



SAVONIA

Kehitysvammaisten nuorten suunterveyden edistäminen

Henna Korhonen ja Alina Kakkonen, TS9S

Opinnäytetyö

Valitse kohde.

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Henna Korhonen ja Alina Kakkonen	
Työn nimi Kehitysvammaisten nuorten suun terveydenedistäminen	
Päiväys 4.2.2013	Sivumäärä/Liitteet 61/5
Ohjaaja(t) Pirjo Miettinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Valmentava II, Savon ammatti- ja aikuisopisto	
Tiivistelmä <p>Suomessa on arvioitu olevan 40 000 eri tavoin kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvammaisuus tuo mukanaan usein haasteita suun kotihoidon sekä ammattimaisen suun terveydenhoidon toteuttamiseen. Kehitysvammaiselle henkilölle uusien asioiden oppiminen, tiedon soveltaminen ja itsenäinen toiminen tuottavat tavallista enemmän haasteita. Kehitysvamma voi vaikuttaa henkilön sosiaalisiin -, kielellisiin -, älyllisiin -, sekä motorisiin taitoihin. Kehitysvammaisilla henkilöillä on todettu olevan enemmän suusairauksia, kuten hampaiden reikiintymistä ja kiinnityskudossairauksia, kuin muulla väestöllä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus kehitysvammaisten nuorten läheisille ja koulun henkilökunnalle, jonka laatimisessa otettiin huomioon kohderyhmän erityistarpeet joihin koulutuksella pyrittiin vastaamaan. Työn tavoitteena oli lisätä koulutustilaisuuteen osallistuvien tiedon määrää käsiteltävästä aiheesta ja näin edistää kehitysvammaisten nuorten suun terveyttä. Lisäksi tavoitteisiin kuului ammatilliseen kasvuun liittyen kokemuksen hankkimiseen projektityöskentelystä sekä koulutustilaisuuden järjestämisestä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Savon ammatti ja aikuisopiston kanssa. Työn toiminnallisena osuutena valmistettiin sekä pidettiin "Kehitysvammaisten nuorten suun terveys"- aiheinen koulutustilaisuus Valmentava II- koulutukseen osallistuville oppilaille sekä koulun henkilökunnalle. Koulutuksen aiheet valikoituivat alan kirjallisuuden sekä järjestettyjen haastattelujen pohjalta. Koulutukseen osallistujat kokivat tietämyksensä suun terveydenhoidosta lisääntyneen ja saaneensa ohjeita kehitysvamman tuomiin suunterveydenhoidon haasteisiin. Itse koimme saaneemme paljon kokemusta projektityöskentelystä sekä saimme paremmat valmiudet toimia kehitysvammaisten henkilöiden kanssa tulevassa ammatissamme.</p>	
Avainsanat kehitysvammaisuus, terveyden edistäminen, suu hygienia, koulutuksen järjestäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Henna Korhonen and Alina Kakkonen			
Title of Thesis The oral health promotion of young developmental disabilities			
Date	4.2.2013	Pages/Appendices	61/5
Supervisor(s) Pirjo Miettinen			
Client Organisation/Partners Valmetava II, Savo Vocational College			
<p>Abstract</p> <p>There are estimated to be 40 000 people with different types of developmental disabilities in Finland. Developmental disability often brings challenges for oral health care at home and also to the care practiced by oral health professionals. To the disabled person learning new things, putting information into practice and acting independently are more challenging. Developmental disability can affect a person's social -, verbal -, mental - as well as motor skills. Persons with developmental disabilities have been found to have more mouth diseases such as tooth decay and periodontal diseases than in the general population.</p> <p>The purpose of the thesis was to plan and to hold an oral health training session. In preparation we considered the specific needs of the target group which education seeks to address. The aim of the thesis was to add knowledge of the subject among the participating ones and to promote the oral health of young persons with developmental disabilities. Also our aim was to grow professionally and gain experience from working in project and arranging training session.</p> <p>The thesis was executed as a functional thesis in cooperation with Savo Vocational College. The functional part of our thesis was to plan and to hold a training session themed "Oral health of young people with developmental disabilities" for the pupils and personnel of the class called Valmentava II. The topics of the session were selected based on literature and arranged interviews. Those who participated in training session experienced that their knowledge of oral health care increased and that they had received advice to the oral health care challenges caused by a developmental disability. We felt that this thesis had given to us lots of experience of working in project and better ability to work with people with developmental disabilities in our future careers.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Oral health promotion, developmental disabilities, oral hygiene,</p>			

SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	7
1 KEHITYSVAMMAISEN NUOREN SUUNTERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
1.1 Kehitysvammaisuus ja nuoruus	9
1.2 Valmentava II- koulutus kehitysvammaisille nuorille	10
1.3 Aikuiset oppijoina	11
2 KEHITYSVAMMAISUUS	14
2.1 Yleisimmät kehitysvammat	16
2.1.1 CP-oireyhtymä	16
2.1.2 Downin oireyhtymä	16
2.1.3 Aspartyyli-glukosaminuria (AGU).....	17
2.1.4 Fragiili X – oireyhtymä (frax).....	18
2.2 Kielelliset häiriöt ja puhetta tukeva kommunikaatio.....	18
3 KEHITYSVAMMAISEN NUOREN SUUN TERVEYS JA SUUN TERVEYDENHOITO	20
3.1 Kehitysvammaisuuden vaikutukset suun terveyteen.....	20
3.2 Suun ja hampaiston sairaudet.....	21
3.2.1 Gingiviitti ja Parodontiitti.....	21
3.2.2 Karies	22
3.2.3 Eroosio.....	23
3.2.4 Suun sienitulehdus	23
3.2.5 Halitoosi.....	24
3.3 Suun ja hampaiden kotihoito	24
3.4 Ravinto ja suunterveys.....	25
3.5 Lääkehoito kehitysvammaisen henkilön kuntoutuksessa	26
3.5.1 Kuiva suu	28
4 OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT MENETELMÄT	29
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	29
4.2 Haastattelu tiedonhankintamenetelmänä	29
4.3 Terveysaineiston laatukriteerit	32
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	34
6 KOULUTUSTILAISUUDEN VALMISTAMISPROSESSI	36
6.1 Suunnittelu	36
6.2 Toteutus	37
6.3 Arviointi.....	38
7 POHDINTA	40

LÄHTEET	43
---------------	----

LIITTEET

Liite 1 Alustava koulutuksen runko

Liite 2 Haastattelu, koskien koulutustilaisuutta

Liite 3 Palautelomake

Liite 4 Kirje nuorten vanhemmille

Liite 5 Kehitysvammaisen nuoren suun terveysterveys- koulutus

JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus Savon aikuis- ja ammattiopiston Valmentava II-koulutuksen henkilökunnalle ja oppilaiden lähiomaisille. Valmentava II-koulutus valmentaa ja kuntouttaa kehitysvammaisia nuoria työhön ja itsenäiseen elämään. Työmme liittyi myös Suupirssi-hankkeeseen, jossa se on apuna tuleville Suupirssin käyttäjille ja tarvittaessa koulutusmateriaalina.

Suomessa on noin 40 000 ihmistä, jotka ovat eri tavoin kehitysvammaisiksi todettuja. Kehitysvammaisuus tuo mukanaan vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita, mutta se ei kuitenkaan rajoita henkilön kaikkia toimintoja, vaan jokaisella on omat vahvuudet ja kyvyt. Tuen tarpeen määrä on kehitysvammaisilla erilainen, osa heistä tarvitsee tukea vähän ja osa tarvitsee tukea monitahoisesti. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2012.) Suun hoidossa kehitysvammaisen henkilö tarvitsee usein apua, koska suun ja hampaiden puhdistaminen saattaa olla heille monimutkainen toimintasarja. Usein lisänä voi olla myös lääkehoito, joka tuo mukanaan suun kuivuuden ongelman tai aiheuttaa ienmuutoksia. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 214.)

Työn tarkoituksena oli koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus sekä pohdimme kohderyhmän erityistarpeita ja niihin vastaamista. Tavoitteena oli koulutustilaisuuteen osallistuvien tiedon lisääminen ja kehitysvammaisten nuorten suunterveyden edistäminen. Saimme kokemusta koulutustilaisuuden pitämisestä ja projektityöskentelystä, joka tukee ammatillista kasvuamme.

Valitsimme kehitysvammoista käsiteltäviksemme CP- ja Down-oireyhtymän, Aspartyyli-glukosaminuria eli AGU-taudin sekä Fragiili X-oireyhtymän. Nämä kehitysvammat ovat yleisimpiä Suomessa ja sen vuoksi niihin syventyminen on tärkeää.

1 KEHITYSVAMMAISEN NUOREN SUUNTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys on tärkeä voimavara ja arvo, joka määritellään fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä vaihtelevana hyvinvointina. Siihen voidaan vaikuttaa omien valintojen ja lähiyhteisöjen kautta, joko positiivisesti tai negatiivisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Terveyden edistäminen puolestaan on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jonka avulla edesautetaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistään sairauksia. Terveyden edistämisen näkökulmia ovat promootio ja preventio sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan tasoilla. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13 ja 39.)

Promootio tukee ja auttaa yksilöä ja yhteisöä selviytymään luomalla suotuisia elinoloja ja rakentavia kokemuksia. Se pyrkii vaikuttamaan jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä, jotta huolehtiminen omasta ja ympäristön terveydestä olisi mahdollista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.)

Preventio on sairauksien ehkäisyä. Preventio jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon. Primaaripreventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa. Sekundaaripreventiolla yritetään estää sairauksien paheneminen ja tertiäripreventiolla lisätään toimintakykyä sekä estetään sairauden aiheuttamien haittojen pahenemista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.)

Terveyden edistämistä toteutetaan yksilö, yhteisö ja yhteiskunta tasoilla. Yksilöille terveyden edistäminen on sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä terveyden ylläpitämistä terveellisten elintapojen avulla. Terveyden edistämistä yksilöille toteutetaan terveyskasvatuksen ja –neuvonnan, terveystarkastuksien, seulontojen ja terveyden suojelun kautta. Tavoitteena on lisätä yksilön tietoa, tun-

nistaa hänen taitoja ja vähentää käyttäytymisen riskitekijöitä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15-16.)

Yhteisöiden terveyden edistämässä pyritään tukemaan yhteisöä, jotta saataisiin tietoa yhteisön terveyteen vaikuttavista ja tukevista tekijöistä. Tässä apuna ovat yhteisödiagnoosit ja hyvinvointiseulonnat. Terveyden edistäminen yhteiskunnassa riippuu yhteiskunnallisista toimista, jotka suojelevat terveyttä tai mahdollistavat käyttäytymisen muutoksen. Näiden luomista edellytyksistä yksilön ja yhteisön valinnat ovat riippuvaisia. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 16.)

Kehitysvammaisten nuorten läheisille ja koulun henkilökunnalle pidetyn koulutustilaisuuden avulla edistimme suun terveyttä yksilötasolla. Koulutuksen avulla ennaltaehkäisimme koulussa opiskelevien kehitysvammaisten nuorten suun ja hampaiston sairauksia, annoimme lisää tietoa suusta ja suun hoidosta sekä pyrimme antamaan vinkkejä hyvän suunterveyden ylläpitämiseksi.

1.1 Kehitysvammaisuus ja nuoruus

Nuoruusikä on aikaa, jolloin asteittain irtaudutaan vanhemmista ja jolloin oma identiteetti muotoutuu ja vahvistuu. Vastuun ottaminen itsestään enenevässä määrin ja aikuistumisen hyväksyminen ovat prosesseja, joita jokainen käy läpi nuoruudessaan. (Malm ym. 2004, 397.)

Vammaiselle nuorelle itsenäistyminen voi olla vaikeaa, koska usein heidän on turvauduttava tavallista enemmän vanhempiansa ja muiden ihmisten apuun. Liiallisesta riippuvuudesta nuoren ja vanhempien välillä olisi uskallettava irrottautua ja luotettava nuoren kykyyn tehdä itsenäisiä ratkaisuja. (Malm ym. 2004, 397.)

Vammaisen nuoren itsenäistymistä on mahdollista tukea asennoitumalla oikein. Tähän sisältyy hänen aikuistumisensa ja seksuaalisuutensa hyväksyminen, yksityisyyden ja intimitetin kunnioittaminen sekä kohtelemine tasavertaisesti. Nuoren itsetuntoa voi vahvistaa myönteisellä palautteella sekä anta-

malla hänen kantaa vastuuta omista tekemisistään. (Malm ym. 2004, 400.) Elämä tuo eteen monia haasteita, joista on helpompi selvitä hyvän itsetunnon avulla (Arvio & Aaltonen 2011, 188).

Perheen sosiaalisen pääoman kasvattaminen ja sopivien toimintamallien löytäminen auttavat perheitä, joissa on vammainen nuori elämään mahdollisimman laadukasta ja tavallista elämää. Tärkeässä asemassa on vanhempien keskinäinen suhde sekä mahdollisten sisarusten tasapuolinen kohtelu. Kehitysvammaisen nuoren tilapäisasuminen tuki- tai sijaisperheessä tai hoitokodissa auttavat muuta perhettä jaksamaan paremmin sekä lisäävät vammaisen nuoren sosiaalista kanssakäymistä. Usein elinikäiset perheystävät löytyvätkin juuri vertaistuen ja yhdistystoiminnan piiristä. (Arvio & Aaltonen 2011, 188–189.)

Murrosiässä nuori kokee monia muutoksia kasvaessaan kohti aikuisuutta. Kehitysvamma voi tuoda tuona muutosten aikana mukanaan omat haasteensa nuoren elämään. Nuori kehittyy murrosiässä biologisesti, järjellisesti, sosiaalisesti sekä emotionaalisesti. Biologiseen kehitykseen sisältyy nuoren fyysinen kasvaminen mieheksi tai naiseksi. Tiedon omaksumisen, ymmärtämisen ja sisäistämisen oppiminen sekä tietoon perustuvien valintojen tekeminen kuuluu järjelliseen kehittymiseen. Sosiaalisessa kehityksessä on kyse vuorovaikutustaidoista, siitä miten tulla toimeen muun muassa ystävien ja läheisten kanssa. Emotionaaliseen kasvuun puolestaan sisältyy erilaisten tunteiden tunnistamisen, kokemisen, ymmärtämisen ja hallitsemisen oppiminen. Kehitysvammaisuus voi aiheuttaa viivettä kehityksessä jokaisella näistä neljästä tasosta. (Vernerinet –Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2011.)

1.2 Valmentava II- koulutus kehitysvammaisille nuorille

Järjestimme koulutustilaisuuden kehitysvammaisten nuorten suun terveyteen liittyen Hermannin aukiolla sijaitsevalla koululla opettajille, ohjaajille ja nuorten läheisille. Nuoret osallistuvat Valmentava II- koulutukseen, joka on suunnattu

tutkintotavoitteisen koulutuksen vaihtoehdoksi vaikeasti vammaisille opiskelijoille. Opiskelijat saavat yleensä Kansaneläkelaitoksen myöntämää korotettua vammaistukea tai erityisvammaistukea. Koulutuksen yksilökohtaiset tavoitteet muovautuvat joustavasti huomioiden opiskelijan voimavarat ja elämäntilanteen. (Malm ym. 2004.113-115.)

Valmentava II:n koulutuksen tavoitteena on opettaa nuorta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti toiminnallisessa ja sosiaalisessa ympäristössään. Koulutus tähtää myös nuoren itsenäiseen vastuun ottoon opiskelijan edellytysten mukaisesti. Koulussa opiskellaan muun muassa äidinkieltä, matematiikkaa, yhteiskuntavalmiuksia, tötaitoja ja ammattiopintoja ja vuorovaikutustaitoja. Keskeisiä aiheita ovat toiminnalliset perusvalmiudet sekä elämänhallintataidot. Opiskelija saa koulutuksessa työelämän tietoja ja taitoja, jotka mahdollistavat nuoren sijoittumisen edellytystensä mukaisesti avoimille työmarkkinoille, tuettuun työhön, suojatyöhön tai päivätoimintaan. (Malm ym. 2004.113-115.)

1.3 Aikuiset oppijoina

Useimpia aikuisoppilaita motivoi tieto siitä, että opiskeltavat asiat ja taidot ovat hyödyllisiä käytännössä. Motivoituneisuus käsiteltävää asiaa kohtaan on oppimisen kannalta välttämätöntä, koska ilman sitä ei opi. Tämän vuoksi kohdeyleisön motivaation herättäminen ja ylläpitäminen aiheita kohtaan on välttämätöntä opettamisen onnistumisen kannalta. Opetuksen liittäminen läheisesti arkielämään helpottaa asian vastaanottamista lisäksi se tehostaa ja nopeuttaa oppimista. Toisaalta, oppiminen voi estyä, mikäli aikuinen kokee opetettavan asian olevan hyödytön. (Rogers 2004, 25-26, 40.)

Oppimisen tehokkuutta lisää oppijan halu ja tarve omaksua kyseistä tietoa, sen käytäntöön soveltuvuus sekä kyseisen asian hallinnasta saatava palkinto. Yksilöllinen kohtelu, joka perustuu oppijan yksilöllisiin tarpeisiin sekä kannustus edesauttavat uuden asian omaksumista. (Rogers 2004, 50.)

Aikuisilla oppijoilla on kallisarvoista elämäkokemusta, jota kannattaa hyödyntää opetustilanteissa. He ovat myös herkempiä suhtautumaan opetukseen skeptisesti. Käsiteltävä asia voi saada uusia ulottuvuuksia sekä laajentua ja tarkentua, kun oppijoille annetaan mahdollisuus kommentoida. Osallistuminen ja kokemuksen esiintuominen myös todennäköisesti nopeuttaa oppimista. Lisäksi kommentteista voi ilmetä harhaolettamuksia, joihin on mahdollisuus puuttua, kun ne on sanottu ääneen. (Rogers 2004, 45-48.)

Aikuisten oppimisprosessi eroaa syvältä olemukseltaan lapsen oppimisprosessista. Lapsen oppimisessa keskeisellä sijalla on jäljittely, kun taas aikuisen oppimisessa korostuvat kognitiiviset ja älylliset prosessit. Ajattelu ja tieto eivät pelkästään riitä mahdollistamaan muutosta aikuisen ihmisen käyttäytymisessä. Sitoutuminen muutokseen vaatii tunteiden mukaan ottamista päätöksenteossa. Tunteiden alueella tapahtuva sitoutuminen sallii tahdon alueella tapahtua pieniä tekoja muutoksen suuntaan. (Petäjä & Koponen 2002, 73.) Ajattelu, tunne ja toiminta ovat toisiinsa nähden tiiviissä vuorovaikutussuhteessa. Lisäksi kokemukset vaikuttavat tunteisiin sekä ajatteluun. Koulutusprosessissa on tämän vuoksi tärkeää huomioida, että ajattelu, tunne-elämä ja toiminta saavat kaikki aineksia kehittymiseen. (Petäjä & Koponen 2002, 15.)

Ajattelemisen, pohtimisen ja opittavan asian ymmärtäminen ovat oleellisia asioita oppimisessa. Ne takaavat sen, ettei oppimisen seurauksena muodostu tarkoituksetonta pintatietoa, jolla ei ole käytännön arvoa. Oppimisen edellytyksenä voidaan pitää asian ymmärrettävyyttä sekä aktiivista ajattelua. (Kokkinen, Rantanen-Väntsi & Tuomola 2008, 13.)

Varttuneilla oppijoilla on nuoria huomattavasti enemmän kokemuksia, jotka ovat tarttumapintoina uusille tiedoille ja taidoille ja näin helpottavat uusien asioiden soveltamista käytäntöön. Kokemus ja kehittynyt looginen ajattelu voivat osaltaan korvata mahdollisesti heikentyneen muistin. Iäkkäät oppijat ovat usein omaksuneet tehokkaat oppimisstrategiat sekä hallitsevat ajankäytön ja omaavat hyvän itsekurin. (Kokkinen ym. 2008, 14.)

Opinnäytetyöhöimme liittyen järjestimme koulutustilaisuuden, jonka teemana oli kehitysvammaisten nuorten suun terveyden edistäminen. Tuon koulutustilaisuuden kuulijakunta koostui Savon aikuis- ja ammattiopiston ”Työhön ja itsenäiseen elämään valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus” -koulutuksen henkilökunnasta ja oppilaiden lähiomaisista. Koulun oppilaat olivat tervetulleita myös koulutukseen, jotta läheisten osallistuminen olisi mahdollisimman helppoa.

Kehitysvammaisten opiskelijoiden kanssa toimivat opettajat ja ohjaajat ovat ammattitaitoisia aikuisia, joilla on arvokasta kokemusta työskentelystä kehitysvammaisten parissa. He omaavat koulutuksensa puolesta tietoa muun muassa siitä kuinka ohjata henkilöitä, joilla on erityistarpeita ja vaikeuksia oppia. Nämä seikat korostuivat haastatteluissamme, joissa vaihdoimme ajatuksia erityisopettajan ja kehitysvammaohjaajan kanssa. Kehitysvammaisten nuorten vanhemmilla on vuosien omakohtainen kokemus siitä, kuinka kehitysvammaisuus vaikuttaa nuoren elämään. He tietävät parhaiten oman lapsensa fyysiset kyvyt ja kommunikaatiotaidot.

Pyrimme lisäämään kuulijakunnan motivaatiota koulutustilaisuuttamme kohtaan pitämällä käsiteltävät aiheet käytännönläheisinä ja antamalla sellaisia neuvoja suun hyvinvoinnin edistämiseen, joita on mahdollista soveltaa arkielämässä. Kehitysvammaisten nuorten vanhemmat ja heidän kanssaan työskentelevät henkilöt ovat kiinnostuneita nuorten hyvinvoinnista, tämän vuoksi suun- ja yleisterveyden välistä yhteyttä on syytä korostaa. Koulutuksen laadinnassa otimme huomioon haastattelussa esille tulleet aiheet, joita toivottiin käsiteltävän. Tämä lisäsi osaltaan kiinnostusta koulutustilaisuuttamme kohtaan.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Lääketieteessä kehitysvammaisuus määritellään hermoston kehityshäiriönä, johon liittyy hermoston sairaudet ja vauriot sekä muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet. Maailman terveysjärjestön eli WHO:n mukaan kehitysvammaisuus on tila, jossa henkinen suorituskyky on estynyt tai epätäydellinen. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.)

Kehitysvammaisuuden alkamiselle ei ole asetettu tarkkaa ylärajaa, kuitenkin jos älyllinen suorituskyky heikentyy vasta 18 vuoden iässä tai sen jälkeen, puhutaan dementiasta eikä kehitysvammaisuudesta. (Kaski ym. 2009, 17.) Kehitysvamma voi johtua joko syntymää edeltävistä syistä, synnytyksessä sattuneista vaurioista tai lapsuusiän sairauksista ja tapaturmista. Joissain tapauksissa kehitysvammaisuuden syy jää kokonaan selviämättä. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2012).

Kehitysvammaisuus luokitellaan lievään, keskiasteiseen, vaikeaan ja syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen. Lievästi älyllisesti kehitysvammainen pystyy toimimaan melko itsenäisesti useimmilla elämän osa-alueilla, kuitenkin hänellä voi olla oppimisvaikeuksia ja hän voi tarvita jonkinasteista jatkuvaa opastusta. Keskiasteisessa kehitysvammaisuudessa on merkittäviä viiveitä henkilön kehityksessä. Hän tarvitsee erityisopetusta, mutta selviää melko itsenäisesti henkilökohtaisista päivittäisistä toimistaan. Vaikeasti kehitysvammainen tarvitsee jatkuvan tuen ja ohjauksen, esimerkiksi koulussa hän tarvitsee huomattavia tukitoimia. Syvässä älyllisessä kehitysvammassa henkilö tarvitsee jatkuvan hoivan tarpeen, jolloin hän on täysin riippuvainen muista henkilöistä. (Kaski ym. 2009, 20–21.)

Kehitysvammaisen henkilön on tavallista vaikeampaa oppia uusia asioita, soveltaa oppimaansa uusiin tilanteisiin sekä hallita elämäänsä itsenäisesti. Vammattomaan ikätoveriin verrattuna kehitysvammaisella on heikommät sosiaaliset -, kielelliset -, älylliset - ja motoriset taidot. Myös tarkkaavaisuus, omatoimisuus ja hahmottamiskyky ovat heikentyneet. Kehitysvammaiset ovat ryhmänä hyvin moninainen, joten tyypillistä kehitysvammaista on mahdotonta määrittää. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.)

Kehitysvammaisen henkilö tarvitsee apua, ohjausta ja hoitoa tilanteissa, joissa hänen oma toimintakykynsä ei ole riittävä tilanteesta suoriutumiseen. Toimintakyky kuvaa ihmisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä selviytyä arjessa. Toimintakyky koostuu fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä yhdessä psykososiaalisten tekijöiden kanssa. Koska toimintakyky merkitsee ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä vallitsevaa suhdetta, voidaan toimintakykyä tukea vaikuttamalla toimintaympäristöön. Toimintakykyä voidaan parantaa tukitoimien ja järjestelyjen avulla ja näin avata mahdollisuuksia kouluttautumiseen, asumiseen ja vapaa-ajan viettoon henkilöille, joiden toimintakyky on rajoittunut. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna kehitysvammaisuutta peilataan yhteisön suhteena yksilöön. Kehitysvammaisuuteen suhtautuminen vaihtelee eri kulttuurien ja aikakausien välillä, ja myös kehitysvammaisen henkilön oma suhtautuminen tilanteeseensa vaikuttaa tähän suhteeseen. Sosiaalinen näkökulma kiinnittää huomiota syihin vammaisen henkilön riippuvuuteen muista ihmisistä, niitä ovat muun muassa ennakkoluulot, syrjäytetty asema, köyhyys ja rakenteelliset esteet. Lisäksi korostetaan sitä, kuinka vamman haitta ei johdu vammasta vaan ympäristöstä ja yhteiskunnasta, vammaisuudessa on kysymys myös tukitoimista ja -välineistä joita vammaisille henkilöille tarjotaan. Tähän yksilön ja yhteisön väliseen suhteeseen pyritään vaikuttamaan muun muassa vammaispoliittisin keinoin. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

2.1 Yleisimmät kehitysvammat

2.1.1 CP-oireyhtymä

CP-vamma on raskauden tai kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana syntynyt kerta-vaurio kehittyvien aivojen liikkeistä ja asennoista vastaavissa keskuksissa ja niiden yhteyksissä. (Suomen CP-Liitto ry 2012). CP-oireyhtymää esiintyy kahdella tuhannesta elävänä syntyneestä lapsesta. Aivovaurion seurauksena aivojen kehitys häiriintyy, joka johtaa eri haitta-asteisiin oireisiin. Näitä oireita ovat pakkoliikkeet, lihaskouristukset sekä liikunta- ja asentohäiriöt. Monta kertaa CP-vaurioon liittyy myös puhe- ja hahmotushäiriöitä, epilepsiaa ja jälkeen jääneisyyttä henkisessä kehityksessä. (Meurman, Murtomaa, Le Bell & Autti 2003, 1214.)

Vamman tyyppin, vaikeuden ja liitännäisoireiden suhteen CP-vammaiset ihmiset ovat keskenään hyvin heterogeeninen ryhmä. Vaikeasti CP-vammaiset tarvitsevat apua jopa kaikissa päivittäisissä toimissaan, kun lievästi vammaisen voi olla arjen toimissa täysin itsenäinen. (Arvio & Aaltonen 2011, 87) Suun terveydenhuollossa lieväoireiset CP-vammaiset henkilöt voidaan hoitaa tavanomaisesti varustetulla vastaanotolla. Useissa vaikeampioireisissä tapauksissa hammashoito joudutaan suorittamaan erikoisklinikalla. Suun päivittäisestä puhdistuksesta huolehtiminen on monelle CP-vammaiselle vaikeaa. (Meurman ym. 2003, 1214.)

2.1.2 Downin oireyhtymä

Downin oireyhtymä aiheutuu ylimääräisestä kromosomista 21, joka aiheuttaa sitä sairastavalle henkilölle kehitysvammaisuuden, kasvuhäiriöitä, rakenteellisia ja toiminnallisia poikkeavuuksia sekä oireyhtymään tyypilliset kasvopiirteet. Lähes kaikki (n. 95 %) tapauksista aiheutuvat kromosomin 21 meioottisesta jakautumishäiriöstä jommankumman vanhemman sukusolujen muodostuessa. Suomessa syntyy keskimäärin 70 Down-lastaa vuosittain. Down oireyhtymää sairastavien keskimääräinen elinikä jää alle 50 vuoden (Käypä hoito-Down oireyhtymä 2010.)

Downin oireyhtymä aiheuttaa lapsilla yleensä lievän tai keskitasoisen kehitysvamman. Lapsen liikunnallisessa kehityksessä sekä puhumaan oppimisessa

on havaittavissa hitautta. Downin oireyhtymää sairastavilla on taipumusta synnynnäisiin sydänvikoihin ja rakennepoikkeamiin. Oireyhtymään kuuluu elimistön normaalia nopeampi vanheneminen. Ennen aikaisesta dementoitumisesta johtuen kehitysvamma muuttuu usein keskivaikeaksi ja edelleen vaikeaksi. Älyllisten ominaisuuksien heikkeneminen alkaa jo 45–50 vuoden iässä ja 50. ikävuoden jälkeen psyykkiset toiminnot, kommunikointikyky ja muisti heikkenevät. (Malm ym. 2004, 167.)

Perimän muutos näkyy myös Down-henkilön persoonallisuudessa. Yleisesti ottaen he eivät pyri miellyttämään muita ihmisiä ja siksi luonnetta voi kuvata aidoksi. Down-henkilöt ovat luonteeltaan usein hyvántahtoisia, mutta kuitenkin itsepäisiä. He ovat yleensä ottaen pidettyjä ja hyväksytyjä yhteiskunnan jäseniä. (Arvio & Aaltonen 2011, 67,70.)

Downin oireyhtymää sairastavilla on seuraavia tyypillisiä muutoksia kasvojen alueella; pieni pää, lyhytkalloisuus, silmät ovat lähellä toisiaan, vino silmäluomen poimu sekä madaltunut nenänselkä. Suun alueella Downin oireyhtymä näkyy kielen fissuuramaisuutena, yläleuan hypoplastisuutena ja kovan suulaen lyhyytinä. Lisäksi hampaat puhkeavat myöhemmin kuin muilla, myös yläkakkosien tappimaisuutta esiintyy tai ne voivat puuttua kokonaan. Purentavirheet ja parodontiitti on yleisiä Downin oireyhtymää sairastavalla henkilöllä. (Meurman ym. 2003, 1218)

2.1.3 Aspartyyli-glukosaminuria (AGU)

AGU on etenevä yleissairaus, joka ilmenee lapsuusiällä ja johtaa varhaiseen dementoitumiseen ja muihin neurodegeneratiivisiin oireisiin. Sairaus periytyy peittyvästi eli potilaan äiti sekä isä ovat taudin oireettomia kantajia. Vuosittain Suomessa syntyy yhdestä kolmeen AGU-lastu. Puheen kehityksen hitaus, kömpelyys liikkeissä sekä poikkeuksellinen rauhallisuus tai levottomuus on tunnusomaisia oireita leikki-ikäisellä AGU-potilaalla. Psykologisissa testeissä taudin eteneminen käy selvästi ilmi. Noissa testeissä alle koulu ikäiset sijoittuvat heikkoon tasoon, kouluikäiset lievästi kehitysvammaisten, nuoret keskivai-

keasti kehitysvammaisten, aikuiset vaikeasti kehitysvammaisten ja keski-ikäiset syvästi kehitysvammaisten tasoisesti. Liitännäissairauksia ovat esiintymisjärjestyksessä epilepsia, psykiatriset häiriöt sekä nivelreuma. Suomalaiset naispotilaat elävät keskimäärin 50-vuotiaiksi ja miespotilaat 45-vuotiaiksi. (Arvio & Aaltonen 2011, 45 ja 52–53.)

2.1.4 Fragiili X – oireyhtymä (frax)

Fragiili X – oireyhtymä on yleisin suvuittain periytyvä kehitysvammaoireyhtymä. Pojilla ja miehillä se ilmenee kehitysvammaisuutena yhdessä tyypillisin lisäoirein. Osa naispuolisista on oireettomia ja osalla ilmenee oppimisvaikeuksia tai neurologisia erityisvaikeuksia, joskus jopa kehitysvammaisuutta. Suomessa on arviolta n. 600 Fragiili X – oireyhtymää sairastavaa henkilöä. (Arvio & Aaltonen 2011, 73.) Fragiili X aiheuttaa pojille usein muutoksia ulkonäköön. Tällaisia ovat pitkänomaiset kasvot, suuri suu, voimakas leuka, isot korvat ja kivekset. Tyttöillä oireyhtymä ei välttämättä aiheuta selviä ulkonäköpiirteitä. (Malm ym. 2004, 168.)

Frax-vauvan lihasjänteisyys on jonkin verran heikko ja heidän psykomotorinen kehittyminen on hitaampaa. Frax-pojat ovat keskimäärin keskivaikeasti kehitysvammaisen tasolla, joskin tason määrittämistä hankaloittaa tutkittavan ryhmän vauhdikkuus. Aikuiset Frax-miehet ovat tavallisesti hyvin käyttäytyviä ja soveltuvat fyysisten ominaisuuksien perusteella ruumiilliseen työntekoon, keskittyminen on usein kuitenkin lyhytjänteistä. Tyypillisesti Frax-miehen adaptiiviset taidot ovat hyvät ja he voivat olla hyvinkin omatoimisia. Älykkyystestien perusteella he toimivat keskimäärin vaikeasti kehitysvammaisen tasoisesti. (Arvio & Aaltonen 2011, 74-75.)

2.2 Kielelliset häiriöt ja puhetta tukeva kommunikaatio

Suomessa on arviolta noin 20 000 henkilöä, joilta puheen käyttäminen toimivana ilmaisukeinona ei onnistu. Usein puheilmaisun puutteellisuuden syynä on vammoihin liittyvä puhekyvyttömyys. Koska kaikki oppiminen pohjautuu kommunikaatioon, voi kommunikaatiokyvyn puute johtaa lapsen kehittymisen

ja oppimisen estymiseen. Kielellinen häiriö voi ilmentyä sosiaalisissa tilanteissa esimerkiksi levottomuutena, impulsiivisuutena ja puhekontaktien välttelynä. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 130.)

Kielellisten häiriöiden taustalla on joukko hyvin erilaisia syitä. Kielellisiä häiriöitä voivat aiheuttaa perinnölliset sairaudet, keskushermostolliset toimintahäiriöt tai vauriot, elimelliset sairaudet sekä aistifysiologiset vajavuudet. Myös psyykkiset ja sosioemotionaaliset syyt, kuten ympäristön virikkeettömyys tai tunneelämän häiriöt, voivat altistaa kielellisten häiriöiden syntyyn. Hankituiksi kieli- ja puhehäiriöiksi luetaan traumaattisten syiden, kuten onnettomuuksien tai aivokasvaimien aiheuttamia kieleen liittyviä häiriöitä. (Malm ym. 2004, 130.)

Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät auttavat puhevammaisia henkilöitä ilmaisemaan itseään ja näin vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointijärjestelmien pääluokat ovat manuaaliset, graafiset sekä kosketeltavat ja tunnusteltavat merkit. Viittomat ovat manuaalisia merkkejä, koska ne tuotetaan käsin. Kuvat ja graafiset merkit kuuluvat graafisten merkkien luokkaan. Kosketeltaviin ja tunnusteltaviin merkkeihin kuuluu hyvin konkreettisia esineitä. (Malm ym. 2004, 133.)

Kuvat ovat helposti hahmotettavia ja lisäksi ne on helppo palauttaa muistiin. Katsekontakti, katseen suuntaus, ilmeet ja eleet ovat usein käytössä kuvien lisäksi oheiskommunikaationa. Kommunikaatiokeinona kuvat ovat hitaampia käyttää kuin puhe, tästä johtuen kuvien käyttö vaatii vastaanottajalta kärsivällisyyttä, hyväksyntää ja halua kommunikoida. Kuvakommunikaation hyvinä puolina voidaan pitää niiden helposti ymmärrettävyyttä, saatavuutta ja muokattavuutta sekä sopivuutta eri kommunikaatiotasolle. Pictogram-kuvat ovat mustavalkoisia, helposti ymmärrettäviä kuvia, joihin Pictogram-kuvakommunikaatio perustuu. Näiden kuvien ymmärtäminen on mahdollista henkilöille, jotka ovat 1-2- vuotiaan tasolla. Pictogrammeja on käytetty paljon kehitysvammaisten kanssa kommunikoidessa. Edellytyksenä tälle kommunikaatiomuodolle on kyky osoittaa symbolia, ymmärtää käsitteen ja kuvan vastaavuus, riittävää keskittymiskykyä sekä mielekästä käyttäytymistä. (Malm ym. 2004, 135-136.)

3 KEHITYSVAMMAISEN NUOREN SUUN TERVEYS JA SUUN TERVEYDENHOITO

Kehitysvammaisen henkilö tarvitsee enemmän tukea, ohjausta ja apua toimintaan tarkoituksenmukaisella tavalla saamansa tiedon mukaan kuin muut. Tämä on seurausta ymmärryskyvyn hitaammasta kehittämisestä muiden ihmisten keskimääräiseen ymmärryskykyyn nähden. Kehitysvammaisten henkilöiden ymmärryskyky on jäänyt myös laadullisesti varhaisemmalle tasolle. (Nordblad ym. 2001, 8.)

Vaikeus ymmärtää syy-seuraussuhteita sekä ajantajun lyhytkestoisuus on yleistä kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa. Tämän vuoksi pitkäjänteisen terveydenhoidon merkityksen ymmärtäminen ja hoitoon motivoituminen voi olla heille hyvin haastavaa. Kehitysvammaisen henkilö saattaa erilaisuuden pelon vuoksi jättää kysymättä tarkennuksia, mikäli hän ei ymmärrä jotain ohjetta. Ammattihenkilön on siis syytä kiinnittää huomiota ohjeiden antamiseen selkeästi, lyhyesti sekä toistaen. (Nordblad ym. 2001, 8-9.)

Asiakkaan vastuun lisääminen omasta suun hoidosta on mahdollista saavuttaa pitkäkestoisen, yksilön tarpeet ja mahdollisuudet huomioivan ja herkkävaistaisen ohjauksen ja tuen avulla. Tässä suunterveydenhoitohenkilökunta ja kehitysvammaisen henkilön lähiverkosto ovat tärkeässä roolissa. (Nordblad ym. 2001, 8-9.)

3.1 Kehitysvammaisuuden vaikutukset suun terveyteen

Kiinnityskudossairaudet ovat merkittävin suun terveyden ongelma kehitysvammaisilla henkilöillä. Syynä tähän on puutteellinen suun- ja hampaiden puhdistus. Kehitysvammaisuuteen on todettu liittyvän riski suun terveyden heikkenemisestä. Haasteita suun ja hampaiden puhtaana pitämiseen tuo puutteellinen käden motoriikka, kasvojen alueen lihasten spasmisuus sekä suun motoriset ongelmat, kuten nielemisvaikeudet ja suuhengitys. Lisäksi kommunikaatio-ongelmat

sekä hammashoitopelko vaikeuttavat hammashoitoloissa toteutettavaa hoitoa ja ohjausta. (Nordblad ym. 2001, 10.)

Kehitysvammaisten suunterveydenhoidossa on havaittavissa useita ongelmia, kuten hammashoitopalvelujen vähäinen käyttö, suunterveydenhuollon henkilöstön negatiivinen asenne sekä riittämätön koulutus kehitysvammaisten henkilöiden hoidosta. Edellä mainitut tekijät voivat estää riittävän ja oikean aikaan toteutetun suun hoidon. (Nordblad ym. 2001, 10–11.)

Downin oireyhtymää sairastavilla esiintyy samoja suun sairauksia kuin muillakin, joista yleisin on nopeasti etenevä hampaan kiinnityskudosten tulehdus. Aikuisiässä hampaiden reikiintyminen on Down oireyhtymää sairastavilla runsaampaa kuin muilla. Syynä tähän on vähentynyt syljeneritys, huono suuhygienia ja hampaiden reikiintymistä lisäävät ruokatavat. Yläleuan alikehityksen, pysyvien hampaiden myöhäisen puhkeamisen ja hampaiden kehityshäiriöiden vuoksi Downin oireyhtymää sairastavilla on lisäksi usein purentavirheitä. (Käypä hoito – Downin oireyhtymä 2010.)

3.2 Suun ja hampaiston sairaudet

3.2.1 Gingiviitti ja Parodontiitti

Gingiviitin eli ientulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt biofilmi eli plakki. Ientulehdus hoitamattomana voi edetä hampaiden kiinnityskudosten tulehdukseksi. Puhdistamattoman hampaan ien voi tulehtua jopa jo 2-10 päivän aikana. Ientulehduksen merkkeinä ovat punoittava, turvonnut aristava ja etenkin harjatessa verta vuotava ien. (Hiiri 2009, 219-220.)

Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus on bakteerien aiheuttama tulehdussairaus. Ientaskuissa bakteerit tuhoavat sidekudossäikeitä, jolla hammas on kiinni luussa, minkä vuoksi hampaaseen tulee liikkuvuutta tai se voi jopa irrota kuopastaan. Jos hampaan pinnalla oleva biofilmi eli plakki on

liian kauan puhdistamatta, se kovettuu syljen kalkkisuolojen kanssa hammas-kiveksi. Hammaskiven ollessa hampaan pinnalla tarpeeksi kauan se tuhoaa hampaan kiinnityskudosta ientaskusta, jolloin ientasku syvenee ja hampaan kiinnitys leukaluuhun heikentyy. (Hiiri 2009, 220-221.) Kehitysvammaisilla yleisin suun alueen sairaus on juuri nopeasti etenevä kiinnityskudosten tulehdus. (Käypä hoitosuositus- Down syndrooma 2010.)

Parodontiitin altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia, tupakointi, labiili eli huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, yleissairaudet ja niiden tuomat lääkitykset, perinnöllisyys, miessukupuoli sekä purenta. Altistavien tekijöiden kartoitus on tärkeää parodontiitin ehkäisyssä ja hoidossa. (Käypä hoitosuositus- Parodontiitti 2010.) Kehitysvammaisilla parodontiitin nopea eteneminen ei selity pelkästään huonolla suuhygienialla, eikä ole estettävissä suun ja hampaiden hyvällä puhdistamisella. (Käypä hoitosuositus- Down syndrooma 2010).

Kiinnityskudosten tulehduksen oireina on ienverenvuoto, etenkin hampaita harjatessa. Lisäksi ien voi olla punainen ja turvonnut sekä voi esiintyä pahaa makua ja hajua suussa. Hampaiden lisääntynyt liikkuvuus ja siirtyminen sekä ikenien märkävuoto voivat olla merkki pitkälle edenneestä kiinnityskudosten häviämisestä. (Käypä hoitosuositus- Parodontiitti 2010.)

3.2.2 Karies

Karies eli hampaan reikiintyminen on yleinen suun sairaus. (Hiiri, A. 2009, 205). Karies aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudosvaurioita, joihin vaikuttavat streptococcus mutans- bakteerien eli reikiintymistä aiheuttavan bakteerin määrä, ravinto, hampaan vastustuskyky, syljen määrä ja laatu sekä se kuinka pitkään biofilmi eli plakki on puhdistamatta hampaan pinnalla. (Käypä hoitosuositus- Karies 2009.)

Kehitysvammaisilla nuorilla reikiintymistä esiintyy vähemmän kuin muilla, mutta aikuisiässä reikiintyminen lisääntyy. Tämä johtuu vähentyneestä syljenerytyksestä, huonosta suuhygieniasta sekä reikiintymistä lisäävistä ruokatavoista.

(Käypä hoitosuositus- Down syndrooma 2010.) Karies on yleisin hampaan menettämiseen johtava syy kehitysvammaisilla henkilöillä. Hampaiden reikiintymistä sekä hoitamaton kariesta esiintyy enemmän kehitysvammaisilla henkilöillä verrattuna valtaväestöön. (Shyama 2004.)

3.2.3 Eroosio

Hampaiden eroosio vauriot ovat yleinen hampaiston vaiva etenkin lapsilla ja nuorilla. Eroosiolla tarkoitetaan hampaan kovakudoksen häviämistä, eikä siihen liity bakteereita. Hampaan kulumisen aiheuttajat jaetaan kahteen, ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan kaikkia happamia tuotteita, joita syömme tai juomme. Sisäisiä tekijöitä ovat kaikki sairaudet sekä tavat, joiden myötä hapan vatsan sisältö pääsee takaisin suuonteloon ja hampaisiin, esimerkiksi happamat röyhtäisyvät tai jatkuva pitkäaikainen oksentelu. Kehitysvammaisilla eroosioon voi altistaa sekä ulkoiset että sisäiset tekijät, kuten esimerkiksi happojen pääsy hampaiden pinnoille, vähentynyt syljen erityys, lääkitys, suu hengitys ja huonontunut suun motoriikka. (Johansson 2005, 852-856.)

Vatsan sisällön takaisin nouseminen suuonteloon on yksi hampaiden eroosio riskiä kasvattava tekijä. Ilmiön taustalla voi olla moninaisia syitä, kuten ruoka-aineallergiat, hermostolliset ja lihaksistoon liittyvät nielemishäiriöt, GER-tauti (Gastroesophageaalinen reflux-tauti) ja lääkkeet. Kehitysvammaisista laitoishoidossa olevista henkilöistä 5-10 %:lla ilmenee niellyn ruuan takaisin nousemista suuhun. (Gravestock 2000.)

3.2.4 Suun sienitulehdus

Sienitulehdus suussa on usein monen tekijän yhteisvaikutuksen summa. Yleisin suussa esiintyvä sienilaji on *Candida albicans*. Oireet voivat vaihdella suuresti, joita esimerkiksi ovat limakalvon kipu, polttelu, arkuus ja kirvely sekä voi myös esiintyä makuaistin muutoksia ja verenvuotoa. Sienitulehduksen suun

limakalvoilla tai kielessä voi havaita vaaleina peitteinä, vaaleina tai punertavina laikkuina tai suupielihaavaumina. (Hiiri 2009, 223.)

Sienitulehdukselle aiheuttavia tekijöitä ovat antibiootti- ja kortisonilääkitys, huono suuhygienia, suun kuivuus, labiili diabetes, runsas sokerien nauttiminen, tupakointi ja hormonaaliset muutokset. Sienitulehdusta voi itse estää kostuttamalla suutaan säännöllisesti ja noudattamalla hyvää suuhygieniaa. Kortisonilääkkeiden käytön jälkeen suun huuhtelu vedellä on erittäin tärkeää. (Hiiri 2009, 224.)

3.2.5 Halitoosi

Halitoosilla eli pahanhajuisella hengityksellä tarkoitetaan epämiellyttävää hajua suussa tai nenässä. Se ei ole sairaus, mutta se voi olla merkki jostakin muusta sairaudesta. Usein ihmiset hakeutuvat hammashoitoon juuri pahanhajuisen hengityksen vuoksi, joka heitä häiritsee. (Hiiri 2009, 237.)

Halitoosiin syynä on usein huonosti huolehdittu suuhygienia, proteesien puhdistus tai suun alueen tulehdukset, esimerkiksi karies tai ientulehdus. Kielen puhdistaminen on tärkeää, koska kielen pinnalle kertyy bakteereita, jotka tuottavat pahanhajuisia rikkiyhdisteitä. Jos suu on puhdistettu huolella eikä suusta löydy muita syitä halitoosille, syy voi olla nenässä tai nielurisoissa. Suun hyvän ja huolellisen puhdistuksen lisäksi halitoosia voi ehkäistä syömällä ksylitolituotteita, kostuttamalla suuta säännöllisesti tai käyttämällä suuhuuhteita. (Hiiri 2009,237.)

3.3 Suun ja hampaiden kotihoito

Hampaat tulee harjata kaksi kertaa vuorokaudessa suunterveyden ylläpitämiseksi. Hammasharjaa tulee pitää harjatessa kevyellä kynäotteella, jotta harjausvoima ei syntyisi liian suureksi. Harja kulkee harjatessa 45 asteen kulmassa ikenen ja hampaan päällä, edestakaisin liikkein. Tällä tekniikalla myös ienraja saadaan puhtaaksi. Harjatessa on hyvä käyttää fluoripitoista hammas-

tahnaa, joka lisää hampaan vastustuskykyä. Fluorin hyötyjä ovat, että se vähentää kiilteen mineraalien liukenemistä, ehkäisee plakin bakteerien hapon tuottoa ja edistää kiilteen kovettumista. Tahnaa hammasharjaan tarvitsee laittaa vain pieni annos. Tahnan tulisi sisältää fluoria vähintään 1450ppm, joka on kirjoitettu tahnapakkausten kylkeen. (Heikka & Sirviö 2009, 61 ja 70.)

Hammasharjan tulee olla pieni ja siinä tulisi olla pehmeät sekä taipuisat harjakset. Hammasharjan liikuttamista helpottaa tukevampi ja halkaisijaltaan suurempi harjan varsi, etenkin kehitysvammaisilla, joilla on heikentynyt käden motoriikka. Hammasharjan vaihtoa uuteen suositellaan noin kolmen kuukauden välein. (Heikka & Sirviö 2009, 64-65.)

Sähköhammasharja on myös tehokas ja hellävarainen puhdistusväline kotihoidon. Sen pieni ja pyöreä harjaspää mahdollistaa hankalien, kuten taka-alueen, puhdistamisen. Sähköhammasharjan käyttö eroaa tavallisen harjan käytöstä siten, että sitä kuljetetaan järjestelmällisesti ja rauhallisesti hampaalta hampaalle. Harjausliikettä ei tehdä omalla kädellä, koska liike tulee sähköharjasta. Sähköhammasharjasta on erityinen hyöty kehitysvammaisille, joilla on vaikeuksia toteuttaa suuhygieniää esimerkiksi huonon käden motoriikan tai motivaation vuoksi. (Heikka & Sirviö 2009, 68-69.)

Klooriheksidiini suuvedet voivat olla apuna suun kotihoidossa tarvittaessa. Se on laajakirjoinen antimikrobiaine, joka vähentää tilapäisesti suun mikrobien kokonaisuutta. Kariuksen hallinnassa nämä suuvedet voivat olla tarpeen yleissairailta henkilöillä, joilla syljen erityis ja suuhygieniasta huolehtiminen on heikompaa. Klooriheksidiini suuvettä tulee kuitenkin käyttää tehostetun omahoidon ja ammattihenkilön hoidon tukena. Suuvettä käytetään kuuriluontoisesti, jonka käytön suunterveydenhoidon ammattihenkilö määrää. (Käypähoito suositus - Karies 2009.)

3.4 Ravinto ja suunterveys

Säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio on tärkeässä osassa hampaiden reikiintymisen ehkäisemisessä (Käypähoito suositus- Karies 2009). Napostelua

on syytä välttää ja mahdollinen makean syöminen tulee rajoittaa aterioiden tai välipalojen yhteyteen. Ruokailukertojen määrää on hyvä rajoittaa neljästä kuu-teen kertaan päivässä. Janojuomana paras on vesi, joka on hyvä ja edullinen juoma kaikille. Ruokajuomana, aterioiden yhteydessä, voi ottaa lasillisen maitoa, piimää tai mehua. (Keskinen & Sirviö 2009, 42-47.) Plakissa on bakteereja, jotka tarvitsevat sokeria energiakseen. Tällöin syntyy happoja, jotka laskevat suun pH-arvoa eli happamuusarvoa ja liuottavat hampaan kiillettä. Tätä tapahtumaketjua kutsutaan happohyökkäykseksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Ksylitolilla on luonnon oma makeutusaine, joka ehkäisee hampaita reikiintymiseltä. Sen ominaisuudet ehkäisevät reikiintymisbakteerin, eli mutansstreptokokin, kasvua, koska ne eivät pysty käyttämään sitä energianlähteenä. Ksylitolilla on todettu myös olevan muita hyötyjä, se korjaa alkaneita kiillevaurioita sekä vähentää plakin määrää ja tarttuvuutta hampaan pintaan ja lisää syljen eritystä. Ksylitolituotteita, purukumia tai pastillia, suositellaan käytettäväksi useita kertoja päivässä aina aterian tai välipalan jälkeen. (Keskinen & Sirviö 2009, 54-56.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä ravinnontarve voi olla erilainen, joillakin ravinnontarve voi olla suurempi jos kehitysvammaan liittyy esimerkiksi pakkoliikkeitä. Usein lääkitys vaikuttaa myös ruokahuonon sekä aineenvaihduntaan, joko ruokahuonon lisäävästi tai päinvastoin. (Nuutinen, Mikkonen, Peltola, Silaste, Siljamäki-Ojansuu, Uotila & Sarlio-Lähteenkorva 2009, 125.) Kehitysvammaisten ruokavalion suunnittelu suun terveyttä edistävänä on tärkeää, säännöllisyys ja terveellisyys on pidettävä mielessä. Aterioiden välillä napostelua tulee välttää ja ksylitolin käyttö aterioiden välillä on hyvä muistaa. (Keskinen 2009, 141.)

3.5 Lääkehoito kehitysvammaisen henkilön kuntoutuksessa

Lääkityksen avulla pyritään hoitamaan kehitysvammaisuuden kanssa esiintyviä ja siitä johtuvia lisävammoja ja sairauksia. Itse kehitysvammaa ei lääkityk-

sellä voida parantaa, eikä sen tuomia toimintarajoituksia täysin poistaa. Hyvin toteutettu oikea-aikainen lääkehoito mahdollistaa muun kuntoutuksen onnistumisen. Hoitamattomana psyykinen tai fyysinen vaiva voi viedä kuntoutettavan kaiken huomion ja voimat, eikä kuntoutus sen vuoksi onnistu. (Aaltonen 2011.)

Psykiatriset sairaudet ovat kehitysvammaisilla henkilöillä noin kolmesta viiteen kertaa yleisempiä kuin henkilöillä, joilla ei ole kehitysvammaa. Alttiutta kyseessä oleville sairauksille lisäävät aivojen elimelliset muutokset sekä vuorovaikutukseen ja ympäristötekijöihin liittyvät tekijät. Eniten kehitysvammaisten henkilöiden käytössä olevia psyykenlääkeryhmiä ovat psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, ahdistuslääkkeet ja mielialaa tasaavat lääkkeet. (Aaltonen 2011.)

Epilepsia ei itsessään ole yhtenäinen sairaus, vaan erilaisista syistä johtuva oire. Epilepsiaa on noin viidenneksellä erityishuollon palveluja saavilla ja kuntoutus- ja palvelukeskuksen asiakkaista noin puolella. Kehitysvammaisuus vaikeuttaa epilepsian hallitsemista. Epilepsialääkityksellä voi valmisteesta riippuen olla joko aktivoiva tai tasaava vaikutus mielialaan. (Aaltonen 2011.)

Tietyt kehitysvammat aiheuttavat lihasjäykkyyttä eli spastisiteettia. Tätä voidaan lievittää suun kautta otettavilla lääkevalmistella tai lihakseen annettavilla injektioilla. Lisäksi Kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa yleisiä sairauksia ovat erilaiset infektiot, anemia, ruuansulatuskanavan häiriöt ja sisäerityshäiriöt. (Aaltonen 2011.)

Monet lääkeaineet saavat aikaan erilaisia haittavaikutuksia suussa. Erittäin yleinen lääkkeiden aiheuttama sivuvaikutus on suun kuivuminen. Psyykenlääkkeiden ja epilepsialääkkeiden yleisiä suuvaikutuksia ovat limakalvon ärsytys, haavaumat ja lichenoidit muutokset. Psyykenlääkkeet voivat vaikuttaa lisäksi syljen eritykseen vähentävästi ja lisätä riskiä saada suun sieni-infektio tai suutulehdus. Epilepsialääkkeiden suuvaikutuksia puolestaan ovat ikenen liikakasvu, ientulehdus ja ienverenvuoto. (Honkala 2009, 259-263.)

3.5.1 Kuiva suu

Kuivan suu on yleinen oire etenkin vanhemmilla ihmisillä, nykyisin vaivaa on myös nuoremmilla henkilöillä. Tämä voidaan jakaa todelliseen syljen erityksen vähenemiseen tai loppumiseen tai se voi olla vain tunne kuivasta suusta, jolloin syljen erityks ei todellisuudessa ole vähentynyt. Jotkin yleissairaudet ja useat lääkkeet aiheuttavat kuivan suun tunnetta ja vaikuttavat syljen eritykseen. (Hiiri 2009, 235.)

Oireina tässä vaivassa ovat arat ja kuivat limakalvot, nielemisvaikeudet, vaikeutunut puhekyky, makuaistin muutokset ja halitoosi eli pahanhajuinen hengitys. Lisäksi huulet voivat olla rohtuneet ja kieltä voi kirvellä sekä hampaat voivat reikiintyä helposti. Henkilöt, joilla oireita on havaittavissa, kannattaa välttää sokeria, happamia tuotteita ja juoda janojuomana vettä, siten hampaiden reikiintymisriski ei nouse liian suureksi. Hammastahnan vaihto vaahtoutumattomaan, alkoholittomat suuvedet ja ksylitolituotteiden käyttö ovat hyviä hoitokeinoja kuivalle suulle. Lisäksi apteekista on saatavilla kuivan suun hoitotuotteita, jotka kostuttavat, voitelevat ja lisäävät syljen eristystä. (Hiiri 2009, 236.)

Kehitysvammaisilla on usein muita sairauksia, kuten epilepsiaa ja mielenterveysongelmia, jotka ovat hoidossa lääkehoidolla. Lääkkeet kuivattavat suuta, joka puolestaan lisää hapaiden reikiintymis- ja kiinnityskudostulehdusten riskiä. (Keskinen 2009, 140-141.)

4 OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT MENETELMÄT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyö tekemiselle, siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Tavoitteena on ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje tai opastus, jonkin tapahtuman toteuttaminen tai kotisivut. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Työn tarkoituksena oli koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus sekä kohderyhmän erityistarpeiden huomiointi ja niihin vastaaminen. Tavoitteena oli koulutustilaisuuteen osallistuvien tiedon lisääminen ja kehitysvammaisten nuorten suun terveyden edistäminen sekä oma ammatillinen kasvu.

Toiminnallisen osuuden, koulutustilaisuuden, pitämiseksi keräsimme teoretietoa kirjallisuudesta ja haastattelimme koulun henkilökuntaa sekä oppilaiden vanhempia heidän toiveistaan hyvän koulutustilaisuuden aikaansaamiseksi. Näiden keinojen avulla saimme kohderyhmälle juuri heille suunnatun ja heidän kiinnostuksen kohteen huomioon ottavan koulutuksen. Koulutustilaisuuden kautta saimme parhaiten tuotua esiin oman tietämyksemme ja samalla kuuntelijat pystyivät tuomaan esille omia ajatuksiaan sekä kysymyksiä.

Prosessin aikana opimme valmistamaan hyvän koulutusmateriaalin kohderyhmälle ja perehdymme siihen kuinka toimia hyvänä luennoitsijana, jotta asia kiinnostaisi ja herättäisi ajatuksia sekä keskustelua yhteisössä. Koulutustilaisuuden jälkeen arvioimme itse onnistumistamme tilaisuudessa sekä pyysimme palautetta koulutukseen osallistuneilta.

4.2 Haastattelu tiedonhankintamenetelmänä

Haastattelu on tehokas tiedonhankintaväline ja juuri tavoitteellinen tiedonhankinta erottaa haastattelun muista vuorovaikutustilanteista. Haastattelu eroaa keskustelusta lisäksi tarkemman rakenteensa, ennalta suunnittelun sekä osapuolten erilaisten roolien (haastattelija/ haastateltava) välityksellä. Roolit eivät vaihdu haastattelun aikana ja osapuolten odotetaan käyttäytyvän rooliensa mukaisesti. Hyvä haastattelu vaatii sekä haastattelijalta että haastateltavalta hyviä vuorovaikutustaitoja, kysymysten esittämiseen sekä vastauksien antamiseen. Haastattelutilanne sekä se missä haastattelu tapahtuu vaikuttavat osapuolten viestintään, muokaten siitä joko epämuodollisemman tai virallisen. (Jyväskylän yliopisto, viestintätieteen laitos 2000.)

Ennen haastattelua on syytä eritellä haastatteluun liittyviä seikkoja, erityisesti pohtia haastattelun tavoitteita. Haastattelijan on tärkeää hankkia taustatietoja aiheeseen ja haastateltavaan liittyen, valmistaa etukäteen pääkysymykset ja päättää haastattelustrategia. Haastattelijan on valmistauduttava muistamalla roolinsa myös vastausten kuuntelijana sekä nonverbaalisen viestinnän tulkkina. Haastattelijan on mahdollista vaikuttaa haastattelun ilmapiiriin asennoitumalla oikein, osoittamalla kiinnostusta haastateltavaa sekä aihealuetta kohtaan. Hyvä haastattelija on aktiivinen, tarkkaavainen sekä tilanteeseen eläytyvä. Lisäksi on tärkeää olla oma itsensä ja hyvä kuuntelija. Miellyttävää haastatteluilmapiiriä voidaan kuvailla sanoilla luottamuksellinen, rento, kiireetön ja avoin. (Jyväskylän yliopisto, viestintätieteenlaitos 2000)

Teemahaastattelu on keskustelunomainen tiedonkeruumuoto, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Tutkija on pohtinut ja määritellyt haastattelussa käytettävät teemat, jotka muodostavat haastattelun rungon. Teemojen tehtävänä on sitoa saatava aineisto käsillä olevaan tutkimusongelmaan ja näin mahdollistaa päätelmien teko. Haastateltavien valintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska haastateltavien määrä on yleensä suhteellisen pieni. Teemahaastatteluun perustuvan aineiston tulkinnessa on aineistoa mahdollista pitää tutkijan teoreettisen pohdiskelun lähtökohtana. Tällöin kerättävä aineisto on tutkijalle eräänlaisen apuvälineen asemassa. (Reijo Kurkela 2012.)

Haastattelimme Savon aikuis- ja ammattiopiston ”Työhön ja itsenäiseen elämään valmentavan ja kuntouttavan opetus ja ohjaus”-koulutuksen henkilökunnan jäseniä sekä kehitysvammaisten nuorten oppilaiden lähiomaisia. Haastattelu koski heille suunnattua koulutustilaisuutta, jonka pidimme tammikuussa 2013. Haastattelun tarkoituksena oli selvittää millaista tieto-taitoa järjestämäämme koulutukseen tulevilla on jo olemassa sekä millaisia haasteita he ovat kohdanneet arkielämässä kehitysvammaisten suun hoitoon liittyen. Kysyimme myös minkälaisia kehitysvammoja kohderyhmän nuorilla on. Pyrimme saamaan haastattelun avulla selville minkälaista tietoa kehitysvammaisten omaiset sekä heidän kanssaan toimiva henkilökunta haluaisivat lisää suun terveyteen liittyen. Haastattelussa saamiamme tietoja käytimme koulutustilaisuuden sisällön täydentämiseen kuulijakunnan tarpeita ja toiveita huomioivammaksi.

Suunnittelimme haastattelun toteutettavaksi ryhmähaastatteluna, johon tarkoituksena oli osallistua kaikki yhdessä ryhmässä eli nuorten vanhempia, koulun opettaja ja ohjaaja. Otimme yhteyttä koululle, jossa haastattelun ajankohta oli sovittu ja vanhempia oli informoitu saapumaan paikalle. Yhdyshenkilömme koululla kuitenkin unohti ilmoittaa haastattelun ajankohdan meille, joten emme tienneet saapua paikalle. Sovimme uudet ajankohdat haastatteluille ja ajanpuutteen sekä aikatauluongelmien vuoksi jouduimme haastattelemaan ohjaajan ja opettajan erillisillä kerroilla sekä nuorten vanhempien haastattelu muuttui sähköiseksi eli lähetimme heille kysymykset sähköpostilla, joihin he vastasivat.

Haastatteluissa ilmeni, että ulkopuoliselta taholta tuleva muistutus ja motivointi suuhygienian tärkeydestä koetaan tarpeelliseksi ja näin ollen koulutustilaisuuden järjestämiselle on indikaatio. Haastateltavilla oli suun- ja hampaiden hoidosta yleistietoa ja he olivat osallistuneet Suupirssin järjestämään infotilaisuuteen, joka pidettiin vanhempainillan yhteydessä. Haasteiksi kehitysvammaisen nuoren suunterveydenhoidossa haastattelun pohjalta nousi seuraavat aiheet: yhteistyökyvyn puute, motivaation puuttuminen, aistiyliherkkyys ja kommunikaatio. Valmentava II- koulutuksessa olevilla nuorilla on hyvin erilaisia ja eriasetuisia kehitysvammoja. Osa tarvitsee kaiken kattavaa tukea ja toisilla fyysinen

toimintakyky on melko hyvä, mutta ymmärryskyvyssä hyvin suuria vajeita. Lähes kaikilla oppilailla on vaikeutta kommunikoinnissa. Koulutustilaisuudesta toivottiin tiivistä ja että asiat tuotaisiin esille asiantuntevasti. Tärkeinä käsiteltävinä aiheina haastateltavat kokivat muun muassa suun kotihoidon ja kuinka motivoida nuorta siihen sekä vinkkejä sen toteuttamiseen. Lisäksi esille tuli täydentävien kommunikaatiomenetelmien käyttö ja lääkityksen vaikutus suun terveyteen. Otimme nämä esille nousseet aiheet huomioon koulutusta rakentaessamme.

4.3 Terveysaineiston laatukriteerit

Laatukriteerit terveysaineistolle on laadittu siksi, että niiden avulla aineistoa olisi helppo kehittää ja arvioida sekä sen laatua pystyttäisiin parantamaan. Näiden avulla pystytään myös tukemaan aineiston johdonmukaista arviointia. Hyvälle terveysaineistolle on laadittu seitsemän standardia, jotka on avattu erilaisiin kriteereihin. Kriteereiden pyrkimyksenä on kertoa terveysaineiston moninaisuus. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

Standardeissa määritellään, että terveysaineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen hyvinvointitavoite sekä sen tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä. Aineistossa tulee tulla esille sen keskeinen sisältö selkeästi ja perustellusti ja se tarjoaa mahdollisuuden terveyttä tukevien voimavarojen vahvistamiseen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 11.)

Terveysaineiston tulee antaa tietoa keinoista, jolla saadaan aikaan muutoksia sekä motivoidaan yksilöitä tai ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. Aineiston pitää tuoda henkilölle vahvistava tunne siitä, että hän pystyy hallitsemaan tilanteen ja löytää ratkaisun. Hyvään terveysaineistoon tulisi sisällyttää vuorovaikutteisia kysymyksiä tai väittämiä, joka herättäisi keskustelua ja mietteitä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 11.)

Standardeissa määritellään myös, että aineisto tulee palvella käyttäjäryhmän tarpeita. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto on rakennettu havainnollisesti ja

siinä on hyödynnetty konkreettisia esimerkkejä sekä otettu huomioon kohderyhmän tieto, taito ja tausta. (Rouvinen-Wilenius 2008, 12.)

Terveysaineiston pitäisi herättää mielenkiinto, luottamus ja luoda hyvä tunnelma. Tämän standardin täyttämiseksi aineistossa tulisi olla käytetty ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua tietoa sekä sen tulisi sisältää kohderyhmää kiinnostavia virikkeitä. Aineistossa tulisi huomioida julkaisumuoto, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. Vaatimuksilla tarkoitetaan sitä, että lähdemateriaali selkeästi tuotu esille, graafinen ulkoasu on onnistunut, sisällöntuottajat on ilmoitettu ja aineisto toimii moitteettomasti. (Rouvinen-Wilenius 2008, 12.)

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon työtä tehdessä. Jotta näin voidaan toimia, on tekijän tunnettava eettiset periaatteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.) Eettisiin periaatteisiin kuuluu ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Ihmisarvon kunnioittamiseen sisältyy henkilön itsemääräämisoikeus, joka sallii valinnan toimintaan osallistumisen sekä siitä kieltäytymisen välillä. Työhön osallistuville henkilöille on selvitettävä mihin työllä pyritään ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.)

Suomen Suuhygienistiliitto ry:n laatimien eettisten ohjeiden mukaan suuhygienistin veloitteena on toimia potilasta kohtaan kunnioittaen tämän ihmisyyttä, yksilöllisyyttä ja vakaumustaan. Lisäksi potilaan yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Suomen Suuhygienistiliitto ry:n verkkosivut 2013). Eettisten ohjeet ovat vaikuttaneet opinnäytetyömme eettisyyteen myönteisesti, vaikka opinnäytetyössämme ei ollut kyse suuhygienistin ja potilaan välisestä hoitosuhteesta.

Olemme pyrkineet toiminnassamme ottamaan huomioon eettiset kysymykset muun muassa pohtimalla kohderyhmämme yksilöllisiä tarpeita. Sitä millaisia haasteita juuri kehitysvammaiset nuoret kohtaavat suun hoitoon liittyen ja miten noihin haasteisiin voidaan vastata. Olemme myös kiinnittäneet huomiota kieliasuumme sekä koulutustilaisuudessa että kirjallisessa työssämme. Tavoitteenamme on ollut käyttää korrekkeja ilmaisuja kehitysvammaisista henkilöistä puhuttaessa halventamatta heidän ihmisarvoaan. Yhteistyössämme työntilaa-
jan kanssa olemme tehneet parhaamme osoittautuaksemme rehellisiksi ja luotettaviksi. Olemme olleet joustavia ja huomaavaisia muun muassa koulutustilaisuuden ajankohtaa valittaessa ja mukautuneet muutoksiin. Järjestämäämme koulutustilaisuuteen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Teimme selväksi tavoittemme koulutukseen liittyen. Kerroimme avoimesti keitä olemme ja miksi olemme pitämässä koulutustilaisuutta. Onnistuimme mieles-

tämme hyvin ottamaan huomioon eettiset periaatteet ja soveltamaan niitä käytäntöön.

Aineiston luotettavuus tutkitaan lähdekritiikin avulla. Lähdekritiikin tarkoituksena on päätellä kuinka uskottavia ja käyttötarkoitukseen sopivia lähteet ovat. Huomionarvoisia seikkoja ovat pohjatekstin laji, julkaisupaikka ja kustantaja sekä ilmestymisaika. Lähteiden keskinäinen vertailu auttaa luotettavien lähteiden valinnassa. Internet-lähteitä arvioidessa on hyvä tarkastella sivuston tekijän asiantuntijuutta sekä sitä milloin ja miksi sivusto on julkaistu. On tärkeää, että aineisto on ajantasaista. (Mikkola ym. 2003, 148–150). Pyrimme aikaansaamaan luotettavan koulutusmateriaalin suhtautumalla kriittisesti käytössä oleviin lähdeaineistoihin. Valitsimme lähteiksi vain suhteellisen uusia aineistoja. Kiinnitimme erityishuomiota myös lähteiden kirjoittajiin, siihen olivatko he alan asiantuntijoita. Pyrimme käyttämään myös ulkomaisia lähteitä sekä varmistamaan lähteiden paikkansapitävyydestä vertailemalla lähteiden tietoja toisiinsa. Näin vältyimme välittämästä ristiriitaisia tietoja tai vanhentuneita käytänteitä. Internet-lähteitä arvioidessamme pohdimme sivuston ylläpitäjän luotettavuutta sekä sitä, milloin aineisto oli julkaistu tai päivitetty.

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltava voi antaa vastauksia miellyttääkseen haastattelijaa. Hän ei siis saata tuoda omaa todenmukaista mielipidettään esiin asiasta. Haastattelun teko vie paljon aikaa ja vaatii hyvää suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin, jotta haastattelu sujuisi mahdollisimman sujuvasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 206-207.) Hankimme haastattelun avulla tietoa muun muassa siitä, mitä koulutustilaisuudeltamme odotettiin ja millaista tietoa kuulijakunnalla oli jo aiheeseen liittyen. Hankimme tietoa haastattelusta tiedonhankintavälineenä sekä pohdimme sopivia haastattelukysymyksiä kirjallisen aineistoin pohjalta sekä yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna kahdelle koulun henkilökunnan jäsenelle sekä kirjallisena sähköisessä muodossa muutamalle oppilaan vanhemmalle. Saimme haastattelujen pohjalta hyviä ideoita ja aiheita, joita käsitelimme koulutustilaisuudessamme.

6 KOULUTUSTILAISUUDEN VALMISTAMISPROSESSI

6.1 Suunnittelu

Terveysaineiston laatukriteerit ohjasivat opinnäytetyössämme pidettävän koulutuksen kokoamista. Laatukriteereinä olivat muun muassa, että tuotetun aineiston tulee antaa kohderyhmälle tietoa, joilla he pystyvät motivoitumaan ja muuttamaan mahdollisesti tottumuksiaan sekä luomaan sellainen koulutustilanne, jossa syntyy vuorovaikutusta, mielenkiintoa sekä luottamus kuulijoiden ja esittäjien välille. Laatukriteereissä mainittiin myös, että esityksen täytyi olla havainnollinen sekä sillä täytyi olla selkeä hyvinvointitavoite. Koulutuksen avulla pyrimme vaikuttamaan kohderyhmämme suun terveyteen, etenkin suun- ja hampaiden kotihoitoon. Pyrimme antamaan hyviä neuvoja ja vinkkejä kotiin, jotta kotihoidosta tulisi mahdollisimman mielekästä ja helppoa sekä nuorelle että hänen läheiselleen.

Koulutuksen teimme PowerPoint-esityksenä, johon liitimme mukaan kuvia esimerkiksi suusta ja erilaisista kotihoidon välineistä. Kuvat esitykseen otimme itse. Diaesityksestä teimme mahdollisimman selkeän, jotta esityksen seuraaminen olisi helppoa. PowerPoint-esitystä on myöhemmin helppo päivittää Suupirssin tarpeisiin, koska se on sähköisessä muodossa. Haastattelujen avulla saimme tietää taustatietoa kuulijoista ja heitä askarruttavista asioista. Koulutuksessa kiinnitimme erityistä huomiota juuri kuulijoilta tulleisiin toiveisiin ja huomioihin.

Palautelomakkeen kysymykset laadimme skaaloihin perustuvilla kysymystyypeillä. Kysymykset esitimme väittämillä, joihin vastaaja valitsi annetuista vaihtoehdoista kuinka samaa mieltä tai eri mieltä on kyseisestä väittämästä.

Mielipide asteikko on Likertin asteikko, joka muodostaa nousevan tai laskevan asteikon. Avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin palautteen asiasta, jota lomakkeen skaala kysymyksissä ei esimerkiksi huomioitu. (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201.)

Koulutustilaisuuden palautekyselyn väittämät nousivat terveydenedistämisen laatukriteereistä. Tällä tavoin saimme koulutukseen osallistujilta mielipiteitä, joita pystyimme vertamaan näihin laatukriteereihin tehdessämme arviointia koulutustilaisuuden onnistumisesta. Jätimme pois Likertin asteikolta vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, jotta lomakkeen täyttäjä joutuisi ilmaisemaan mielipiteensä asiaan selkeästi. Avoimia kysymyksiä emme ottaneet palautelomakkeeseen ollenkaan, koska halusimme lomakkeesta helposti täytettävän ja mielipide väittämässä kaikki oleellinen oli mielestämme huomioitu.

6.2 Toteutus

Valmistamamme koulutuksen, palautelomakkeen ja saatekirjeen valmistuttua, otimme yhteyttä toimeksiantajaamme ja sovimme esitykselle sopivaa ajankohdtaa. Sovimme toimeksiantajan kanssa, jotta vanhemmat saapuisivat paikalle, voisivat he ottaa myös oman nuoren matkaan, ettei osallistuminen koulutukseen estyisi tämän vuoksi.

Vanhemmille ja läheisille lähetettiin saatekirje kotiin opiskelijoiden henkilökohtaisen vihkon mukana, jonka avulla koulun henkilökunta ja nuorten vanhemmat sekä läheiset tiedottavat toisiaan. Koulun henkilökuntaa tiedotettiin myös koulutuksen ajankohdasta.

Saavuimme pitämään koulutusta Hermannin aukiolle sovittuna ajankohtana, mutta harmiksemme ketään ei saapunut paikalle. Mietimme toimeksiantajan kanssa kuinka voisimme koulutuksen toteuttaa ja päätimme, että pidämme esityksemme seuraavana päivänä koululla yhden oppitunnin aikana. Emme halunneet uudestaan tulla pitämään esitystä tyhjälle salille sekä halusimme pitää esityksen mahdollisimman pian, joten päätimme, että koulutus on järkevintä pitää koulupäivän aikana.

Koulutukseen osallistui 19 opiskelijaa ja 11 henkilökunnan jäsentä. Olimme käyneet keskustelun toimeksiantajan kanssa siitä, että PowerPoint-esitys on suunnattu enemmän vanhemmille ja henkilökunnalle, mutta hänen mielestään koulutus on tärkeää myös opiskelijoille, vaikkei se täysin huomioinutkaan

opiskelijoiden eriasteisia ymmärryksen tasoja. Aloitimme koulutuksen esittämällä aiheemme sekä keitä olemme ja miksi olemme tulleet paikalle. Esityksessä kävimme läpi laatimamme PowerPoint-esityksen ja keskustelimme siitä nousseista aiheista yleisön kanssa. Käsitellessämme suun kotihoitoa havainnollistimme sähkö- ja manuaalisen harjan käyttöä hammasmalleilla. Koulutusmateriaali on kertaluontoinen ja siirtyy kohdeyhteisön käyttöön, jolloin vastuu materiaalin päivittämisestä on heillä.

6.3 Arviointi

Palautteen koulutustilaisuudestamme keräsimme heti koulutustilaisuuden päätyttyä ja keräsimme palautelomakkeet mukaamme kohderyhmän täytettyä ne.

Kontrolloidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti kohderyhmälle. Lomakkeita jakaessa voi samalla selostaa kyselyä ja vastata kohderyhmän kysymyksiin. Vastajat täyttävät lomakkeen ja palauttavat lomakkeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196–197.)

Palautteen koulutuksesta saimme 11 ohjaajalta, jotka täyttivät palautelomakkeen esityksen jälkeen. Palautteen perusteella kaikki koulun henkilökunnasta olivat sitä mieltä, että koulutus oli hyvin tärkeä sekä koulutuksesta saatu tieto oli ajankohtaista.

Puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja puolet täysin samaa mieltä siitä, että koulutuksen sisältö oli selkeä ja että he saivat koulutuksesta vastauksia mielessä olleisiin suunhoidon kysymyksiin. Yli puolet palautteen antajista oli sitä mieltä, että asioiden käsittely oli johdonmukaista, havaintomateriaali tuki esitystä sekä esitystapa oli tilanteeseen sopiva.

Koulutuksen pitäjät huomioivat heidän mielestään yleisöä ja ilmapiiri oli avoin koulutuksen aikana. Palautteen perusteella lähes kaikki kokivat saavansa tietoa suunterveyden hoidon haasteista sekä niistä selviytymiseen. He myös kokivat pystyvänsä hyödyntämään koulutuksesta saamaansa tietoa jatkossa.

Puolet vastanneista piti koulutuksen pituutta sopivana. Pääosin palaute koulutuksesta oli erittäin positiivista.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on sujunut melko hyvin koko ajan. Monen henkilön aika-
taulujen yhteen sovittaminen on ollut ehkä se suurin haaste prosessin aikana.
Yhteistyö kirjoittamisen ja työnjaon suhteen on ollut sujuvaa ja mutkatonta,
jonka vuoksi työn tekeminen on ollut mielekästä. Suunnitteluvaiheessa tietoa
löytyi aiheesta melko hyvin, lähdetieto on ajankohtaista ja tuoretta. Lähdetie-
toa löytyi myös kansainvälisistä lähteistä.

Toimeksiantaja oli halukas työn tilaamiselle ja he ovat olleet mukana vaikut-
tamassa työhömmä koululla pidettyjen haastattelujen kautta. Haastattelut an-
toivat jonkin verran suuntaa sille, mitä koulutustilaisuudelta toivotaan.

Olimme aluksi suunnitelleet ryhmähaastattelun, mutta muuttunut tilanne vaati
vaihtamaan haastattelut yksilöhaastatteluiksi. Mielestämme ryhmähaastattelu
olisi voinut antaa enemmän koulutustilaisuuden suunnittelua ajatellen, koska
yksilöhaastatteluissa haastateltava ei saanut nyt tukea muista vaan joutui
miettimään asioita yksin. Saimme kuitenkin haastatteluista paljon hyötyä kou-
lutustilaisuuden kokoamiseen. PowerPoint-esitystä kootessa vaikeinta oli vali-
koida mitä tekstiä ja kuinka paljon tekstiä dialle laittaa, jotta esitys ei olisi liian
täyteen ahdettu. Mielenkiinnon ylläpitämiseksi ja havainnollistamisen tueksi
halusimme esitykseen kuvia, jotka otimme itse.

Koulutustilaisuuden pitäminen onnistui hyvin. Yleisö oli erittäin vastaanotta-
vainen ja kuunteli tarkkaavaisesti esitystämme. Saimme myös vastata kysy-
myksiin, joita aihepiiristä nousi esille. Opettaja halusi myös kopioida Power-
Point-esityksemme koneelleen mahdollista jatkokäyttöä varten. Annoimme
materiaalin kohdeyhteisön käyttöön. Koulutusmateriaalin päivittäminen ei
opinnäytetyöprosessin päätyttyä ole meidän tehtävänämmä. Kuulijat osoittivat
siis kiinnostusta aihetta ja asiantuntijuuttamme kohtaan.

Saimme henkilökunnalta pääosin hyvää palautetta, eikä heitä häirinnyt muut-
tunut kohderyhmä. Itselle koulutuksen pitämisestä jäivät päällimmäiseksi posi-
tiiviset tunnelmat. Negatiivisena asiana mieleen kuitenkin jäi, kun alun perin

suunniteltuun koulutukseen ei tullut ollenkaan osallistujia. Tämän vuoksi kohderyhmä muuttui hieman, eikä tekemämme PowerPoint-esitys juuri tukenut tunnilla olleiden kehitysvammaisten nuorten kommunikaatiokeinoja. Mietimme koulutuksen pidon jälkeen olisiko ollut hyödyllistä, että koulutukseen tulijoiden olisi pitänyt ilmoittautua ennakkoon, näin olisimme saaneet varmistuksen osallistujien määrästä. Toimeksiantajamme oli hyvin tyytyväinen koulutukseen ja kertoi, että on hyvin kiinnostunut jatkossakin tekemään yhteistyötä koulumme ja suuhygienistiopiskelijoiden kanssa.

Asetimme opinnäytetyömme tavoitteeksi myös ammatillisen kasvun, koskien erityisesti projektityöskentelyä sekä koulutustilaisuuden järjestämisestä. Opinnäytetyöprosessi osoittautuikin erittäin opettavaiseksi. Saimme kokemusta yhteistyöstä toistemme ja toisten opiskelijoiden sekä koulun henkilökunnan ja työn tilaajan kanssa. Opimme paljon projektityöskentelystä, kuinka työ kulkee tiettyjen vaiheiden kautta aiheen valinnasta aina loppupohdintaan saakka. Jokaisella työvaiheella on oma tarkoituksensa. Lisäksi opimme joustavuutta ja pystyimme mukautumaan eteemme tulleisiin muutoksiin muun muassa aika- ja tilallisiin seikkoihin.

Koulutustilaisuuden suunnitteleminen ja toteuttaminen kasvatti meitä ammatillisesti terveyden edistäjinä ja luennoitsijoina. Tulevassa ammatissamme suuhygienisteinä, voimme saada tilaisuuksia pitää suun terveyden edistämiseen liittyviä luentoja. Tuollaisia tilanteita silmälläpitäen olemme oppineet ottamaan huomioon kohderyhmän ja sen erityistarpeet ja kuinka suunnata koulutus juuri heille. Olemme saaneet arvokasta tietoa myös siitä, kuinka valita luotettavia aineistoja, joiden pohjalta rakentaa koulutusta. Erityisesti terveyden edistämisen laatuksiteereihin syventyminen on lisännyt ammattitaitoamme hyvän koulutusmateriaalin valmistamiseen. Lisäksi perehtyminen haastattelun valmistamiseen ja pitämiseen on kasvattanut meitä ammatillisesti. Jokainen esiintymiskerta suuren yleisön edessä tuo varmuutta ja kokemusta esiintymiseen.

Tietoutemme kehitysvammaisten henkilöiden suun terveydestä sekä suun hoitoon liittyvistä haasteista lisääntyi kirjallisiin lähteisiin perehtyessämme sekä haastattellessamme kehitysvammaisten lähipiiriä. Pystymme nyt paremmin

edistämään kohderyhmän suun terveyttä myös ammatissamme, antamalla kohdistettua neuvontaa sekä vinkkejä suun hoitoon liittyen. Tämä kokemus edesauttaa myös erilaisten asiakkaiden kohtaamista suuhygienistin työssä.

LÄHTEET

Aaltonen, S. 2011. *Lääkehoito kuntoutuksessa* [verkkopublication]. Vernerifin kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu 23.10.2012]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus/laakehoito>.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. *Kehitysvammainen potilaana*. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

Gravestock S. Eating disorders in adults with Intellectual disabilities. *Journal of Intellectual disability Research* 2000; 44:625–37. Viitattu [9.1.2013]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2000.00308.x/pdf>.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos. 2000. Haasteena haastattelu www-oppimateriaalia haastattelusta vuorovaikutustilanteena. [Viitattu 9.4.2012]. Saatavissa: <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/haastattelu/>.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. *Kehitysvammaisuus*. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2012. Tietoa kehitysvammasta. [Viitattu 3.1.2012]. Saatavissa: <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma>.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2012. Kehitysvammaisuus. [Viitattu 21.2.2012]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus.html>

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. *Aikuisen oppijan kirja*. Helsinki: Kirjapaja.

Kurkela, R., 2012. Teemahaastattelu. [Viitattu 12.5.2012]. Saatavissa <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita

Käypä hoito – suositus, Downin oireyhtymä. Duodecim 2010. [Viitattu 5.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50027?hakuakusana=down>.

Käypä hoito-suositus: Karies (hallinta).[verkkojulkaisu] Duodecim 2009 [Viitattu 20.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakuakusana=karies>.

Käypä hoito-suositus, Parodontiitti. Duodecim 2010. [Viitattu 20.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakuakusana=parodontiitti>.

Malm M., Matero M., Repo M. & Talvela E-L. 2004. *Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet*. Helsinki: WSOY

Meurman J., Murtomaa H., Le Bell Y. & Autti H. 2003. *Therapia odontologica Hammaslääketieteen käsikirja*. Uudistettu painos. Helsinki:Academica.

Mikkola A-M., Koskela L., Haapamäki-Niemi H., Julin A., Kauppinen A., Nuolijärvi P & Valkonen K., 2003. Äidinkieli ja kirjallisuus- Käsikirja. Helsinki:WSOY

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

Nuutinen, O., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Siljamäki-Ojansuu, U., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2009. Ravitsemussuositus. [verkkajulkaisu] Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 26.11.2012.] Saatavissa: <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Ravitsemushoitosisuositus.pdf>.

Petäjä, M. & Koponen, E. 2002. *Muutosprosessin ohjaaminen: aikuiskouluttajan opas*. 2. korjattu painos. Helsinki: Dialogia.

Rogers, J. 2004. *Aikuisoppiminen*. Suomentanut: Juvala, T. Helsinki: Finn Lectura.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. [Viitattu 2.8.2012.] Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2011. Sosiaalinen näkökulma. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/sosiaalinen-nakokulma.html>.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2011. Toimintakyvyn näkökulma. [Viitattu 1.3.2012]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyvyn-nakokulma.html>.

Suomen Suuhygienistiliitto ry. 2013. Eettiset ohjeet. [Viitattu 20.1.2013] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>.

Shyama, S. 2004. Oral health in noninstitutionalized disabled school population. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 6.1.2013]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/1507/oralheal.pdf?sequence=>.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006. Terveystieteiden edistämisen laatusuositus.

[Viitattu 18.1.2012]. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Suomen CP-liitto ry. 2012. CP-vamma. [Viitattu 18.1.2012]. Saatavissa:

<http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma/>.

.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hammaslääkärin ja ravitsemuksen. [Viitattu 26.11.2012.] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/hammaslääkärin_ja_ravitsemuksen.

Vernerinet – Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2011. Lapsesta nuoreksi.

[Viitattu 23.10.2012]. Saatavissa:

<http://vernerinet.net/yleis/arki/ihmissuhteet/lapsesta.html>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1. Alustava koulutuksen runko

- *) Suun terveyden merkitys nuoren yleisterveydelle

- *) Kehitysvammaisuuden tuomat haasteet suun hoitoon
 - ongelmat ><ratkaisut
 - motoriikka
 - motivointi
 - kommunikointi

- *) Yleisimmät suusairaudet, niiden ennaltaehkäisy ja hoito
 - kiinnityskudossairaudet: ientulehdus, hammaskivi..
 - karies
 - eroosio
 - pahan hajuinen hengitys

- *) Ravinnon merkitys suun terveyteen
 - ateriarytmi
 - sokerin käyttö
 - ksylitoli

- *) Suun terveys ja lääkkeet
 - kuiva suu

- *) Kotihoito
 - miten toteutetaan
 - apuvälineitä; harjan paksunnus, sähköharja,
 - kuivan suun tuotteet

- *) Konkreettisia ohjeita, esimerkkitapauksia

LIITE 2. Haastattelu, koskien koulutustilaisuutta

Teemat:

*) Kuulijoiden jo olemassa oleva tieto-taito

- Mitä tiedätte suun hoidon tärkeydestä?
- Koetteko, että tiedätte suun terveyden merkityksestä tarpeeksi?

*) Koulutuksen sisältö

- Mitä asioita haluaisitte, että koulutuksessa käsiteltäisiin /korostettaisiin?
- Mistä aiheesta kaipaatte lisää tietoa?

*) Kotihoito

- Millaisia välineitä/aineita käytössä suun kotihoidossa?
- Minkälaisia haasteita havaittu suun kotihoidossa? Mihin tarvittaisi apua?

*) Kehitysvammaiset nuoret opiskelijat

- Millaisia kehitysvammoja koulutuksessa olevilla nuorilla on?
- Motoriikka, kommunikaatio, älyllinen taso?

*) Koulutuksen ”luonne”

- luentotyyppinen/ enemmän toiminnallinen
- kesto? paikka? yleisömäärä? Power-point laitteisto?

Liite 3. Palautelomake

Koulutus kehitysvammaisten suun terveydenedistämisestä, 7.1.2012

Rastita vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi väittämästä

Olen

- Koulun henkilökuntaa
- Nuoren vanhempi tai läheinen

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Koulutustilaisuus oli tärkeä				
Koulutuksen sisältö oli selkeä				
Koulutuksessa asioiden käsittely oli johdonmukaista				
Koulutuksessa käsiteltiin keskeisiä asioita				
Käytetty havaintomateriaali tuki esitystä				
Esitystapa oli tilanteeseen sopiva				
Esityksen kesto oli liian lyhyt				
Esityksen kesto oli liian pitkä				
Koulutuksen pitäjät huomioivat yleisöä				
Ilmapiiri koulutuksen aikana oli avoin				

Koulutuksesta saatu tieto auttaa nuoren suun terveydenhoitoon motivoinnissa				
Koulutuksesta saatu tieto oli ajankohtaista				
Koulutuksesta saatu tieto oli tarpeellista				
Koulutuksesta saatua tietoa voi hyödyntää suun terveydenhoidossa				
Koulutus antoi tietoa suun terveydenhoidon haasteista				
Koulutus antoi keinoja suun terveydenhoidon haasteista selviytymiseen				
Sain vastauksia mieleissäni olleisiin suunhoidon kysymyksiin				

Liite 4. Kirje nuorten vanhemmille

Tervetuloa koulutukseen

7.1.2012 kello 17.30 koulun ruokasaliin

aiheena:

Kehitysvammaisten nuorten suunterveys

Tule kuulemaan käytännön neuvoja ja ohjeita hyvään suun kotihoitoon. Luvassa tiivis tietopaketti suun terveydenhoidosta, hoidon haasteista, yleisimmistä suun sairauksista ja siitä, kuinka niihin voidaan vaikuttaa. Koulutuksen lomassa on mahdollisuus jakaa kokemuksia ja tunteita aiheeseen liittyen.

Nähdään!

Terveisin,

suuhygienistiopiskelijat Henna Korhonen ja Alina Kakkonen

Kehitysvammaisen nuoren suun terveys



Alina Kakkonen
Henna Korhonen

Savonia- ammattikorkeakoulu
suuhygienistiopiskelijat

Suun hoidon tärkeys

- Miltä tuntuisi puhdistamaton suu?
- Miksi suun hoito tärkeää?

Gingiviitti eli ientulehdus

- aiheuttajana plakki
- ientulehdus voi edetä hampaiden kiinnityskudosten tulehdukseksi
- puhdistamattoman hampaan ien voi tulehtua jo 2-10 päivän aikana
- ien on
 - punoittava
 - turvonnut
 - aristava
 - vuotaa harjatessa verta

Kuva: Terveet ikenet



Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus

- bakteerien aiheuttama
- ientaskuissa bakteerit tuhoavat sidekudossäikeitä, jolla hammas on kiinni luussa → hampaaseen tulee liikkuvuutta/ voi jopa irrota kuopastaan
- jos hampaan pinnalla oleva plakki on liian kauan puhdistamatta, se kovettuu syljen kalkkisuolojen kanssa **hammaskiveksi**
- kehitysvammaisilla yleisin suun alueen sairaus

Parodontiitti

- altistavia tekijöitä:
 - huono suuhygienia
 - tupakointi
 - huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes
 - yleissairaudet ja lääkkeet
 - perinnöllisyys
 - miessukupuoli
 - purenta.



Kuva: Hammaskivi



Karies eli hampaan reikiintyminen

- aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudosvaurioita
- altistavia tekijöitä:
 - streptococcus mutans- bakteerien määrä
 - ravinto
 - sylki; määrä ja laatu
 - plakki
- kehitysvammaisilla nuorilla reikiintymistä esiintyy vähemmän kuin muilla, mutta aikuisiässä reikiintyminen lisääntyy → johtuu vähentyneestä syljenerityksestä, huonosta suuhygieniasta sekä reikiintymistä lisäävistä ruokatavoista.



Suun sienitulehdus

- oireet :
limakalvon kipu, polttelu, arkuus ja kirvely
makuistin muutokset,
verenvuoto ikenissä
- ilmenee suun limakalvoilla tai kielessä vaaleina peitteinä,
vaaleina tai punertavina laikkuina tai suupielihaavaumina
- altistavia tekijöitä:
antibiootti- ja kortisonilääkitys, huono suuhygieniä, suun
kuivuus, labiili diabetes, runsas sokerien nauttiminen,
tupakointi ja hormonaaliset muutokset
- ennalta ehkäisy:
hyvän suuhygienian noudattaminen
suun säännöllinen kosteuttaminen

Eroosio

- = hampaan kovakudoksen häviämistä
- aiheuttajia:
happamat ruuat ja juomat
sairaudet sekä tavat → hapan vatsan sisältö
pääsee takaisin suonteloon ja hampaisiin,
(happamat röyhtäisyt tai jatkuva
pitkäaikainen oksentelu)
 - kehitysvammaisilla eroosioon voi altistaa
happojen pääsy hampaiden pinnoille (refluksi-
oireet), vähentynyt syljen erityys, lääkitys, suu
hengitys ja huonontunut suun motoriikka

Halitoosi

= epämiellyttävä haju suussa tai nenässä

- ei itsessään ole sairaus, mutta voi olla merkki jostakin muusta suun sairaudesta
- aiheuttajana usein:
huono suuhygienia, proteesien huolimaton puhdistus tai suun alueen tulehdukset (karies, ientulehdus)
- suun hyvän ja huolellisen puhdistuksen lisäksi halitoosia voi ehkäistä syömällä ksylitolituotteita, kostuttamalla suuta säännöllisesti tai käyttämällä suuhuuhteita
- kielen puhdistaminen on tärkeää → kielen pinnalle kertyy bakteereita, jotka tuottavat pahanhajuisia rikkiyhdisteitä

Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen



- monet lääkeaineet saavat aikaan erilaisia haittavaikutuksia suussa
- erittäin yleinen lääkkeiden aiheuttama sivuvaikutus on suun kuivuminen
- psykykenlääkkeiden ja epilepsialääkkeiden yleisiä suuvaikutuksia ovat limakalvon ärsytys, haavaumat ja limakalvomuutokset
- psykykenlääkkeet voivat vaikuttaa lisäksi syljen eritykseen vähentävästi ja lisätä riskiä saada suun sieni-infektio tai suutulehdus
- epilepsialääkkeiden suuvaikutuksia ovat ikenen liikakasvu, ientulehdus ja ienverenvuoto.
- kortisonilääkkeiden käytön jälkeen suun huuhtelu vedellä on erittäin tärkeää

Kuiva suu

- yleissairaudet ja useat lääkkeet aiheuttavat kuivan suun tunnetta ja vaikuttavat syljen eritykseen
- oireina:
 - arat ja kuivat limakalvot
 - nielemisvaikeudet
 - vaikeutunut puheen muodostus
 - makuistin muutokset
 - pahanhajuinen hengitys
 - kielen kirvely

Kuiva suu

- hoitokeinoja:
 - hammastahnan vaihto
 - vaahtoutumattomaan
 - ksylitolituotteiden käyttö
 - alkoholittomat suuvedet
- apteekista on saatavilla kuivan suun hoitotuotteita

Hampaiden ja suun kotihoito

- suun terveyden ylläpitämiseksi: hampaiden harjaus kahdesti päivässä!
- **HARJAUKSESTA:**
 - hammasharja: pienipäinen, pehmeät ja taipuisat harjakset, vaihto uuteen väh. 3 kk välein
 - fluorihammastahna: (fluoripitoisuus 1450 ppm) →fluori vähentää kiilteen mineraalien liukenemistä, ehkäisee plakin bakteerien hapontuottoa ja edistää kiilteen kovettumista
 - kevyt kynäote → harjausvoima ei saa olla liian suuri
 - harja kulkee 45 asteen kulmassa ikenen ja hampaan päällä, pieni edestakainen liike → ienrajat tärkeä saada puhtaaksi!
 - tärkeää edetä järjestelmällisesti ja puhdistaa kaikki hampaiston pinnat

Sähköhammasharja



- tehokas ja hellävarainen puhdistusväline
- pieni ja pyöreä harjaspää mahdollistaa hankalienkin alueiden huolellisen puhdistamisen
- kuljetetaan järjestelmällisesti ja rauhallisesti hampaalta hampaalle, erillistä harjausliikettä ei tarvitse tehdä
- hyödyttää erityisesti kehitysvammaisia henkilöitä, joilla on vaikeuksia toteuttaa suuhygieniää esimerkiksi huonon käden motoriikan tai heikon motivaation vuoksi



Klooriheksidiini

- laajakirjoinen antimikrobiaine, joka vähentää tilapäisesti suun mikrobien kokonaismäärää
- klooriheksidiini suuvedet voivat olla apuna suun kotihoidossa tarvittaessa (Corsodyl tai Paroex)
- kariksen hallinnassa jos syljen erityys ja suuhygieniasta huolehtiminen on heikompaa
- tulee käyttää tehostetun omahoidon ja ammattihenkilön hoidon tukena
- käytetään kuuriluontoisesti suunterveydenhoidon ammattihenkilön ohjeiden mukaisesti



Ravinto ja suunterveys

- säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio on tärkeässä asemassa hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä
- napostelua tulisi välttää, esimerkiksi makean syöminen on hyvä ajoittaa aterioiden tai välipalojen yhteyteen
- ruokailukertoja tulisi olla päivän aikaan vain 4-6 kertaa päivässä
- janojuomana paras on vesi → ei aiheuta happohyökkäystä
- ruokajuomana, aterioiden yhteydessä, voi ottaa lasillisen maitoa, piimää tai mehua

Ksylitoli

- luonnon oma makeutusaine
- ehkäisee hampaita reikiintymiseltä → reikiintymisbakteeri (mutans streptokokki) ei pysty käyttämään sitä ravinnokseen
- korjaa alkaneita kiilleaurioita
- vähentää plakin määrää ja tarttuvuutta hampaan pintaan
- lisää syljeneritystä
- ksylitolituotteita (purukumi tai pastilli) tulisi käyttää suositusten mukaan useita kertoja päivässä aina aterian tai välipalan jälkeen.



apuvälineet

- Sähköhammasharja
 - Varren paksunnos
 - Puru blokki
 - Pictogrammit
 - Kuivan suun tuotteet
- 