



**AIKUISEN KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN
KOHTAAMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA**
**Internet-neuvontamateriaali suun terveydenhuollon
opiskelijoille ja asiantuntijoille aikuisen kehitysvammaisen
kohtaamisesta**

Opinnäytetyö

**Tiina Asikainen
Virve Jääskeläinen**

**Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienisti (AMK)**

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Suuhygienisti (amk)	
Työn tekijä(t): Tiina Asikainen ja Virve Jääskeläinen	
Työn nimi: Aikuisen kehitysvammaisen kohtaaminen suun terveydenhuollossa – Internet-neuvontamateriaali suun terveydenhuollon opiskelijoille ja ammattilaisille.	
Päiväys: 23.1.2010	Sivumäärä / liitteet: 45/7
Ohjaajat: TtM, SHO Pirjo Miettinen	
Työyksikkö / projekti: Savonia- ammattikorkeakoulu, Terveysala, Kuopio.	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimusten mukaan hoitotyön koulutus ei anna riittäviä valmiuksia kohdata kehitysvammaisen potilas sekä aikuisen kehitysvammaisen kohtaaminen terveydenhuollossa on haastavaa ja siihen kaivataan lisävalmiuksia.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli valmistaa Internet-neuvontamateriaali suun terveydenhuollon opiskelijoille ja asiantuntijoille kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamisesta suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi STAL ry, Suun Terveydenhuollon Ammattiliitto ry. Internet-sivuilla käsitelimme kehitysvammaisuutta, kielellistä ja ei-kielellistä kommunikaatiota sekä näiden yhdistelmiä vuorovaikutustilanteessa, fyysistä ympäristöä sekä hoitosuhdetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä suun terveydenhuollon opiskelijoiden ja asiantuntijoiden tietämystä kehitysvammaisen kohtaamisesta. Lisäksi tavoitteena oli saada suun terveydenhuollon opiskelijoille ja asiantuntijoille valmiuksia kehitysvammaisen kohtaamiseen ja kohtaamistilanteen sujuvuuteen.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosaan keräsimme tutkimuksia ja teoretietoa kehitysvammaisuudesta, kehitysvammaisen kohtaamisesta, kielellisestä ja ei-kielellisestä kommunikaatiosta sekä niiden yhdistelmistä vuorovaikutustilanteessa, fyysisestä ympäristöstä sekä hoitosuhteesta. Nämä asiat nousivat teoretiedosta keskeisimmiksi käsitteiksi kehitysvammaisen kohtaamisessa. Valmiin Internet-neuvontamateriaalin arvioivat STAL ry:n esitestaajat. Arvioinnin jälkeen muokkasimme Internet-sivuja vastaajien ehdotusten mukaisesti. Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että Internet-sivut toivat uutta tietoa suun terveydenhuollon asiantuntijoille. Internet-sivuja voidaan hyödyntää myös muilla aloilla, joissa kohdataan kehitysvammaisen asiakas. Internet-sivujen osoite on www.aho.cx/vj.</p>	
Avainsanat: (1-5) kehitysvammaisuus, kohtaaminen, kielellinen- ja ei- kielellinen vuorovaikutus, fyysinen ympäristö, hoitosuhde	
Julkinen <u>X</u>	Salainen ___

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Oral hygiene	
Option: Dental hygienist	
Authors: Tiina Asikainen and Virve Jääskeläinen	
Title of Thesis: Confronting an adult disabled in oral health care – Internet- advisory material for oral health students and professionals.	
Date:	Pages / appendices: 45/7
Supervisor: Senior Lecturer Pirjo Miettinen	
Contact persons: STAL, Oral Health Association union.	
Abstract: According to the theory, dental hygienist training does not provide satisfactory capacity of information to meet disabled clients. Studies have shown that meeting of disabled adults in health care is challenging and it needs additional capacity. The purpose of our study was to design and produce an Internet advisory material for oral health care for students and professionals in oral health care. Our study was commissioned by STAL, Association of Oral Health union. At the web pages we deal with subjects such as retardation, verbal and non-verbal communication and combinations of these circumstances in interactional situations, the physical environment and care relationship. The aim of this study was to increase information of the oral health care students and professionals to confront disabled clients. As well as the aim was to get the oral health care students and professionals to get more capacity to meet disabled clients and to confront them swimmingly. In the theory part of our study we gathered up studies and theoretical knowledge about retardation, verbal and non-verbal communication and combinations of these circumstances in interactional situations, the physical environment and care relationship. These things increased to central concept from the theoretical knowledge in confrontation of a disabled client. Pre testers, which STAL had chosen, tested the web pages when it was ready. We refined the web pages due to the pre testers proposals. Evaluation shows that the Internet advisory material brought new information to oral health care professionals. Web pages can also be utilized in the other fields, where happens confrontations with disabled clients. The web page address is www.aho.cx/vj .	
Keywords: (1-5) disabled, confrontation, verbal- and non-verbal communication, physical environment, care relationship	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 AIKUISEN KEHITYSVAMMAISEN KOHTAAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	8
2.1 Kehitysvammaisuus	8
2.2 Kehitysvammaisen kohtaaminen.....	10
2.2.1 Kielellinen kommunikaatio.....	11
2.2.2 Ei-kielellinen kommunikaatio.....	12
2.2.3 Kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio vuorovaikutustilanteessa	14
2.2.4 Fyysinen ympäristö	15
2.2.5 Hyvä hoitosuhde	16
2.3 Kehitysvammaisten mielipiteitä kohtaamisesta	17
3 INTERNET-SIVUJEN TOTEUTTAMINEN, ETENEMINEN JA ARVIOINTI.....	19
3.1 Internet-sivujen suunnittelu ja toteutus	19
3.1.1 Terveysaineiston suunnittelu.....	20
3.1.2 Arviointikriteerit hyvälle Internet-materiaalille.....	22
3.2 Internet-sivujen arviointi	24
4 POHDINTA	27
4.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi	27
4.2 Hyödynnettävyys ja sovellettavuus	28
4.3 Eettisyys	29
4.4 Ehdotukset kehittämisideoiksi.....	30
LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. Suostumus haastattelulle selkokielellä.....	36
Liite 2. Suostumus kuvattavaksi selkokielellä.....	37
Liite 3. Haastattelukysymykset selkokielellä.....	38
Liite 4. Esittelykirje.....	39
Liite 5. Tutkimustulokset tiivistetysti.....	40

Liite 6. Internet-sivujen arviointilomake.....	41
Liite 7. Saatekirje arvioijille.....	45

1 JOHDANTO

Kohtaaminen on jokapäiväinen tapahtuma, jossa kaksi tai useampi ihminen jakaa ajatuksia, kokemuksia ja tunteita. Kohtaamisen tarkoituksena on ymmärtää ja tulla ymmärretyksi, vaikka keinot ilmaista itseään olisivat joskus tavallista vähäisemmät. (Papunet 2007; Björnström, Lipponen & Tähtinen 2009; Somerkivi 2000, 47; Voutilainen 2004.) Kohtaamiseen liittyy tärkeänä osana kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio, puhe ja kirjoitus ovat kielellistä ilmaisua. Muun muassa ilmeet, eleet, katse ja kosketus ovat ei-kielellisen kommunikoinnin keinoja. Kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio kulkevat käsi kädessä, vaikka emme ehkä sitä tiedostakaan. (Virtanen 2002, 8-14; Kauppila 2005, 33-34; Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 236.) Kohtaaminen on yleensä paikkaan sidonnaista, joten siihen liittyy olennaisena osana fyysinen ympäristö (Ahoranta & Virolainen 2001, 13-14; Salonen 2007). Kohtaamiseen liittyy ihmisten väliset suhteet, potilaan kohtaamisessa etenkin hoitosuhde. Hoitosuhde syntyy potilaan ja hoitajan välille, ja se perustuu vuorovaikutukseen ja tasavertaisuuteen. Tärkeää hoitosuhteessa on molemminpuolinen luottamus. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Suuhygienistin koulutusohjelmassa erityisryhmien opintojakso on neljä opintopistettä. Siihen sisältyy myös kehitysvammaisia koskeva tieto. Vaikka kehitysvammaisen potilaan kohtaamista käsitelläänkin teoriassa jonkin verran, suuhygienistin koulutus ei anna riittäviä valmiuksia kehitysvammaisen potilaan kohtaamiseen suun terveydenhoidossa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2006; Heimonen & Ristikangas 2007, 6, 10.) Kehitysvammaiset ovat erityisryhmä, joka asettaa vaatimuksia myös koulutukselle. Itäsaaren, Leino-Kilven ja Uskin (2000) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että hoitotyön koulutus ei anna riittäviä valmiuksia kohdata kehitysvammaisen potilas. Myös Björnströmin ym. (2009) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että aikuisen kehitysvammaisen kohtaaminen terveydenhuollossa on haastavaa. Korhosen ja Korhosen (2001) sekä Björnströmin ym. (2009) tutkimuksissa jatkotutkimusaiheiksi todettiin muun muassa kehitysvammaisten kokemukset

terveydenhuoltoon liittyvistä asioista. Näiden tutkimusten ja syntyneiden jatkotutkimusaiheiden pohjalta totesimme, että tälle aiheelle on tarvetta.

Kehitysvammaisen kohtaamisesta suuhygienistin työssä ei ole tehty vastaavanlaisia opinnäytetöitä aiemmin, mutta muita samantyyppisiä opinnäytetöitä on tehty muille aloille, esimerkiksi Nymanin, Puumalaisen ja Pössin (2006) tekemä opinnäytetyö ”Kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa” ja Sohlberg-Ahlgrenin (2007) opinnäytetyö ”Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen poliisityössä – opas Tampereen poliisikoululle”. Sohlberg-Ahlgrenin työ on tarkoitettu poliiseiksi opiskeleville ja jo työelämässä oleville poliiseille. Oppaan tarkoituksena on lisätä kehitysvammaisuudesta tietämystä, joka auttaa kohtaamaan kehitysvammaisen asiakkaan. (Sohlberg-Ahlgren 2007.)

Opinnäytetyömme aiheena on kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen suun terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli käsitellä aikuisen kehitysvammaisen kohtaamista suun terveydenhuollossa. Tuotoksena valmistimme materiaalia suun terveydenhuollon opiskelijoiden sekä asiantuntijoiden käyttöön. Tämä materiaali on verkossa. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi STAL, eli Suun Terveydenhuollon Ammattiliitto ry. Opinnäytetyöhön liittyi myös pienimuotoinen kvalitatiivinen, laadullinen, osio. Haastattelimme kehitysvammaisia aikuisia ja käytimme haastattelusta saatua tietoa täydentämään teoria- ja tutkimustietoa. Näin saimme Internet-sivuista kattavammat. Päivitämme itse Internet-sivuja vuoden ajan. Tämän jälkeen annamme Internet-sivujen päivitys- ja käyttöoikeuden STAL:ille, joka vastaa myöhemmin sivujen päivittämisestä, esimerkiksi kun tulee uutta tutkimustietoa kehitysvammaisen kohtaamisesta. Tämä on hyvä ratkaisu, sillä emme välttämättä pysty vastaamaan sivujen päivittämisestä myöhemmin valmistumisemme jälkeen.

Opinnäytetyön idea lähti siitä, että halusimme syventää omaa tietouttamme kehitysvammaisen ihmisen kohtaamisesta. Kummallakin meillä on muutama sukulainen, jotka ovat kehitysvammaisia. Tämän vuoksi aiheen valinta tuntui tärkeältä ja luonnolliselta. Uskomme, että opinnäytetyömme tuotos auttaa sekä opiskelevia että työelämässä olevia suun terveydenhuollon asiantuntijoita kohtaamaan kehitysvammaisen asiakas.

Ammatillisen kehittymisen tavoitteina opinnäytetyössämme oli oppia suunnittelemaan kehitysprosessi ja toteuttamaan se. Tutustuimme monipuolisesti aiheeseen sekä määrittelimme käsitteitä. Etsimme tietoa Internet-lähteistä, erilaisista teoksista, tutkimuksista sekä lehtiartikkeleista. Tavoitteinamme oli myös opetella luotettavien lähteiden kriittistä tarkastelua ja valintojen perustelua. Tavoitteemme oli sekä harjaantua opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen lisää että saada aikaan onnistunut opinnäytetyö ja sen tuotos. Opinnäytetyön toteuttaminen kehitysprosessina auttaa meitä tulevaisuudessa suunnittelemaan isompia prosesseja.

Hankkeen lyhyen ajan tavoitteina on luoda opinnäytetyön tuotoksena Internet-neuvontamateriaali ja tarkoituksena on lisätä suun terveydenhuollon opiskelijoiden ja asiantuntijoiden valmiuksia kohdata kehitysvammaisen asiakas. Hankkeen pitkän ajan tavoitteena on, että suun terveydenhuollon opiskelijat ja asiantuntijat saavat lisää valmiuksia kehitysvammaisen kohtaamiseen ja näin pystyvät luomaan koostamistilanteista entistä sujuvampia. Hyödynsaajia ovat myös kehitysvammaiset, sillä tuotos parantaa kehitysvammaisten palvelujen laatua. Tavoitteena on saada Internet-sivut mahdollisimman monen tietoon, jotta niistä olisi hyötyä monille osapuolille ja siksi kerromme opinnäytetyöstämme suun terveydenhuollon ammattilaisten lehdessä Suun terveydeksi. Raportointi toimi samalla mainoksena opinnäytetyömme tuotoksesta.

2 AIKUISEN KEHITYSVAMMAISEN KOHTAAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisia on Suomessa noin 35 000. Kehitysvammaisista suurin ryhmä on Downin syndroomaa sairastavat, heistä noin 30 % käyttää normaaleja terveyskeskushammashoitolan palveluja. (Meurman 2008.) Uusien määritelmien

mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa toimintakyvyn rajoitusta. Toimintakyky tarkoittaa suhdetta ihmisen ja ympäristön välillä. Erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi kotona tai koulussa, toimintakyky voi olla erilainen. (Vernerin 2007.) WHO:n mukaan toimintakyky on laaja käsite. Se tarkoittaa kaikkia kehon toimintoja sekä sitä, kuinka henkilö voi olla osallisena omassa elämässään. (Kehitysvammaliitto 1995.) Kehitysvammaisten elämässä on rajoitteita kahdessa tai useammassa seuraavista osa-alueista kuten omatoimisuudessa, kommunikoinnissa, oppimiskyvyssä, kotona asumisessa, yhteisöissä toimimisessa, itsehallinnassa, terveydessä ja turvallisuudessa sekä sosiaalisissa ja kirjallisissa taidoissa. (Koponen 1999, 36; Hölsömäki 2000, 22-23; Lewis 2007.) Arkipäivän tilanteissa tulisi kehitysvammaisen toimintakykyä tukea, jotta toimintakyky paranisi ja se auttaisi kehitysvammaista selviytymään paremmin jokapäiväisessä elämässä. (Kuntoutussäätiö 2009.)

Kehitysvammaisen toimintakyvyn rajoitukset hankaloittavat arkipäivän toimintoja, tästä syystä kehitysvammaisen ihminen tarvitsee tukea ja ohjausta sekä neuvoja tilanteista selviytymiseen (Somer 2009; Kaski, Manninen & Pihko 2009a, 15). Kehitysvammaisen ymmärtäminen on tärkeää, mutta se on iso haaste. Kehitysvammaisilla on mahdollisuus tavalliseen elämään, kun heille tarjotaan sopivia tukipalveluja. Asiakaslähtöisyys on tärkeä osa-alue palveluiden järjestämisessä. (Huuhtanen 2001, 12, 14-15.)

Terveyskeskuksen hammashoitolassa tavallisimmin käyvät kehitysvammaisten ryhmät ovat autistit, Asperger-henkilöt, CP-vammaiset sekä Down-potilaat. (Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus 2007.) Näillä potilasryhmillä on toimintakyvyn rajoituksia, joita olisi tärkeää ottaa huomioon kohtaamistilanteessa.

Autismi tarkoittaa kehityksellistä häiriötä, johon vaikuttaa neurologinen tausta ja geneettinen taipumus. Autistisella ihmisellä kehitys on poikkeavaa jo heti lapsuudesta saakka. Autistiselle ihmiselle ominaista ovat häiriöt sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ympäristön kokemisessa ja tunne-elämässä, kapea-alaiset harrastukset sekä toiminnot. Autistien on vaikea ymmärtää sääntöjä, ja heillä voi olla vaikeuksia tarkkaavaisuudessa. (Autismi- ja Aspergerliitto ry 2006, 14; Kangas 2008, 36- 37; Kaski ym. 2009, 107b.)

Aspergerin oireyhtymä kuuluu autististen häiriöiden kirjoon. Ihmisillä, joilla on Aspergerin oireyhtymä, on autistiselle tyypillisiä piirteitä. Heillä ei kuitenkaan ole

älyllistä jälkeenjääneisyyttä. Aspergerin oireyhtymä todetaan usein kouluiässä. (Kaski ym. 2009, 107b.) Asperger-henkilöillä on vaikeuksia ymmärtää asioita ja heillä on vaikeuksia kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa. (Autismi- ja Asperger-liitto ry, 2009; Sohlberg-Ahlgren 2007.)

CP-vammaisuus aiheutuu synnynnäisesti tai varhaislapsuudessa saadusta aivovauriosta. CP-vammaisuus todetaan yleensä jo vastasyntyneellä. Noin kolmasosalla CP-vammaisista on kehitysvammaisuus. CP-vammaisilla esiintyy erilaisia oppimisvaikeuksia sekä puhehäiriöitä. CP-vammaiselle tyypillisiä ovat lihasjäykkyys, pakkoliikkeet, kömpelyys ja jäykkyys. Monilla CP-vammaisilla voi olla toimintakyvyn rajoituksena puheongelmia, joten hän tarvitsee muun muassa pitemmän ajan vastaamiseen. (Kaski ym. 2009, 132-136b.)

Downin syndrooma aiheutuu kromosomin 21 trisomiasta, ja se on suurin yksittäinen kehitysvammaisuuden syy. Noin 10 %:lla kehitysvammaisista on Downin syndrooma. Diagnoosi tehdään alkuraskauden aikana. Downin syndrooman tyypillisiä piirteitä ovat pieni fyysinen koko ja tyypilliset kasvopiirteet kuten mantelin muotoiset silmät sekä tavallista pyöreämpi pää. Suurin osa on älyllisesti lievästi tai keskitasoisesti kehitysvammaisia. (Kaski ym. 2009, 70c.) Down-henkilöt ovat sosiaalisia ja avoimia ihmisiä. Down-henkilöä kohdatessa olisi tärkeää ottaa huomioon se, että asioiden ymmärtäminen voi olla hankalaa ja puheen tuottaminen voi vaatia aikaa. (Sohlberg-Ahlgren 2007.)

2.2 Kehitysvammaisen kohtaaminen

Kohtaaminen on vuorovaikutusta toisen ihmisen kanssa eri ympäristöissä (Silvennoinen 2004; Voutilainen 2004). Ihmisten välinen vuorovaikutus tekee meistä sen, keitä me olemme. Ilman vuorovaikutusta meidän olisi mahdotonta saada käsitystä omista ja toisten tavoitteista (Silvennoinen 2004; Dahlkwist 2008). Kohtaaminen on tilanne, jossa kaksi ihmistä jakavat jotakin yhdessä. Kohtaaminen on toisen kuuntelemista ja ymmärtämistä, samalla se on tarkoitus tulla ymmärretyksi. Kaikki ajankohtainen elämä on kohtaamista. (Voutilainen 2004.) Kehitysvammaista kohdatessa on tärkeää muistaa, että kehitysvammaisuus on hänen ominaisuutensa, mutta se ei ole sairaus (Björnström,

Lipponen & Tähtinen 2009). Usein kehitysvammaisia kohdellaan muista ihmisistä poikkeavina (Somerkivi 2000, 47). Kun kohdataan aikuinen kehitysvammainen, hänet tulisi kohdata oikeudenmukaisesti sekä ikäisensä mukaisesti. (Björnström ym. 2009.)

Kun vuorovaikutustilanteessa toisen keinot ilmaista itseään ovat vähäisemmät, täytyy toisen viedä vuorovaikutustilannetta eteenpäin. Vuorovaikutustilanteessa tulee huomioida, kuinka paljon kehitysvammainen ymmärtää. On tärkeää huomioida kehitysvammainen, vaikka hän ei osaisi puhua. (Papunet 2007; Björnström ym. 2009.) Ihmiset käyttävät monenlaisia kommunikointikeinoja ja ne voivat olla kielellisiä tai ei-kielellisiä sekä niiden yhdistelmiä. (Kauppila 2005, 33-34; Laine 2007; Dahlkwist 2008, 9-10; Nilsson & Waldemarson 2007, 11-12). Esimerkiksi kun puhutaan asiakkaalle, otetaan katsekontakti häneen ja näytetään samalla tukiviittomia. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme keinoja, joilla hammashoitolan henkilökunta voi kommunikoida kehitysvammaisen kanssa.

Kohtaamisessa tarkastelemme sekä kielellistä että ei kielellistä kommunikaatiota ja näiden yhdistymistä vuorovaikutustilanteessa. Käymme läpi myös fyysistä ympäristöä sekä hoitosuhdetta. Kaikki edellämainitut asiat ovat teorian mukaan merkittäviä asioita kehitysvammaisen kohtaamisessa. Selkokielen käyttö ja kehonkielen tarkkailu ja niiden yhdistyminen vaikuttavat asian ymmärrettävyyteen (Kauppila 2005, 26, 33-34, Papunet 2008b). Kohtaaminen tapahtuu aina jossakin fyysisessä ympäristössä, joten aineelliset olosuhteet vaikuttavat kohtaamiseen (Ahoranta & Virolainen 2001, 13-14; Salonen 2007). Hyvän hoitosuhteen elementit, esimerkiksi luottamus ja ihmissuhdetaidot, ovat tärkeitä kehitysvammaisen kohtaamisessa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 17-20.)

2.2.1 Kielellinen kommunikaatio

Tavallisin kielellisen kommunikoinnin keino on yleiskieli. Se on meille yhteinen kielimuoto. Se on yksinkertaista ja kirjakielen normien mukaista ja siinä käytetään yleistä sanastoa. Vaikka yleiskieli on melko yksinkertaista, on mahdollisuus

kommunikoida yleiskieltäkin helpommalla tavalla, selkokielellä. (Virtanen 2002, 8, 14) Kehitysvammaisten kohtaamisessa selkokielellä on merkittävä rooli asioiden ymmärtämisessä. Selkokieltä voi sekä puhua että kirjoittaa. Selkokieli tarkoittaa rakenteeltaan ja sisällöltään yksinkertaista kieltä. Selkokieli on avuksi henkilöille, joilla on vaikeuksia ymmärtää yleiskieltä. Selkokielessä tieto ilmaistaan siten, että niillä ihmisillä joilla on vaikeuksia hahmottaa kokonaisuus ja viestin sanoma, on mahdollisuus ymmärtää viesti. Selkokieltä käytettäessä vältetään pitkiä ja vaikeita sanoja sekä suositaan lyhyitä lauserakenteita ja selkeää puhetapaa (Nyman 2006, 25; Papunet selkokeskus 2008b; Kauppila 2005, 26, 33-34; Koponen 1999, 36; Virtanen 2002, 8, 14).

Autistit ja Asperger-henkilöt saattavat kommunikoida poikkeuksellisesti. He ymmärtävät ja ajattelevat asioiden merkityksiä ja ympäristöä omalla tavallaan. (Autisti- ja Aspergerliitto ry, 2009.) Heidän kanssa keskustellessa on tärkeä käyttää selkokieltä, jotta he ymmärtäisivät asioita. (Papunet Selkokeskus 2002.) CP-vammaisille, joilla on kehitysvamma, on tärkeää puhua selkeästi ja tarvittaessa käyttää selkokieltä apuna (Papunet selkokeskus 2002). Down-henkilöiden kanssa kommunikoidessa olisi hyvä puhua rauhallisesti. Myös vuorovaikutustilanteeseen olisi hyvä käyttää tavallista enemmän aikaa. (Sohlber-Ahlgren 2007.)

2.2.2 Ei-kielellinen kommunikaatio

Autistisilla sekä Asperger-ihmisillä voi olla puheen tuottamisen vaikeuksia ja tästä syystä ei-kielellinen kommunikaatio on avainasemassa. Autistisilla ja Asperger-ihmisillä voi olla aistien yliherkkyyttä. Kovat äänet, kirkkaat valot, oudot hajut ja maut voivat aiheuttaa poikkeavaa käytöstä. Autistisella ihmisellä voi ilmentyä toistuvia liikkeitä, esimerkiksi käsien ja jalkojen liikuttelua. Heillä voi olla tarkkoja rutiineja ja niiden häiriintyminen voi aiheuttaa ahdistuneisuutta tai poikkeavaa käytöstä (Sohlberg-Ahlgren 2007; Autismi- ja Asperger-liitto ry, 2009).

Kommunikoitaessa ihmisen kanssa, jolla on Downin syndrooma, ei-kielellinen viestintä on myös tärkeää. Katsekontakti ja ystävälliset ilmeet, esimerkiksi hymy, ovat tärkeää. Kehon asennot vaikuttavat myös kommunikoinnin sisältöön, esimerkiksi jos sanotaan

toista ja kehon asennot ja eleet sanovat toista, on Down-henkilön vaikea ymmärtää mitä todella tarkoitetaan. (Down Syndrome Education International 2008.)

CP-vammaisen ihmisen kanssa kommunikoitaessa on tärkeää käyttää selkeää ja rauhallista puhetta sekä antaa aikaa keskustelulle. Jos vuorovaikutustilanne viedään eteenpäin kiireellä, jäävät keskustelut lyhyiksi ja kontaktinotto vaikeutuu. Vuorovaikutustilannetta vie eteenpäin, jos hoitava henkilö tietää CP-vammasta ja ymmärtää asiakkaan tilanteen. (Kölli 2008.) Katsekontakti on usein tarkkaavaisuuden ilmaisu. Liikuntavammaisella ei ole fyysisiä mahdollisuuksia pitää erimerkiksi päätä paikallaan yhdessä kohdassa tai kannatella sitä koko ajan pystyssä. Siksi kuuntelijan täytyy pitää tilanne rauhallisena ja havainnoida asiakasta ja hänen kommunikointiaan. (von Tetzchner & Martinsen 2000, 87-88.)

Ei-kielellisessä viestinnässä ilmeillä, eleillä, liikkeillä ja asennoilla on oma merkityksensä, yhteinen nimitys niille on kehonkieli. (Kauppila 2005, 33-34.) Kehonkieli kertoo, mitä tosiasiallisesti ajattelemme tai haluamme. Kehitysvammaisen kanssa nämä keinot ovat merkittävässä asemassa. Näin vastaanottaja voi ymmärtää kehitysvammaista paremmin, jos hän ei osaa ilmaista itseään puhumalla tai kirjoittamalla. Käsien ja jalkojen liikkeet sekä asennot kertovat ihmisen mielialasta ja asenteesta. Samoin katsekäyttäytymisen tarkkailu, katseen suunta, luomien räpyttely ja silmien liikkeet antavat tietoja ihmisen ajatuksista. Myös kasvojen ilmeet ovat tärkeitä ei-kielellisessä viestinnässä. Kehitysvammaista kohdatessa olisi hyvin tärkeää, että ei näytä hermostumista kohtaamistilanteessa. (Hjelt-Putilin 2005, 114-115; Kauppila 2005, 33-34; Honkala 2006, 1310-1314.) Terveysneuvontatilanteissa ei-kielellinen viestintä on usein apuna täydentämässä viestin sanomaa (Koponen 1999, 36).

Ei-kielellisen kommunikoinnin keinoihin liittyy muun muassa katsekontakti. Katsekontaktin luominen on sanattoman kommunikaation tärkeä tehtävä. Katseella on tärkeä rooli vuorovaikutuksen syntyyn, koska sillä saamme informaatiota ympäröivästä tilanteesta sekä toisista ihmisistä ja heidän sanattomasta viestinnästään. (Hjelt-Putilin 2005, 111, 114-115; Kauppila 2005, 33-34; Papunet 2008a.) Kehitysvammaisilla on voimakkaat tunteet ja tahto, joita voi olla vaikea ilmaista sanallisilla keinoilla. Siksi kehitysvammaisen ilmaisee itseään sanattomilla keinoilla, esimerkiksi mököttämällä. (Jääskeläinen 2009.)

Ei-kielelliseen viestintään voi kuulua hyvin tärkeänä osana kosketus. Kosketusaistin avulla välittyvät usein pitämisen, turvallisuuden ja ymmärtämisen viestit. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 236; Koponen 1999, 36; Kauppila 2005. 33-34.) Kosketuksen viesti on voimakas, ja sillä voi varmentaa ymmärtämisen. Kosketusta voi käyttää esimerkiksi varmistaakseen asiakkaan huomion ja läsnäolon. (Jääskeläinen 2008.) Kaikki eivät välttämättä pidä kosketuksesta, joten sitä on käytettävä tilannekohtaisesti. Esimerkiksi autistiteilla ja Aperger-henkilöillä on otettava huomioon fyysisen etäisyyden tarve. Heille olisi hyvä antaa omaa tilaa, jos tilanne niin vaatii. (Laine ym. 2009, 236; Autismi ja Asperger –liitto 2009.)

2.2.3 Kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio vuorovaikutustilanteessa

Vuorovaikutustilanteessa käytetään yhdessä sekä kielellistä että ei-kielellistä kommunikaatiota. Yhdessä selkokielen kanssa katsekontakti, ilmeet, eleet, liikkeet, asennot ja kosketus auttavat paremmin saamaan kontaktin asiakkaaseen. Katsekontaktilla viestitään, että puhun juuri sinulle. Lempeä, aito hymy luo rauhallisen ja mukavan tunnelman. Kosketuksen käyttäminen luo turvallisuuden ja pitämisen tunnetta. (Jääskeläinen 2009; Laine ym. 2009, 236.)

Myös puhetta tukevat kommunikointimenetelmät kuuluvat osana kehitysvammaisen asiakkaan vuorovaikutustilanteeseen. Jos asiakkaalle puheen tuottaminen on vaikeaa, kannattaa ottaa käyttöön muihin aisteihin liittyviä keinoja kuten näköaistiin liittyvät keinot, tukiviittomia ja kuvakortteja. (Heimonen & Ristikangas 2007, 6, 10.) Tukiviittomat tarkoittavat viittomista tukena puheen kanssa yhtä aikaa. Tukiviittomat ovat peräisin viittomakielestä mutta tukiviittomat ovat vain pelkkiä avainsanoja kuten hammas ja hammasharja. Tukiviittominen on kokonaisvaltaista viestintää. Siinä yhdistyvät kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio: puhuminen, viittomat, ilmeet ja eleet ja äänensävyt sekä olemus. (Papunet 2008c) Osa Down–aikuisista käyttää tukiviittomia. Kuullun hahmottaminen on vaikeampaa kuin näön hahmottaminen, ja käden morotiikka on helpompi ohjailta kuin suun. Sen takia puhetta tukemaan kannattaa ottaa mukaan tukiviittomat. (Hölsömäki 2000, 22-23.)

Autisteilla kuvakorttien käyttö on yleistä, sillä heidän kommunikointinsa on muutenkin heikkoa. Kielen ymmärtäminen ja tuottaminen perustuu näkemiseen ja katselemiseen, siksi kuuloon ja ääneen liittyvät menetelmät ovat hankalia ymmärtää. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2001, 24-25.) Asperger-henkilöillä kuvakortteja käytetään samasta syystä kuin autisteilla. (Heimonen & Ristikangas 2007, 6, 10.) CP-vammaiset voivat ymmärtää puhuttua kieltä hyvinkin, kuitenkin puheen tuottamiseen he saavat apua kuvakorteista. (von Tetzchner & Martinsen 2000, 87-88, 186.)

2.2.4 Fyysinen ympäristö

Fyysisellä ympäristöllä tässä työssä tarkoitetaan hammashoitolan ympäristöä, sekä vastaanottoa että hoituhuonetta. Fyysinen hoitoympäristö sisältää hoitoyksikön aineelliset olosuhteet, joita ovat mm. paikan sijainti, tilan koko ja muoto, tilojen järjestelyn ja ulkonäön sekä sisustuksen luoma tunnelma. Hoitoympäristön piirteisiin kuuluvat myös hoitoyksikön valaistus, seinät, ikkunat, hoitovälineistö ja erilaiset laitteet. Hoitoympäristön tärkeä osa on myös ihmiset, jotka kohtaavat kehitysvammaisen. Fyysinen ympäristö käsittää myös ilmapiirin. Kaikista edellä mainituista asioista muodostuu ensivaikutelma kehitysvammaiselle ja se vaikuttaa vuorovaikutukseen hyvin vahvasti, koska kohtaaminen on paikkasidonnaista. (Ahoranta & Virolainen 2001, 13-14; Salonen 2007; Vesanen 2002, 59-60.)

On tärkeää, että tila, jossa autistisen tai Asperger ihmisen kanssa kohtaa, on mahdollisimman meluton ja rauhallinen sekä selkeä. Aistiärsykkeiden vähentämiseksi, valaistuksen olisi hyvä olla himmeä ja ihmisiä ympärillä mahdollisimman vähän. Selkeys saavutetaan yksinkertaisin värein ja materiaalein. (Sohlberg-Ahlgren 2007; Autismi- ja Asperger-liitto ry, 2009) CP-vammaiselle vuorovaikutustilanteessa on tärkeää, että melu ja hälinä suljetaan pois. Tuttu työntekijä ymmärtää paremmin ja vuorovaikutustilanne on sujuvampi, näin siinä voi olla rennommin. CP-vammaiselle on tärkeää, että hoitohenkilökunta on helposti lähestyttävä. (Kölli 2008.) CP-vammaan kuuluu yleensä liikuntarajoitteisuus ja pakkoliikkeet. CP-vammaisilla on usein selässä virheasentoja, jotka voivat pahentua iän myötä. Hoitamattomana se voi heikentää liikuntakykyä tai hyvän istuma-asennon ylläpitoa. Nämä asiat tuovat haasteita hammashoitolassa. Myös kulkuväylien tulisi olla esteettömiä, esimerkiksi apuvälineitä

tai avustajaa varten. Myös kynnykset saattavat aiheuttaa hankaluutta liikkumiseen. (Kaski ym. 2009, 132-136b). Down-oireyhtymässä samanaikainen näön ja kuulon alentuma on tavallista. Jos näköhahmotus on heikkoa tai siinä on puutteita, jokapäiväiset toimet tulevat henkilöille vaikeiksi sekä ympäristön hahmottaminen hankaloituu. Hän ei pysty hahmottamaan keskustelukumppanin kasvoja, eleitä eikä välttämättä ympäristön rakenteita. Hammashuollossa on paljon laitteita, jotka saattavat aiheuttaa hämmennystä. (Kaski ym. 2009, 139-140b.)

Kohtaamiseen liittyvä vastaanotto- ja hoitoympäristö muodostuu fyysisistä ja sosiaalisista olosuhteista, jotka vaikuttavat kehitysvammaisen asiakkaan hoitoon. Fyysisellä hoitoympäristöllä tarkoitetaan hammashoitolan vastaanoton järjestelyä tai tilaa jossa hammashoito järjestetään. Hoitoympäristön sekä vastaanoton ilmapiirin tulisi olla miellyttävä; siisti, valoisa ja viihtyisä. Nämä asiat voivat vähentää esimerkiksi pelkoa ja jännitystä kehitysvammaisella. Fyysiseen ympäristöön sosiaalisena osana kuuluvat myös hoitajat, jotka tulisi olla tuttuja. Jos hoitajat ovat ennestään tuttuja, on kehitysvammaisen helpompi tuoda omia ajatuksiaan esille kohtamistilanteessa. Tärkeitä asioita kohtamistilanteessa on myös, että tutustumiseen varataan riittävästi aikaa ja näin ollen hoitohenkilökunnalta edellytetäänkin kärsivällisyyttä, rauhallisuutta, kiireettömyyttä ja ystävällisyyttä. Fyysisen ympäristön osat ovat yhteydessä ihmisen mieleen ja sitä kautta toimintaan. Voidaan sanoa, että kohtaamiseen vaikuttaa fyysinen ympäristö. (Ahoranta & Virolainen 2001, 13-14; Salonen 2007; Vesanen 2002, 59-60; Koponen 1999, 40; Honkala 2006, 1310-1314.)

2.2.5 Hyvä hoitosuhde

Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, joka sisältää samoja perusaineksia kuin mikä tahansa ihmissuhde. Hoitosuhde on yhteistyötä asiakkaan ja hoitajan välillä, kummallakin on oma osuutensa tehtävänä saavuttaakseen hoidollisen päämäärän. Tärkeää onkin, kuinka yhteistyö toimii. Hyvän hoitosuhteen syntymiseen vaikuttaa se, että hoitaja osaa ottaa huomioon kohtaamiseen vaikuttavat tekijät. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Luottamus on olennainen osa hyvän hoitosuhteen luomisessa ja se on hoitosuhteessa molemminpuolista. Se tarkoittaa, että kehitysvammaisen on voitava luottaa hoitajaan ja hoitajan on toimittava tavalla, jolla hän saa kehitysvammaisen tuntemaan olonsa turvalliseksi ja se herättää luottamuksen tunteen. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 17-20.) Luottamuksen synnyssä on tärkeää läheinen, lämmin, huolehtiva ja rauhallinen ilmapiiri. Hoitajan täytyy olla läsnä, että sellainen syntyy. (Mäkelä ym. 2001, 17-20; Koponen 1999, 40.) Kehitysvammaisen asiakkaan tunteet muodostavat keskeisen sijan hoitosuhteessa. (Jääskeläinen 2009; Mäkelä ym. 2001, 17-20.)

2.3 Kehitysvammaisten mielipiteitä kohtaamisesta

Opinnäytetyöhömmme kuului myös pienimuotoinen kvalitatiivinen, laadullinen, osio, jossa haastattelimme aikuisia kehitysvammaisia. Haastateltavat viisi kehitysvammaista saimme Kuopion työkeskuksesta. Haastattelu oli yksilöhaastattelu. Haastattelusta saatua materiaalia käytimme tukemaan teoretietoa Internet-sivuilla. Haastatellut kehitysvammaiset arvostivat sitä, että ymmärrettävän puheen tulisi olla rauhallista, selkeää eikä liian nopeaa. Kolme vastaajista kertoi, että vierasperäiset sanat hankaloittavat asian ymmärtämistä. Yksi vastaajista koki, että on tärkeää puhua normaalilla äänellä.

'Nopea puhe ei ole hyvä. Rauhallinen on parempi.'

'Pitää puhua rauhallisesti ja normaalilla äänellä.'

Kaikki haastatellut kokivat, että katsekontakti on tärkeä kun puhutaan. Yksi vastaajista koki, että on todella epäkohteliasta, jos ei katso silmiin kun hänelle puhutaan.

'Ei kivaa, jos katsoo muualle kun puhuu minulle.'

'Kiva kun katsotaan.'

'Jos ei katso silmiin, niin pyydän katsomaan.'

Kaikki haastellut kokivat, että koskettaminen tuntuu hyvälle. Kahden vastaajan mielestä halaaminen tuntuu mukavalta.

'Minä tykkään kun halataan.'

'Kosketus tuntuu kivalle eikä se häiritse.'

Haastateltavat ajattelivat, että ilmeet vaikuttavat keskustelun tunnelmaan. He kokivat myös, että hoitajan tunnetilat vaikuttivat myös kehitysvammaisen tunnetiloihin. Yksi vastaajista kertoi, että jos hoitaja oli iloinen, niin se teki hänetkin iloiseksi.

'Kasvon ilmeet ovat tärkeitä. Ne tekevät iloiseksi.'

Kolmella vastaajista kuvakortit olivat tuttuja hammashoitolassa mutta tukiviittomat sen sijaan tuntemattomia. Vastaajat kokivat, että kuvat auttavat ymmärtämään sanoja paremmin.

'On näytetty kuvakortteja ja joskus käytetään.'

'Minä ymmärrän kuvista paljon.'

Haastateltavat kertoivat paljon asioita, joita heille tuli mieleen fyysisestä ympäristöstä. Neljä vastaajista kertoi, että hoitajat olivat mukavia hammashoitolassa. Kolmen vastaajan mielestä lehtien selailu odotusaulassa oli mielekästä ja rentoutti ennen hoituhuoneeseen menoa. Kaksi haastateltavaa koki, että musiikin kuuluminen taustalla hoitotilanteessa tekee hyvälle mielelle. Haastattelussa kävi ilmi, että kirkkaat valot häiritsivät hammashoitolassa.

'Paljon kirkkaita valoja. Siitä en pidä.'

Haastateltavat kokivat yleisesti, että hammashoitola on mukava paikka.

Haastateltavien mielestä hyvän hoitajan tulisi olla ystävällinen, mukava ja iloinen. Yksi vastaajista koki, että on tärkeää puhutella omalla nimellä. Hyvä hoitaja ottaa myös huomioon erilaisuuden. Hoitajan tulisi olla rento eikä liian virallinen. Hyvä hoitaja kuuntelee ja kertoo mitä on tekemässä.

'Hoitaja ottaa huomioon erilaisuuden.'

'Kiva, jos hoitaja on rento.'

'Hoitaja on ajan tasalla ja hän kertoo mitä tapahtuu, niin ei tule yllätyksiä.'

Neljä vastaajista luottaa hammashoitolan henkilökuntaan. Luottamuksen synnyttää asiantuntevuus ja se, että asiakas otetaan huomioon. Yhdellä vastaajista oli juuri vaihtunut hammaslääkäri ja vastaaja koki, että ei vielä luota häneen. Siihen vaikutti se, että hammaslääkäri ei osannut vielä keskustella hänen kanssaan eikä hammaslääkäri tuntenut häntä.

'Hoitaja on ammattitaitoinen ja siksi luotan häneen.'

'Hoitaja on mukava ja tekee hyvin hommansa.'

3 INTERNET-SIVUJEN TOTEUTTAMINEN, ETENEMINEN JA ARVIOINTI

3.1 Internet-sivujen suunnittelu ja toteutus

Aloitimme opinnäytetyön laatimisen keväällä 2008 ideatyöpajassa. Teimme ensin ideapaperin, joka toimi runkona työsuunnitelmalle. Ideapaperissa kerroimme alustavan idean tulevalle opinnäytetyöllemme. Jo ideapaperivaiheessa etsimme lähteitä monista eri tietolähteistä ja jatkoimme teoreettisen viitekehyksen kokoamista. Hyväksytyyn ideapaperin jälkeen aloimme laatia työsuunnitelmaa. Työsuunnitelman tekemiseen meni reilu vuosi. Työsuunnitelman aikana kävimme menetelmätyöpaja I:n ja II:n. Menetelmätyöpajoista saimme apuja ja vinkkejä työn jatkamiselle. Työsuunnitelman työstämisvaihe tuntui hankalalta, koska teoreettinen viitekehys oli liian laaja. Mietimme useaan kertaan, mitä jättäisimme pois ja mitä käsittelisimme opinnäytetyössä. Tässä vaiheessa tarvitsimme paljon ohjausta, koska emme oikein tienneet, mikä lopullinen

työn rajaus olisi. Lopulliseen päätökseen tulimme syksyllä 2009 ja silloin löimme lukkoon teoreettisen viitekehyksen. Syksyllä 2009 saimme valmiiksi työsuunnitelman.

Samalla kun työstimme työsuunnitelmaa, aloimme suunnitella Internet-sivuja kesällä 2009. Silloin etsimme oppaita, joiden avulla Internet-sivujen tekeminen olisi helpompaa. Internet-sivujen tekemisen harjoittelu oli työlästä, joten päätimme, että pyytäisimme siihen apua. Saimmekin apua kahdelta eri henkilöltä, jotka auttoivat meitä pääsemään alkuun. Internet-sivut teimme EmEditor-ohjelmalla. Useiden eri ohjelmien kokeilun jälkeen valitsimme tämän ohjelman, jolla aloimme muokata sivuja. Valitsimme EmEditorin, koska se oli helppokäyttöinen ja ilmainen. Internet-sivuja suunnitellessa teimme ensin sisällön sivuillemme. Muutimme teoritietoa sivuille sopivaksi. Opinnäytetyöhöme kuului pieni kvalitatiivinen osio, joka oli teoriaa tukeva materiaali. Se oli teemahaastattelu, joka tehtiin yksilöhaastatteluna viidelle kehitysvammaiselle Kuopion työkeskuksessa. Jatkoimme Internet-sivujen työstämistä haastattelun jälkeen ja saimme haastattelusta hyvää lisämateriaalia Internet-sivuille. Lopulliset sivut olivat arvioinnin jälkeen valmiit talvella 2010.

3.1.1 Terveysaineiston suunnittelu

Hyvälle terveystaineistolle voidaan asettaa useita laatuksiteerejä. Ne liittyvät sekä aineiston kokonaisuuteen ja sisältöön että ulkoasuun ja kieleen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Kokonaisuuteen liittyvät kriteerit ovat, että kohderyhmä on selkeästi määritelty, kokonaisuus luo hyvän tunnelman ja se herättää huomiota (Parkkunen ym. 2001). Internet-sivujen aloitussivulla toivotamme käyttäjät tervetulleiksi ja kerromme, kenelle sivut on suunniteltu ja mikä sivujen sisältö on. Internet-sivut ja siellä oleva terveystaineisto suunniteltiin siten, että värimaailma on yhtenäinen. Valitsimme teemaväriksi vihreän, koska se on rauhallinen väri eikä liian silmiinpistävä. Koimme, että tasainen vihreä taustaväri olisi ollut hieman tylsä, joten halusimme sivuille enemmän ilmettä taustan liukuvärjäyksellä.

Sisältöön liittyviin kriteereihin kuuluu, että tiedon tulisi olla oikeaa ja virheetöntä ja sitä pitäisi olla sopivasti. Kieliasuun liittyviä kriteereitä on, että teksti on helppolukuista. (Parkkunen, ym. 2001.) Pyrimme käyttämään lähteitä, jotka olivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Se takasi sen, että tieto oli uusinta mahdollista saatavilla olevaa tietoa. Valitsimme tekstin fontiksi Times New Romanin, sillä se näytti tässä vaiheessa selkeältä. Vihreällä taustalla musta teksti on helppolukuista ja tummennetut tekstikohdat lisäävät huomiota tärkeimpien asioiden kohdalla. Muokkasimme lauseet niin, että ne eivät ole pitkiä ja ne ovat helppolukuisia. Teimme jokaisen sivun loppuun yhteenvedon kyseisestä asiasta valkeaan huomiolaatikkoon (Kuva 1). Laatikossa oleva tieto on tiivistelmä sivun sisällöstä.



Kuva 1. Internet-sivujen värimaailma ja huomiolaatikko.

Ulkoasullisesti terveysaineistolle asetetut laatukriteerit ovat, että sisältö on selkeästi esillä ja se on helposti hahmoteltavissa. Tekstin lisäksi olisi hyvä käyttää kuvia, sillä se tukee sitä, mitä tekstissä sanotaan. (Parkkunen, ym. 2001.) Valitsimme vasempaan reunaan linkit, joilla pääsee liikkumaan sivustolla eri aihealueiden välillä. Koimme sen

selkeäksi, koska linkkien teksti tulee niiden viereen oikealle puolelle (Kuva 1). Laitoimme sivulle vielä kuvia täydentämään tekstiä. Kuvat otimme erilaisista tilanteista, jotka liittyvät kehitysvammaisen kohtaamiseen. Kuvassa olevalta henkilöltä pyysimme kirjallisen suostumuksen kuvien käyttämiseen (Liite 2).

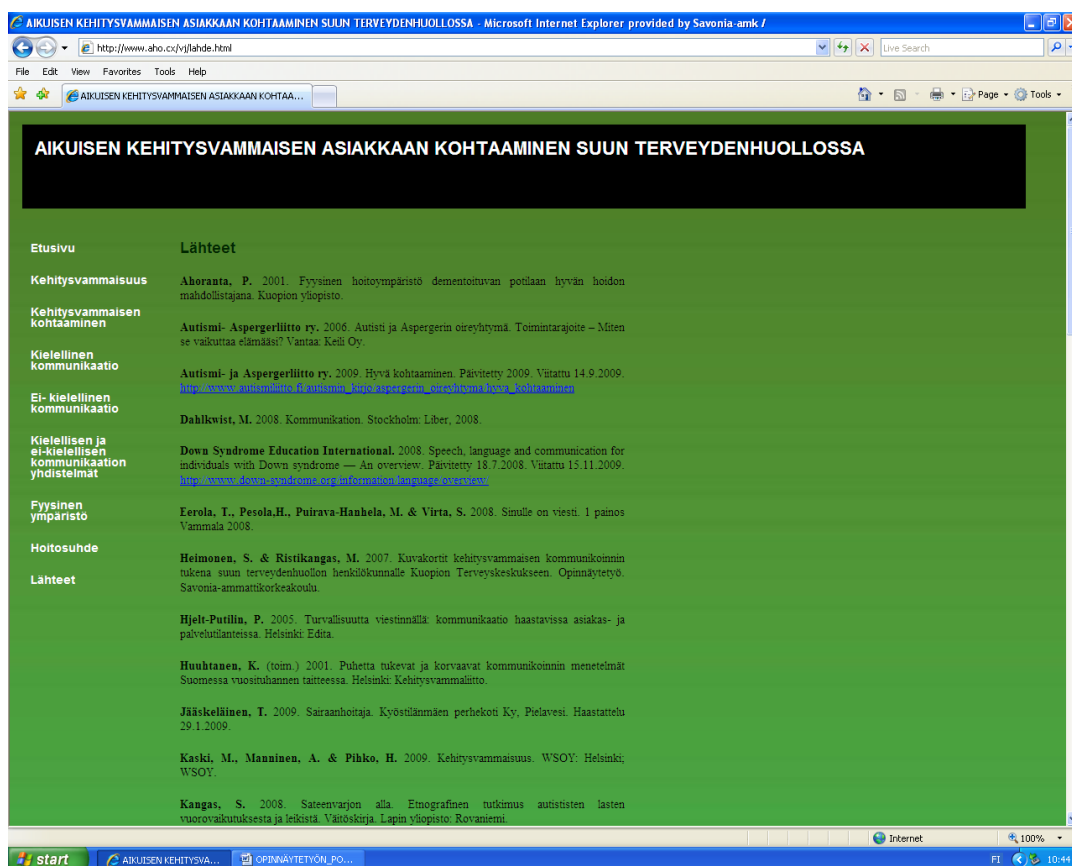
3.1.2 Arviointikriteerit hyvälle Internet-materiaalille

Jotta verkkomateriaali olisi laadukasta ja hyvää, tulisi kiinnittää huomiota Internet-sivujen käytettävyyteen, sisältöön ja avoimuuteen. Näitä kriteerejä arvioimme omassa työssämme verkkosivujen esitestauksen yhteydessä, kun kysyimme käyttäjiltä sivujen laatua. Käytimme arviointikriteereinä Opetushallituksen (2005), Parkkusen ym. (2001) sekä Valtiovarainministeriön (2008) hyvän Internet-aineiston arviointikriteerejä. Valitsimme nämä arviointikriteereiksi, koska ne vaikuttivat luotettavilta. Näiden avulla Internet-aineiston sisältöä arvioidaan mahdollisimman kriittisesti. Toinen syy, miksi valitsimme nämä kaikki kolme, oli että saisimme kriteeristöä mahdollisimman kattavat ja monipuoliset.

Käytettävyys on Internet-sivuja tehdessä yksi perustavoitteista ja se tarkoittaa sitä, että verkkomateriaalin käyttö on helppoa ja sujuvaa, sekä tekninen toteutus ja linkitys on onnistunutta loppukäyttäjän näkökulmasta. Käytettävyys on heikkoa, kun materiaalin etsimiseen joutuu käyttämään aikaa ja siihen turhautuu. Linkityksessä kriteereitä asettavat, kuinka paljon linkityksiä eri aihealueisiin on, kuinka linkit on sijoitettu ja miten ne toimivat. (Opetushallitus 2005; Parkkunen ym. 2001.) Muita käytettävyyteen liittyviä kriteereitä ovat tiedon saatavuus sekä rakenteen kokonaisuus. Tiedon pitäisi olla hyvin saatavilla ja helposti löydettävissä ja sivujen pitäisi olla helposti käytettävissä, jotta kohderyhmän käyttäjien olisi helppo löytää sivujen tieto. (Valtiovarainministeriö 2008.) Sivumme ovat selkeät ja yksinkertaiset ja näin ollen helppokäyttöiset. Linkit ovat selkeästi esillä vasemmassa reunassa ja ne toimivat nopeasti sekä menevät oikeille sivuille. Tieto on hyvin saatavilla ja sitä ei tarvitse etsiä. WWW-sivujen osoite on lyhyt, joten se on helppo kirjoittaa. Osoite on serverillä, joka on maksuton. Päädyimme siihen sen takia, koska .fi-loppuiset osoitteet ovat maksullisia.

Internet-materiaalin sisältöä valmistettaessa tulisi ottaa huomioon olennaisuus, luotettavuus ja ajankohtaisuus. Olennaista tietoa löytyy luotettavista sekä ajankohtaisista lähdemateriaaleista ja niitä etsiessä tulisi myös olla kriittinen. Lähdeluettelon avulla käyttäjälle jää mielikuva, mistä tieto on peräisin. Myös se, onko sisältö kattavaa, ymmärrettävää ja selkeää, vaikuttaa olennaisesti kriteereiden täyttymiseen. Tekstiä tulisi olla riittävästi, kohderyhmälle ymmärrettävässä muodossa sekä mahdollisimman selkeästi, jotta käyttäjälle ei jäisi arvailujen varaan, mitä jollakin tekstillä tarkoitetaan. Ottamalla huomioon käyttäjän tarpeet ja odotukset, voidaan myös sisältöön vaikuttaa olennaisesti. (Parkkunen, ym. 2001; Valtiovarainministeriö 2008.) Sisältöön vaikuttavat olennaisesti myös teksti, kuvat, äänet ja animaatiot. Tekstin avulla verkkosivujen käyttäjälle muodostuu kuva luottavasta asiasta, jota kuvat täydentävät. Kuvat myös havainnollistavat asiaa, jota tekstissä on mainittu. (Kainulainen, 2006.)

Sivuillamme oleva tieto on otettu alle kymmenen vuotta vanhoista lähteistä. Ne ovat ajankohtaisia ja uusinta tietoa ja siksi luotettavia. Sivuiltamme löytyy erikseen lähdeluettelo (Kuva 2). Se takaa sen, että tieto sivuilla on otettu kyseessä olevista lähteistä. Sisältö on kirjoitettu ymmärrettävään ja selkeään muotoon. Monipuolisten lähteiden avulla varmistimme, että sisältö on kattavaa. Lähteinä käytimme muun muassa tutkimuksia ja pro gradu -töitä. Kehitysvammaisen kohtaamisesta löytyi paljon materiaalia kirjoina ja Internet-sivuina. Pitkän etsinnän jälkeen löysimme muutaman kansainvälisen lähteen. Tekstiä sivuillamme on riittävästi ja kevennykseksi on huomiolaatikoita ja kuvia. Osa tekstistä on tummennettu, koska halusimme tärkeiden ydinkohtien näkyvän selvemmin.



Kuva 2. Lähdeluettelo.

Avoimuuteen liittyvät kriteerit ovat sivuston tarkoitus ja kuvaus. Tämä tarkoittaa sitä, että Internet-sivuilla täytyy olla jonkinlainen kuvaus sivustosta ja tieto siitä, mikä sivujen tarkoitus on. (Parkkunen ym. 2001.) Kerromme sivujen tarkoituksen ja kuvauksen heti aloitussivulla. Aluksi teimme erillisen alkusivun, josta kuvaa klikkaamalla pääsi nykyiselle sivustolle. Koimme sen kuitenkin irralliseksi, joten päätimme ottaa sen kokonaan pois ja tehdä sivustolle etusivun.

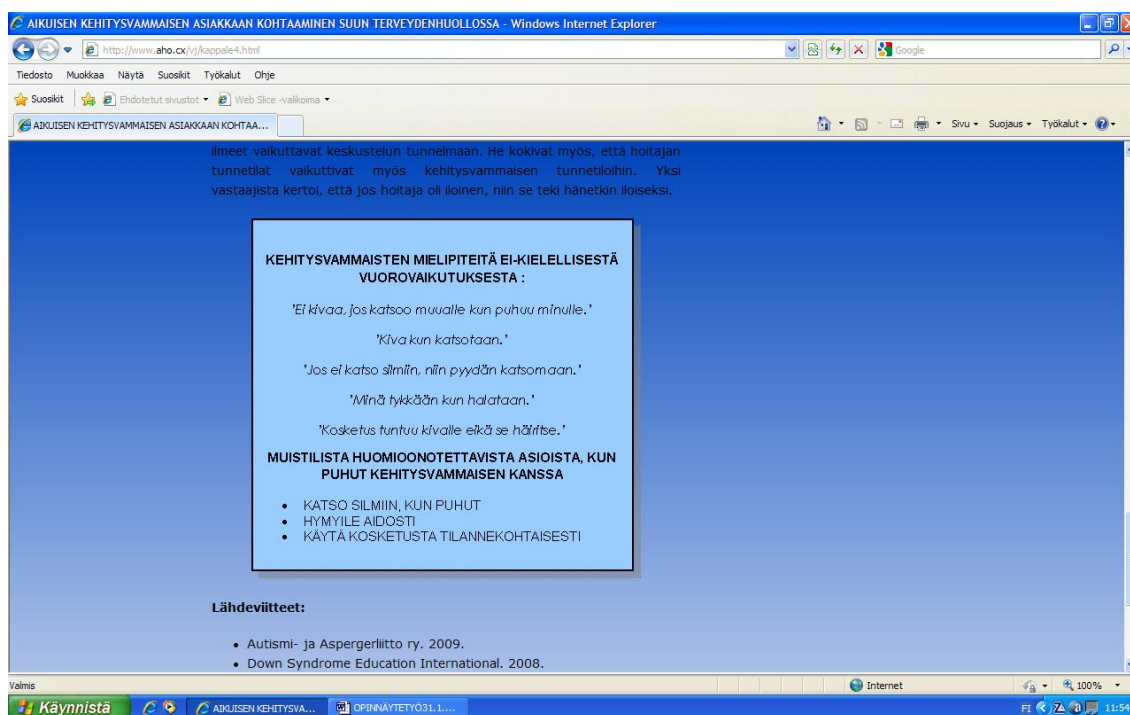
3.2 Internet-sivujen arviointi

Aluksi teimme Internet-sivujen arviointilomakkeen Word-tiedostona, mutta koimme sen hankalaksi, sillä sen täyttäminen olisi ollut hankalaa. Halusimme kuitenkin sähköisen kyselylomakkeen, joten etsimme Internetistä erilaisia kyselylomakkeenteko-ohjelmia. Löysimme Google Docs -ohjelman, jolla oli helppo toteuttaa haluamamme kyselylomake sähköisesti. Teimme sähköisen kyselylomakkeen tällä ohjelmalla. Ohjelman avulla saimme luotua sellaisen kyselylomakkeen, johon oli helppo vastata ja

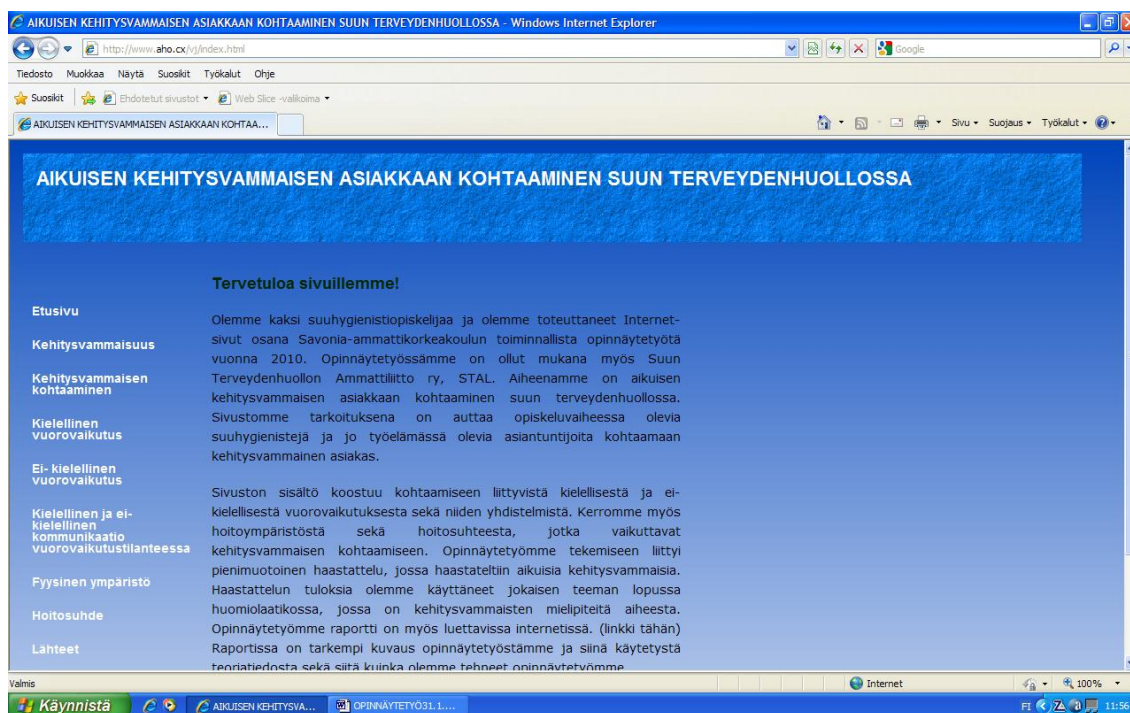
joka eritteli vastaukset valmiiksi jokaisen teema-alueen alle (Liite 6). Annoimme Internet-sivut arvioitavaksi STAL ry:n valitsemille kymmenelle esitestaajalle tammikuussa 2010. Esitestaajat olivat suuhygienistejä. Arviointiaikaa heillä oli noin viikko. Kaikki kymmenen arvioijaa vastasivat arviointikyselyyn määrätyn ajan kuluessa.

Kaikki vastaajat olivat samaa tai melko samaa mieltä, että sivujen käyttö oli helppoa ja sujuvaa. He olivat myös sitä mieltä, että linkit toimivat moitteettomasti ja linkit helpottivat sivustolla liikkumista. Neljä vastaajista oli hieman eri mieltä sisällön kattavuudesta. Heidän mielestään tietoa olisi voinut olla joiltakin osin enemmän, esimerkiksi kehitysvammaisten ryhmiä olisi voinut esitellä enemmän. Yksi vastaajista olisi toivonut käytännön esimerkkejä kehitysvammaisen kohtaamisesta. Neljän vastaajan mielestä Internet-sivujen teksti ei ollut ymmärrettävää, selkeää ja helppolukuista. Yksi vastaajista ehdotti, että tekstin voisi käyttää oikolukijalla. Neljä vastaajista oli sitä mieltä, että tekstiä olisi hyvä tiivistää, sillä sitä oli liikaa. Kolmen vastaajan mielestä kuvia olisi voinut olla enemmän ja osan tekstistä voisi korvata hyvillä kuvilla. Kaikkien vastaajien mielestä lähteet löytyivät sivuilta hyvin ja ne olivat ajankohtaisia. Neljä vastaajista kritisoi ulkoasun väriä ja tiivistä tekstiä. Vastaajat olivat samaa mieltä ja melko samaa mieltä siitä, että sisältö tuo uutta tietoa. Kaikkien vastaajien mielestä sivujen tarkoitus oli selkeästi esillä.

Arvioinnin jälkeen muutimme Internet-sivuja jonkin verran. Teimme muutoksia sisältöön, kieleen sekä ulkoasuun. Muutimme sisältöä kielellisesti paremmaksi ja helppolukuisemmaksi. Tarkastimme myös tekstin oikeinkirjoituksen. Fontiksi muutimme Verdanan ja lisäsimme riviväliä. Emme lisänneet uutta tietoa, mutta muutimme kehitysvammaisten haastattelusta saadut mielipiteet huomiolaatikkoon (Kuva 3). Näin saimme tekstiä hieman tiivistetyksi. Monet vastaajat toivoivat lisää kuvia, joten lisäsimme niitä runsaasti. Monet vastaajat huomauttivat Internet-sivujen värien synkkyydestä, joten muutimme värimaailmaa pirteämmäksi. Uudeksi väriksi valitsimme sinisen (Kuva 4). Muutoksien jälkeen Internet-sivuista tuli huomattavasti selkeämmät. Kaikki vastaajat sanoivat, että sivut toivat uutta tietoa, joten yksi lyhyen ajan tavoitteista on jo toteutunut.



Kuva 3. Huomiolaatikko.



Kuva 4. Internet-sivujen uusi värimaailma.

4 POHDINTA

4.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön raportointiin kuuluu pohdinta. Pohdinnan tarkoituksena on kertoa, mitä on tehty ja mitä johtopäätöksiä työstä on tullut. Pohdinnassa on tärkeää arvioida omaa tekemistään ja missä on onnistunut tai mitä oli voinut tehdä toisin. (Vilka & Airaksinen 2004, 96.) Opinnäytetyömme työstäminen alkoi keväällä 2008. Alustavia ideoita opinnäytetyöllemme oli valmistaa kirjallinen opaslehtinen kehitysvammaisen kohtaamisesta suun terveydenhuollossa. Myöhemmin tuotos tarkentui, halusimme tehdä Internet-sivut, koska se oli helposti kaikkien saatavilla, ilmaiseksi. Alustavien suunnitelmien mukaan Internet-sivuista piti tulla kaksiosainen. Toinen osa olisi tullut suun terveydenhuollon asiantuntijoille ja opiskelijoille ja toinen osa kehitysvammaisille. Asiantuntijoiden osiossa olisi ollut kehitysvammaiseen asiakkaaseen liittyvää tietoa, kuten nykyisissäkin Internet-sivuissa. Kehitysvammaisten osiossa olisi ollut neuvoja ja vinkkejä kehitysvammaisille hammashoitoon valmistautumisesta ja sinne menemisestä. Teoreettinen viitekehys oli todella laaja, joten meidän täytyi tehdä siitä napakampi. Tämä aiheutti meille paljon päänvaivaa sekä paljon töitä. Jätimme kehitysvammaisten osion pois. Opinnäytetyön suunnitelmaa työstäessä ja lähdekirjallisuuteen perehdyttäessä työmme tarkentui ja tiivistyi huomattavasti. Jaoimme kehitysvammaisen kohtaamisen eri teemoihin lähdekirjallisuuteen perustuen: kielellinen ja ei-kielellinen viestintä, niiden yhdistelmät, fyysinen ympäristö ja hoitosuhde. Jaoimme ne myös kahteen osaan, kummallekin meistä omat osiot, joihin perehdyimme.

Teoriatietoa tukemaan teimme teemahaastattelun kehitysvammaisille. Haastattelukysymykset teimme ensin yleiskielellä. Kun esitetasimme sen, huomasimme, että esitettävän kehitysvammaisen oli hankala vastata niihin ja hän ei ymmärtänyt kysymyksiä. Päätimme tehdä kysymykset selkokielellä. Se oli haastavaa, koska itse emme ole selkokielen käyttäjiä ja kysymysten tuli olla todella yksinkertaisia. Toinen hankala tilanne oli se, että joidenkin haastateltavien kohdalla jouduimme hieman johdattelemaan esimerkkien avulla, jotta saimme vastauksen. Se saattoi hieman

vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Kuitenkaan he eivät vastanneet meidän esimerkkiemme mukaisesti vaan antoivat omia ajatuksiaan vastaukseksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme ammatillisesti todella paljon. Saimme kokemusta siitä, miten suunnitellaan ja toteutetaan kehitysprosessi, opinnäytetyö. Vaikka meillä aikaisemmin on paljon kokemusta kehitysvammaisen kohtaamisesta, työn avulla syvensimme tietouttamme kehitysvammaisen kohtaamisesta ja mitä kaikkea siinä olisi hyvä ottaa huomioon. Opimme myös etsimään monenlaisia lähteitä ja pohtimaan, mitkä asiat vaikuttavat niiden luotettavuuteen. Internet-sivujen tekeminen sujui hyvin, sillä meillä oli taustalla apuvoimia, jotka auttoivat tarvittaessa aivan kädestä pitäen. Internet-sivuja oli mukava suunnitella ja tehdä, sillä saimme niistä juuri sellaiset kuin halusimme. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen, sillä aikaisemmin meillä ei ollut kokemusta Internet-sivujen tekemisestä, mutta nyt saimme aikaan tällaisen opinnäytetyönä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olisimme voineet pysyä tiukemmin kiinni aikataulussa. Koimme sen hankalaksi, sillä meillä oli harjoittelua eri paikkakunnilla ja yhteisen ajan löytäminen oli hankalaa. Toivoimme, että olisimme saaneet työn aikaisemmin valmiiksi. Lopullisen opinnäytetyön suunnitelman aihealueet muokkautuivat monta kertaa ja se hieman viivytti prosessin jatkumista. Myös Internet-sivujen tekeminen viivytti aikatauluamme vielä entisestään. Olemme kuitenkin tyytyväisiä hyvään lopputulokseen, vaikka aikataulu venyi. Yhteistyömme sujui hyvin, sillä meillä oli samat ajatukset työn lopputuloksesta.

4.2 Hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Opinnäytetyömme tarjoaa tiiviin paketin tietoa kehitysvammaisen kohtaamisesta suun terveydenhuollosta alan asiantuntijoille sekä myös opiskelijoille. Suun terveydenhuollon opiskelijat voivat hyötyä tuotoksesta myös koulutuksen aikana erityisryhmien kurssia käydessään. Tuotos sisältää sellaisia asioita, joita ei tule välttämättä esille kurssin aikana. Myös harjoitteluiden aikana asiakkaaksi voi tulla kehitysvammaisia ja näin ollen on hyvä tietää heidän kohtaamisesta. Koska

kohtaaminen on jokapäiväistä toimintaa näin tuotosta voi käyttää hyödykseen myös kuka tahansa, joka tarvitsee tietoa kehitysvammaisen kohtaamisesta.

Opinnäyttyöstämme voivat hyötyä koulumme opiskelijat toiminnallisen opinnäytetyön näkökulmasta. He voivat saada apua oman tuotoksen toteuttamiseen tai sen jäsentämiseen. Olemme tehneet opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on tuottaa terveystaineisto Internetiin. Tuotos voi olla soveltavana esimerkkinä muille samantyyllisille ideoille.

4.3 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä tulee tarkastella työntekijöiden sekä myös hyödynsaajien näkökulmasta (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2003, 26-28). Haastatteluun osallistuneet kehitysvammaiset ovat säilyneet ulkopuolisille anonyymeinä, eikä heidän henkilöllisyytensä tule esille työssämme. Pyysimme haastateltavia heti aluksi olemaan rehellisiä vastauksissaan, koska ne olivat meille tärkeitä. Haastateltavat kehitysvammaiset saivat vastata vapaasti meidän kysymyksiin, eikä heitä painostettu kertomaan enempää kuin mitä he halusivat. Jouduimme kyllä selvittämään joitakin kysymyksiä melko tarkkaan esimerkkien avulla, joka saattoi vaikuttaa vastauksiin. Kuitenkaan he eivät vastanneet esimerkkien mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää ottaa huomioon käytetyt lähteet. Lähdemateriaalia voidaan arvioidaan lähteen iän mukaan. Tämä vaikuttaa sitä kautta opinnäytetyön luotettavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 102.) Käyttämämme lähteet ovat alle kymmenen vuotta vanhoja. Tiedon tulee olla ajan tasalla (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonquist 2001,11). Lähteitä löysimme erilaisista tietokannoista muun muassa Medic, Cinahl ja Nelli-portaalista. Käytimme myös Aapelin tietokantaa, josta löysimme paljon kirjallisuutta aihepiiristä. Alussa käytimme paljon erilaisia hakusanoja, mutta opinnäytetyön edetessä hakusanat tarkentuivat: kehitysvammaisuus, kohtaaminen, kielellinen- ja ei- kielellinen vuorovaikutus, fyysinen ympäristö ja hoitosuhde. Ulkomaalaisista tietokannoista etsiessämme käytimme englanninkielisiä hakusanoja: disabled, encounter, verbal- and non-verbal communication, physical environment ja care relationship.

Lähteissä on muun muassa pro gradu -töitä ja muutama väitöskirja. Mielestämme tutkimuksia olisi voinut olla enemmän, mutta emme löytäneet aiheeseen sopivia tutkimuksia. Toisaalta koimme lähteiden etsimisen haasteelliseksi, sillä itse kehitysvammaisen kohtaamisesta löytyi vähän tietoa. Internet lähteet olemme kokeneet luotettaviksi, koska suurin osa on yleisesti tunnettuja sivuja, esimerkiksi Kehitysvammaliitto ja Autismi- ja Aspergerliitto. Luotettavuutta voidaan mitata myös milloin sivut ovat päivitetty, kuka on tuottanut sivut ja onko siellä lähdeluettelo (Hirsjärvi ym. 2004). Emme löytäneet kaikkiin sivuihin tarvittavia tietoja. Valitsimme ne kuitenkin siksi, koska tarvitsimme sellaista materiaalia ja sitä ei ollut muualta saatavissa. Olemme käyttäneet paljon Aapeli-tietokannasta löytynyttä kirjallisuutta. Havaitimme ne luotettaviksi, sillä monien kirjojen kirjoittajat ovat julkaisseet samantyyliisiä teoksia aikaisemmin ja sitä kautta tietävät aiheesta paljon. Kriittinen lähteiden tarkastelu on vaikeaa, sillä on monia asioita, joita täytyy ottaa huomioon. Olemme kehittyneet lähteiden etsimisessä ja niiden kriittisessä tarkastelussa. Olemme mielestämme työskennelleet kaikissa opinnäytetyön vaiheissa totuudenmukaisesti ja tunnollisesti.

4.4 Ehdotukset kehittämisideoiksi

Internet-sivuille voisi myöhemmin kehittää opinnäytetyönä sähköisen anamneesikaavakkeen kehitysvammaisille asiakkaille. Näin pystyttäisiin etukäteen huomioimaan hoidossa tarvittavat erityistoiveet ja ongelmat. Sähköinen anamneesikaavake olisi kaikkien hammashoitoloiden käytettävissä ja se olisi helppo tulostaa tarvittaessa. Toisena kehittämisideana voisi tutkia, millaiset valmiudet suuhygienisteillä tai suuhygienistiopiskelijoilla on kohdata kehitysvammaisen asiakas. Eräänä kehittämisideana voisi olla myös, että koottaisiin aineisto käytännön kokemuksista suun terveydenhuollon asiantuntijoilta kehitysvammaisen kohtaamisesta. Näistä voisi koota Internet-sivuille vinkkejä ja neuvoja hyvään kohtamiseen.

LÄHTEET

- Ahoranta, P. & Virolainen A.** 2001. Fyysinen hoitoympäristö dementoituvan potilaan hyvän hoidon mahdollistajana. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Autismi- Aspergerliitto ry.** 2006. Autisti ja Aspergerin oireyhtymä. Toimintarajoite – Miten se vaikuttaa elämääsi? Vantaa: Keili Oy.
- Autismi- ja Aspergerliitto ry.** 2009. Hyvä kohtaaminen. Päivitetty 2009. Viitattu 14.9.2009.
http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo/aspergerin_oireyhtyma/hyva_kohtaaminen
- Börnström, T., Lipponen, H. & Tähtinen, M.** 2009. Aikuinen kehitysvammainen terveydenhuollon asiakkaana. Ohjaajan kokemana. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Päivitetty 2009. Viitattu 30.11.2009.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2449/Bjornstrom_Tanja.pdf?sequence=1
- Dahlkwist, M.** 2008. Kommunikation. Stockholm: Liber.
- Down Syndrome Education International.** 2008. Speech, language and communication for individuals with Down syndrome — An overview. Päivitetty 18.7.2008. Viitattu 15.11.2009. <http://www.down-syndrome.org/information/language/overview/>
- Heimonen, S. & Ristikangas, M.** 2007. Kuvakortit kehitysvammaisen kommunikoinnin tukena suun terveydenhuollon henkilökunnalle Kuopion Terveyskeskukseen. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hjelt-Putilin, P.** 2005. Turvallisuutta viestinnällä: kommunikaatio haastavissa asiakas- ja palvelutilanteissa. Helsinki: Edita.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.** 2006. Ohjeet ja käytösäännöt. Hyvä hoitosuhde. Päivitetty 14.7.2006. Viitattu 20.10.2009.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,6345>
- Honkala, S.** 2006. Haasteellisesti käyttäytyvien potilaiden kohtaaminen ja hammashoito. Referaatti Hammaslääketiede 2006 –tapahtuman luennolta. Suomen Hammaslääkärilehti. 22(13), 1310-1314

- Huhtanen, K.** (toim.) 2001. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikoinnin menetelmät Suomessa vuosituhannen taitteessa. Kokonaan uudistettu laitos. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Hölsömäki, H.** (toim.) 2000. Downin oireyhtymä. Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Tampere.
- Itäsaari, S., Leino-Kilpi, H. & Uski, A.** 2000. Vammainen lapsi terveydenhuollossa – osataanko häntä hoitaa? Turku: Pro Nursing Ry.
- Jääskeläinen, T.** 2009. Sairaanhoitaja. Kyöstilänmäen perhekoti Ky, Pielavesi. Haastattelu 29.1.2009.
- Kainulainen, S.** 2006. Oppimista tukeva verkko-oppimateriaali – lähtökohtia verkko-oppimateriaalin tuottamiseen. Kehittämistehtävä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Päivitetty 22.3.2006. Viitattu 15.6.2009. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6621/TMP.objres.30.pdf?sequence=1>
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H.** 2009a. Kehitysvammaisuuden määrittelyjä ja esiintymistiheyksiä. Teoksessa Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H.** 2009b. Lisävammat ja sairaudet. Teoksessa Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H.** 2009c. Printötekijöiden muutoksen kehitysvammaisuuden aiheuttajina. Teoksessa Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kangas, S.** 2008. Sateenvarjon alla. Etnografinen tutkimus autististen lasten vuorovaikutuksesta ja leikistä. Väitöskirja. Lapin yliopisto: Rovaniemi.
- Kauppila, R.** 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Opetus 2000. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS- Kustannus.
- Kehitysvammaliitto.** 1995. Kehitysvammaisuus: Määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T.** 2001. Autismikuntoutus. Jyväskylä: PS- Kustannus.
- Kuopion Sosiaali- ja terveyskeskus.** 2007. Hiekkala, L. Suuhygienisti. Hammashuolto, Kuopio. Haastattelu 4.6.2007.
- Koponen, P.** 1999. Hammashuoltaja kehitysvammaisen asiakkaan suun terveydenhoidon toteuttaja. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

- Korhonen, M. & Korhonen, S.** 2001. Aikuisen kehitysvammaisen kohtaaminen hoitotyössä – opaslehtinen terveydenhuollon hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kuntoutussäätiö.** 2009. Kehitysvammaisuus. Päivitetty 2009. Viitattu 2009.
<http://www.kuntoutussaatio.fi/terttu/tietopaketti/kehitysvammaisuus.html>
- Kölli, E.** 2008. CP-vammaisten ihmisten kokemuksia vuorovaikutustilanteista työntekijän kanssa. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Päivitetty 2008. Viitattu 13.11.2009.
http://www.aspa.fi/files/1632/Essin_opinnaytetyo_hankkeen_kotisivun_versio.pdf
- Laine, K.** 2007. Kommunikointi ja kehitysvammaisuus. Kehitysvammaliitto. Päivitetty 2007. Viitattu 28.1.2009.
<http://verneri.net/yleis/tietopankki/diagnoosit/kommunikointi-ja-kehitysvammaisuus.html>
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P.** 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Sanaton ja sanallinen viestintä. Helsinki: WSOY.
- Lewis, R.** 2007. Mental retardation. Päivitetty 12.11.2007. Viitattu 1.12.2009
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001523.htm>
- Meurman, J.** 2008. Kehitysvammaisuus. Teoksessa *Therapia Odontologica* – verkkojulkaisu. Päivitetty 28.1.2008. Viitattu 24.8.2009.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M.** 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A.-K.** 2007. Kommunikation samspel mellan människor. Vad är kommunikation? Lund: Studentlitteratur.
- Nyman, V., Puumalainen, P. & Pössi T.-R.** 2006. Kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa. Savon ammatti- ja aikuisopisto. Opinnäytetyö. Kuopio.
- Opetushallitus.** 2005. Verko-oppimateriaalin laatukriteerit. Moniste 1/2006. Helsinki: Edita.
- Papunet Selkokeskus.** 2008a. Ei-kielellinen vuorovaikutus. Helsinki. Päivitetty 2008. Viitattu 28.01.2009. <http://papunet.net/yleis/vuorovaikutus/varhainen-vuorovaikutus.html>
- Papunet. Selkokeskus.** 2008b. Selkokielen määritelmä. Helsinki. Päivitetty 2008. Viitattu 28.01.2009. <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/maaritelma.html>

- Papunet Selkokeskus.** 2007. Toimiva vuorovaikutus. Osaava kumppani. Päivitetty 18.12.2007. Viitattu 28.1.2009. <http://papunet.net/yleis/vuorovaikutus/toimiva-vuorovaikutus/osaava-kumppani.html>
- Papunet Selkokeskus.** 2002. Selkokielen käyttäjäryhmät. Päivitetty 2002. Viitattu 13.11.2009. <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/kayttajaryhmat.html>
- Papunet Selkokeskus.** 2008c. Tukiviittomat. Päivitetty 2008. Viitattu 18.11.09 <http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/viittomat/tukiviittomat.html>
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Päivitetty 2001. Viitattu 30.1.2009. http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf
- Savonia-ammattikorkeakoulu.** 2006. Opetussuunnitelma. Suuhygienisti (AMK). Kuopio.
- Salonen, J.** 2007 Ympäristön merkitys kehitysvammaisen kommunikoinnissa. Viitattu 31.8.2009. <http://www.helsingindiakoniaopisto.com/liitteet/hdo-00010397-3.pdf>
- Silkela, R.** 2003. Aito kohtaaminen opetusharjoittelun ohjaamisessa. Päivitetty 2003. Viitattu 21.10.2009. <http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Silkela.htm>
- Silvennoinen, M.** 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Sohlberg-Ahlgren, N.** 2007. kehitysvammaisen kohtaaminen poliisintyössä – opas Tampereen poliisikouluun. Päivitetty 2007. Viitattu 26.6.2009. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/ae848c_sohlberg-ahlgrenHELSINKIc8132.pdf
- Somer, S.** 2009. Toimintakyky. Vernerin. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Päivitetty 30.11.2009. Viitattu 1.12.2009. <http://verneri.net/yleis/tietopankki/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyky.html>
- Sommerkivi, P.** 2000. ”Olen verkon silmässä kala”. Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa. Sosiaalitieteiden laitos, Vammais-tutkimusyksikkö. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtiovarainministeriö.** 2008. Arviointialueet. Päivitetty 2008. Viitattu 15.6.2009. http://www.suomi.fi/suomifi/laatuaverkkoon/laatukriteeristo/01_taustatietoa/02_la-atukriteeriston_rakenne/02_arviointialueet/index.html
- Vesanen, T.** 2002. Hammashoitopelko ja sen lievittäminen asiakkaan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

- Vilka, H. & Airaksinen, T.** 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi: Jyväskylä.
- Virtanen, H.** (toim.) 2002. Selko-opas. Tampere: Kehitysvammaliitto.
- Vuorela, S.** 2005. Haastattelumenetelmät teoksessa Ovaska, S., Aula, A & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät, Tampereen yliopisto.
<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>
- Von Tetzchner, S & Martinsen, H.** 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Voutilainen, E.** 2004. Kohtaamisen tarve ja merkitys. Päivitetty 31.12.2004. Viitattu 16.12.2009. http://www.kansalaisfoorumi.fi/sivu.php?artikkeli_id=269

Liite 1. Suostumus haastattelulle selkokielellä

Suostumus

Suostun Tiina Asikaisen ja Virve Jääskeläisen opinnäytetyön haastatteluun ja nauhoitukseen. Opinnäytetyön aihe on: Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen suun terveydenhuollossa.

Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa opinnäytetyöhömmme. Se tulee ainoastaan meidän käyttöömme. Aineisto tuhotaan käytön jälkeen.

Suostun haastateltavaksi

Suostun haastattelun nauhoitukseen

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Liite 2. Suostumus kuvattavaksi selkokielellä

Suostumus

Suostun Tiina Asikaisen ja Virve Jääskeläisen opinnäytetyön kuvien ottoon. Opinnäytetyön aihe on: Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen suun terveydenhuollossa. Kuvat julkaistaan Internet-sivuillamme.

- Suostun, että minua valokuvataan.

- Suostun kuvien julkaisemiseen Internet-sivuilla.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Liite 3. Haastattelukysymykset selkokielellä

Haastattelukysymykset

Johdattelu aiheeseen: Mieti jotain hammashoitokäyntiäsi. Millaista siellä oli? Mitä ajatuksia sinulle tuli käynnin aikana?

HAMMASHOITOLAN FYYSINEN YMPÄRISTÖ

Minkälainen on hammashoitola? / Mitä sinulle tulee mieleen hammashoitolasta?

Mikä on kivaa hammashoitolassa?

Mistä et pidä hammashoitolassa?

HOITOSUHDE

Minkälainen on hyvä hoitaja?

Luotatko hoitajaasi? Miksi?

VUOROVAIKUTUS

Kielellinen kommunikaatio

Minkälaista on ymmärrettävä puhe?

Ei kielellinen kommunikaatio

Onko katse tärkeä? Miksi.

Onko kosketus tärkeä? Miksi.

Ovatko ilmeet tärkeitä? Miksi.

Kielellisen ja ei kielellisen kommunikoinnin yhdistelmät

Onko sinulla kokemuksia kuvakorteista hammashoitolassa? Jos on, kerro millaisia.

Onko sinulla kokemuksia tukiviittomista hammashoitolassa? Jos on, kerro millaisia.

Vaikuttaako katse, ilmeet ja kosketus asian ymmärtämiseen? Miksi.

Liite 4. Esittelykirje

Hei Kuopion työkeskuksen väki!

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Olemme tulleet tekemään haastatteluja opinnäytetyötämme varten. Aiheenamme on: Aikuisen kehitysvammaisen kohtaaminen suun terveydenhuollossa. Haastattelumme tarkoituksena on kerätä kokemuksia kohtaamisesta hammashoidossa.

Haastatteluun vastataan nimettömästi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Haastattelut tuhoetaan käytön jälkeen. Vastauksesi on tärkeä.

Kiitos osallistumisesta haastatteluun.

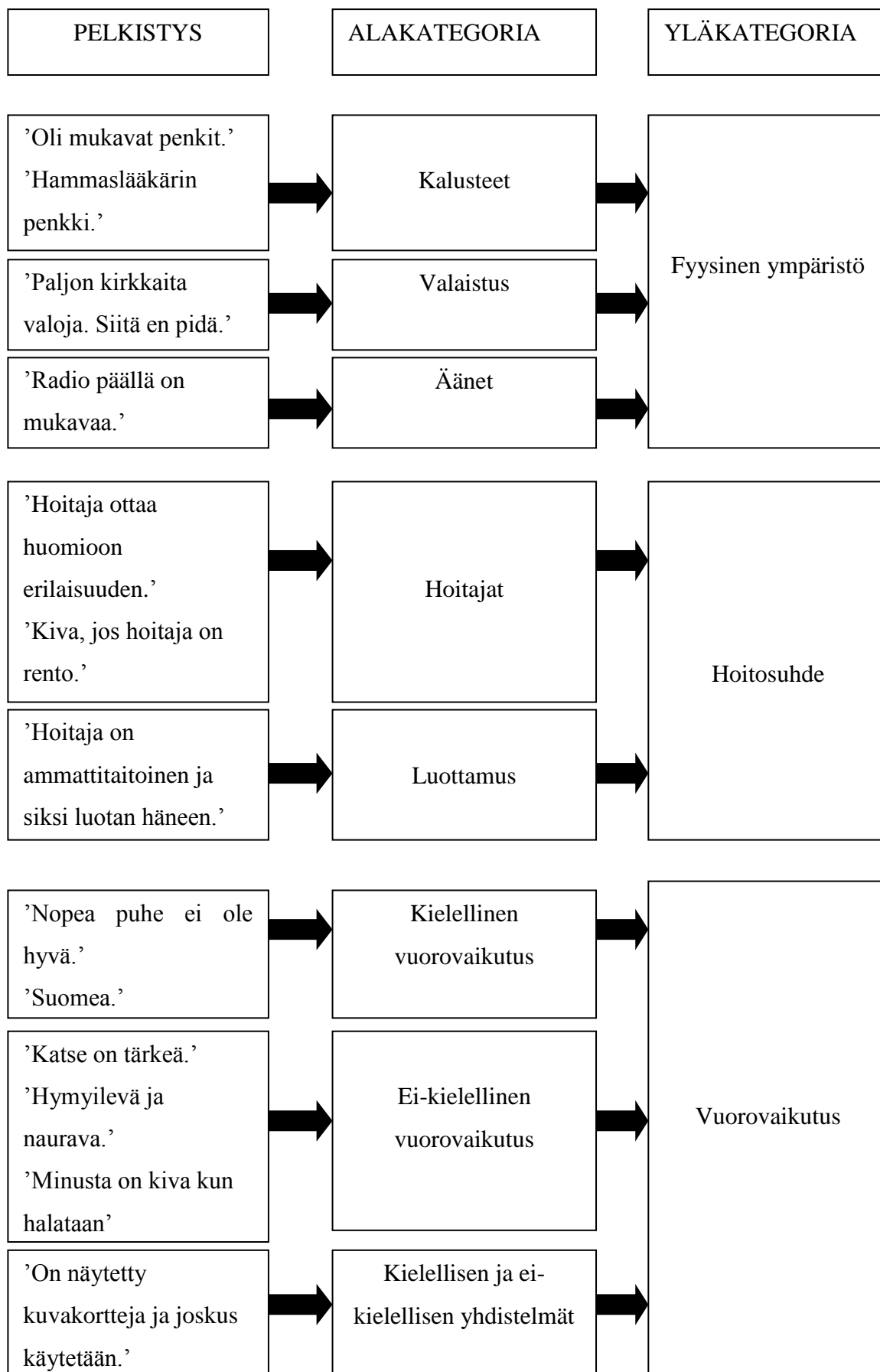
Ystävällisesti,

Tiina Asikainen

Virve Jääskeläinen

suuhygienistiopiskelijat, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio

Liite 5. Tutkimustulokset tiivistetysti



Liite 6. Internet-sivujen arviointilomake

Internet-aineiston arviointilomake

Tällä arviointilomakkeella arvioidaan "Aikuisen kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen suun terveydenhuollossa" Internet-sivuja. Vastauksenne ovat luottamuksellisia ja tulevat ainoastaan meidän opinnäytetyömme tuotoksen kehittämistä varten. Toivoisimme saavamme mahdollisimman rehellisen arvion tuotoksestamme.

<http://www.aho.cx/vj/>

Required = vastaus vaaditaan

* Required

Käytettävyys *

Sivujen käyttö on helppoa

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Internet-sivujen käyttö on sujuvaa.

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Linkit toimivat moitteettomasti

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Linkit helpottavat sivustolla liikkumista

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Tieto on hyvin saatavilla

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Asiat muodostavat hyvän kokonaisuuden

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

Parannusehdotuksia käytettävyyteen

Sisältö *

Sisältö on kattavaa

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Sisältö on ymmärrettävää

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Sisältö on helppolukuista

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Sisältö on selkeä

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Tekstiä on riittävästi

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä

- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Teksti on ymmärrettävää

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Kuvat täydentävät tekstiä

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Käytetyt lähteet löytyvät sivulta hyvin

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Lähteet ovat ajankohtaisia

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Oleellinen tieto on tuotu hyvin esille

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Sivujen ulkoasu on miellyttävän näköinen

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Sisältö tuo minulle uutta tietoa

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

Parannusehdotuksia sisältöön

Avoimuus *

Sivujen tarkoitus on selkeästi esillä

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

*

Sivujen kuvaus on selkeä

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- hieman eri mieltä
- eri mieltä

Kerro mielipiteesi sivujen kokonaisuudesta

Submit

Powered by [Google Docs](#)

[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

Liite 7. Saatekirje arvioijille

Hyvät arvioijat!

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Olemme tehneet opinnäytetyön aiheenamme ”Aikuisen kehitysvammaisen kohtaaminen suun terveydenhuollossa – Internet-neuvontamateriaali suun terveydenhuollon asiantuntijoille ja opiskelijoille aikuisen kehitysvammaisen kohtaamisesta”. Internet-sivut ovat arviointivaiheessa ja toivoisimme, että juuri sinä vastaat arviointiin. Arviointilomake on sähköinen ja siihen vastataan nimettömästi. Arviointilomakkeessa on kolme osiota: käytettävyys, sisältö ja avoimuus. Arviointilomakkeessa on linkki sivuillemme.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja se on meille tärkeä!

Ystävällisesti,

Tiina Asikainen

Virve Jääskeläinen

suuhygienistiopiskelijat, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio