synnynnäisesti tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi häiriintynyt (Åberg 2019). Lievässä kehitysvammaisuudessa henkilö tarvitsee tukea vain osittain, kun taas vaikeassa kehitysvammassa tuen tarve on jatkuvaa (Kehitysvammaliitto 2016). Suomessa täysi-ikäisiä kehitysvammaisia henkilöitä on noin 31 000, joista 12 000 asuu asumispalveluissa. Asuminen voi olla autettua, ohjattua tai tuettua. Autetussa asumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, ohjatussa asumisessa kehitysvammaisen henkilö saa apua päivittäin, mutta öisin henkilökunta ei ole paikalla. Tuetussa asumisessa puolestaan kehitysvammaisen henkilö asuu omassa kodissa, jonne hän saa tukea. (Kehitysvammaliitto 2016.)

Jokaisella meistä on itsemääräämisoikeus, joten hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä myös kehitysvammaisen henkilön kanssa. Mikäli hän ei itse pysty päättämään hoidostaan, on kuunneltava hänen laillista edustajaansa tai läheistä. Tällä pyritään selvittämään millainen hoito olisi henkilön tahdon mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6 §).

### 3 KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN TERVEYS

Tässä osiossa käsitellään yleisimpiä suun sairauksia, joita ilmenee myös kehitysvammaisilla henkilöillä. Suun sairaudet ovat poikkeavia verrattuna suureen osaan muista sairauksista, sillä suun sairaudet ovat usein itse ennaltaehkäistävissä (Sirviö 2019). Kehitysvammaisen suun terveydentila on usein huono sairauksien ja lääkitysten vuoksi. Lisäksi CP-vammaisen infektioherkkyys on lisääntynyt (Heikka 2019).

Artikkelissa ”Oral health: The first step to well-being” todetaan, että suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen ja suusairauksilla on todettu olevan yhteys useisiin eri sairauksiin. Esimerkiksi iensairauksilla voi olla vakavia systeemisiä vaikutuksia, kun bakteerit leviävät verenkierron mukana ja voivat aiheuttaa muun muassa yleissairauden hoitotasapainon huononemista. (Fiorillo 2019.) On myös verrattu kehitysvammaisten- ja ei-kehitysvammaisten henkilöiden suun terveyttä ja todettu, että kehitysvammaisilla henkilöillä on enemmän kariesta ja kariksen takia poistettuja hampaita (Lee ym. 2016). Brasilialaisessa tutkimuksessa on osoitettu, että jo nuorilla kehitysvammaisilla lapsilla oli suuri karies- ja ientulehdusriski sekä ennaltaehkäisevän ja parantavan hoidon tarve. Kyseiseen tutkimukseen osallistui 366 lasta, jotka ovat iältään 3–12-vuotiaita. 65 % heistä todettiin kariesta. (Ferreira ym. 2019.)

#### 3.1 Suun sairaudet

Suun kaikissa osissa voi esiintyä erilaisia oireita sekä sairauksia. Kaikki oireet eivät vaadi suun terveydenhuollon toimenpiteitä, vaan ovat melko harmittomia. Osa suun sairauksista taas vaatii aina käynnin suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla. Avain asemassa suusairauksien ehkäisyssä on kuitenkin huolellinen suun omahoito. (Heikka ym. 2020, 226.) Kehitysvammaisen suun terveydentila on usein muuta väestöä huonompi ja suusairaudet voivat edetä nopeasti (Heikka 2019).

##### 3.1.1 Plakki ja hammaskivi

Plakki on hampaiden pinnalle kertynyt bakteeripeite. Syljen proteiinit muodostavat puhtaan hampaan pinnalle niin sanotun kalvon eli pellikkeen. Se tarjoaa streptokokki- ja actinomyces-bakteereille kiinnittymismahdollisuuden, joka puolestaan tarjoaa kiinnittymismahdollisuuden myös muille suussa oleville bakteereille. Bakteerien määrä lisääntyy nopeasti ja muodostaa siten hampaan pinnalle biofilmin, jota kutsutaan plakiksi. Plakin koostumus ei ole kaikissa hampaiston osissa sama, vaan se vaihtelee. (Könönen 2021.)

Hammaskivi muodostuu, mikäli bakteeripeite, eli plakki on puhdistamatta hampaan pinnalta. Sylki sisältää kalkkisuoloja, jotka kovettavat plakin hammaskiveksi. Hammaskiven pinta on karhea, jonka vuoksi plakki tarttuu siihen huomattavasti helpommin. (Heikka ym. 2020, 245.) Hammaskiveä muodostuu herkästi etenkin sylkirauhasten avautumistiehyiden läheisyydessä oleviin hampaisiin. Hampaan näkyvillä pinnoilla hammaskivi on kellertävää. Hammaskiveä voi muodostua myös ientaskun alle hampaan pinnalle, jolloin se on väriltään tummaa. Ikenenalaista hammaskiveä on vaikeampi havaita. (Könönen 2021.)



### 3.1.2 Karies

Karies on hammassairaus ja tarkoittaa hampaiden reikiintymistä. Sen syntyyn vaikuttavat suun bakteerikanta, sokeripitoinen ruokavalio, syljen koostumus, plakin vaikutus hampaan pinnalla ja hammaskudoksen ominaisuudet. Kariesriskiä lisää huomattavasti sokeripitoisten juomien ja ruokien nautelu päivän mittaan. Yleisimmät kariesbakteerit ovat mutans-streptokokkeja, jotka kehittyvät jo lapsena suun mikrobistoon hampaiden puhjettua. Mutans-streptokokki-bakteeritartunnan lapsi saa lähinnä äidiltä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa tartunnan saa, lisää se reikiintymisen riskiä niin maitohampaistossa, kuin myös myöhemmin pysyvässä hampaistossa. (Könönen 2016.)

Karies ilmenee alkuvaiheessa hampaan pinnalla valkoisena mattamaisena alueena ja pidemmälle edenneenä kohti hampaan ydintä, voi hampaan pinta tuntua rikkonaiselta. Karies voi oireilla vihlointana, kipuna ja jatkuvana särkynä. (Heikka ym. 2020, 226–227.) Hampaiden purupinnat, hammasvälit, sekä ienrajat ovat yleisimmät kohdat hampaistossa, joissa kariesta esiintyy. Alkava karies voi niin sanotusti pysähtyä hyvällä suun omahoidolla, jolloin se ei vaadi hoitoa. Mikäli karies on ehtinyt edetä pidemmälle, vaatii se korjaavaa hoitoa hammaslääkärissä. (Könönen 2016.)

### 3.1.3 Ientulehdus ja parodontiitti

Ientulehdus eli gingiviitti on hampaan kiinnityskudoksen sairaus. Ientulehduksen aiheuttaa bakteeripeite eli plakki, joka on kertynyt hampaan pinnalle. Verenvuoto hampaiden harjauksen yhteydessä on yleinen ientulehduksen merkki. Ientulehdus voi olla pitkään myös täysin oireeton, mutta ientulehdus on kuitenkin havaittavissa suun terveystarkastuksessa. Ientulehduksen merkkejä ovat herkästi vertavuotava, aristava, punoittava ja turvoksissa oleva ien. (Heikka ym. 2020, 242–243.)

Hoitamaton ientulehdus voi edetä parodontiitiksi eli tulehdukseksi, joka tuhoaa hampaan ympärillä olevia kiinnityskudoksia. Kiinnityskudosten tuho voi rajoittautua yhden hampaan ympärille tai laajemmalle alueelle. Kuten ientulehdus, myös parodontiitti voi edetä oireettomana. Oireina voi kuitenkin ilmetä veren- tai mädänvuotoa ikenestä ja pahaa makua sekä hajua suusta. Parodontiitin edetessä ja kiinnityskudosten tuhoutuessa hampaiden liikkuvuus lisääntyy, hampaiden asento voi muuttua ja pahimmassa tapauksessa voi tulla kyseeseen hampaiden menetys sekä purenna romahdus. Parodontiitti hoidetaan suun terveyden huollossa mekaanisia puhdistusmenetelmiä käyttäen, mutta lisäksi suun huolellinen omahoito on avain asemassa hoidon onnistumisen kannalta. (Könönen 2021.)

## 3.2 Suun terveys ja pitkäaikaissairaudet

Pitkäaikaissairauksia ovat muun muassa diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, astma, allergiat, psyykkiset sairaudet sekä syöpäsairaudet. Lääkeaineet, kuten myös pitkäaikaissairaudet voivat vaikuttaa syljen eritykseen ja sen koostumukseen. Niiden seurauksena voi ilmetä suun kuivumista ja suun alueen vaivoja. Suussa olevat tulehdukset voivat toimia hidastavana tekijänä joidenkin sairauksien paranemiseen. Pitkäaikaissairaudet sekä niiden hoito voivat puolestaan heikentää suun terveydentilaa.

Suussa on runsaasti bakteereja ja niiden ollessa tasapainossa, ei kantajalle useinkaan ilmene terveydellisiä ongelmia. Suun runsaassa mikrobikasvustossa on myös taudinaiheuttajia, jotka voivat päästä

verenkiertoon, mikäli suussa on esimerkiksi hoitamattomia tulehduspesäkkeitä tai haavoja limakalvolla. Esimerkiksi suun limakalvomutoksia ilmenee monissa pitkäaikaissairauksissa. Heikkokuntoisilla henkilöillä voi vastustuskyky heiketä huomattavasti, jolloin suuperäiset infektiot voivat olla uhka henkilön perusterveydelle. (Heikka ym. 2020, 291.)

Useat lääkeaineet vaikuttavat myös suun terveyteen. Ne voivat näkyä suun limakalvoilla lichenoidena reaktioina, haavaumina, punoittavina läikkinä, tulehduksina tai verenvuotona. Lääkeaineiden maku-, täyte-, ja muut apuaineet voivat vaikuttaa myös epäedullisesti suun terveyteen. (Honkala 2019). Kehitysvammaisella henkilöllä ilmenee usein erilaisia sairauksia, esimerkiksi sydänsairauksia ja epilepsiaa, joiden hoitoon käytettävät lääkkeet lisäävät muun muassa hampaiden reikiintymisen- ja iensairauden riskiä (Heikka 2019.)

### 3.3 Kuiva suu ja sen hoitaminen

Syljenerityksellä on runsaasti hyviä vaikutuksia suun terveyteen. Sylki muun muassa huuhtoo ja suojelee suun limakalvoja, sekä auttaa ruuan pureskelussa ja nielemisessä. Lisäksi syljellä on vaikutus myös elimistön puolustustehtävään. Sylki hajottaa suuhun tulevia haitallisia bakteereita ja viruksia, näin niiden kulku muualle elimistöön estyy. Lisäksi sylki niin sanotusti irrottaa ruuasta makuja, joita kieleemme makunystyrät aistivat. Syljen erityksen vähenemisen yleisin oire on kuiva suu. (Honkala 2019).

Syljeneritys vähenee ien myötä, mikä on yksi kuivan suun aiheuttajista. Syljenerityksen vähenemistä ja näin ollen kuivaa suuta aiheuttaa myös monet eri lääkeaineet, sekä lääkeaineiden yhteiskäyttö. Lisäksi eri sairaudet kuten esimerkiksi reumasairaudet ja diabetes vähentävät syljen tuotantoa.

Kuivasta suusta kärsivä voi tuntea suunsa tahmeaksi ja etenkin kuivan ruuan nieleminen voi olla haastavaa. Kuivan suun oireita ovat myös paha maku suussa, hampaiden reikiintyminen, ientulehdus, arka ja kirvelevä kipu suussa. Usein myös kuiva suu aiheuttaa yöllisiä heräämisiä tunteeseen, että suu on kuivan tuntuinen.

Kuivan suun itsehoitoon suositellaan pureskelua vaativia ruokia, sillä se stimuloi sylkirauhasten toimintaa. Myös ksylitolipurukumin ottaminen ruokailun jälkeen stimuloi hyvin syljen eritystä. Suun huuhtominen vedellä sekä veden käyttö janojuomana ovat kuivasta suusta kärsivälle suotavaa. Sokerisia ja suolaisia juomia taas tulisi välttää. Suun limakalvoille voidaan käyttää apteekissa myytäviä kuivalle suulle tarkoitettuja geelejä ja tekosylkivalmisteita oireiden helpottamiseksi. Limakalvoja voi myös kosteuttaa ruokaöljyllä. Tärkeää on myös pitää suuhygieniasta huolta ja pestä hampaat fluori-pitoisella hammastahnalla. Mikäli suu on kovin arka, voi käyttää hammastahnaa, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia tai muita väkeviä makuaineita. Kuivasta suusta kärsivän suositellaan käyvän hammashoidossa säännöllisesti 3–6 kuukauden välein. (Tunturi 2020.)

### 3.4 Suun alueen erityispiirteitä kehitysvammaisella henkilöllä

Kehitysvammaisilla henkilöillä ilmenee usein suun alueen erityispiirteitä, kuten hampaiden puutoksia, leukojen epäsuhtaa, narskuttelua, nielemisongelmia ja hampaiden kulumista. Osa erityispiirteistä vaikuttaa suun omahoidon toteutukseen, niin itsenäisesti kuin avustettunakin. (Heikka 2019.) Esi-

merkiksi Down oireyhtymässä henkilön kieli on normaalin kokoinen, mutta leuat ovat normaalia pienemmät. Tästä johtuen hampaiden puhkeamisessa on viivästystä, sekä hampaat ovat normaalia lyhyempi juurisia ja hampaissa voi ilmetä epäjärjestystä. (Heikka ym. 2020, 200.)

## 4 KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN OMAHOITO

Suun omahoito on omaisten tai hoitolaitosten henkilökunnan vastuulla silloin, kun henkilö ei kehitystai CP-vamman vuoksi voi itse huolehtia suuhygieniastaan (Heikka 2019). Kehitysvammainen henkilö voi hoitaa suun puhdistuksen myös itse, mutta tarvitsee siihen ohjausta hoitajalta. Hoitaja myös tarkistaa puhdistustuloksen. Vaikeammassa kehitysvammoissa hoitajat toteuttavat suun puhdistuksen kehitysvammaiselle kokonaisuudessaan. (Kari, Laakso, Niskanen & Seppänen 2020, 214.) Australiassa vuonna 2019 tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella on todettu, että kehitysvammaiset henkilöt kokevat epävarmuutta hampaiden harjauksessa (Wilson ym. 2019).

Suun omahoitoon kuuluu hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä, fluorihammastahnan käyttö, hammasproteesin ja hammasvälien päivittäinen puhdistus, suun limakalvojen ja kielen puhdistus sekä monipuolinen ja säännöllinen ruokailu, veden käyttö janojuomana, ksylitolin säännöllinen käyttö sekä säännölliset suun terveystarkastukset. (Sirviö 2019.)

### 4.1 Hampaiden harjaaminen ja hammasvälien puhdistaminen

Hampaiden harjaukseen suositellaan käytettäväksi pehmeä harjaksista hammasharjaa sekä fluoripitoista hammastahnaa kahdesti päivässä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sähköhammasharjalla saadaan parempi lopputulos kuin tavallista manuaalihammasharjaa käyttäen. Sähköhammasharja on hyvä valinta myös silloin, kun suun puhdistuksen toteuttamisessa on vaikeuksia ja käden motoriikka on heikentynyt.

Myös erikoisharjat, kuten monitasoharjat voivat helpottaa suun puhdistamista. Monitasoharja puhdistaa hampaan kolme pintaa samanaikaisesti ienrajoja myöten, joten se soveltuu henkilölle, jonka käden motoriikassa on rajoitteita ja se helpottaa myös hoitajan toteuttamaa suun puhdistusta toiselle henkilölle. Soloharjassa puolestaan harjakset ovat vain harjasosan päässä, joten se on riittävän pieni puhdistamaan hampaiston vaikeimpia alueita, kuten takimmais- ja ahtautuneita hampaita. (Heikka 2019.) Hammashoidon välineitä toimittavilla yrityksillä on usein myös tarjolla erilaisia apuvälineitä suun aukipitämiseen, esimerkiksi purutuki tai sormituki. Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä ehkäisee ien- ja kiinnityskudossairauksia sekä pienentää hampaiden reikiintymisriskiä (Heikka 2019).

Hammasvälien puhdistamiseen löytyy useita erilaisia välineitä, esimerkiksi hammaslanka, hammasväliharja tai hammastikku. Käden motoriikka ja hammasvälin koko vaikuttavat puhdistusvälineen valintaan. Hammaslanka mahtuu ahtaisiin hammasväleihin paremmin ja hammasväliharjat sekä hammastikut suurempiin hammasväleihin. Hammasväliharjat ovat kuitenkin parempi valinta, sillä ne puhdistavat tehokkaammin bakteeripeitteen hampaiden välistä. Niiden käyttö on myös suositeltavaa kiinnityskudossairautta sairastavalla. Päivittäisellä hammasvälien puhdistuksella ehkäistään hampaiden välipintojen reikiintymistä. (Heikka 2019.)

### 4.2 Proteesien puhdistaminen

Proteesien puhdistamiseen on olemassa erillinen proteesiharja. Proteesit ovat herkkiä naarmuuntumiselle, joten harjan tulee olla pehmeä. Tavalliset hammastahnat ovat liian karkeita proteesien puh-

distukseen, joten puhdistuksessa tulee käyttää esimerkiksi proteeseille tarkoitettuja puhdistustabletteja tai -liuoksia, jotka poistavat bakteeripeitettä ja värjäymiä. Proteesit tulee kuitenkin harjata pehmeällä harjalla ennen kuin ne upotetaan puhdistusliuokseen. Puhdistusaineeksi kelpaa myös käsi- saippua tai nestemäinen tiskiaine. Proteesit tulee huuhdella huolellisesti vedellä aina puhdistusaineiden käytön jälkeen. (Heikka 2019.)

#### 4.3 Limakalvojen ja kielen puhdistaminen

Hampaaton suu vaatii myös huolellista puhdistamista päivittäin, sillä mikrobit voivat aiheuttavat suutulehduksia erityisesti kokoproteeseja käyttävillä. Suun limakalvot ja poskien poimut voi puhdistaa kostealla harsotaitoksella ja suulaen puhdistukseen voi käyttää pehmeää, vedellä kostutettua hammasharjaa. Mikäli kieli on katteinen, tulee bakteeripeite tarvittaessa puhdistaa joko hammasharjalla tai kielen puhdistamiseen tarkoitettulla kaapimella. (Sirviö 2019.)

#### 4.4 Fluori ja ksylitoli

Riittävä fluorihammastahnan käyttö vähentää hampaiden kariesriskiä. Yli 6-vuotiaille ja aikuisille suositeltu hammastahnan fluoripitoisuus on 1450 ppm ja sitä tulee annostella kaksi kertaa päivässä hammasharjalle 0,5–2 cm nokareen verran. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2020.) Fluorin teho perustuu sen kykyyn vähentää reikiintymistä aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa, mikä puolestaan vähentää kiilteen liukenemista aterioiden jälkeisen happohyökkäyksen seurauksena. Hampaiden harjauksen jälkeen suu kannattaa huuhdella vain kevyesti, jotta fluori jää vaikuttamaan hampaiden pinnoille pidemmäksi aikaa. (Sirviö 2020.)

Myös säännöllinen ksylitolin käyttö edistää suun terveyttä. Riittävä ksylitolin päivittäinen käyttösuositus on 5 grammaa, joka vastaa 6 ksylitolipurukumia tai 8 ksylitolipastillia. Ksylitolin käyttöä suositellaan 3–5 kertaa päivässä aterioiden jälkeen, sillä se katkaisee suuhun muodostuneen happohyökkäyksen. Happohyökkäys katkeaa, sillä ksylitoli vähentää ravinnon aiheuttamaa suun happamuutta. Ksylitolilla on lisäksi kyky ehkäistä kariesbakteerin kasvua, joten sen säännöllinen käyttö vähentää kariesriskiä. Myös kuivasta suusta kärsivät hyötyvät säännöllisestä ksylitolin käytöstä, sillä ksylitoli lisää syljeneritystä. (Sirviö 2019.)

#### 4.5 Ravintotottumukset

Nykyiset ravintosuositukset tukevat suun terveyttä. Monipuolinen ravinto on suun terveydelle hyödyllinen. Syöminen ateriarytmin mukaisesti 5–6 ateriaa päivässä vähentää napostelun tarvetta aterioiden välissä. Suun bakteerit käyttävät ravinnokseen hiilihydraatteja, joita on lähes kaikissa ruuissa ja juomissa. Bakteerit muodostavat hiilihydraateista happoja, joilla on hampaita liuottava vaikutus. Napostelu aterioiden välissä aiheuttaa suuhun jatkuvasti happoja, jolloin sylki ei ehdi kovettaa kiillettä happohyökkäysten välissä. Näin ollen napostelu lisää hampaiden reikiintymisriskiä. Sokeria sisältäviä tuotteita kuten jälkiruokia, makeisia ja mehuja tulisi käyttää vain harvoin tai tarvittaessa sijoittaa niiden nauttiminen aterioiden yhteyteen. Pureskelua vaativaa ruokaa kannattaa suosia, sillä pureskelu lisää syljen eritystä. (Heikka ym. 2020, 74–80.)

## 5 HOITAJA KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN SUUN OMAHOIDON TOTEUTTAJANA

Kehitysvamma-alalla ja vammaistyössä työnkuva määräytyy paljon asiakkaan tarpeiden mukaan. Kyseisiä aloja ohjaa myös arvoperusta, säädökset sekä toimintaperiaatteet (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL julkaisuaika tuntematon). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/9:15§) ohjaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä toimimaan niin, että väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksensä lievittäminen ovat päämääränä. Vammaistyötä tekevä voi olla ammattinimikkeeltään esimerkiksi kehitysvammaisten hoitaja, kehitysvammaohjaaja, hoitaja, lähihoitaja, lähiohjaaja tai henkilökohtainen avustaja (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL julkaisuaika tuntematon).

Kehitysvammaisen henkilön suuhygienian toteuttamisessa voi olla puutteita, minkä vuoksi tarvitaan avustajan tekemää puhdistustuloksen tarkistamista tai kokonaan toteuttamaa suun puhdistusta (Heikka 2019). Hoitajalla on siis tärkeä rooli kehitysvammaisen henkilön suun terveyden edistämässä ja suusairauksien ehkäisemisessä.

### 5.1 Suun omahoidon toteuttamiseen ja avustamiseen vaikuttavia tekijöitä

Abullais ym. tekemässä tutkimuksessa kartoitettiin hoitajien tietoa ja asennetta vammaisten suun hoidossa. Tutkimukseen osallistui 164 hoitajaa, joista 43 tunsivat suun hoidon osaamisensa huonoksi, 101 riittäväksi ja 20 hyväksi. Osaaminen osoittautui huomattavasti korkeammaksi nuoremmilla hoitajilla. Lisäksi hoitajien korkeampi koulutus lisäsi myönteistä asennetta, kun taas perustason koulutuksen saaneiden asenne kehitysvammaisen suun omahoitoa kohtaan oli heikompi. (Abullais ym. 2020.)

On tehty myös tutkimus (Limeres ym. 2014), jossa on kartoitettu 60 kehitysvammaisen henkilön hoitajan kiinnostusta omaa suuhygieniaansa kohtaan. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajien henkilökohtainen kiinnostus vaikuttaa myös siihen, miten he toteuttavat suun omahoitoa kehitysvammaiselle. Tämä näkyy muun muassa hampaiden harjauksen kestossa. Tutkimustuloksia tukee myös Intiassa suoritettu tutkimus (Yavagal ym. 2018), jossa oli tavoitteena tutkia hoitajaopiskelijoiden asennetta, tietoja ja käytäntöjä koskien suun terveyttä. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemman vuosikurssin opiskelijat saivat korkeammat pisteet asenteesta, tiedosta ja käytännöstä kuin ensimmäisen tai toisen vuosikurssin opiskelijoilla. Lisäksi opiskelijoiden mukaan opetussuunnitelmaa tulisi päivittää suun terveydenhoidon osalta paremmaksi. (Yavagal ym. 2018.)

Poikkileikkaustutkimuksessa (Minihan ym. 2014) pyrittiin kuvaamaan palkattujen hoitajien ja omaishoitajien kokemuksia kehitysvammaisen aikuisen (yli 20-vuotiaat) suun omahoidon avustamisessa. Tutkimukseen osallistui 808 hoitajaa, joista 84,5 % oli palkattuja hoitajia ja 15,5% omaishoitajia. Heille suoritettiin kysely, josta tutkijat halusivat myös selvittää palkattujen hoitajien ja omaishoitajien eroavaisuuksia kehitysvammaisen henkilön suun omahoidon avustamisessa. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että palkatut hoitajat olivat itsevarmempia suorittamaan suun omahoitoa kehitysvammaiselle kuin omaishoitajat. Sekä palkatut hoitajat että omaishoitajat kokivat hampaiden harjauksen suorittamisen kehitysvammaiselle henkilölle helpommaksi kuin hampaiden lankauksen. (Minihan ym. 2014.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kyselyn avulla, miten hoitajat toteuttavat suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle sekä kartoittaa hoitajien tietämystä suun omahoitoon liittyvissä asioissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille mahdollisia ongelma- ja kehityskohtia, joissa hoitajat kaipaavat tukea suun omahoidon toteutuksessa kehitysvammaiselle henkilölle. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää hoitajien valmiuksia toteuttaa suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle.

Tutkimuksen tavoitteena on saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

**Kysymys 1:** Miten hoitajat avustavat tai toteuttavat kehitysvammaisen henkilön suun omahoitoa?

**Kysymys 2:** Miten hoitajat kokevat osaavansa arvioida ravintotottumuksien, sekä fluorin ja ksylitolin vaikutuksia suun terveyteen?

**Kysymys 3:** Miten hoitajat kokevat osaavansa kehitysvammaisen henkilön suun terveydentilan arvioinnin?

**Kysymys 4:** Mitä haasteita hoitajat kokevat kehitysvammaisen henkilön suun omahoidossa?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Ongelmanratkaisu on iso osa tieteellistä tutkimusta, jolla pyritään selvittämään tutkimuskohteen toimintaperiaatteita ja lainalaisuuksia. Prosessina tutkimus on luovaa. Havainnoivan eli empiirisen tutkimuksen alaisuuteen kuuluu kvalitatiiviset, että kvantitatiiviset tutkimukset. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää valita järkevä kohderyhmä ja oikeanlainen tutkimusmenetelmä. (Heikkilä 2005, 13–14).

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite. Empiirinen eli havainnoiva tutkimus käsittää sekä kvantitatiiviset että kvalitatiiviset tutkimukset. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on oleellista, että tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä valitaan huolellisesti. (Heikkilä 2014, 12.) Tässä tutkimuksessa käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan vastauksia kysymyksiin; kuinka paljon, kuinka moni ja miten usein. Vastauksia käsitellään lukumäärin ja prosenttiosuuksin ja niitä tarkastellaan taulukoiden ja kuvioden avulla. (Heikkilä 2014, 13.)

Tutkimusprosessi aloitetaan määrittelemällä tutkimusongelma, johon tutkimuksella pyritään saamaan ratkaisu. Tutkimusongelman perusteella muodostetaan tutkimuskysymykset. Kvantitatiivista tutkimusta varten tarvitaan aiempaa teoretietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, sillä ne toimivat uuden tutkittavan tiedon pohjana. (Kananen 2010.) Tutkimuksen voi toteuttaa joko pitkittäis- tai poikittaistutkimuksena. Pitkittäistutkimusta varten tarvitaan enemmän aikaa, kun taas poikittaistutkimus kattaa yhden ajankohdan tutkimuksen. (Heikkilä 2014, 14.) Kvantitatiivisen tutkimuksen etuna on mahdollisuus saada tietoa isommalta joukolta verrattuna kvalitatiiviseen tutkimukseen ja tutkimustulosten käsittely tapahtuu numeerisesti. Tutkimukseemme sopi parhaiten poikittaistutkimus, sillä sen avulla saatiin kartoitettua senhetkinen tilanne kehitysvammaisten yksiköissä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää määritellä keskeiset käsitteet, jotta tutkittava ilmiö hahmottuu (Heikkilä 2014, 24.) Teoriatiedon pohjalta suunnitellaan mittari, jonka avulla käsitteet muutetaan mitattavaan muotoon (Valli 2015, 41.) Tutkimusaineiston kerääminen voidaan tehdä itse erilaisten kyselyiden ja haastatteluiden avulla tai voidaan käyttää jo valmiita aineistoja. Tutkimusta varten tulee määrittää myös tutkimuksen kohde eli perusjoukko. (Heikkilä 2014, 17.) Koska tutkimukseen sopivaa valmista aineistoa ei ollut, suunnittelimme mittarin ja toteutimme aineiston keruun laatimamme mittarin avulla. Tutkimukseemme perusjoukkona olivat kaikki hoitajat kahdesta eri kehitysvammaisten yksiköstä, jotta vastaajien määrä olisi mahdollisimman suuri.

### 7.2 Kyselyn eli mittarin laatiminen

Kysely on yleinen kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Suunnitelmallista kyselytutkimusta kutsutaan myös survey-tutkimukseksi, joka soveltuu tiedon keräämiseen isolta määrältä tutkittavia kyselylomakkeen avulla. Kyselyn muotona voidaan käyttää esimerkiksi postikyselyä tai verkkokyselyä. (Heikkilä 2014, 17.) Kyselylomaketta suunnitellessa tulee nimetä tutkittavat asiat, suunnitella rakenne, muotoilla kysymykset sekä testata lomake ja tehdä sen perusteella tarvittavat muu-



tokset. Vastaajien kannalta tärkeää on, että lomake on selkeä, looginen ja sopivan mittainen. Kyselylomake voi sisältää sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, mutta myös niiden välimuotoja. (Heikkilä 2014, 46–50.)

Laadimme kyselylomakkeen kysymykset aiheeseen liittyvän teoratiedon pohjalta. Tutkittavat asiat muutettiin mitattavaan muotoon operationalisoinnin avulla ja kysymykset strukturoitiin, jotta kaikki kyselyyn vastaavat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla (Vilkkä 2007). Teimme kyselyn standardoidusti eli kysymykset olivat samat kaikille vastaajille. Tutkimuksemme kyselylomake sisälsi 15 kysymystä: 6 strukturoitua monivalintakysymystä, 5 strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa sekä 4 Likert-asteikon mukaista kysymystä. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselyn suljetut kysymykset olivat myös monivalintakysymyksiä, joissa vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Tavallisesti kyselylomakkeissa suositetaan myös Likert-asteikkoa, joka koostuu 5- tai 7-portaisesta vastaus -asteikosta. Käytimme kyselyssämme 3- ja 4-portaista vastaus -asteikkoa, jotta vastausvaihtoehtoja saatiin rajattua vähäisen vastaajamäärämme vuoksi. Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää, kun halutaan vastaajilta uutta, henkilökohtaisempaa tietoa, jotka eivät tule esille suljetuissa kysymyksissä. Kyselymme sisälsi strukturoitujen ja avoimien kysymysten välimuotoja, jolloin valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan tai lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 199–200.)

Kyselylomakkeen valmistuttua teimme esitestauksen. Esitestaus tehtiin henkilölle, joka on koulutukseltaan lähihoitaja. Testauksen tarkoituksena oli selvittää, kauan kyselyyn vastaaminen vie aikaa ja onko kysely selkeä sekä ymmärrettävä.

### 7.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmä olivat kahden eri Kuopion kaupungin kehitysvammaisten yksikön hoitajat. Tutkimuksemme oli kokonaistutkimus eli kysely oli tarkoitettu kaikille yksiköiden hoitajille vastattavaksi. Näin vastausprosentista saadaan mahdollisimman suuri (Heikkilä 2014). Linkki kyselyyn, sekä tiedote tutkimuksesta ja suostumuslomake välitettiin sähköpostin kautta yksikön vastuuhenkilölle. Sähköpostiviesti sisälsi myös saatekirjeen, jossa tuli ilmi kyselyn tarkoitus, vastausten merkitys, tutkimustuloksien käyttö ja viimeinen vastauspäivä. Saatekirjeessä myös kerrottiin, että kysely toteutetaan anonymisti ja vastaaminen on vapaaehtoista. Tämän sähköpostiviestin yksiköiden vastuuhenkilöt välittivät kaikille hoitajille. Kysely lähetettiin vastuuhenkilöiden toimesta yhteensä 18 hoitajalle.

Aineisto kerättiin kyselyn avulla, joka suoritettiin internetpohjaisella tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmalla Webropol. Internet -kyselyt soveltuvat kyselyihin, joissa kaikilla kyselyyn vastaajilla on mahdollisuus internetin käyttöön. Internet-kyselyiden etuja ovat edullisuus, helppokäyttöisyys ja tulosten reaaliaikaisuus. Myös kerätyn tiedon analysointi ja raportointi helpottuu, kun tulokset ovat helposti siirrettävissä. (Heikkilä 2014.) Kysely toteutettiin täysin anonymisti eli vastaajaa ei voida kyselyn vastausten perusteella tunnistaa. Kysely toimitettiin hoitajille 6.10.2021 ja vastausaikaa oli 27.10.2021 saakka, eli vastausaikaa kertyi yhteensä kolme viikkoa. Vastausajan päättymisajankohdan läheystyessä laitoimme yksiköiden vastuuhenkilöille viestin, että muistuttaisivat yksiköiden hoitajia vastaamaan kyselymme. Samalla lisäsimme vastausaikaa 1.11.2021 saakka, eli alkuperäiseen vastausaikaa annoimme viisi lisäpäivää.

## 7.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analysoinnissa käytetään kvantitatiivisen analyysin perusmenetelmää, jolloin kuvataan yhden tai kahden muuttujan välistä suhdetta. Määrällisen tutkimuksen tuloksia kuvataan yleensä numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti. Käytimme tuloksien kuvaamisessa kaikkia edellä mainittuja menetelmiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus, ettei tulokset ole vain numeroina. Tulokset kerrottiin myös sanallisesti, jolloin niiden merkitys tulee esille myös tutkimuskysymyksiä kannalta. (Vilkka 2007.)

Tutkimuksen tuloksia analysoimme suoran jakauman avulla, jolloin tarkasteltiin, miten vastaukset ovat jakautuneet kunkin kysymyksen vastausvaihtoehtojen välille. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset voidaan esittää prosentteina, jolloin tutkimustuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon. (Kananen 2010, 104.) Vastaukset jakautuivat selkeästi vaihtoehtojen välille, eli tietyt vaihtoehdot saivat eniten kannatusta. Tämän vuoksi ajattelimme, että vastusten esittäminen prosentteina kertoo tuloksista luotettavasti. Lukijan näkökulmasta prosenttiosuudet tuovat mielestämme esille vastauksen selkeästi.

Webropol -ohjelma soveltuu myös tulosten tarkasteluun. Sen avulla nettikyselyn vastaukset nähdään suoraan taulukoituina tai kuvioina. Halusimme esittää tulokset myös graafisesti, joten siirsimme tulokset havaintomatriisiin Excel-tilukoon. (Heikkilä 2014, 119–121.)

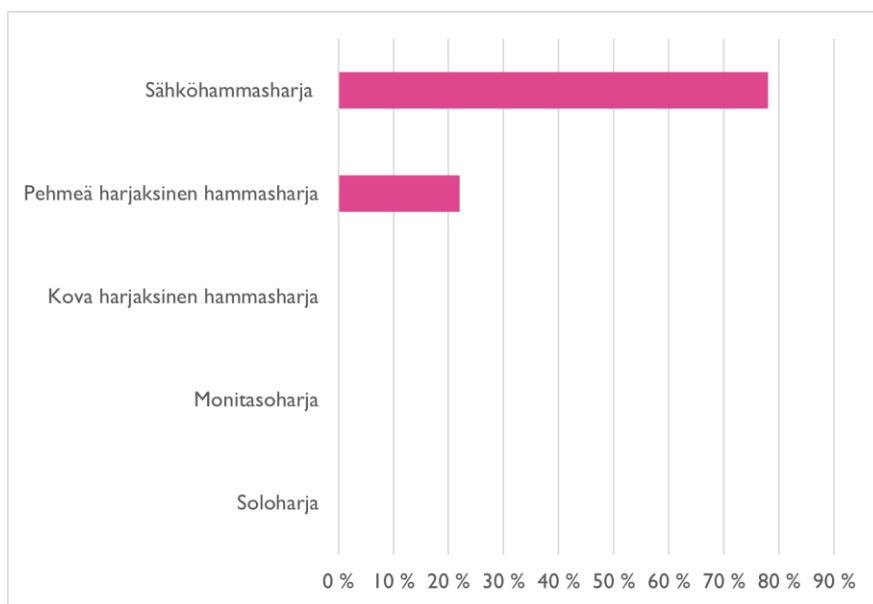
## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käsitellään tutkimuksen tulokset. Kysely toimitettiin yhteensä 18 hoitajalle ja vastauksia saimme yhdeksän (vastausprosentti 50 %). Tulokset on koottu tutkimuskysymyksittäin tulosten selkeyttämiseksi. Tuloksia on esitetty sanallisesti, numeerisesti ja graafisesti.

### 8.1 Hoitajien toteuttama ja avustama suun omahoito kehitysvammaiselle henkilölle

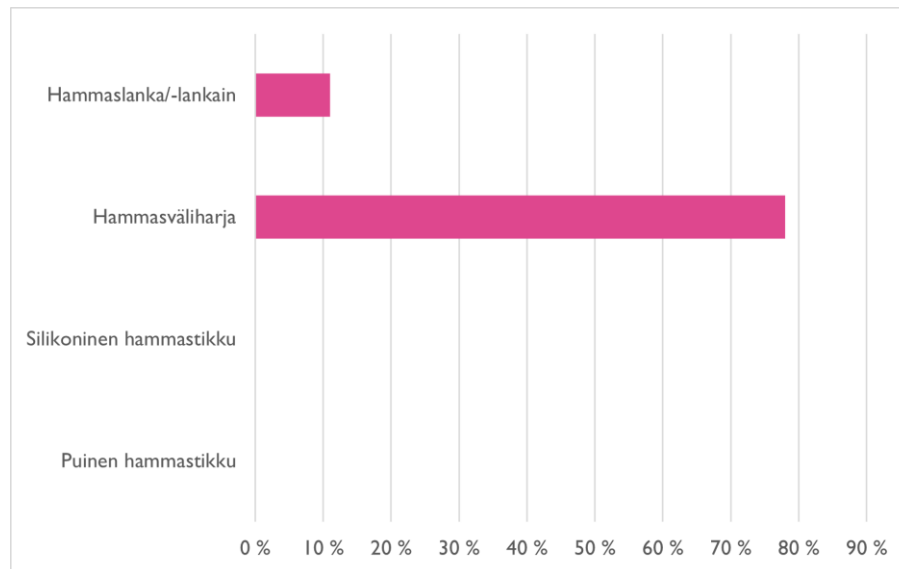
Kyselyn tulosten perusteella hoitajien tietämys suun omahoitoon käytettävistä välineistä ja tuotteista olivat suositusten mukaisia. Vastaukset kertovat, että suun puhdistuksen toteuttaminen tai avustaminen kehitysvammaiselle henkilölle toteutuu suositusten mukaisilla välineillä ja tuotteilla.

Kysyttäessä hampaiden harjaukseen käytettävää välinettä, sähköhammasharjaa käyttää 78 % hoitajista ja 22 % prosenttia käyttää harjaukseen pehmeä harjaksista hammasharjaa (kuva 1.) Kova harjaksista hammasharjaa, soloharjaa tai monitasoharjaa ei kyselyn vastauksien mukaan käyttänyt kukaan vastanneista.



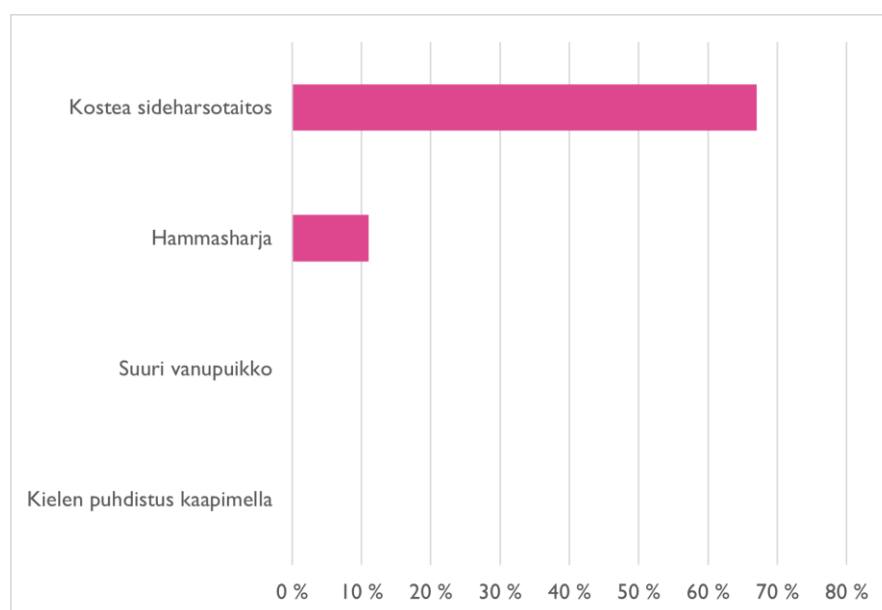
Kuva 1. Hoitajien käyttämät välineet kehitysvammaisen henkilön hampaiden harjaukseen

Hammasvälien puhdistamiseen kyselyn mukaan 78 % hoitajista käyttää hammasväliharjaa ja 11 % hammaslankaa tai -lankainta. Kyselyn vastausvaihtoehdoissa oli myös valittavana silikoninen hammastikku ja puinen hammastikku. Näitä kahta edellä mainittua ei käyttänyt kukaan kyselyyn vastanneista hoitajista. (Kuva 2.)



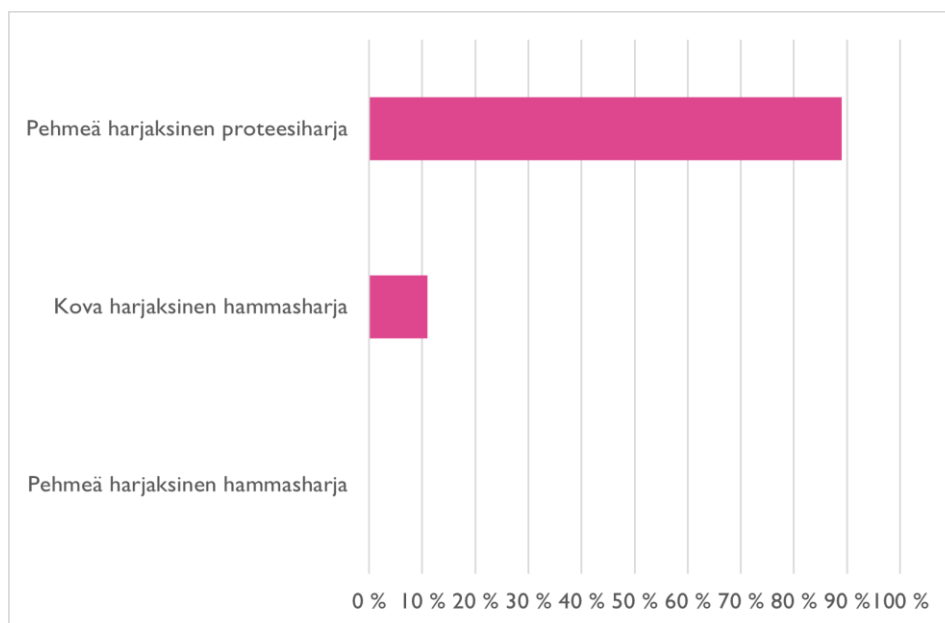
Kuva 2. Hoitajien käyttämät välineet kehitysvammaisen henkilön hammasvälien puhdistamiseen

Selvittäessä kyselyn avulla kehitysvammaisen henkilön suun limakalvojen puhdistamista, käyttää hoitajista 67 % kosteaa sideharsotaitosta ja 11 % hammasharjaa (kuva 3). Vastanneista 33 % valitsi vaihtoehdon, ettei puhdistu kehitysvammaisen henkilön suun limakalvoja ollenkaan.



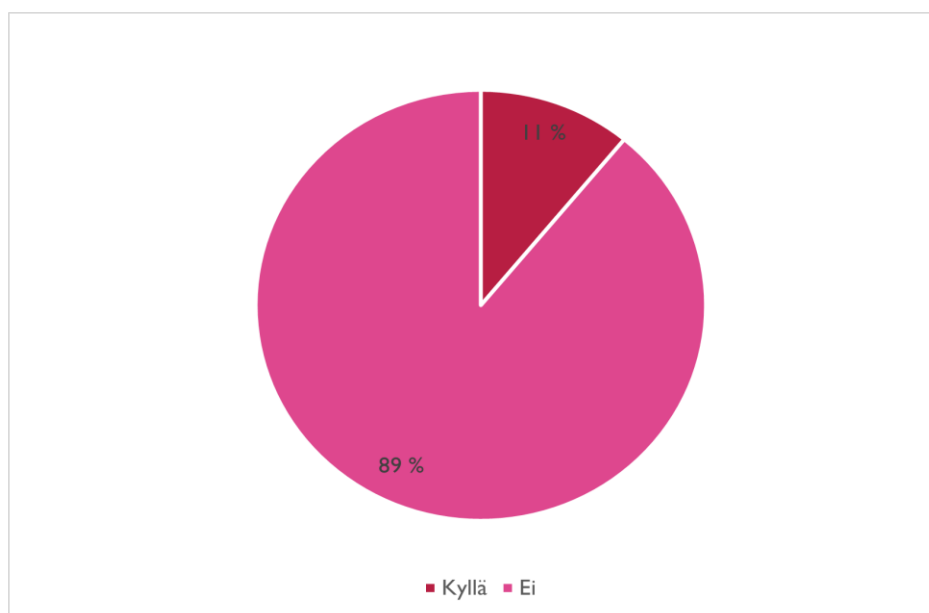
Kuva 3. Hoitajien käyttämät välineet suun limakalvojen puhdistamiseen

Kuvassa 4 on nähtävissä, että 89 % hoitajista puhdistaa proteesit suositusten mukaisesti pehmeä harjaksisella proteesiharjalla, mutta 11 % kova harjaksisella hammasharjalla. Vastaajista kukaan ei käyttänyt proteesien puhdistamiseen pehmeä harjaksista hammasharjaa.



Kuva 4. Proteesien puhdistamiseen käytetyt välineet

Halusimme kyselyn avulla selvittää käyttävätkö hoitajat apuvälineitä toteuttaessa kehitysvammaisen henkilön suun omahoitoa. Mainitsimme kyselyssä esimerkkeinä apuvälineistä muun muassa suun aukipitäjän ja sormituken. Vastanneista 89 % ei käyttänyt apuvälinettä ja 11 % vastanneista käytti jotain apuvälinettä (kuva 5).

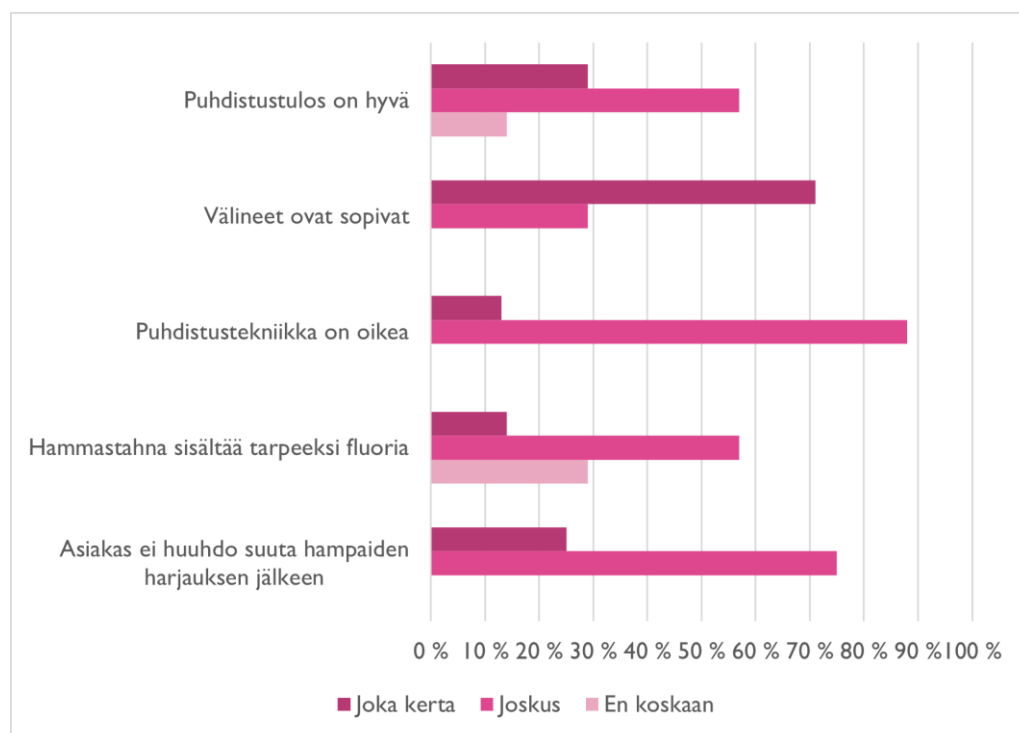


Kuva 5. Apuvälineiden käyttö kehitysvammaisen henkilön suun omahoidon toteuttamisessa

Suosituksen mukaan hoitajista 67 % käyttää kehitysvammaisen henkilön suun omahoidossa fluori-hammastahnaa. Lisäksi vastauksien perusteella hoitajista 11 % käyttää fluoritonta hammastahnaa ja 11 % suuvettä.

Proteesien puhdistukseen liittyvissä tuotteissa oli hoitajien kesken jakautumaa. Kaikki vastanneista (n=9) hoitajista käyttää kehitysvammaisen henkilön proteesien puhdistamiseen suositusten mukaisesti puhdistustablettia- tai liuosta. Lisäksi 22 % hoitajista käyttää puhdistamiseen myös neste-mäistä saippuaa ja 11 % käyttää käsitiskiainetta, jotka myös toimivat suositusten mukaan proteesien puhdistamiseen. Epätietoutta oli kuitenkin hammastahnan soveltuvuudesta proteesien puhdistamiseen, sillä 11 % hoitajista käyttää sitä proteesien puhdistamiseen.

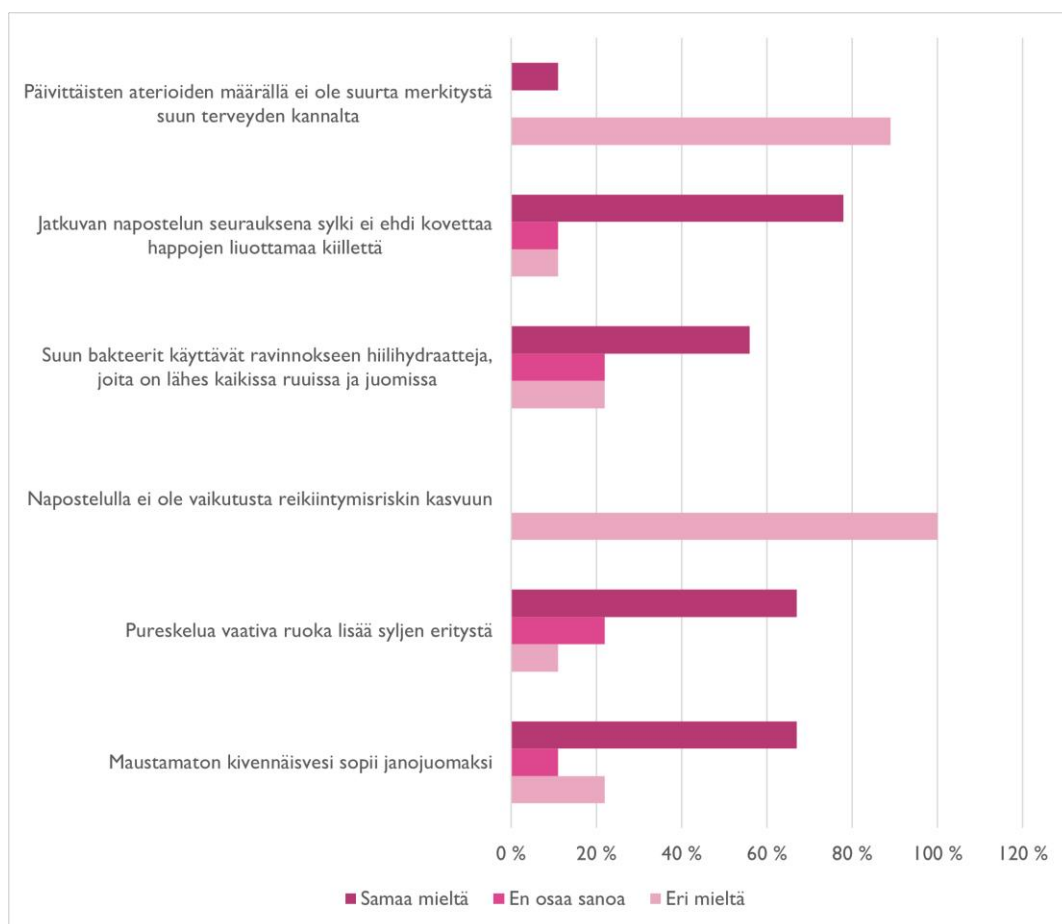
Halusimme kyselyn avulla myös selvittää, miten hoitajat avustavat kehitysvammaista henkilöä suun omahoidossa. Hoitajista vain 14 % tarkistivat joka kerta, että puhdistus tulos on hyvä (kuva 6). Lähes jokainen hoitajista (78 %) tarkistaa joka kerta, että kehitysvammaisella henkilöllä on sopivat välineet suun omahoidon toteutukseen. Oikeaan puhdistustekniikan tarkistaa 88 % hoitajista joskus avusteessaan, kun vain 13 % tarkistaa joka kerta. Hammastahnan fluoripitoisuuden hoitajista hie-man yli puolet tarkistaa joskus. 29 % vastanneista hoitajista ei tarkista hammastahnan fluoripitoisuutta lainkaan. Nykysuosituksen mukaan suun huuhtelua vedellä ei suositella hampaiden harjauksen jälkeen, hoitajista 75 % varmistaa tämän joskus.



Kuva 6. Suun puhdistuksen avustaminen kehitysvammaiselle henkilölle

## 8.2 Hoitajien tietämys ravintotottumuksien, fluorin ja ksylitolin vaikutuksista suun terveyteen

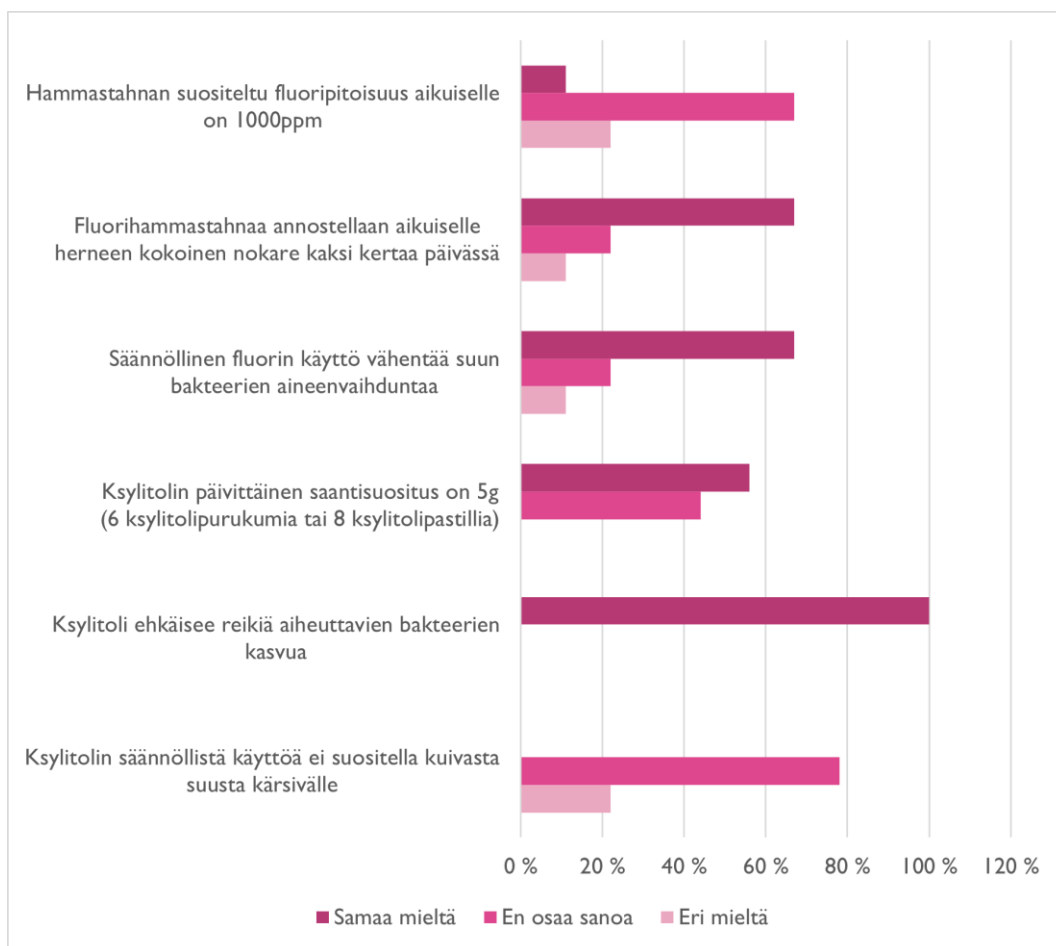
Kyselyn perusteella hoitajat tiesivät hyvin ravintotottumuksien vaikutukset suun terveyteen. Jokainen hoitajista (n=9) tiesi, että napostelulla on vaikutusta hampaiden reikiintymisriskin kasvuun (kuva 7). Lisäksi hoitajista 78 % tiesi, että jatkuvan napostelun seurauksena sylki ei ehdi kovettaa happojen liuottamaa kiillettä. Hoitajista 67 % oli samaa mieltä, että maustamaton kivennäisvesi sopii janojuomaksi. Halusimme myös selvittää, miten hoitajat tietävät pureskeltavan ruuan vaikutuksen syljeneritykseen. Hoitajista 67 % tiesi, että pureskelua vaativa ruoka lisää syljeneritystä. 22 % hoitajista sen sijaan ei osannut sanoa millainen vaikutus pureskelua vaativalla ruualla on. Kyselylomakkeessa kysyttiin, että käyttävätkö suun bakteerit ravinnokseen hiilihydraatteja, joita on lähes kaikissa ruuissa ja juomissa. Kyselyn vastauksien mukaan hoitajilla oli hieman epä tietoutta asian suhteen. Hoitajista 22 % vastasi, että on eri mieltä, 22 % ei osannut sanoa ja 56 % hoitajista oli samaa mieltä. Päivittäisten aterioiden määrän vaikutus suun terveyteen oli hoitajilla tiedossa, nimittäin 89 % tiesi, että päivittäisten aterioiden määrä vaikuttaa suun terveyteen.



Kuva 7. Hoitajien tiedot ravintotottumuksien vaikutuksista suun terveyteen

Ksylitolin- ja fluorin vaikutuksissa suun terveyteen hoitajilla ilmeni epätietoisuutta. Jokainen hoitajista (n=9) tiesi, että ksylitoli ehkäisee reikiintymistä aiheuttavien bakteerien kasvua (kuva 8). Hoitajista 78 % ei osannut sanoa, voiko kuivasta suusta kärsivälle henkilölle suositella ksylitolin säännöllistä käyttöä. Epätietoisuutta oli myös ksylitolin päivittäisestä saantisuosituksesta. Vastanneista hoitajista 44 % ei osannut sanoa, onko 5 gramman päivittäinen ksylitolin saantisuositus oikein.

Fluorin käyttösuositukset olivat hoitajille epävarmoja. Kyselylomakkeessa kysyttiin, että annostellaanko aikuiselle fluoripitoista hammastahnaa herneenkokoinen nokare kahdesti päivässä. Hoitajista peräti 67 % oli asiasta samaa mieltä, vaikka suositusten mukaisesti aikuiselle fluoripitoisen hammastahnan annostelu on 0,5–2 cm tahnaa kahdesti päivässä (kuva 8). Epätietoisuutta oli myös aikuisille suositellussa fluoripitoisuuden määrässä. Vastanneista 67 % ei osannut sanoa, onko aikuiselle suositusten mukainen hammastahnan fluoripitoisuus 1000ppm.



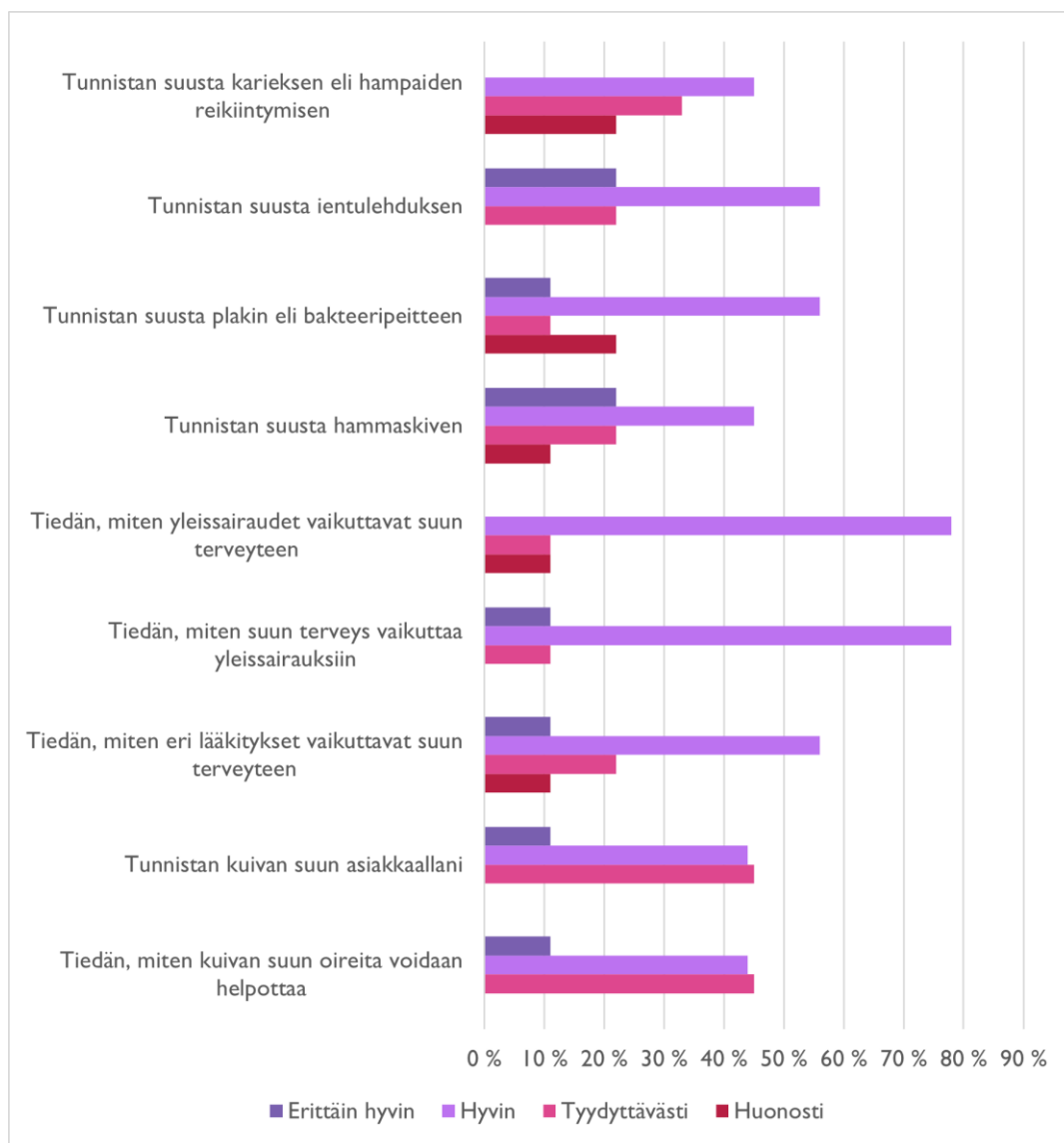
Kuva 8. Hoitajien tietämys ksylitolista ja fluorista



### 8.3 Hoitajien osaaminen suun terveyden tilan arvioinnissa

Halusimme kartoittaa, mikä on hoitajien näkemys omasta suun terveydenhoidon osaamisesta. Kyselylomakkeelle laadimme väittämiä, joihin hoitajat pystyivät vastaamaan oman tietämyksensä mukaan valmiista vastausvaihtoehdoista; huonosti – tyydyttävästi – hyvin – erittäin hyvin.

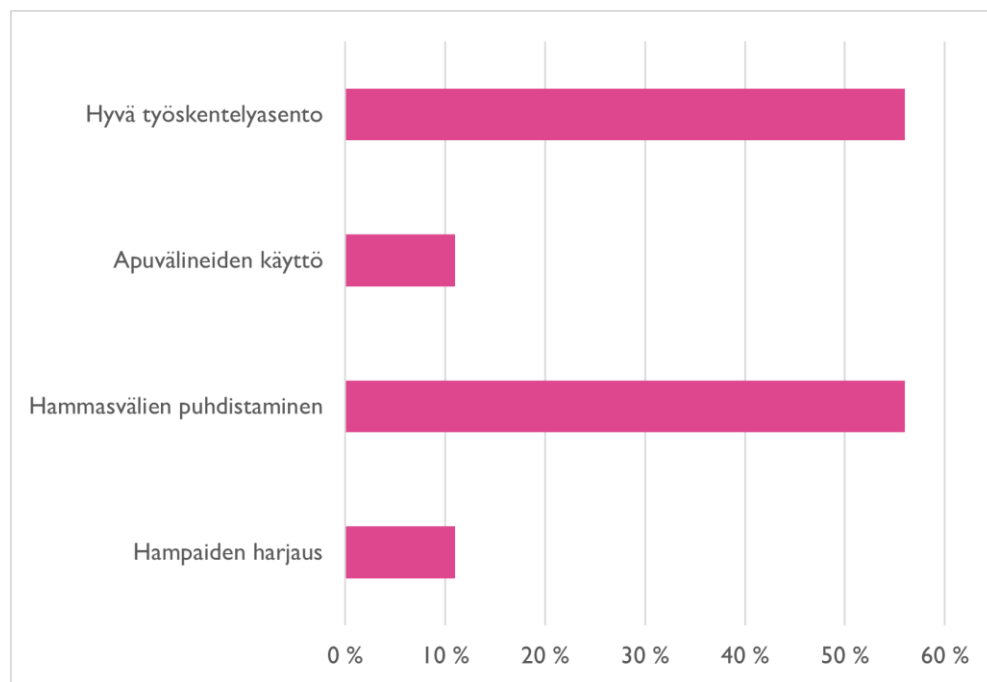
Suurimmaksi osaksi hoitajien oma näkemys suun terveydenhoidon osaamisesta oli tyydyttävä tai hyvä. Kyselyn perusteella kävi ilmi, että kuivan suun tunnistaminen ja siihen liittyvät hoitokeinot olivat epäselviä hoitajille. Hoitajista 45 % osaa tunnistaa kuivan suun, sekä tietää miten kuivan suun oireita voidaan helpottaa (kuva 9.) Kyselylomakkeella kysyimme myös, miten hoitajat kokevat tietävänsä suun terveyden vaikutukset yleisterveyteen, sekä yleisterveyden vaikutukset suun terveyteen. Hoitajista yli puolet (78 %) koki tietävänsä vaikutukset hyvin, mutta 11 % vastanneista koki tietävänsä yleisterveyden vaikutukset suun terveyteen huonosti. Suun sairauksista hoitajat tunnistivat paremmin plakin ja ientulehduksen, kuin hampaiden reikiintymisen ja hammaskiven (kuva 9.)



Kuva 9. Hoitajien näkemys omasta suun terveyden osaamisestaan

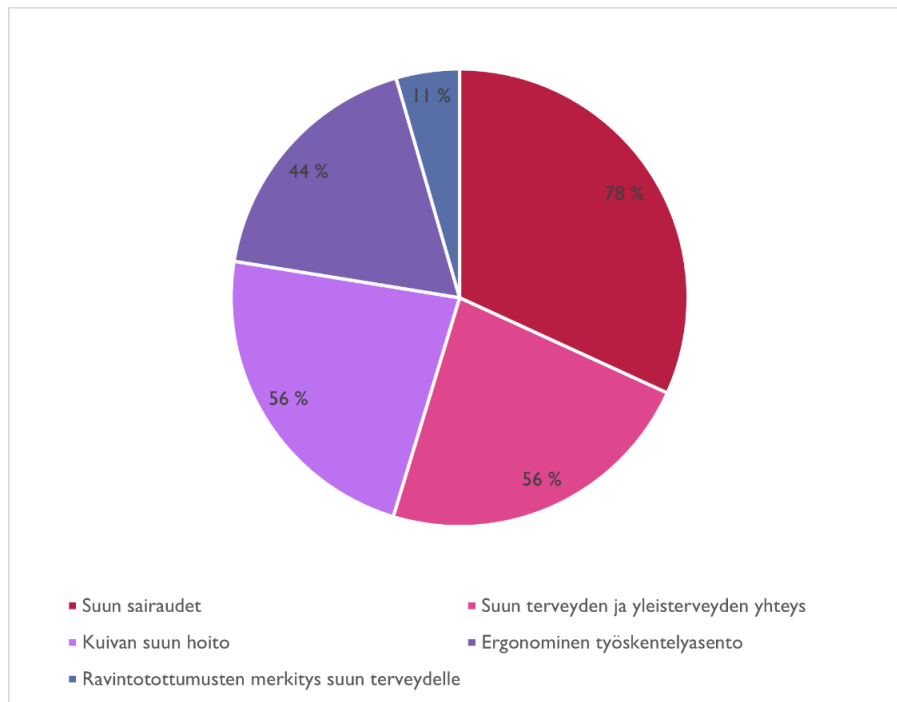
#### 8.4 Hoitajien kokemat haasteet kehitysvammaisen henkilön suun omahoidossa

Kartoitimme, millaisia haasteita hoitajat kokevat kehitysvammaisen henkilön suun puhdistamisen toteuttamisessa. Kyselystä saatujen vastauksien mukaan hoitajista 56 % kokee haasteelliseksi hyvän työskentelyasennon toteutumisen sekä hammasvälien puhdistamisen (kuva 10.) Vastauksista ilmenee, että 11 % hoitajista kokee myös hampaiden harjauksen ja apuvälineiden käyttämisen puhdistuksessa haastavaksi.



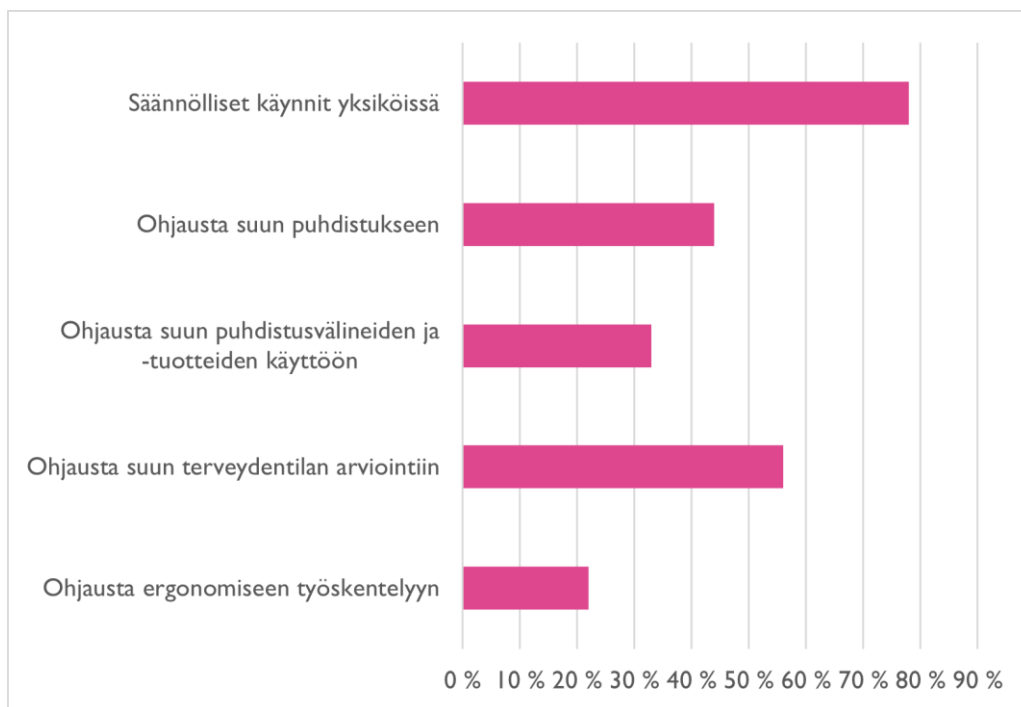
Kuva 10. Hoitajien kokemat haasteet kehitysvammaisen henkilön suun puhdistamisessa

Kuvasta 11 ilmenee, että lisätietoa hoitajat kaipaavat eniten suun sairauksista, suun terveyden ja yleisterveyden yhteydestä ja kuivan suun hoidosta. Vastanneista 44 % kokee kaipaavansa myös lisätietoa, kuinka löytää ergonominen työskentelyasento kehitysvammaisen henkilön suun puhdistamiseen. Ravintotottumuksien vaikutuksesta suun terveyteen kaipaa lisätietoa 11 % hoitajista.



Kuva 11. Hoitajien kokema lisätiedon tarve

Hoitajien kokemuksiin haasteisiin liittyen kartoitimme myös, millaista yhteistyötä hoitajat haluavat suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Eniten hoitajat toivoivat suun terveydenhuollon säännöllisiä käyntejä kehitysvammaisten yksiköihin ja ohjausta suun terveydentilan arviointiin (kuva 12.) Lisäksi hoitajat kaipaavat ohjausta suun puhdistukseen, oikeiden välineiden ja -tuotteiden käyttöön ja ergonomiseen työskentelyyn.



Kuva 12. Hoitajien toiveet yhteistyöstä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Kyselylomakkeella kysyimme myös millaisissa asioissa hoitajat ovat olleet yhteydessä suun terveydenhuoltoon koskien kehitysvammaisen henkilön suun terveydenhoitoa. Hoitajat olivat olleet yhteydessä eniten koskien hammassärkyä (78 %), reikiintynyttä hammasta (44 %) sekä suun hoidon välineitä ja -tuotteita (44 %). Yhteydenottoja suun terveydenhuoltoon on otettu myös ientulehdukseen ja suun kipuun liittyen. Vastanneista 11 % ei ole ollut yhteydessä suun terveyden huoltoon koskien kehitysvammaisen henkilön suun terveyttä.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa, miten hoitajat toteuttavat suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien tietämystä suun omahoitoon liittyvissä asioista. Webropol -nettikyselyn avulla tavoitteena oli tuoda esille mahdollisia ongelma- ja kehityskohtia, joissa hoitajat kaipaavat tukea suun omahoidon toteuttamisessa kehitysvammaiselle henkilölle. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat hoitajat kahdesta Kuopion kehitysvammaisten yksiköstä. Alun perin tutkimus oli tarkoitus suorittaa kolmeen eri kehitysvammaisten yksikköön, mutta viime hetkellä ennen tutkimuksen toteuttamista jätimme yhden kehitysvammaisten yksikön tutkimuksesta pois, sillä kaikki kehitysvammaiset asukkaat olivat siellä omatoimisia eli hoitajat eivät osallistuneet heidän suun omahoidon toteuttamiseen. Emme siis olisi saaneet tutkimuksemme kannalta luotettavia vastauksia. Kyselyn perusjoukko jäi näin ollen pieneksi, mikä vaikutti myös vastausten vähäiseen määrään. Kysely lähetettiin vastuuhenkilöiden toimesta yhteensä 18 hoitajalle ja vastauksia saatiin 9. Vastausprosentti on näin ollen 50 %, mutta vastausten alhaisen määrän vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella saatiin selville, että hoitajien käyttämät välineet suun puhdistamiseen kehitysvammaiselle henkilölle ovat suositusten mukaisia. Suurin osa käyttää hampaiden harjaukseen sähköhammasharjaa, jolla saadaan tutkitusti parempi puhdistustulos ja sen käyttö on suotavaa myös silloin, kun suun puhdistamisessa on haasteita. Osa käyttää harjaukseen myös pehmeä harjaksista hammasharjaa, mikä myös on suositusten mukainen. (Heikka 2019.) Hammasvälien puhdistamiseen suurin osa hoitajista käyttää hammasväliharjaa, mikä puolestaan myös on tutkitusti tehokkain väline hammasvälien puhdistamiseen. Limakalvojen puhdistamiseen suurimmalla osalla on käytössä kostea sideharsotaitos ja proteesien puhdistaminen tehdään pehmeä harjaksisella proteesiharjalla, mitkä ovat myös suositusten mukaisia. (Sirviö 2019.) Apuvälineitä, kuten sormitukea tai suun aukipitäjää hoitajilla ei kuitenkaan ollut käytössä suun puhdistamisen toteuttamiseen.

Kysyimme tutkimuksessa myös hoitajien käyttämistä tuotteista suun puhdistusta toteuttaessa. Suurin osa vastasi käyttävänsä fluorihammastahnaa, jolla on myös tärkeä merkitys kariksen eli hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. (Sirviö 2020.) Proteesien puhdistamiseen puolestaan kaikki hoitajat käyttävät oikeaoppisesti puhdistustablettia/-liuosta. Myös nestemäinen käsisaippua ja hammastahna ovat osalla hoitajista käytössä. Nestemäinen käsisaippua, kuten myös käsitiskiaine sopivat proteesien puhdistamiseen, mutta hammastahnan käyttö ei siihen sovellu hankaavien ainesosiansa vuoksi.

Hyvässä suun omahoidossa sopivien puhdistusvälineiden ja -tuotteiden lisäksi olennaista on myös suun puhdistaminen säännöllisesti. Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä ja hammasvälien puhdistaminen päivittäin. Myös hampaaton suu vaatii päivittäistä puhdistamista. (Sirviö 2019.) Meitä olisi kiinnostanut tutkia myös se, miten usein hoitajat toteuttavat kehitysvammaisen suun puhdistuk-

sen. Koska hoitajat mahdollisesti tekevät työtä eri vuoroissa, tulokset olisivat voineet olla harhaanjohtavia. Emme olisi saaneet luotettavaa tietoa, montako kertaa kehitysvammaisen henkilön hampaat ja suu puhdistetaan esimerkiksi päivän aikana.

Laadimme kyselylomakkeelle myös osion, jossa kysyimme suun omahoidon avustamisesta kehitysvammaiselle henkilölle, sillä osa kehitysvammaisista on mahdollisesti omatoimisia ja toteuttavat suun puhdistuksen itse. Suurin osa hoitajista vastasi, että tarkistaa joka kerta avustaessa, että välineet ovat sopivat. Vastausvaihtoehdot kyseisen osion kysymyksiin olivat; joka kerta, joskus ja en koskaan. Suurin osa hoitajista vastasi tarkistavansa joskus, että puhdistustulos on hyvä, puhdistustekniikka on oikea, hammastahna sisältää tarpeeksi fluoria ja että asiakas ei huuhto suuta hampaiden harjauksen jälkeen. Puhdistustekniikan ja -tuloksen tarkistaminen kuuluu avustamiseen, vaikka kehitysvammaisen suorittaa suun puhdistamisen itse. Se on tärkeää, sillä kehitysvammaisen itse suorittamassa suun puhdistuksessa voi olla puutteita. (Kari ym. 2020, 214.) He myös kokevat epävarmuutta hampaiden harjauksessa (Wilson ym. 2019).

Myös ravintotottumukset sekä ksylitolin- ja fluorin käyttö ovat osa suun omahoitoa. Laadimme kyselyyn osiot, joissa esitimme väittämiä ravintotottumusten-, ksylitolin- ja fluorin vaikutuksista suun terveyteen. Vastausvaihtoehtoina olivat; eri mieltä, en osaa sanoa ja samaa mieltä. Suurin osa tiesi ravintotottumusten vaikutuksista suun terveyteen. Fluorin vaikutuksia tiedettiin, mutta saantisuosituksen tietämisessä oli epävarmuutta. Suurin osa tiesi ksylitolin saantisuosituksen, mutta puutteita oli ksylitolin suuvaikutusten tiedoissa. Suositusten mukaisella fluorin- ja ksylitolin käytöllä on merkitystä suusairauksien ehkäisyssä, kuten hampaiden reikiintymisessä, joten niiden suositukset on hyvä kerrata (Sirviö 2019; Sirviö 2020).

Hoitajien näkemys omasta suun terveydentilan arvioinnin osaamisesta oli pääosin hyvä. Suurin osa kokee tunnistavansa suusta hyvin ientulehduksen, plakin ja hammaskiven. Haasteita kuitenkin kokeaan kariksen eli hampaiden reikiintymisen tunnistamisessa. Noin puolet kokee tunnistavansa kuivan suun tyydyttävästi ja tietää tyydyttävästi, miten kuivan suun oireita voidaan helpottaa, kun vastausasteikkona on erittäin hyvin – hyvin – tyydyttävästi – huonosti. Tutkimuksen (Ferreira ym. 2019) mukaan jo nuorilla kehitysvammaisilla henkilöillä on suuri karies- ja ientulehdusriski ja kehitysvammaisilla henkilöillä on enemmän kariesta ja kariksen takia poistettuja hampaita verrattuna ei-kehitysvammaisiin (Lee ym. 2016), minkä vuoksi hoitajien on hyvä tunnistaa kehitysvammaisen henkilön suusta tärkeimmät suusairaudet. Kyselylomakkeella kysyimme myös erikseen asioita, joista hoitajat kokevat tarvitsevansa lisätietoa. Vastausten mukaan suurin osa kokee tarvitsevansa tietoa suun sairauksista, suun terveyden ja yleisterveyden yhteydestä ja kuivan suun hoidosta. Koska suun sairaudet vaikuttavat yleisterveyteen ja suusairauksilla on tutkitusti yhteys useisiin eri sairauksiin (Fiorillo 2019), on ammatillinen yhteistyö tärkeää kehitysvammaisten hoitajien ja suun terveydenhoidon ammattilaisten välillä. Kyselyn mukaan hoitajat kokevat myös haastavaksi hammasvälien puhdistamisen kehitysvammaiselta henkilöltä ja hyvän työskentelyasennon toteutumisen.

Selvitimme myös, minkälaista yhteistyötä hoitajat haluavat suun terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Eniten hoitajat toivoivat suun terveydenhuollon asiantuntijoiden säännöllisiä käyntejä kehitysvammaisten yksiköissä. Myös yli puolet toivoo ohjausta suun terveydentilan arviointiin ja lähes puolet suun puhdistamisen toteuttamiseen.

## 9.2 Ammatillinen kasvu

Savonia ammattikorkeakoulu on määritellyt suuhygienistin tutkinto-ohjelman yleiset ja ammatilliset kompetenssit. Yleiset kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen ja innovaatio-osaaminen. Opinnäytetyötä tehdessä meidän täytyi hakea tietoa eri tietokannoista, sekä etsiä luotettavia tutkimuksia ja lähteitä. Tiedon haussa oli tärkeää olla kriittinen, jotta lähteiksi valikoitui ainoastaan luottavia lähteitä. Kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten määrällisen tutkimuksen tekeminen opeteltiin alusta lähtien aiheeseen liittyvän kirjallisuuden pohjalta. Ammatillista kehittymistä tapahtui koko opinnäytetyön prosessin ajan. Myös erilaisten tietokone -ohjelmien, kuten Word -tiedoston ja Webropol -nettikyselyn käytössä kehityimme. Eettisyydessä noudatimme yleisiä ohjeistuksia. Teimme opinnäytetyön parityönä, joten pääsimme harjoittamaan myös työyhteisöosaamista. Lisäksi asuimme eri paikkakunnilla ja jouduimme sovittamaan aikataulumme yhteisten Teams -palavereiden toteuttamiseksi. Innovaatio -osaaminen nousi esille ongelmanratkaisu tilanteissa. (Savonia ammattikorkeakoulua, julkaisuaika tuntematon).

Ammatillisia kompetensseja ovat terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä, suun terveydenhoitotyön osaaminen, suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen, sekä suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaaminen (Savonia ammattikorkeakoulu, julkaisuaika tuntematon.) Ammatillisiin kompetensseihin peilaten, opinnäytetyön myötä moniammatillisen yhteistyön tärkeys suun terveydenhuollon ja muiden terveydenhoidon ammattilaisten välillä korostui. Työn myötä tietomme eri suun sairauksista sekä yleisterveyden ja suunterveyden yhteyksistä on lisääntynyt. Tutkimuksen toteuttaminen on lisännyt myös tutkimus- ja kehittämisosaamista suun terveydenhoitotyössä.

Suuhygienistin työhön kuuluu isona osana suun terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Lisäksi terveysneuvonta, suun terveystarkastukset, sekä yhteistyö muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa on erityisen tärkeää. (Heikka ym. 2020, 19–20). Tutkimustuloksia voimme hyödyntää tulevaisuudessa toimiessamme mahdollisesti suun terveydenhuollon asiantuntijoina myös vastaanoton ulkopuolella, esimerkiksi kehitysvammaisten yksiköissä. Tutkimuksesta saatujen tuloksien perusteella heräsi mielenkiinto moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

## 9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen lautakunnan luomat ohjeet on tarkoitettu tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen tutkimusta tehdessä. Tutkimuseettisiä periaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa ja käyttää tieteelliseen tutkimukseen sopivia, eettisiä menetelmiä tiedon hankintaan ja arviointiin. Tieteellisen käytännön noudattaminen ja tutkimuksen rehellisyys on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Kyselylomaketta laatiessamme huomioimme ihmisten itsemääräämisoikeuden, jonka kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohta (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui täysin anonymisti, jolloin vastaajaa ei voida kyselyn perusteella tunnistaa. Näistä kerroimme saatekirjeessä. Eettistä tutkimusperiaatetta noudattaen haimme ennen kyselyn suorittamista

tutkimusluvan Kuopion kaupungilta. Tutkimuslupahakemukseen laitoimme liitteeksi hyväksytyyn työsuunnitelman. Tutkimusluvan saatuaamme olimme yhteydessä kehitysvammaisten yksiköiden vastuhenkilöihin, jotka välittivät kyselyn sähköpostitse kaikille yksikön hoitajille. Sähköpostissa oli kyselylinkin ja saatekirjeen lisäksi tiedote tutkimuksesta ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten toistettavuutta eli kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen tekeminen ja tulosten käsitteleminen vaatii tarkkuutta ja kriittisyyttä, sillä virheitä voi sattua tutkimuksen eri vaiheissa (Heikkilä 2014, 28). Valitsimme kyselyn kohderyhmäksi alun perin kaikki hoitajat kolmesta eri kehitysvammaisten yksiköstä, jotta tutkimuksen perusjoukko olisi mahdollisimman suuri ja tulokset luotettavia. Jouduimme jättämään yhden yksikön hoitajat kyselystä pois, sillä yksikössä asuvat kehitysvammaiset henkilöt toimivat itsenäisesti eli hoitajat eivät osallistu suun omahoidon toteuttamiseen tai avustamiseen. Mikäli olisimme toimittaneet kyselyn myös tämän yksikön hoitajille, olisi vastaukset antaneet virheellistä tietoa tutkittavista asioista.

Kysely toimitettiin kahteen kehitysvammaisten yksikköön hoitajille, joita oli yhteensä 18. Hoitajista 9 vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentiksi saatiin 50 %. Kyselyn datan perusteella jokainen kyselyyn vastanneista hoitajista vastasi jokaiseen kysymykseen, joten puuttuvia vastauksia ei ilmennyt. Vaikka vastaajien määrä on alhainen, esitimme vastaukset prosentteina, sillä vastaukset jakautuivat selkeästi vaihtoehtojen välille. Tiedot vaihtoehdot saivat eniten kannatusta. Tämän vuoksi myös prosentit tuovat tulokset esille luotettavasti. Lukijan näkökulmasta prosenttiosuudet tuovat mielestämme vastaukset esille selkeästi. Käsitelimme tutkimuksemme kaikki kysymykset ja vastaukset, lukuun ottamatta avoimia kysymyksiä, sillä vastaukset niihin olivat yksittäisiä.

Validiteetti puolestaan kuvaa sitä, miten hyvin on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata eli onko tutkimuskysymyksiin saatu tarvittavia vastauksia (Heikkilä 2014, 177). Tutkimuksen validiutta täytyy arvioida jo ennen kyselyn suorittamista. Vastaajat voivat ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset eri tavalla kuin tutkija itse on ne ajatellut. Jotta tuloksia voidaan pitää tosina ja pätevinä, on saatuja tuloksia tarkasteltava eri näkökulmista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Pyrimme arvioimaan mittaria laatiessa, että kysymykset ovat mahdollisimman yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Useissa suljetuissa kysymyksissä annoimme mahdollisuuden vastata myös avoimeen kysymykseen, mikäli vastausvaihtoehtoista ei löydy sopivaa vaihtoehtoa. Vastaukset avoimiin kysymyksiin olivat kuitenkin yksittäisiä, joten niitä ei otettu huomioon tuloksia tarkastellessa. Koska tutkimuksen perusjoukko oli pieni, myös vastausten määrä on alhainen, minkä vuoksi tulokset eivät ole yleistävissä.

#### 9.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat

Opinnäytetyömme toimeksiantaja eli Kuopion suun terveydenhuolto saa tutkimuksemme avulla suuntaa antavaa tietoa hoitajien toteuttamasta suun omahoidosta kehitysvammaiselle henkilölle. Tutkimuksen myötä esille nousi asioita, joissa hoitajat kokevat haasteita ja joista he kokevat tarvitsevänsä lisätietoa. Suun terveydenhuolto voi hyödyntää saatuja tutkimustuloksia kehitettäessä hoi-



tajien suun omahoidon osaamista. Tutkimusta voidaan hyödyntää, kun kehitetään suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja hoitajien välistä yhteistyötä kehitysvammaisen henkilön suun terveyden edistämiseksi.

Jatkotutkimus olisi hyvä suorittaa useampaan Kuopion kehitysvammaisten yksikköön, jotta tutkimustuloksista saadaan yleistettäviä. Tutkimuksen luotettavuuden kannaltakin on tärkeää, että vastaajien määrä on mahdollisimman suuri ja vastausprosentti korkea (Heikkilä 2014, 178). Kun vastaajien määrä on suuri, saadaan kartoitettua laajempi kuva yleisilanteesta, ja sen perusteella kehittää hoitajien toteuttamaa suun omahoidon osaamista kaikissa Kuopion kehitysvammaisten yksiköissä.

## LÄHTEET

- Abullais, Shahabe Saquib, Al-Shahrani, Falah Mohammed, Al-Gafel, Khalaf Mohammed Saeed, Al-Mathami, Shouq Abdulrahman, Bhavikatti, Shaeesta Khaleelahmed, & Khan, Abdul Ahad Ghafter 2020. The Knowledge, Attitude and Practices of the Caregivers about Oral Health Care, at Centers for Intellectually Disabled, in Southern Region of Saudi Arabia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(4), 416. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.3390/healthcare8040416>. Viitattu 25.03.2021.
- Delli, Konstantina, Reichart, Peter A., Bornstein, Michael M. & Livas, Chistos 2013. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 18(6), e862–e868. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.4317/medoral.19084>. Viitattu 25.03.2021.
- Devinsky, Orrin, Boyce, Danielle, Robbins, Miriam & Pressler, Mariel 2020. Dental health in persons with disability. *Epilepsy & behavior: E&B*, 110, 107174. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.yebeh.2020.107174>. Viitattu 09.04.2021.
- Ferreira, Ângela Maria Brito, Almeida, Hittalo Carlos Rodrigues de, Heimer, Monica Vilela, Vieira, Sandra Conceição Maria & Colares, Viviane 2020. Oral Health Status and Treatment Needs Among Disabled Children in Recife, Brazil. *Oral health & preventive dentistry*, 18(1), 467–473. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.3290/j.ohpd.a44030>. Viitattu 09.04.2021.
- Fiorillo, Luca 2019. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(10), 676. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.3390/medicina55100676>. Viitattu 09.04.2021.
- Hammaslääkäriliitto julkaisuaika tuntematon. Hampaiden puhdistus. Verkkojulkaisu. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hampaiden-puhdistus#.YLkKPqgZY2w>. Viitattu 3.6.2021.
- Heikka, Helena 2019. Erikoisharjat. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00023/erikoisharjat>. Viitattu 23.10.2021.
- Heikka, Helena 2019. Erialaisten hammasproteesien puhdistaminen. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00030>. Viitattu 3.6.2021.
- Heikka, Helena 2019. Hampaiden puhdistaminen. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00021>. Viitattu 3.6.2021.
- Heikka, Helena 2019. Hampaiden välipintojen puhdistus. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00028/hampaiden-valipintojen-puhdistus>. Viitattu 3.6.2021.
- Heikka, Helena 2019. Kehitysvammaisten henkilöiden suun hoito. Verkkojulkaisu. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00070#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00070#s2). Viitattu 10.10.2021.
- Heikka, Helena 2019. Sähköhammasharjat. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00024/sahkohammasharjat>. Viitattu 23.10.2021.
- Heikka, Helena, Heikkinen, Anna Maria, Helenius-Hiutala, Jaana, Honkala, Sisko & Sirviö, Kaarina 2020. *Terve suu. 4., uudistettu painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita-verkkopalvelu. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 22.04.2021.
- Honkala, Sisko 2019. Sylki ja sylkirauhaset. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00009>. Viitattu 1.12.2021
- Honkala, Sisko 2019. Lääkeaineiden vaikutukset suun terveyteen. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00126>. Viitattu 2.11.2021.

- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL julkaisuaika tuntematon. Kehitysvamma-ala ja vammaistyö. Verkkojulkaisu. <https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/kehitysvamma-ala/>. Viitattu 20.11.2021
- Kari, Outi, Laakso, Satu, Niskanen, Tuula & Seppänen, Mari 2020. Vammaistyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (Viitattu 2.9.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127?tab=suositus>.
- Könönen, Eija 2021. Hammaskivi. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00205>. Viitattu 10.10.2021.
- Könönen, Eija 2021. Hammasplakki. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00206>. Viitattu 10.10.2021.
- Könönen, Eija 2021. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00716>. Viitattu 28.10.2021.
- Kehitysvammaliitto 2016. Kehitysvammaisuus. Verkkojulkaisu. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>. Viitattu 9.4.2021.
- Kehitysvammaliitto 2016. Asuminen. Verkkojulkaisu. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/asuminen/>. Viitattu 20.11.2021.
- Könönen, Eija 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen). Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00704>. Viitattu 15.10.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>. Viitattu 2.6.2021
- Lee, Jae-Young, Lim, Kyung-Cheol, Lim, Kim, So-Yun, Paik, Hye-Ran, Kim, Young-Jae & Jin, Bo-Hyoung 2019. Oral health status of the disabled compared with that of the non-disabled in Korea: A propensity score matching analysis. *PloS one*, 14(1), e0208246. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1371/journal.pone.0208246>. Viitattu 10.10.2021.
- Limeres, J., Martínez, F., Feijoo, J., Ramos, I., Liñares, A., & Diz, P. 2014. A new indicator of the oral hygiene habits of disabled persons: relevance of the carer's personal appearance and interest in oral health. *International Journal of Dental Hygiene*, 12(2), 121–126. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/idh.12033>. Viitattu 09.04.2021
- Minihan, Paula, Morgan, John P., Park, Angel, Yantsides, Konstantina, Nobles, Carrie J., Finkelman, Matthew D., Stark, Paul C., & Must, Aviva 2014. At-home oral care for adults with developmental disabilities: a survey of caregivers. *Journal of the American Dental Association* (1939), 145(10), 1018–1025. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.14219/jada.2014.64>. Viitattu 09.04.2021.
- Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. TS18SP Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetusuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1160&tab=2>. Viitattu 6.12.2021
- Sirviö, Kaarina 2020. Fluori. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00037>. Viitattu 6.9.2021.
- Sirviö, Kaarina 2019. Hampaattoman suun hoito. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00036>. Viitattu 24.8.2021.

- Sirviö, Kaarina 2019. Ksylitoli. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00019>. Viitattu 26.8.2021.
- Sirviö, Kaarina 2019. Suun omahoito. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00158>. Viitattu 10.10.2021.
- Tunturi, Satu 2020. Kuiva Suu. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00896#s2>. Viitattu 1.12.2021.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Verkkojulkaisu. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Viitattu 3.6.2021.
- Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Wilson, N. J., Lin, Z., Villarosa, A., Lewis, P., Philip, P., Sumar, B., & George, A. 2019. Countering the poor oral health of people with intellectual and developmental disability: a scoping literature review. *BMC public health*, 19(1), 1530. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1186/s12889-019-7863-1>. Viitattu 22.4.2021.
- Yavagal, P. C., Dalvi, T. M., Benson, T., Lakshmi, S., Yann, T., & Gowda, T. 2020. Knowledge, Attitude and Practices Related to Oral Health Among Nursing Students in Davangere City: A Cross-Sectional Survey. *Oral health & preventive dentistry*, 18(1), 493–498. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.3290/j.ohpd.a43367>. Viitattu 09.04.2021.
- Åberg, Laura 2021. Älyllinen kehitysvammaisuus. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>. Viitattu 6.12.2021.

## LIITE 1: KYSELYLOMAKE HOITAJILLE



## KEHITYSVAMMAISEN SUUN OMAHOITO HOITAJIEN TOTEUTTAMANA

Kyselytutkimus kehitysvammaisten asiakkaiden hoitajille

Suun puhdistuksen toteuttaminen kehitysvammaiselle asiakkaalle. Voit valita useamman vaihtoehdon.

Kun toteutat kokonaan kehitysvammaisen asiakkaan (jatkossa asiakas) suun puhdistamisen

**1. Mitä välinettä/välineitä käytät asiakkaan hampaiden harjaukseen?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kova harjaksinen hammasharja | <input type="checkbox"/> Pehmeä harjaksinen hammasharja |
| <input type="checkbox"/> Sähköhammasharja             | <input type="checkbox"/> Monitasoharja                  |
| <input type="checkbox"/> Soloharja                    | <input type="checkbox"/> En harjaa hampaita             |

**2. Mitä välinettä/välineitä käytät asiakkaan hammasvälien puhdistamiseen?**

- Hammasväliharja       Silikoninen hammastikku  
 Puinen hammastikku       Hammaslanka/-lankain  
 En puhdistu hammasvälejä

**3. Mitä välinettä/välineitä käytät asiakkaan suun limakalvojen puhdistamiseen?**

- Kosteä sideharsotaitos       Suuri vanupuikko  
 Hammasharja       Kielen puhdistus kaapimella  
 En puhdistu limakalvoja

**4. Mitä välinettä/välineitä käytät asiakkaan hammasproteesien puhdistamiseen?**

- Pehmeä harjaksinen proteesiharja       Kova harjaksinen hammasharja  
 Pehmeä harjaksinen hammasharja       En puhdistu proteeseja

**5. Käytätkö apuvälinettä/apuvälineitä asiakkaan suun puhdistamiseen? (Esim. suun aukipitäjä, sormituki)**

- Kyllä, mitä?   
 En

**6. Mitä tuotetta/tuotteita käytät asiakkaan suun puhdistamiseen?**

- Fluorihammastahna       Fluoriton hammastahna  
 Suuvesi       Alkoholiton suuvesi  
 En käytä mitään tuotteita

### 7. Mitä tuotetta/tuotteita käytät asiakkaan hammasproteesien puhdistamiseen?

- Hammastahna       Käsitiskiaine  
 Nestemäinen käsisäippua       Puhdistustabletti/-liuos  
 En käytä mitään tuotteita

### 8. Mitä asioita koet haastavaksi asiakkaan suun puhdistuksessa?

- Hampaiden harjaus       Hammasvälien puhdistaminen  
 Suun limakalvojen puhdistaminen       Hammasproteesien puhdistaminen  
 Suun puhdistusvälineiden käyttö       Suun puhdistustuotteiden käyttö  
 Suun puhdistukseen tarkoitettujen apuvälineiden käyttö       Hyvän työskentelyasennon toteutuminen  
 En mitään edellä mainituista       Jotain muuta, mitä?

**Suun puhdistuksen avustaminen asiakkaalle. Valitse sopiva vaihtoehto.**

### 9. Kun avustat asiakasta suun puhdistamisessa, tarkistatko, että..

	En koskaan	Joskus	Joka kerta
Puhdistustulos on hyvä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Välineet ovat sopivat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhdistustekniikka on oikea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammastahna sisältää tarpeeksi fluoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas ei huuhto suuta hampaiden harjauksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Tiedätkö seuraaviin väittämiin oikeat vastaukset?**

Ravintotottumuksien vaikutus suun terveyteen. Vastaa seuraaviin väittämiin, oletko samaa vai eri mieltä.

	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
Päivittäisten aterioiden määrällä ei ole suurta merkitystä suun terveyden kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jatkuvan napostelun seurauksena sylki ei ehdi kovettaa happojen liuottamaa kiillettä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun bakteerit käyttävät ravinnokseen hiilihydraatteja, joita on lähes kaikissa ruuissa ja juomissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Napostelulla ei ole vaikutusta reikiintymisriskin kasvuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pureskelua vaativa ruoka lisää syljen eritystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maustamaton kivennäisvesi sopii janojuomaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Tiedätkö seuraaviin väittämiin oikeat vastaukset?**

Fluorin ja ksylitolin vaikutukset suun terveyteen. Vastaa seuraaviin väittämiin, oletko samaa vai eri mieltä.

	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
Hammastahnan suositeltu fluoripitoisuus aikuiselle on 1000ppm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fluorihammastahnaa annostellaan aikuiselle hermeen kokoinen nokare kaksi kertaa päivässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Säännöllinen fluorin käyttö vähentää suun bakteerien aineenvaihduntaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ksylitolin päivittäinen saantisuositus on 5g (6 ksylitolipurukumia tai 8 ksylitolipastillia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ksylitoli ehkäisee reikiä aiheuttavien bakteerien kasvua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ksylitolin säännöllistä käyttöä ei suositella kuivasta suusta kärsivälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**12. Näkemys omasta tämänhetkisestä suun terveydenhoidon osaamisesta. Vastaa seuraaviin väittämiin oman osaamisesi mukaan.**

	Huonosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Erittäin hyvin
Tunnistan suusta kariesen eli hampaiden reikiintymisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan suusta ientulehduksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan suusta plakin eli bakteeripeitteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan suusta hammaskiven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten yleissairaudet vaikuttavat suun terveyteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten suun terveys vaikuttaa yleissairauksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten eri lääkitykset vaikuttavat suun terveyteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan kuivan suun asiakkaallani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten kuivan suun oireita voidaan helpottaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Tarvitsen lisää tietoa.. (voit valita useamman vaihtoehdon):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Suun sairauksista                                  | <input type="checkbox"/> Suun terveyden ja yleisterveyden yhteydestä |
| <input type="checkbox"/> Kuivan suun hoidosta                               | <input type="checkbox"/> Ksylitolin merkityksestä suun terveydelle   |
| <input type="checkbox"/> Fluorin merkityksestä suun terveydelle             | <input type="checkbox"/> Ergonomisesta työskentelyasennosta          |
| <input type="checkbox"/> Ravintotottumuksien merkityksestä suun terveydelle | <input type="checkbox"/> En mistään edellä mainituista               |
| <input type="checkbox"/> Jostain muusta, mistä?                             | <input type="text"/>   |

**14. Millaisissa asioissa olet konsultoinut suun terveydenhoidon asiantuntijoita liittyen kehitysvammaisen asiakkaan suun terveydenhoitoon? (Voit valita useamman vaihtoehdon)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reikiintyneestä hampaasta              | <input type="checkbox"/> Ientulehduksesta   |
| <input type="checkbox"/> Hammassäystä                           | <input type="checkbox"/> Suun kivusta   |
| <input type="checkbox"/> Suun hoidon tuotteista tai -välineistä | <input type="checkbox"/> En ole koskaan konsultoinut suun terveydenhoidon asiantuntijoita |
| <input type="checkbox"/> Jostain muusta, mistä?                 | <input type="text"/>  |

**15. Millaista yhteistyötä haluaisit suun terveydenhoidon asiantuntijoiden kanssa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Säännölliset käynnit yksiköissä                           | <input type="checkbox"/> Ohjausta suun puhdistukseen  |
| <input type="checkbox"/> Ohjausta suun puhdistusvälineiden ja -tuotteiden käyttöön | <input type="checkbox"/> Ohjausta suun terveydentilan arviointiin                             |
| <input type="checkbox"/> Ohjausta ergonomiseen työskentelyyn (suun puhdistus)      | <input type="checkbox"/> En tarvitse yhteistyötä suun terveydenhoidon asiantuntijoiden kanssa |
| <input type="checkbox"/> Jotain muuta, mitä?                                       | <input type="text"/>  |

## LIITE 2: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA



## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

## KEHITYSVAMMAISEN SUUN OMAHOITO HOITAJIEN TOTETUTTAMANA

**Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Pyydämme sinua mukaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa, miten hoitajat toteuttavat suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle ja miten he kokevat onnistuvansa siinä.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun osuuttasi siinä. Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen ja vastaamalla alla olevan linkin kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

**Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite**

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten hoitajat toteuttavat suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle ja miten he kokevat onnistuvansa siinä.

Tavoitteena on tuoda esille mahdollisia ongelma- ja kehityskohtia, joissa hoitajat tarvitsevat tukea suun omahoidon toteutuksessa kehitysvammaiselle, jotta suun terveydenhuollon asiantuntijat voivat tarvittaessa tarjota ohjausta kehitysvammaisen suun omahoidossa.

**Tutkimuksen kulku**

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kuopion kaupungin kehitysvammaisten yksiköt.

Tutkimusaineiston kerääminen aloitetaan syksyllä 2021. Tutkimusaineisto kerätään kyselyn avulla, joka suoritetaan internetpohjaisella tutkimus- ja tiedonkeruu -ohjelmalla Webropol.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen annat luvan käyttää tuottamaasi tietoa tässä tutkimuksessa.

**Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tiedonsuoja**

Tutkimuksessa kerättyjä tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Tietoja ei anneta eikä niihin ole pääsyä tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Kyselyaineisto säilytetään salasalla suojattuna. Tutkimuksen yhteydessä kerätty tieto hävitetään heti tutkimusraporttien julkaisemisen jälkeen.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimuksessa saadut tulokset esitetään sosiaali- ja terveysalan hyvinvointikonferenssissa ja tulokset julkaistaan Theseuksessa.

**Lisätiedot**

Otathan yhteyttä, mikäli tarvitset tarkempaa tietoa tutkimuksesta

Niskanen Sanna, Suuhygienistiopiskelija

sanna.niskanen2@edu.savonia.fi

Tervo Johanna, Suuhygienistiopiskelija

johanna.tervo@edu.savonia.fi

Kaarina Sirviö, TtT, yliopettaja, opinnäytetyökoordinaattori, Savonia ammattikorkeakoulu, terveysala

kaarina.sirvio@savonia.fi

## LIITE 3: KYSELYN SAATEKIRJE

---

Hei, välitähän ystävällisesti tämän viestin liitteineen palvelukodin ohjaajille.

Olemme neljännen vuosikurssin suuhygienistiopiskelijat Savonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kyselyn avulla kartoittaa, miten hoitajat toteuttavat suun omahoitoa kehitysvammaiselle henkilölle. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää tarvitsevatko hoitajat tukea ja/tai ohjeistusta kehitysvammaisen henkilön suun omahoidon toteutuksessa.

Kysely toteutetaan täysin anonyyminä, eikä kyselyn perusteella ole mahdollista tunnistaa kyselyyn vastannutta. Liitteenä tiedote tutkimuksesta ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimusluvan on myöntänyt Kuopion kaupunki 30.9.2021.

Toivomme, että käyt vastaamassa kyselyyn. Jokainen vastaus on meille erittäin tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Kyselyyn on mahdollista vastata keskiviikkoon 27.10.2021 saakka alla olevasta linkistä.

Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/5559E64E031E12E5>

Ystävällisin terveisin,

Sanna Niskanen ja Johanna Tervo  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
Suuhygienistin tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön ohjaaja  
Kaarina Sirviö

---