



Annika Kaappola

## **AUTISMIN KIRJOON KUULUVAN LAPSEN SUUN TERVEYDENHOITO**

Vanhempien kokemuksia 3–15-vuotiaan autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidosta

## **AUTISMIN KIRJOON KUULUVAN LAPSEN SUUN TERVEYDENHOITO**

Vanhempien kokemuksia 3–15-vuotiaan autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidosta

Annika Kaappola

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Suun terveydenhuollon ko.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

---

Tekijä: Annika Kaappola

Opinnäytetyön nimi: Autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoito, vanhempien kokemuksia 3–15-vuotiaan autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidosta

Työnohjaajat: THM Anne Korteniemi, TtT Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2012

Sivumäärä: 48 + 3 liitettä

---

Autismin kirjon tunnusomaisia piirteitä ovat poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus ja kommunikaatio, epätavalliset reaktiot aistiärsykkeisiin ja rajoittunut stereotyyppinen käytös. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla 3–15-vuotiaiden autismin kirjoon kuuluvien lasten suun terveyden hoitamisen kotona sekä millaisia erityispiirteitä suuhygienistin pitäisi ottaa huomioon kohdatessaan autismin kirjoon kuuluvan lapsen vastaanotollaan. Tavoitteena on, että suun terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja ja kehittää valmiuksia kohdata autismin kirjoon kuuluva lapsi vastaanotollaan.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen. Aineiston keruu suoritettiin avoimella kyselylomakkeella, jonka kysymykset jäsennettiin teemojen avulla. Teemat muodostuivat tutkimustehtävistä ja viitekehystä. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Sain tiedonantajani Oulun läänin Autismi- ja Aspergeryhdistyksen kautta. Tutkimusaineisto on kerätty seitsemältätoista autismin kirjoon kuuluvan lapsen vanhemmalta huhtikuun 2012 aikana. Tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa käsittelen autismin kirjon ominaispiirteitä ja autismin kirjoon kuuluvien lasten suun terveydenhoitoa.

Tutkimustulosten mukaan autismin kirjoon kuuluvilla lapsilla on erilaisia haasteita suun terveydenhoidossa. Autismin kirjon erityispiirteet nousivat esille aistiyliherkkyytenä, rajoittuneena ruokavaliona ja hampaiden puhdistamisen syyn ja menettelytapojen ymmärtämättömyytenä. Vanhemmat toivoivat suuhygienistin ottavan huomioon autismin kirjon erityispiirteet. Vanhempien mukaan heiltä voi kysyä neuvoa, kuinka lapsi tulisi kohdata. Tutkimustuloksista ilmeni, että suuhygienistin tulee kiinnittää huomiota kommunikointiin autismin kirjoon kuuluvan lapsen kanssa. Hoitotilanteeseen on varattava tarpeeksi aikaa, ja suuhygienistin on oltava rauhallinen. Lisäksi tilannetta tulee ennakoida selittämällä lapselle etukäteen toimenpiteen kulkua.

Johtopäätös on, että autismin kirjoon kuuluvien lasten potilastietoihin on perehdyttävä ja hoitotoimen sujuvuus on tarkkaan kirjattava. Autismin kirjoon kuuluva lapsi täytyy kohdata yksilöllisesti. Hammashoitohenkilökunnalla tulee olla tietoa autismin kirjosta, jolloin lapsi kohdataan asiakaslähtöisesti sekä saavutetaan mahdollisimman hyvä hoitotilanne. Lisäksi tuetaan vanhempia lapsen hyvään suun terveydenhoitoon kotona. Tutkimustulosten pohjalta hammashoitohenkilökunnalle voisi järjestää koulutusta autismin kirjosta. Jatkossa voitaisiin tutkia suuhygienistin valmiuksia kohdata autismin kirjoon kuuluva lapsi vastaanotollaan.

---

**Asiasanat:** Autismin kirjo, suun terveys, suuhygienisti, laadullinen tutkimus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Author: Annika Kaappola

Title of thesis: The oral health care of an autistic child, parents experiences of the oral health care of an 3-15-year-old autistic child

Supervisors: Anne Korteniemi, Helena Heikka

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012

Number of pages: 48 + 3 appendices

---

**AIM:** The aim of this research is to describe the oral health care of the 3-15-year-old autistic children. What kind of experiences parents have and how they go through the oral health care at home. What are the distinctions dental hygienist should take into consideration as she faces an autistic child. Professionals of the oral health care system may also use this information to improve their knowledge and develop their skills to face an autistic child in the dental clinic.

**METHOD:** This study is qualitative and the data was collected by the open questionnaire. Questions in the inquiry form were assorted between different themes. The themes were selected from my research functions and terms of reference. The data of this study was collected from seventeen parents who have an autistic child.

**RESULTS:** According to the results, the oral health care of the autistic children is challenging. There are such problems as hypersensitiveness, limited diet, and a child don't understand why and how the teeth should be cleaned. According to the parents, dental hygienist shall ask for an advice how to communicate with an autistic child in the dental clinic. Dental hygienist must be calm and the child shall be prepared for the treatment, for example by explaining or by showing pictures. More time shall be reserved for the autistic children in the dental clinic to make sure the treatment succeeds.

**CONCLUSION:** The oral health care of the autistic children shall be developed and their parents shall be supported. The personnel in the dental clinic should have the knowledge about the autism, which leads to the treatment as good as possible and a child can be faced as customer oriented. There is also a need to support the parents for a better oral home care. According to these research findings there should be provided courses for the personnel of the dental clinic about the autism. The possible follow-up research could be to clarify the readiness of the dental hygienist to face an autistic child in her practice.

---

Keywords: Autism, oral health care, dental hygienist, qualitative method

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	AUTISMIN KIRJO JA SEN OMINAISPIIRTEET.....	8
2.1	Autismin kirjon diagnoosit ja esiintyvyys.....	8
2.2	Autismin kirjo ja aistit .....	10
2.3	Autismin kirjon kuntoutusmenetelmiä.....	12
3	SUUN TERVEYDENHOITO AUTISMIN KIRJOON KUULUVALLA LAPSELLA .....	14
3.1	Hampaiden puhdistaminen ja fluorihammastahnan käyttö .....	15
3.2	Ravinnon ja ksyliitolin merkitys suun terveydelle.....	17
3.3	Autismin kirjoon kuuluva lapsi suuhygienistin vastaanotolla .....	18
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	21
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	22
5.1	Avoin kysely tiedonkeruun menetelmänä .....	23
5.2	Tiedonantajien valinta ja aineiston keruu.....	25
5.3	Aineiston analyysi.....	26
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	27
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	29
6.1	Tiedonantajien taustatiedot.....	29
6.2	Kotona tapahtuva suun terveydenhoito vanhempien kuvaamana .....	29
6.3	Autismin kirjoon kuuluvan lapsen erityispiirteiden huomioon ottaminen suuhygienistin vastaanotolla .....	33
7	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	38
8	POHDINTA.....	41
8.1	Luotettavuuden arviointia .....	41
8.2	Omat oppimiskokemukset .....	42
8.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet .....	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET .....	49

# 1 JOHDANTO

Autismi on lapsen neurologisen kehityksen häiriöön perustuva oireyhtymä, joka ilmenee ja arvioidaan käyttäytymisen perusteella. Autismin kirjoon kuuluu hyvin erilaisia oireyhtymiä, joissa älyllinen, toiminnallinen taso ja kapasiteetti vaihtelevat paljon. Autismin kirjoa yhdistävinä oireina ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin pulmat, oudot käyttäytymismuodot sekä aistimusten erilaisuus. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23.)

Autismin kirjoon kuuluvat: autistinen oireyhtymä, Aspergerin oireyhtymä, Rettin oireyhtymä, disintegratiivinen kehityshäiriö ja laaja-alainen kehityshäiriö. Autismin kirjoon kuuluu Suomessa noin 50 000 ihmistä, joista autistisia on noin 10 000. (Autismi- ja Aspergerliitto ry, hakupäivä 12.2.2012.)

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoitoa. Selvitän, millaiseksi vanhemmat kokevat autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidon kotona sekä millaisena he kokevat käynnit hammashoitolassa suuhygienistin vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville mahdollisia erityispiirteitä, joita ilmenee autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidossa. Saadun tiedon perusteella ilmenneitä asioita voidaan kehittää suun terveydenhoidossa.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidon, näkökulmana vanhempien kokemukset. Opettaja ehdotti minulle aihetta ja mielenkiintoni heräsi. Luettuani autismista kiinnostuin tutkimaan autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidon onnistumista. Oulun läänin Autismi- ja Aspergeriyhdistyksestä kehoitettiin rajaamaan lasten iän 3–15-vuotiaisiin, jotta saan tarpeeksi kattavat tutkimustulokset. Ikärajauksen perustelen myös sillä, että lapset tarvitsevat vanhempiensa apua suun puhdistamisessa ja kannustusta omatoimiseen suun puhdistamiseen, sekä vanhemmat pääosin päättävät mitä lapset syövät. 3-vuotiaalla on kaikki maitohampaat suussa ja siihen mennessä jokainen lapsi on käynyt hammashoitolassa suun tarkastuksessa.

Ensimmäisen ikävuoden loppupuolella lapsi siirtyy samaan ruokavalioon muun perheen kanssa. Noin kahdeksan kuukauden iästä lapsi voi noudattaa perheen ateriarvymia. Pitkiä ruokavä-

lejä tasoitetaan välipalalla. Selkeä ateriarytmi on tärkeä myös hampaiden terveyden kannalta. Tiheät lisäruoka-ateriat ja mehut saattavat aiheuttaa vastapuhjenneiden maitohampaiden kariotumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 128-129.) Sokeria ja muuta makeaa on tärkeä välttää mahdollisimman pitkään, aina 2–3 vuotiaaksi asti. Isommilla lapsilla makean nauttiminen on hyvä ajoittaa kertaan tai kahteen viikossa aterian jälkiruokana. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2008, 229.)

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaan, kunnan on järjestettävä määräaikaista suun terveystarkastuksia seuraavanlaisesti, ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Sekä alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias. Sekä oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Valtioneuvoston asetuksen mukaan lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:10 §, hakupäivä 25.2.2012.)

Autismin kirjoon kuuluvien lasten suun terveydenhoitoa on tutkittu vähän Suomessa, joten aihe on ajankohtainen ja tutkimus tarpeellinen. Autismin kirjoon kuuluvien lasten hoidosta ei ole tehty Käypä hoito-suosituksia, joita hoitohenkilökunta voisi noudattaa omassa työssään. Heidän suun terveydenhoito hammashoitolassa onnistuu harvoin ilman yleisanestesiaa, joten suun terveydenhoitoon kotona on panostettava. Ehkäisevän suun terveydenhoidon tehostaminen on myös erityisen tärkeää. Autismin kirjoon kuuluvan lapsen arkielämän haasteet luovat omat voimavarat siihen kuinka suun terveydenhoitoon pystytään ja jaksetaan kotona panostaa.

## 2 AUTISMIN KIRJO JA SEN OMINAISPIIRTEET

Autismi on tunnettu jo yli puoli vuosisataa, mutta sen synty on edelleen selvittämättä. Parantavaa hoitoa ei ole joten on keskityttävä kuntoutukseen ja arkielämän tukemiseen. Varhaislapsuudessa ilmenevät vajavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestintäkyvyssä ovat autismin tyypillisiä piirteitä. Autismikirjon kehityshäiriöihin kuuluva diagnoosi on jopa 1%:lla väestöstä. (Kuittinen, Vanhala & Hölttä 2009, 24.)

Autismille tyypilliset käyttäytymishäiriöt yleensä tulevat näkyviin ennen 30kk:n ikää. Kansainvälisesti käytetty luokitusjärjestelmä DSM-III-R edellyttää oireyhtymän alkamisiän ilmoittamisen, mutta ainoa asetettu aikaraja on oireiden ilmeneminen lapsuuden kuluessa. (Gillberg 2000, 16-17.) Autististen lapsien määrä on paljon suurempi kuin aiemmin on oletettu: heitä on noin kaksi lasta tuhannesta. Lisäksi lapsia joilla on autistisia piirteitä (vähän autismin kaltaisia oireita, kuten kielen kehityksen vaikeutta, toistavaa käyttäytymistä ja outoa leikkiä) on 5-7 kertaa enemmän kuin heitä, joilla on autismidiagnoosi. Autistisia poikia on kolme kertaa enemmän kuin tyttöjä. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 28.) Autisteja on ollut aina ja kaikissa kulttuureissa. Heidän olemassaoloon ei vain ole tiedetty. Heitä ei ole osattu diagnosoida kuin vasta 1940-luvulta lähtien. Myös autismi käsitteenä on tarkentunut ja laajentunut, ja näin myös esiintyvyyssluvut ovat kasvaneet. (Ikonen 1998, 55.)

### 2.1 Autismin kirjon diagnoosit ja esiintyvyys

Autismin kirjoon kuuluu hyvin erilaisia oireyhtymiä, joissa älyllinen ja toiminnallinen taso vaihtelevat paljon. Autismin kirjoa yhdistäviä oireita ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin pulmat, oudot käyttäytymismuodot sekä aistimusten erilaisuus. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vataja 2011, 216.)

Autistien häiriöt voivat olla monenlaisia, ja siksi on käytössä monia diagnostisia nimikkeitä. Luokitteluryhmät ICD 10 mukaan ovat seuraavat:

**Lapsuusiän autismi** (autismus infantilis), jolloin kaikki diagnoosin kannalta keskeiset piirteet tulevat käyttäytymisessä esiin. Lapsella on siis häiriöitä molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, viestinnän häiriö sekä kaavamainen ja toistava käyttäytyminen. Lisäksi



nämä pulmat ovat ilmenneet ennen kolmen vuoden ikää. Lapsella saattaa olla muita lisäongelmia, kuten pelkoja, uni- ja syömishäiriöitä ja raivonpuuskia. **Epätyypillinen autismi** poikkeaa lapsuusiän autismista joko alkamisiän perusteella (oireet ilmenevät kolmannen ikävuoden jälkeen) tai niin, ettei lapsella ole kaikkia kolmea edellä mainittua tunnusmerkkiä. Tähän luokkaan kuuluvat yleensä ne lapset, joilla on puheen ymmärtämisen erityisvaikeus tai jotka ovat syvästi kehitysvammaisia. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 31–32.)

**Rettin oireyhtymä** (syndroma Rett) on toistaiseksi vain tytöillä havaittu tila. Normaalia varhaiskehitystä seuraa motorisen kehityksen hidastuminen ja taantumavaihe, jolloin opitut taidot katoavat ja kontakti- sekä puhekyky heikkenevät. Häiriö ilmenee jo ennen vuoden ikää ja johtaa vaikeaan kehitysvammaisuuteen. Oireyhtymän yleisyys on noin 1 : 12 000 – 1 : 10 000. Heillä on toistuvaa käsien käyttöä sekä leikin ja vuorovaikutuksen pulmia. **Lapsuusiän persoonallisuutta hajottavaan (disintegratiivinen) kehityshäiriöön** liittyy täysin normaali kehitysjakso, kunnes lapsi 2–4 ikävuoden jälkeen menettää monia oppimiaan taitoja. Tähän liittyvät autismin kaltaiset piirteet vuorovaikutuksessa ja toistavat, rytmiset kehon liikkeet (stereotypiat). Tämä saattaa johtua aivosairaudesta. Näitä lapsia arvioidaan olevan 1-5 : 10 000. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 31–32.)

**Älyllisen kehitysvammaisuuteen ja kaavamaisiin liikkeisiin** liittyvä yliaktiivisuushäiriö. Tähän liittyvät vaikea kehitysviivästymä ja lapsen yliaktiivisuus sekä motoriset toistavat kehon liikkeet. **Aspergerin oireyhtymä** (syndroma Asperger) on melko yleinen kehityshäiriö. Se esiintyy arviolta 4–7 : 1 000 peruskouluikäisestä lapsesta. Heillä on vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa. Tyypillistä on myös mielenkiinnon kohteiden ja toimintojen rajoittuneisuus ja kaavamainen toistaminen sekä rutiinit ja rituaalit. He saattavat olla liikkeissään kömpelöitä ja vuorovaikutteisen kielen käyttö on heille hankalaa. Kehitysviivästymää heillä ei juuri esiinny, vaan he saattavat olla hyvinkin lahjakkaita. Erityysosaamisalueita saattavat olla mm. täydellinen sävelkorva, tarkka piirtämistaito ja pitkien listojen muistaminen. Kaikilla Aspergerin oireyhtymää sairastavilla ei näitä erityislahjakkuuksia ilmene. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 31–32.)

**Muut laaja-alaisen kehityksen häiriöt** - nimikettä käytetään, kun muita nimikkeitä on vaikea sellaisenaan soveltaa lapsen pulmiin. **Tarkemmin määrittelemätön laaja-alainen kehityksen häiriö** nimikettä käytetään, mikäli varsinaista tarkkaa tautimäärittelyä ei voida antaa tai tehdä. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 31–32.)

Autismi on vaikea sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriö ja vaikea kielen kehityksen häiriö. Siihen liittyvät myös oudot ja erikoiset reagoinnit ääniin, valoon, kylmään, kuumaan, hajuihin ja makuihin sekä poikkeavat leikit ja toistuva käyttäytyminen. Autismi, autistinen, autistisesti käyttäytyvä, autistinen oireyhtymä, autistinen häiriö, lapsuusiän autismi ja autistiset piirteet kuvaavat kaikki tavallaan samaa asiaa. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 28.)

Autistinen käytös on tyypillistä useissa kehitysvammaisuuteen liittyvissä taudeissa, kuten särö-X-taudissa ja Rettin oireyhtymässä. Suurin osa, jopa 70 % autistisista lapsista on myös kehitysvammaisia. Autisteilla voi olla erityislahjakkuutta tietyllä suppealla alueella. Koska myös eräisiin psyykkisiin häiriöihin voi liittyä samankaltaista eristäytymistäipumusta, vaikkakaan ei aistimusten käsittelymekanismin häiriöitä, autismin erotusdiagnostiikassa saattaa olla ongelmia. Dysfasia eli puheen ymmärtämisen vaikeus ja autismi ovat läheisesti toisiinsa liittyviä ongelmia. Autistisia piirteitä on lisäksi syvästi kehitysvammaisilla, erällä aivovauriopotilailla, synnynnäisesti sokeilla ja kuuroilla, joskus epilepsiapotilailla. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 1997, 106.)

Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että autismi johtuu keskushermoston vauriosta, jonka seurauksena aivojen kyky vastaanottaa ja käsitellä aisteista tulevia viestejä on eriasteisesti puutteellinen. Eniten poikkeavuuksia on havaittu aivorungon, ydinjatkoksen, aivojen pohjaosien sekä pikkuaivojen alueella. Nämä aivoalueet ovat hyvin merkittäviä aistitoimintojen ja keskushermoston toiminnan säätelykeskuksia. (Ikonen 1998, 53.)

## **2.2 Autismin kirjo ja aistit**

Poikkeava reagointi aistiärsykkeisiin on autismin kirjossa hyvin tyypillistä. Aistikanavat saattavat reagoida ärsykkeisiin liikaa tai liian vähän. Molemmat reagoitavat ovat ongelmallisia sekä autistiselle henkilölle että hänen läheisilleen. Tämä ongelma vaatii ympäristön muokkaamista. (Kerola ym. 2009, 97.)

Aistilyherkkyys saattaa näkyä käyttäytymisessä mm. niin, että autistinen lapsi peittää korviaan tai juoksee pois tilasta, jossa on hänelle liikaa puhetta, musiikkia tai muita ääniä. Hän saattaa myös siristää silmiään tai pitää silmiä kiinni, ettei silmiin tulisi liikaa näköaistiärsykeitä. Hellä kosketus, vaatteet iholla ja suihku voivat tuntua varsin epämiellyttäviltä. Hajuille ylireagoivan lapsen on vaikea sietää ympäristössään olevia hajuja. Haju- ja makuyliherkkyys liittyvät lähei-

sesti toisiinsa. Autistinen lapsi saattaa mm. kieltäytyä useista ruoista ja syö vain tiettyjä harvoja ruoka-aineita, pääasiassa mauttomia ja hajuttomia ruokia. Autismiin usein liittyvät ja perheen normaalia elämää vaikeuttavat ruokailuongelmat (valikoiva ruokailu) saattavat paljolti johtua juuri haju- ja makuyliherkkyydestä. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2000, 74-75.)

Aistikanavan ollessa liian kiinni tulee aistimuksia liian vähän, lapsi elää kuin jatkuvassa aistimuksen puutteessa. Tällöin hän pyrkii saamaan paljon aistimuksia melko erikoiselta näyttävien keinoin. Tämä näkyy mm. siinä että lapsi saattaa lyödä tai purra itseään. Vaikuttaa siltä että hänen kiputuntonsa ei toimi. Lapsi tekee itselleen aistiärsyksiä, mm. heiluttamalla käsiään kasvojen edessä, kolistelemalla tavaroita. Hajuaistin aliherkkyys tulee esille niin että lapsi haistelee kaikkea ja etsii voimakkaita hajuja. Makuaistin aliherkkyys saattaa näkyä niin, että lapsi syö mitä vain. Mitä voimakkaampi mauste, sitä enemmän hän siitä pitää. (Kerola ym. 2000, 75-76.) Aistikanava saattaa aiheuttaa omaa sisäistä häiriötä ja vääristää informaatiota. Tämä saattaa ilmetä niin että lapsella on suussaan jatkuvasti maku tai häntä kutittaa ilman mitään syytä. (Kerola ym. 2000, 76.)

Kohdattaessa autismin kirjoon kuuluva lapsi, on tärkeä tietää kuinka lapsi kommunikoi. Autistisen henkilön kieltä arvioitaessa tulee seurata, miten hän kommunikoi eli missä muodossa kommunikaatio sillä hetkellä on, missä tilanteessa hän kommunikoi ja mikä tarkoitus kommunikaatiolla on. Kommunikaation muotoina voivat olla motorinen kommunikaatio, esineet, eleet tai viittomat, kuvat, kirjoitettu teksti tai puhe. Motorinen kommunikaatio tarkoittaa sitä, että lapsi ohjaa omalla kädellään aikuista esimerkiksi silittämään itseään tai antamaan jotain jääkaapista. (Kerola ym. 2000, 29.)

Omaa kielenkäyttöä on tarkkailtava, karsittava turhat sanat ja vaikeat ilmaisut. On valittava, miten mitään esinettä, asiaa tai toimintoa nimitetään ja pitädyttävä siinä. Lasta itseään tulee kutsua vain yhdellä selkeällä nimellä ja välttää erilaisia hellittely- ja lempinimiä, että hän oppisi tunnistamaan, milloin hänelle puhutaan. (Kerola ym. 2000, 30.) Eleitten ja viittomien avulla voidaan saada autistisen henkilön katse ja huomio kohdistumaan viestijään ja helpottaa tällä tavoin hänen keskittymistään viestin sisältöön. (Kerola ym. 2000, 33.)

Varhainen esinekommunikoinnin muoto on lapsen käteen annettava toimintaa merkitsevä symboli. Esineet voivat muodostua kommunikoinniksi siten, että esinesymbolin avulla lapsi saa tiedon siitä, mitä hänen toimintaohjelmassaan tulee seuraavaksi tapahtumaan. Esineet voi-

daan koota päiväjärjestykseksi lokerikkoon, josta esine on haettavissa ennen uutta toimintaa. (Kerola ym. 2000, 33.) Lasta voidaan ohjata iltatoimissa hampaiden harjaukseen juuri esinelokerikon avulla.

Vain harvoin autistinen henkilö saa ilmaistua itseään riittävästi pelkän puheen avulla. Häntä on ohjattava käyttämään vaihtoehtoisia puhetta tukevia kommunikointikeinoja, jotta hänen viestinsä ymmärrettäisiin kaikissa eri tilanteissa. Visuaalinen kommunikointi toimii yleensä hyvin. Kuvia ymmärtävät melkein kaikki. (Kerola ym. 2000, 38.)

### **2.3 Autismin kirjon kuntoutusmenetelmiä**

Diagnoosi ei vielä kerro, miten lasta voisi kuntouttaa. Tarvitaan siis aluksi tarkka arviointi lapsen taidoista: vahvuuksista ja heikkouksista sekä tulossa olevista valmiuksista. Lapsen kehitystä arvioidaan seitsemällä eri osa-alueella, joita ovat jäljittely, havaitseminen, hienomotoriikka, karkeamotoriikka, silmän ja käden yhteistoiminta, kognitiivinen (tiedollisiin toimintoihin, kuten oppimiseen, muistiin ja havaintoihin liittyvä) ei-sanallinen toiminta ja kognitiivinen sanallinen toiminta. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 33.)

Puheterapia on lapsen ensimmäisiä terapiamuotoja mahdollisesti jo ennen oireiden määrittelyä tai heti sen jälkeen. Kommunikoinnin poikkeavuus tai sen puute on eräs autistilapsen suurimmista vaikeuksista. Siksi puheterapia on keskeinen osa kuntoutusta. Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä ovat mm. Pic, pictogramm- kuvat ovat puhekyvyttömälle henkilölle suunnattu kuvasymbolikokoelma, johon sisältyy satoja kuvia eri aihealueilta. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 44.)

PCS-kuvat (Picture Communication Symbols) ovat yksinkertaisia piirroksuvia. Suomenkielisenä on saatavilla yli 9 000 PCS-kuvaa sekä värillisinä että mustavalkoisina. Lisäksi noin 1 000 PCS-kuvaa on ostettavissa animoituina, liikkuvina kuvina. PCS on todennäköisesti yleisimmin käytetty kommunikointikuvapankki sekä Suomessa että maailmalla. Sen etuja ovat kuvien suuri määrä sekä kuvapankkia hyödyntävät muut tuotteet. PCS-kuviin perustuvien kommunikointitaulujen tekemiseen käytetään yleensä BoardMaker-nimistä tietokoneohjelmaa. (papunet, hakupäivä 4.8.2012.)

Kasvatuksellisen kuntoutuksen aloittaminen on tärkeää jo ennen diagnoosin valmistumista. Uusin ja Suomessa käytettävä kuntoutusmalli on Akiva - kuntoutusmalli. Sen tärkeimmät periaatteet ovat perheperustaisuus, kommunikoinnin kehittäminen, strukturoitu päiväohjelma ja strukturoidut opetustuokit sekä säännöllinen yhteistyö ja arviointi. Kunkin lapsen kuntoutus muotoutuu yksilölliseksi sen mukaan, mitkä ovat hänen omat ja hänen lähiympäristönsä edellytykset ja saatavilla olevat resurssit. (Kerola ym. 2009, 214.) Myös lääkityksen avulla pyritään ”helpottamaan” autistisen henkilön hermoston toimintaa. Lääkkeillä voidaan vaikuttaa hermostoa kiihottavasti tai rauhoittavasti. (Ikonen 1998 , 185.)

### 3 SUUN TERVEYDENHOITO AUTISMIN KIRJOON KUULUVALLA LAPSELLA

Autismilapsen ruokatottumukset voivat olla hyvin vaihtelevat ja poiketa suositellusta ateriarjelmasta ja ruokaympyrästä. Jatkuva sokerin ja happamien juomien nauttiminen aiheuttavat kariesta. Esimerkiksi Kujanpään (1998, 72–73) mukaan vinkkejä autisteille tyyppisimpiin pulmiin, neuvotaan antamaan karkkia palkkioksi hyvästä käyttäytymisestä.

Itsensä vahingoittamista (Self Injurious Behaviour, SIB) esiintyy jossakin elämänvaiheessa 70%:lla autisteista. Ilmiö on yleisempi tytöillä kuin pojilla. Pään ja kasvojen alueellakin voi esiintyä toistuvista liikkeistä aiheutuvia ruhjeita ja hiertymiä. Esimerkkejä SIB-käyttäytymisestä ovat kynsien pureskelu, huuleen pureminen ja vieraiden esineiden suuhun vieminen, minkä seurauksena voi esiintyä haavaumia. Useimpien tutkimusten mukaan autismediagnoosin saaneilla lapsilla kariesta ei esiinny enempää kuin muillakaan lapsilla, mutta kiinnityskudosten ongelmat saattavat olla lisääntyneet. (Kuittinen ym. 2009, 30–33.)

Antipsykoottien yhtenä haittavaikutuksena on kuvattu syljen liikaeritystä ja kuolausta. Tavallista on suun kuivuminen, ja satunnaisesti esiintyvät häiriöt esimerkiksi nielemisessä ja makuuistissa, joista on raportoitu sekä antidepressanttien että antipsykoottien käytön yhteydessä. Molempien lääkeryhmien haittavaikutuksena on kuvattu kieli- ja sylkirauhastulehduksia sekä kielen turvotusta ja värjäytymistä. Hammasterveyttä vaarantavia sivuvaikutuksia kuivan suun lisäksi ovat suutulehdukset ja gingiviitti sekä lähinnä SSRI-lääkkeiden sivuvaikutuksena mainittu bruksismi. Autisteilla bruksaus tapahtuu yleensä valveilla ollessa, ja se on keskushermostoperäistä. (Kuittinen ym. 2009, 30–31.)

Downin oireyhtymässä autismia on arvioitu esiintyvän kymmenellä prosentilla. Downin oireyhtymä näkyy suussa monella tavalla. Leukojen ja kielen välillä on epäsuhta, sillä kieli on normaalikokoinen, mutta leuat tavallista pienemmät. Hampaiden puhkeaminen viivästyy. Hampaat ovat lyhytjuurisia ja ne voivat olla epäjärjestyksessä. Oireyhtymään voi liittyä nopeasti etenevää hampaiden kiinnityskudosten sairautta. Siitä syystä sekä lisääntyneen yleisen infektiokerkkyyden vuoksi tulee suuhygieniasta pitää hyvää huolta. Lapsilla ja nuorilla Downin oireyhtymässä esiintyy vähemmän hampaiden reikiintymistä kuin muilla, mutta aikuisiässä tilanne on

päinvastainen. Tämä johtuu lähinnä vähentyneestä syljenerityksestä, huonosta suuhygieniasta ja hampaiden reikiintymistä lisäävistä ruokatavoista. Tämän vuoksi suun terveystarkastukset tulee tehdä säännöllisesti, tarvittaessa yleisanestesiassa. (Keskinen 2009, hakupäivä 25.4.2012 ; Suomen Kehitysvammalääkärit ry:n asettama työryhmä Duodecim 2004, nro 21, 2011, nro 4, hakupäivä 25.7.2012.)

Vammaisen ei aina pysty ilmaisemaan kipua. Syömättömyyden syyn selvittäminen kannattaa aloittaa suusta, sillä kipeä suu tai reikä hampaassa voi aiheuttaa syömisongelmia. Suun kipu voi aiheuttaa myös rauhattomuutta ja tuskaisuutta. Vammaisilla on usein muitakin sairauksia, kuten sydänsairauksia ja epilepsiaa. Niiden hoitoon käytettävät lääkkeet sekä psyykenlääkkeet kuivattavat suuta ja lisäävät hampaiden reikiintymisen ja kiinnityskudostulehdusten riskiä. (Keskinen 2009.)

### **3.1 Hampaiden puhdistaminen ja fluorihammastahnan käyttö**

Hampaiston kehitys jaetaan puhkeavien hammasryhmien mukaan neljään eri vaiheeseen, maitohammasvaiheeseen, 1. ja 2. vaihduntavaiheeseen ja pysyvän hampaiston vaiheeseen. Maitohammasvaihe kestää noin seitsemän kuukauden ikäisestä kuuteen ikävuoteen saakka. Ensimmäisen maitohampaan pitäisi olla suussa 13kk:n iässä. Viimeisen maitohampaan pitäisi olla suussa kolmen vuoden ikäisenä. Kaikki pysyvät hampaat ovat vaihtuneet noin 12-vuotiaana. (Hurmerinta & Nyström 2003, 537–538.)

Kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin. Näihin kuuluu hampaiden puhdistaminen joka puolelta kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Sokeria sisältävien tuotteiden tiheästi toistuvaa käyttöä tulee välttää, ja janojuomaksi suositellaan vettä. Jotta kariksen hallintaa tukevat elintavat olisi helppo omaksua, niiden juurruttaminen tulee aloittaa jo varhaislapsuudessa. Tehostettu reikiintymisen ehkäisy on aiheellista, kun hampaistossa on eteneviä kariesvaurioita. Siihen kuuluvat potilaan opastus hyvään omahoitoon, paikalliset fluorikäsittelyt ja tarvittaessa kouluikäisillä poskihampaiden pinnoittaminen. (Kariuksen hallinta. Käypä hoito -suositusten tiivistelmä 2009, hakupäivä 11.3.2012.)

Lapsella tulisi käyttää pientä ja hyvin pehmeäharjaksista hammasharjaa. Vanhempien tulisi harjata alle 6-vuotiaan lapsen hampaat. Hampaiden harjaus kannattaa tehdä järjestelmällisesti. Se varmistaa, että kaikki pinnat tulee puhdistettua. Järjestys voi olla seuraava: ensin harjataan

esimerkiksi yläleuka kokonaan ja sitten vasta toinen leuka. Harjaus aloitetaan hankalimmasta kohdasta: takahampaiden sisäpinnoilta, seuraavaksi harjataan ulkopinnat, lopuksi purupinnat. Lasta ohjataan välttämään liiallista voimankäyttöä, jottei liian voimakkaalla harjauksella aiheuteta vahinkoa ienkudoksessa. Voiman käyttöä on erityisesti varottava silloin kun vanhempi suorittaa lapsen hampaiden harjauksen. (Sirviö 2009, hakupäivä 25.4.2012.)

Hampaiden harjaaminen voi tuntua autismlapsesta ikävältä. Hammastahnan maku ja vaahto voivat saada aikaan jopa oksennusrefleksin. Hampaiden harjaaminen aamuin ja illoin voi tuntua raskaalta perheen arjessa ja harjaaminen asettaa oman paineensa vanhemmille. Pic-kuvat voivat auttaa lasta jäsentämään päivän kulkua johon sisällytetään myös hampaiden harjaus.

Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä vähentämällä kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja vähentämällä siten kiilteen liukenemista happohyökkäyksen yhteydessä. Happohyökkäyksellä tarkoitetaan happovaikutusta, joka syntyy hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen bakteerien aineenvaihdunnasta aiheuttaen mineraalien liukenemista. Fluori vahvistaa mineraalien saostumista ja uudelleen kiinnittymistä kiilteeseen. Fluorin vaikutus on pääasiassa paikallinen. Fluorin käytöstä on suuri hyöty kaikenikäisten hampaille. Erityisen tärkeää fluorin saanti on hampaiden puhkeamisvaiheessa, koska kiilteen mineralisaatio eli kovettuminen on vielä kesken ja jatkuu vielä hampaan puhkeamisen jälkeen.

(Sirviö 2009, hakupäivä 25.4.2012.)

Jos lapsi ei jostain syystä halua käyttää fluorihammastahnaa, fluori-tabletit ovat hyvä vaihtoehto. Valittavana on joko perinteisiä fluoritabletteja, jotka tehon lisäämiseksi kannattaa pureskella tai imeskelytabletteja, jotka sisältävät fluorin lisäksi ksylitolia. Molemmat vaihtoehdot sisältävät 0,25 mg fluoria. Pääasia on, että lapsi saa paikallisesti vaikuttavan fluorin säännöllisesti. (Sirviö 2009, hakupäivä 25.4.2012.,)

Karieksen hallinta- käypähoito suosituksen mukaan suositellaan fluorihammastahnan käytöstä seuraavanlaisesti. Kouluikäisten ja sitä vanhempien on hyvä harjata hampaansa kaksi kertaa vuorokaudessa fluorihammastahnaa käyttäen. Suuta ei ole hyvä huuhdella voimakkaasti harjauksen jälkeen, jotta syljen fluoripitoisuus pysyy riittävänä mahdollisimman pitkään. Paras tulos reikiintymisen ehkäisyssä on saavutettu hammastahnoilla, joissa on fluoria vähintään 1 100 ppm (0.11 %). Suomessa nykyisin markkinoitavissa aikuisten hammastahnoissa on lähes



poikkeuksetta ainakin tuo määrä fluoria. (Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositusten tiivistelmä 2009, hakupäivä 11.3.2012.)

Alle kouluikäisillä tulee hammasfluoroosin ehkäisemiseksi noudattaa varovaisuutta fluorihammastahnan ja muiden fluorivalmisteiden käytössä, ja niiden annostelun tulee olla valvottua. Tahnan käyttö voidaan aloittaa, kun lapsen ensimmäiset hampaat ovat puhjenneet. 0.5–2-vuotiaille on suositeltavaa sipaista hammasharjaan fluorihammastahnaa, jossa on enintään 500 ppm fluoria. 2–5-vuotiaille suositellaan herneenkokoista määrää hammastahnaa, jossa on fluoria enintään 1100 ppm. Fluorihammastahnaa kahdesti päivässä käyttävän lapsen ei tule omahoitona käyttää muita fluorivalmisteita. Jos käyttöveden fluoripitoisuus on yli 1.5 mg/l, fluorihammastahnan käyttöä ei suositella alle viisivuotiaille. (Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositusten tiivistelmä 2009, hakupäivä 11.3.2012.)

### **3.2 Ravinnon ja ksylitolin merkitys suun terveydelle**

Koska ravinto nautitaan suun kautta, altistuvat suun kudokset – hampaat, hampaiden kiinnityskudokset ja suun limakalvot – ensimmäisinä ravinnon sekä suorille (esim. happamuus) että epäsuorille (esim. bakteerimetabolian tuotteet) vaikutuksille (Tenovuo 2005, 560). Ravinnon vaikutus suun terveyteen korostuu hampaiden puhkeamisen jälkeen. Vaikutus voi ilmetä joko positiivisena esimerkiksi fluorivaikutus hampaisiin tai negatiivisena esimerkiksi ravinnon orgaanisten happojen kovakudosta liuottava suora vaikutus eli hammaseroosio. Vaikutus voi olla hampaiden mineralisaatioon liittyvää tai jo lopullisesti kehittyneisiin hampaisiin kohdistuva – esimerkiksi ravinnon fluorilla on molemmat vaikutustavat. Ravinnon vaikutus suun terveyteen voi välittyä myös sylkirauhasten kautta: runsaasti pureskelua vaativa ravinto lisää syljen eritystä ja sen puskurointikykyä, jotka molemmat ovat erittäin hyödyllisiä suun ja hampaiden terveydelle. (Tenovuo 2005, 561.)

Ksylitolin läsnäolo suuontelossa estää hammasplakin bakteerimassan muuttumista kariogeeniseksi. Yli kaksi vuotiaille lapsille voi aloittaa pienten, pyöristettyjen ja helposti suussa hajoavien tablettien antamisen. (Mäkinen 2001, 26, 62.) Mäkisen (2001, 62) mukaan myös tyynypurukumin käytön voi aloittaa palan kerrallaan valvonnan alaisena. Ksylitolituotteiden nauttiminen ei välttämättä sovellu kaikille autismlapsille, purukumin pureskelun ja ksylitolin maun vuoksi.

Hampaiden pinnalla olevat bakteerit muodostavat ravinnon sokerista happoja, jotka laskevat hampaan pinnan happamuutta eli pH:ta. Kun pH laskee alle 5,5 alkaa hampaan kiille liueta. Liukenemista eli hampaan pinnan mineraalien siirtymistä sylkeen tapahtuu noin 20 minuuttia. Suomen valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksen mukaan makean syöminen on parasta rajoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen. Arkiaterioilla suositetaan niukasti sokeria ja rasvaa sisältäviä jälkiruokia ja välipaloja. Janojuomaksi soveltuu parhaiten vesi, koska veden pH on yli 5,5. (Keskinen 2009, 42, 45.)

Reikiintymisen kannalta tuotteen nauttimistiheys on ratkaiseva. Jos suuhun tulee sokeria usein, vaikka pieniäkin määriä, tapahtuu haponmuodostusta jatkuvasti. Kun suu on välillä tyhjänä 2-3 tuntia, ehtivät sylkeen lienneet mineraalit kovettua uudelleen hampaan pintaan. (Keskinen 2009, 47.)

### **3.3 Autismin kirjoon kuuluva lapsi suuhygienistin vastaanotolla**

Kansanterveyslain mukaiseen suun terveydenhuoltoon sisältyvät suun terveyden edistäminen sekä kunnan asukkaiden suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito. Kehitysvammaisilla, niin kuin muillakin kuntalaisilla, on oikeus terveyskeskuksen järjestämään suun terveydenhuoltoon. Säännöllinen kutsujärjestelmä tuottaa heidän kohdallaan hyviä tuloksia suun terveyden ja yleisterveyden sekä hyvinvoinnin edistämisessä. Alle 18-vuotiaat saavat terveyskeskuksessa maksuttomat suun terveydenhuollon palvelut, muilta peritään asiakasmaksuasetuksen mukaiset maksut. Yleisanestesiaa vaativat hoidot annetaan erikoissairaanhoidon piirissä. (Kaski ym. 2009, 310.)

Suuhygienisti on ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut suun terveydenhoitotyön asiantuntija, joka toimii julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä edistäen väestön terveyttä. Suuhygienisti toimii eri-ikäisten, erilaisissa elämäntilanteissa olevien yksilöiden ja perheiden kanssa edistäen ja tukien heidän itsehoitotaitojaan. Suuhygienistillä on taito kohdata tasavertaisesti eri kulttuureista tulevia ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hänellä on kyky vastata asiakkaan tarpeisiin ottaen huomioon heidän kulttuuri- ja muun taustansa sekä voimavaransa ja mahdollistaa potilaan aktiivisen osallisuuden hoidossa. (Opetusministeriö 2006, 93.) Suuhygienistin toteuttamaan suun terveydenhoitotyöhön sisältyy muun muassa suun terveystarkastus, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotoimenpiteitä ovat värjäymien ja hammaskiven poisto, pinnoitus sekä fluorikäsittely.

Oikomishoidon osatehtävät kuuluvat myös suun terveydenhoitotyöhön. (Oamk, Sote. Hakupäivä 25.7.2012.)

Hammashoitolassa autistin kanssa aloitetaan helpoista asioista ja totuttelun jälkeen esitellään asteittain uutta. Varovainen, kärsivällinen ja lempeä toistaminen voivat saada lapsen suostumaan ensin profylaksiatoimenpiteisiin ja sen jälkeen ehkä muihinkin toimenpiteisiin. Onnistumista voi edistää lapsen samanaikainen harjaus ja purutuesta saattaa olla apua. Positiivinen kannustus on tärkeää jokaisen onnistuneen vaiheen jälkeen. Rutiinien ja tutun järjestyksen säilyttämiseksi olisi hyvä, että hammashoito tapahtuisi aina samaan aikaan päivästä ja sama henkilökunta hoitaisi lasta joka kerta. (Kuittinen ym. 2009, 33.) Hammashoitolan haju ja kirkkaat valot voivat olla liikaa autistiselle lapselle. Sekä kovat vihlovat äänet hammashoitotuolin laitteistosta voivat aiheuttaa levottomuutta ja tuskaisuutta. Paikallaan pysymättömyys voi tuottaa vaikeuksia hammashoidon onnistumiselle.

Autistisen lapsen saapuessa vastaanotolle, suuhygienistin on varattava riittävästi aikaa sekä varmistettava, että tilanne on rauhallinen. Suullisessa kommunikaatiossa käytetään selkeitä, lyhyitä ja konkreettisia ohjeita ja vain yksi ihminen puhuu kerrallaan. Abstraktisten käsitteiden, sellaisten kuin ”oikea- vasen” tai ”enemmän- vähemmän”, käyttöä on vältettävä. Asia on ilmaistava konkreettisesti tai kuvien avulla. Hammashoitokäynnin onnistumismahdollisuuksia parantaa tapahtumien läpikäynti jo kotona esimerkiksi kuvia käyttäen. Lapsen huoltajalta saa usein arvokkaita vinkkejä siitä, millä tavalla asia todennäköisemmin tulee ymmärretyksi. (Kuittinen ym. 2009, 32.)

Autistisilla lapsilla on usein vaikeuksia hahmottaa tilaa ja itseään tilassa. Useimmiten autistinen lapsi on vaikeuksissa ympäristöissä, jotka ovat virikkeellisiä ja joissa toimitetaan monia arkipäivän erilaisia toimintoja. Tilojen tulisi olla selkeitä ja sellaisia, jotka visuaalisesti vihjaisivat siellä tapahtuvan toiminnan sisällön. (Ikonen 1998, 168.) Suuhygienisti voi varautua poistamalla huoneesta kaikki ylimääräiset virikkeet, esimerkiksi lelut ja laittamalla radion äänen voimakkuuden pienemmälle.

Hammashoitolakäynti voi olla pelottava kokemus. Pelottavaa tilannetta ennakoitaessa on muistettava osoittaa konkreettisesti ja riittävän selkeästi, että tilanne myös päättyy. Tilanne kestää määrääjän ja siitä pääsee pois. Ennakoimalla, tutustumalla, oppimalla ja harjaantumalla pelot lievenevät. Autistiselle ihmiselle uuden oppiminen on työläämpi prosessi kuin monille muille, ja

hän tarvitsee oppimiseen selkeää strukturointia ja muiden ihmisten tukea. (Kerola ym. 2009, 134.) Suuhygienisti voi hoitotilanteen aika selittää lapselle mitä seuraavaksi tullaan tekemään ja näin ennakoida tilanteen kulkua.

Autistisen lapsen kanssa eläminen voi olla vanhemmille haastavaa. Häntä on vahdittava jatkuvasti. Jäsennetyn ympäristön ja päiväjärjestyksen luominen on työlästä. Sukulaisten ja tuttavi-en tapaaminen saattaa olla vähäistä, sillä lapsen kanssa on vaikea mennä uusiin paikkoihin ja tuntuu, ettei kylässä tule ymmärretyksi, eikä voi keskittyä juttelemaan kenenkään kanssa. Lapsen vamma ei näy päälle päin, joten ympäristö voi syyttää vanhempia huonoiksi kasvattajiksi. Lapsen vammaisuuden hyväksyminen auttaa suhtautumaan häneen lapsena ja ymmärtämään hänen erilaisuuttaan. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 55.) Suuhygienistin täytyisi ymmärtää vanhempien voimavarat ja perheen lähtökohdat toteuttaa suunhoitoa.

## 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Jos tutkittavalta alueelta ei ole juuri ollenkaan aiempaa tutkimustietoa, jäävät tutkijan ennakkotiedot tutkittavasta asiasta pieniksi. Tällöin saattaa olla hedelmällistä ilmaista tutkimuksen tarkoitus kuvailevana. Kuvaileva tutkimuksen tarkoitus kertoo tarkalleen, mitä aiotaan tehdä, missä ja milloin aiotaan tehdä sekä kenelle aiotaan tehdä. Tällä kuvailevalla tasolla tutkijalla ei yleensä ole mahdollisuutta ennustaa tulosta, mikäli tietoa todellakin on niin vähän, kuin oletetaan olevan. (Metsämuuronen 2006, 38–39).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoitoa sekä kotona että suuhygienistin vastaanotolla, vanhempien kokemana. Tutkimustulosten tarkoituksena on kehittää autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoitoa.

Teoriatiedon ja viitekehyksen pohjalta tutkimustehtäviksi muodostuivat:

1. Miten vanhemmat kuvaavat kotona tapahtuvaa suun terveydenhoitoa?
2. Millaisia erityispiirteitä vanhempien mielestä suuhygienistin pitäisi ottaa huomioon kohdatessaan autismin kirjoon kuuluvan lapsen vastaanotollaan?

## 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimukseni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152). Päädyin laadulliseen tutkimukseen koska se on mielekkäin vaihtoehto tutkimukselleni. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvailemalla numeroiden avulla. Tutkimustieto saadaan numeroina ja tutkijan tulee selittää tulokset sanallisesti. (Vilka 2007,14.)

Tutkija ei voi myöskään sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, mitä ja miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Objektiviisuuttakaan ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä tutkija ja se, mitä tiedetään kietoutuvat saumattomasti yhteen. Voimme saada tulokseksi vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 152). Pyrin ymmärtämään autismiperheiden elämää ja arvostan heidän ratkaisujaan lapsen suun terveydenhoidossa, sekä ymmärrän että ne toimintamallit ovat heidän valintojaan.

Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista eikä niinkään niiden yleisluontoisesta jakaantumisesta. Ollaan kiinnostuneita tiettyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. Halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi tai joissa ei voida kontrolloida läheskään kaikkia vaikuttavia tekijöitä. Halutaan saada tietoa tiettyihin tapauksiin liittyvistä syyseuraussuhteista, joita ei voida tutkia kokeen avulla. (Metsämuuronen 2006, 88.)

## 5.1 Avoin kysely tiedonkeruun menetelmänä

Avoin kysely on kyselylomake, joka sisältää vain avoimia kysymyksiä. Avoimen kyselyn etuna on se, että sillä saadaan selville valmiiden vastausmallien sijaan tiedonantajien keskeisimmät ja tärkeimmät asiat kyseisestä aiheesta. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, eivät ehdota vastauksia. (Hirsjärvi 2004, 190.)

Kyselylomakkeen käyttö aineistonkeruussa on perusteltua, ja sille on oma paikkansa ja käyttötarkoituksensa. Kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa täytyy olla huolellinen, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto aiheuttaakin eniten virheitä tutkimustuloksiin, sillä jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija on kysymyksen tarkoittanut, tulokset vääristyvät. Sanamuodoissa tulee olla tarkka, ne eivät voi olla häilyviä ja epämääräisiä. Kysymysten tulee olla myös yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Niitä lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Vastakun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet, on syytä lähteä keräämään aineistoa, silloin tiedetään, mitä aineistonkeruulla pyritään löytämään. Samalla vältetään turhilta kysymyksiltä ja muistetaan kysyä kaikki olennainen. (Valli 2010, 104.)

Usein kyselylomake aloitetaan ns. taustakysymyksillä, esimerkiksi tiedustelemalla sukupuolta, ikää ja koulutusta. Ne toimivat samalla lämmittelykysymyksinä varsinaiseen aiheeseen, jolloin vastaaja pääsee vähitellen mukaan. Nämä taustakysymykset ovat yleensä selittäviä muuttujia, eli tutkittavaa ominaisuutta tarkastellaan niiden suhteen. Taustakysymysten jälkeen ovat vuorossa helpot kysymykset. Näissä ei vielä käydä läpi arkoja aiheita, vaan vasta johdatellaan niihin. Arkojen aihealueiden kysymykset on sijoitettu vasta tämän jälkeen. Lopuksi tulevat niin sanotun jäähdyttelyvaiheen kysymykset, joissa on muutamia helposti vastattavia kysymyksiä. (Valli 2010, 105).

Lomakkeessa täytyy pystyä osoittamaan kyselyn tärkeys ja mielekkyys. Kyselyn ensimmäisessä vaiheessa esitettyjen kysymysten ja vastausohjeen avulla on tarkoitus saada luotua luottamuksellinen suhde tutkittavan ja tutkijan välille. Lomakkeen pituutta kannattaa aina miettiä huolellisesti. Liian pitkä lomake saa vastaajan luopumaan vastaamisesta enne kuin hän edes tunnolla tutustuu siihen. Lomakkeen maksimipituus vaihtelee kohderyhmän mukaan: huomioida vastaajien lukutaito, kyselyn aihealue ja aiheen merkitys vastaajalle. Liian pitkän lomakkeen

viimeisiin kysymyksiin vastataan helposti ilman perusteellista pohdintaa, jolloin tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä. (Valli 2010, 106).

Käytetty kieli on erittäin merkityksellinen kyselyn onnistumisen kannalta, unohtamatta kohde-ryhmää. Kysymykset on hyvä muuttaa aina vastaajalle henkilökohtaiseen muotoon. Kysymysten rakentelussa kannattaa miettiä mitä ja miten vastauksia aiotaan analysoida. (Valli 2010, 106.) Avointen kysymysten etuja on se että joukossa voi olla hyviä ideoita. Niissä on mahdollisuus saada selville vastaajan mielipide perusteellisesti, sekä mahdollisuus luokitella aineistoa monella eri tavalla. Avointen kysymysten huono puoli on, että niihin jätetään helposti vastaa-matta ja vastaukset ovat ylimalkaisia tai epätarkkoja. Aina vastaaja ei myöskään vastaa suo-raan kysymykseen vaan sen vierestä. Avoimet kysymykset ovat työläitä analysoida, sillä vas-tausten luokittelu ja tulosten laskeminen vie huomattavasti enemmän aikaa kuin valmiiden vaihtoehtojen tulkinta. (Valli 2010, 126.)

Valitsin aineiston keruumenetelmäksi avoimen kyselyn. Tein avoimen kyselyn Webropol oh-jelman avulla (Liite 2). Webropol on datan analysointi - ja kyselytyökalu, jota voi käyttää kvanti-tatiivisen ja kvalitatiivisen tiedon analysointiin. Webropol ohjelmalla tein internetlinkin johon vanhemmat pystyivät vastaamaan helposti ja nimettömänä. Webropol ohjelmaan sain käyttä-jätunnukset Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali – ja terveysalan yksiköstä.

Punnitsin aineiston keruumenetelmää haastattelun ja avoimen kyselyn välillä, mutta käytössäni olevat resurssit olivat rajalliset ja päädyin avoimeen kyselyyn. Haastattelu on vaativa aineiston keruumenetelmä, koska aineiston litterointi on haastavaa yhdelle henkilölle. Kyselylomakkeella tavoitin useamman autismiperheen, myös kauempaa Oulun seudulta. Tutkimustehtävääni sain luotettavan vastauksen myös avoimella kyselyllä.

Sähköpostikyselyn yksi etu on taloudellisuus. Lisäksi sähköinen vastaus on käännettävissä suoraan tiedostoksi tutkijan käyttöön, joten aineiston syöttö jää pois. Tämä poistaa lyöntivirheet joita voi tulla aineistoa syötettäessä. Sähköpostikyselyn soveltuvuutta kohderyhmälle täytyy tarkkaan miettiä. Usein nuoret henkilöt ovat tottuneita tietokoneen käyttäjiä, joten he suhtautu-vat suopeammin sähköpostikyselyyn kuin iäkkäät ihmiset. (Valli 2010, 113.) Kohdetyhmäni vastaajat ovat pienten lasten vanhempia ja varmasti tottuneita tietokoneen käyttäjiä.



Avoimen kyselyn kysymyksiä jäsensin teemojen avulla. Teemat muodostuivat tutkimustehtävistä ja viitekehystä. Pääteemojen otsikot olivat seuraavat: taustatiedot, suun terveydenhoito kotona, suuhygienistin vastaanotolla. Taustatiedoissa selvitin lapsen ikää, mahdollista kehitysvammaa, autismin kirjon diagnoosia sekä milloin ja missä lapsi on viimeksi käynyt hammashoidossa. Suun terveydenhoito kotona teeman alle jäsentelin välikysymyksiä jotka ovat seuraavat: suun puhdistaminen, sekä ruokailu. Kysymysten avulla halusin selvittää millaisia suunhoitotottumuksia lapsilla oli, sekä oliko heidän ruokailutottumuksissaan erityispiirteitä. Suuhygienistin vastaanotolla teeman alle muodostuivat välikysymykset: kommunikointi, toimenpiteet, palveluiden toimivuus. Näiden kysymysten avulla selvitin miten autismin kirjioon kuuluva lapsi kommunikoi suuhygienistin vastaanotolla, mitä toimenpiteitä lapselle on tehty ja miten käynnit ovat sujuneet. Sekä miten suuhygienistin tulisi kohdata autismin kirjioon kuuluva lapsi vastaanotollaan. Avoimessa kyselyssä oli yhteensä 27 kysymyksiä, joista kaikki olivat avoimia kysymyksiä. Vastaaja pystyi vastaamaan halutessaan joko kaikkiin kysymyksiin tai jättämään kysymyksiä väliin. Suoritin esitestauksen kahdella tuttavaperheen vanhemmilla. Kyselylomake toimi moitteettomasti ja siihen ei ollut lisättävää.

Avoimen kyselyn internetlinkki:

<http://www.webropolsurveys.com/S/A954713849F150E5.par>

## **5.2 Tiedonantajien valinta ja aineiston keruu**

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Niissä pyritään mm. kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten laadullisessa tutkimuksessa on periaatteessa tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tässä mielessä valinnan ei pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi 2009, 86.) Autismi kirjioon kuuluvan lapsen vanhemmat ovat parhaimmat kertomaan autismi kirjioon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidosta.

Sain tiedonantajani Oulun läänin Autismi- ja Asperger yhdistyksen kautta. Olen ollut yhteydessä yhdistykseen ja he lupautuivat auttamaan minua että sain heidän kauttaan autismiperheitä osallistumaan tutkimukseen. Päädyin Oulun osastoon sillä opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ja tunnen Oulun alueen suun terveydenhoidon käytännöt paremmin kuin esimerkiksi pääkaupunkiseudun. Rajasin tutkimusjoukon niin että perheessä lapsella on jokin autismi kir-

jon diagnoosi ja lapsi on iältään 3-15-vuotias. Lapsi voi olla kehitysvammainen, sillä suurimmalla osalla autismin kirjon kuuluvista todetaan jokin kehitysvamma.

Yhdistys on välittänyt jäsenilleen aiemmin vastaavia tutkimuspyyntöjä silloin kun tutkimus koskee suoraan autismin kirjon henkilöitä. Yhdistyksestä neuvottiin, että he tarvitsevat valmiiksi muotoillun lyhyen ja ytimekkään tekstin, jonka he voivat lähettää eteenpäin. Kyselylomake voi olla viestissä valmiina, esimerkiksi liitteenä. Tutkimusluvan saatuaani lähetin muotoilemani A4-kokoisen saatekirjeen (Liite 1) ja digitaalisen linkin sähköpostilla Oulun läänin Autismi- ja Aspergeriyhdistykseen. Yhdistys lähetti sähköpostin jäsenilleen sekä viestitti tutkimuksesta yhdistyksen suljetun Facebook ryhmän kautta. Yhdistyksen yhteyshenkilö lisäsi saatekirjeeseeni tutkimusjoukon rajauksen, koska se oli epähuomiossa jäänyt mainitsematta. Digitaaliseen linkkiin (Webropol-ohjelmalla luotuun avoimeen kyselyyn) ei tarvinnut salasanaa, vaan vanhemmat pääsivät suoraan vastaamaan kyselyyn napsauttamalla digitaalinen linkki auki. Vastausaikaa vastaajilla oli 13 päivää. Kaikki vastaukset tulivat ensimmäisten päivien aikana, vastauksia sain kaikkiaan seitsemältätoista vanhemmalta.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Valitsin tutkimukseni analyysimenetelmäksi teemoittelun. Laadullisen tutkimuksen analyysin eteneminen (tutkija Timo Laineen kuvauksen mukaan), päätä mikä tässä aineistossa kiinnostaa ja tee vahva päätös. Käy läpi aineisto, erota ja merkitse ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi. Kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta. Kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Luokittele, teemoita tai tyypittele aineisto. Kirjoita yhteenveto. Se, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, näkyy tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmasta tai tutkimustehtävästä. Niiden pitää olla linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Poimin tutkimuksen kannalta oleelliset ja tärkeät seikat tutkimusaineistosta koodaamalla. Koodimerkit ovat sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, niillä jäsennetään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Ne toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä. Ne toimivat aineiston jäsenyksen testausvälineenä. Niiden avulla voidaan etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia eli ne toimivat osoitteena. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.) Koodauksessa käytin erivärisiä tusseja, joilla alleviivaan yhtenevät vastaukset.

Teemoittelussa kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Valitsen aineiston purkamisen muodoksi teemoittelun, sillä tutkimustani ohjaavat selkeät teemat jonka mukaan olen laatinut kyselylomakkeen.

Tulostin tiedonantajien kaikki vastaukset. Nidoin aina yhden tiedonantajan vastaukset yhteen ja koodasin tiedonantajat numeroin 1-17. Luin vastaukset useaan otteeseen läpi ja etsin niistä yhteneväisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Yksikin erilainen vastaus voi olla tutkimuksen kannalta merkittävä. Merkitsin vielä erikseen ne vastaukset jotka toimivat hyvänä esimerkkinä ja suoraan lainauksena.

#### **5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysin ja tulosten esittämiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Lisäksi sisälönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. (Janhonen 2003, 36.)

Puolueettomuus nousee esille siinä että pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantaja itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. Vaikuttaako esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus, virka-asema tms. siihen, mitä hän havainnoi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa yksi perusvaatimus on että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140, 142.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaa-ehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Janhonen 2003, 39.) Tutkimukseni saatekirjeessä oli tieto vapaaehtoisuudesta. Nimettömyys

säilyi kun Autismi- ja Asperger yhdistys lähettää avoimen kyselyn vanhemmille, jolloin minä en saanut tietooni vanhempien nimiä tai yhteystietoja. Esitetasin lomakkeen kahdella tuttavaperheen vanhemmilla jotta tiesin kuinka lomake toimii ja oliko siinä vielä jotain parannettavaa. Lomake toimi heidän mielestään hyvin ja palveli käyttötarkoitustaan. Tutkimuksen valmistuttua tuhoan kaikki vastauslomakkeet paperisilppurissa.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla 3–15-vuotiaiden autismin kirjoon kuuluvien lasten suun terveydenhoitoa. Tässä kappaleessa kerron, millaisena vanhemmat kokevat autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveyden hoitamisen kotona sekä millaisia erityispiirteitä suuhygienistin pitäisi ottaa huomioon kohdatessaan autismin kirjoon kuuluvan lapsen vastaanotollaan. Tutkimustulokset esitän avoimen kyselyn teemojen mukaisesti. Sain vastauksia määräaikaan mennessä yhteensä 17 kappaletta. Tutkimukseni aineisto koostuu 17:stä tiedonantajasta. Tiedonantajien vastauksien suorat lainaukset on kursivoitu.

### 6.1 Tiedonantajien taustatiedot

Kysyin vanhemmilta lapsen taustatietoja. Vastausten mukaan Asperger-diagnoosin olivat saaneet kymmenen lasta ja autismediagnoosin seitsemän lasta. Lasten ikäjakauma koostui niin, että nuorin lapsi oli 4-vuotias ja vanhin lapsi oli 15-vuotias. Tarkemmin jaoteltuna: 4–6-vuotiaita oli neljä lasta, 7–10-vuotiaita oli seitsemän lasta, 11–15-vuotiaita oli kuusi lasta. Lapsista seitsemällä oli kehitysvamma. Autismin kirjon diagnoosin olivat saaneet 13 lasta alle kouluikäisenä ja neljä lasta kouluikäisenä. Tiedonantajat kertoivat, että kaikki lapset olivat käyneet hammashoitolassa viimeisen vuoden aikana.

Suurin osa lapsista on käynyt suuhygienistin vastaanotolla. Kaksi lapsista on käynyt anestesiassa hammashoidossa. Tiedonantaja kertoi, että perusteellinen hammastarkastus tehtiin anestesiassa luomileikkauksen yhteydessä. Yksi lapsista on käynyt pelkopoliklinikalla hammastarkastuksessa, jonka jälkeen hän on harjoitellut hoitotuolissa istumista tavallisessa hammashoitolassa. Osa tiedonantajista kertoi, missä heidän lapsensa ovat käyneet hammashoidossa. Suurin osa lapsista on käynyt Oulun kaupungilla hammashoidossa.

### 6.2 Kotona tapahtuva suun terveydenhoito vanhempien kuvaamana

Kysyttäessä millainen **lapsen suun terveys** oli vanhempien mielestä, puolet vanhemmista oli sitä mieltä että lapsen suun terveys on hyvä. Loput vanhemmista ilmoittivat lapsen suun terveyden olevan kohtalainen tai eivät osanneet sanoa lapsen suun terveyden tilannetta. Puolet

vanhemmista kertoivat, että lapsen päivittäinen hampaiden puhdistaminen onnistui hyvin, kun taas loput vanhemmista kokivat lapsen hampaiden puhdistamisen haasteelliseksi tai puhdistaminen ei onnistunut lainkaan.

*”Taistelua ja houkuttelua, osittain väkisinkin hampaita harjataan. Lapsi sanoo että sattuu vaikka kuinka varovasti harjataan. Nipistelee käsistä ja läpsii, kääntää päätä pois ja kiroilee, joskus saa ns. hepulinkein.”* (Tiedonantaja 17)

Pyysin vanhempia kertomaan, millaisia haasteita heillä on lapsen **hampaiden puhdistamisessa**. Monen vanhemman vastauksessa nousi esille se, että lapsi vastustelee hampaiden harjausta. Lapsella on aistiyliherkkyyttä, jolloin harjaus sattuu tai sähköhammasharjan ääni on liian voimakas. Vastausten mukaan hammastahnan maku on liian voimakas monelle autismin kirjoon kuuluvalle lapselle. Lapsi syö hammasharjaa tai hammastahnaa, ja hän haluaa koko ajan kokeilla kielellään, mitä suussa tapahtuu. Lapsen on vaikea rajoittaa tahnan määrää, joten siitä syntyy sotkua. Vanhemmat kokivat haastavaksi sen, että lapsi on täysin autettava tai ettei lapsi osaa sylkeä hammastahnaa. Vastauksista ilmeni, että harjaustekniikka ei ole kaikilla lapsilla hallussa. Harjaus on kömpelöä, koska lapsi ei hahmota, kuinka hampaat tulisi harjata ja kuinka kauan. Takakaaren pesu on hankalaa, ja harjauksen lopputulos on huolimaton. Yksi vanhemmista kertoi, että haasteena on vanhemman oma uupumus. Muutama vastaajista oli jo luovuttanut lapsen hampaiden harjauksesta. Yksi vastaajista kertoi, että lapsen hampaiden harjaaminen ei onnistunut kunnolla ennen neljää ikävuotta.

Osa vanhemmista kertoi, että heidän lapsensa on malttamaton, jolloin harjaus on vain nopea sutaisu. Lapsi ei anna vanhemman pestä tarpeeksi pitkään hänen hampaitaan. Hampaiden harjaus on huolimaton, koska lapsi ei anna vanhemman auttaa harjauksessa. Lapsi ei ymmärrä, miksi hampaat täytyisi pestä, eikä siksi niitä pese tai anna vanhemman pestä. Yksi vanhemmista kertoi, että lapsen hampaat täytyy pestä väkisin ja se on todella hankalaa. Lasta täytyy aina muistuttaa hampaiden pesusta ja patistaa siihen. Yksi vanhemmista koki haasteena sen, että lapselle hampaiden harjaus on pakkomielle, koska rutiinit ovat niin tärkeitä. Heillä lapsen hampaiden harjauksen täytyy toteutua tietyssä järjestyksessä, koska lapsi on jumittuja. Yhtenä haasteena vanhemmat kokivat lapsen alkavan murrosiän, jolloin lapsi on laiska puhdistamaan hampaitaan.

*"Aistiyliherkkyys esim. hammastahnat olivat pitkään liian vahvoja kaikki, hampaiden harjaaminen sattui. Tällä hetkellä haasteena on se että saisi lapsen pesemään hampaita tarpeeksi pitkään."* (Tiedonantaja 1)

*"Miten saa asian esitettyä siten, ettei se jää vaivaamaan. Hammaspeikoista ei voi puhua, koska se on liian suuri pelote kun sitten ei saa nukuttua ja muu tekeminen on hankalaa kun on koko ajan ne hammaspeikot mielessä."* (Tiedonantaja 3)

Kysyin vanhemmilta, **kuinka usein** päivässä he puhdistavat lapsensa hampaat. Suurin osa vanhemmista kertoi, että heillä lapsen hampaat puhdistetaan kaksi kertaa päivässä, aamuin ja illoin. Jokaisen vastauksen mukaan lapsen hampaat puhdistetaan vähintään iltaisin. Pääsääntöisesti vanhemmat halusivat, että lapsen hampaat puhdistettaisiin aamuin ja illoin, mutta aamuharjoitus koettiin haastavaksi kiireen vuoksi. Muutaman vanhemman mukaan lapsi puhdistaa itse hampaansa. Lisäksi yksi vanhemmista kertoi, että lapsen hampaat pestään koulussa sähköhammasharjalla ruokailun jälkeen.

*"Lapsen ollessa pienempi hampaat harjattiin ainoastaan iltaisin. Aamupesun otto uutena totuttuihin rutiineihin aiheutti aluksi kovaa vastarintaa. Ajan myötä se on tullut osaksi aamurutiineja."* (Tiedonantaja 2)

*"Iltaisin ennen nukkumaanmenoa. Viikonloppuisin myös aamulla, Päivähoitoaamuina kiire on muutenkin niin kova, ettei silloin ehdi tätä n. 20 min kestäväää rulianssia läpi."* (Tiedonantaja 3)

Vastausten mukaan sähköhammasharja oli useimmalla lapsella käytössä hampaiden puhdistuksessa. Yksi vanhemmista kertoi, että sähköhammasharjaa ei voinut käyttää, sillä lapsi puree harjaspään rikki niin, että se ei enää toimi. Lopuilla vastaajista oli manuaaliharja käytössä. Hammasharja valitaan lapsen mieltymyksen mukaan, kovuudeltaan pehmeä tai puolikova. Yhden vanhemman mukaan heillä lapsi ei voi käyttää sähköhammasharjaa aamuisin lapsen aistiyliherkkyuden vuoksi. Vanhemmat kuvailivat, että hampaiden harjauksen motivoijana käytetään sähköhammasharjan musiikkia, lapselle lauletaan tai näytetään tiimalasista hampaiden harjaukseen kulunut aika. Yhden vanhemman mukaan lapsi palkitaan ksylitolipastillilla hampaiden harjauksen jälkeen.

*”Sähköhammasharja joka näyttää ajan, on luonut vähän struktuuria ja pidentänyt pesuaikaa.”*  
(Tiedonantaja 14)

Vastauksista ilmeni, että suurin osa lapsista käytti normaalia iän mukaista **fluorihammastahnaa**. Hammastahna oli valittu lapsen mieleen joko tahnatuubin kuvan tai hammastahnan maun mukaan. Yksi vastaajista kertoi että lapsi ei voinut käyttää normaalia tahnaa makuyliherkkyyden vuoksi, vaan apteekista oli valittu mauton ja vaahtoamaton fluorihammastahna.

Kysyin vanhemmilta, ovatko he hyödyntäneet **Pic-kuvia** lapsen suunhoidossa kotona. Pic-kuvat ovat olleet monella apuna kun lapsi oli pieni. Lapsen kasvaessa kuvat ovat jääneet kylpyhuoneen seinälle. Muutama vastaajista koki, että niistä ei ole ollut apua. Yksi vastaajista kertoi, että heillä ei ole ollut lainkaan Pic kuvia vaan PCS kuvia. Toisen vastaajan mukaan heillä on ollut käytössä oikeita valokuvia hampaiden puhdistamisesta.

*”Aiemmin hampaanpesu oli osa aamu- ja iltatoimia pictokuvina. Nykyään aamu- ja iltatoimia ei tarvitse kuvittaa kun ne ovat tulleet rutiineiksi.”* (Tiedonantaja 2)

Monen vanhemman vastauksissa nousi esille, että heidän lapsensa **ruokailutottumukset** ovat hyvin rajoittuneet, jolloin lapsi suosii vain tiettyjä ruoka-aineita.

*”Makuyliherkkyys rajoittaa syömistä. Syö mieluummin pieniä annoksia usein.”* (Tiedonantaja 11)

*”Syö mielellään aina makeaa.”* (Tiedonantaja 7)

*”Huono syömään ja syö hyvin yksipuolisesti, ainoat ruuat joita mielellään syö on perunamuusi, pasta, nakit, lihapullat ja nakit.”* (Tiedonantaja 12)

*”Lapsi on erityisen nirso. Ei syö mitään herkkuja (karkki, suklaa, jäätelö, limsat). Banaanit ja banaanijogurtti ovat suurimpia herkkuja ja lämpimästä ruoasta perunamuusi sekä jauheliha-keitto. Mikään muu ei sitten menekään.”* (Tiedonantaja 3)

Kysyin vanhemmilta lapsen **makeisten** käytöstä ja vastausten mukaan muutama lapsi ei syönyt lainkaan makeisia. Muutama lapsista söi makeisia harvemmin, noin kerran kuussa. Suu-



rimmalla osalla lapsista oli säännöllinen karkkipäivä kerran tai kaksi viikossa. Yksi vastaajista kertoi, että heillä lapsi söi makeisia vaihtelevasti, yhdestä neljään kertaa viikossa. Kukaan vastaajista ei tuonut esille, että makeisten käyttö olisi ongelma.

Vanhempien mukaan **kuntoutuksessa** makeisilla palkitsemista oli hyvin harvalla lapsella. Jos palkitsemista oli niin sitä tapahtui harvoin, vain juhlapäyhinä tai noin kerran kuussa. Yksi vastaajista kertoi, että lapsen koulussa on sovittu suklaaraelahjus. Yhden vastaajan mukaan heillä esikoulu tulee antamaan makeisia kannustimena. Toisen vastaajan mukaan heillä käytetään ksylitolipastilleja kuntoutuksessa kannustimena. Yksi vastaajista kertoi, että tutkimusten yhteydessä terapeutilla on tapana palkita mehulla, mutta käyntejä on harvoin eikä lapsi aina halua mehua.

En kysynyt lapsen lääkityksestä, mutta lääkitys tuli esille kahdessa vanhemman vastauksessa.

*”Syö useita tarpeettomia välipaloja pitkin iltaa. Iltalääke aiheuttaa nälän tunnetta ja sitten hän napostelee jatkuvasti.”* (Tiedonantaja 6)

*”Astmalääke pahin hampaan tuhoaja.”* (Tiedonantaja 14)

Vastaajien mukaan 11 lasta käytti **ksylitolia** ruokailujen jälkeen sekä osa käytti sitä myös kannustimena esimerkiksi iltatoimien jälkeen. Muutama vastaajista kertoi, että hampaiden puhdistaminen on hankalaa, joten he pyrkivät korvaamaan tämän seikan ksylitolituotteiden käyttämisellä. Ksylitolituotteina he käyttivät joko purukumia tai pastillia. Loput vastaajista kertoivat, että heidän lapsensa ei suostu tai pysty käyttämään ksylitolituotteita, sillä lapsella on aisti- tai makuyliherkkyyksiä tai lapsi nielee purukumin.

*”Ei käytä koska ei aistiongelmien vuoksi pysty.”* (Tiedonantaja 4)

### **6.3 Autismin kirjoon kuuluvan lapsen erityispiirteiden huomioon ottaminen suuhygienistin vastaanotolla**

Puolet vanhemmista kuvaili, että lapsi **kommunikoi** suuhygienistin vastaanotolla lapsista jollakin tavalla: joko puhumalla, äänтелеillä tai avaamalla suuta osoittaakseen yhteistyötä. Loput

vanhemmista kertoivat, että lapsi ei kommunikoi, vaan lapsi joko vetäytyy tai vastustelee suuhygienistin vastaanotolla. Yhden vastaajan mukaan lapsi on pelokas hammashoitotilanteessa, mutta suostuu kommunikoimaan. Yhden vastaajan lapsi osoittaa pelkonsa niin, että hän haluaa täsmälleen tietää mitä tapahtuu, millä tehdään ja miksi tehdään.

Hammashoitotilanteessa vain harva vanhempi käytti **pic-kuvia** jäsentämään tapahtumien kulua. Yksi vanhemmista kertoi että heillä pickuvista ei ole mitään apua, sillä lapsi ei pysy aloillaan. Yksi vanhemmista koki, että pickuvien käyttö on hankalaa, koska vanhempi ei tiedä ennakoon, mitä hammashoitokäynnillä tullaan tekemään. Muutama vastaajista käytti pickuvia ja koki niistä olevan hyötyä. He käyttivät myös satukirjoja, jotka kertoivat hammaslääkärikäynnistä, esimerkiksi Sanna hammaslääkärissä sekä Miina ja Manu hammaslääkärissä. Yksi vanhemmista käytti sosiaalista sarjakuvaa apuna hammashoitokäynnillä.

*”Etukäteen käyn lapsen kanssa läpi, mitä hammastarkastuksessa tapahtuu. Myös Sanna hammaslääkärissä yms. satukirjat apuna.”* (Tiedonantaja 8)

Pyysin vanhempia kertomaan, mitä **toimenpiteitä** lapselle tehtiin suuhygienistin vastaanotolla. Vastausten mukaan hoitotoimia olivat muun muassa tarkastus, fluoraus, pinnoitus, hammaskiivenpoisto sekä kotihoidon ohjaus. Kaksi vastaajista kertoi, ettei hammashoitokäynnillä voinut tehdä muuta kuin kurkistaa suuhun. Yksi vastaajista totesi, että hammashoitokäynnillä lapselle ei voi tehdä muuta kuin tarkastuksen ja laittaa fluorin. Kaikki muut toimenpiteet tehdään anestesiasa.

Vanhemmilta kysyttiin mihin asioihin **suuhygienistin** tulisi kiinnittää huomiota, kun hän kohtaa lapsen vastaanotolla. Osa vanhemmista toivoi nopeaa toimintaa, kun taas muutama vanhemmista toivoi toimenpiteiden tapahtuvan hitaasti. Vanhempien mukaan suuhygienistillä tulisi olla valmius kohdata pelkäävä lapsi. Vanhemmat odottivat tietynlaista jämähkyyttä suuhygienistiltä, vaikka lapsi itkee ja pelkää. Lasta ei saisi pakottaa, eikä lapselle saisi hermostua. Hoitotilanteessa suuhygienistin tulisi pysyä rauhallisena. Autismin kirjoon kuuluvaa lasta kohdatessa suuhygienistin täytyisi olla kannustava ja ymmärtävä. Vanhemmat kuvailivat, että suuhygienistillä on auktoriteettiasema, ja vanhempien vastauksesta kävi ilmi, että lapsi uskoo paremmin auktoriteetteja kuin omia vanhempiaan. Monen vanhemman vastauksesta kävi ilmi, että suuhygienistin tulisi toimia hoidettavana olevalle lapselle sopivalla tavalla ja ottaa jokainen lapsi huomioon yksilönä.

Vastauksista nousi esille, että kommunikointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Suuhygienistin tulisi puhua lapselle selkeästi ja rauhallisesti. Lauseiden on oltava lyhyitä ja selkeitä, puhujan on käytettävä yksinkertaista kieltä, jota lapsen on helppo ymmärtää. Muutaman vanhemman mukaan suuhygienistin puheen täytyisi olla käskymuotoa. Hän voi esimerkiksi pyytää: "Avaa suu!". Vanhemmat totesivat, että lapsi ymmärtää puhutun konkreettisesti, joten on mietittävä mitä lapselle puhuu. Vanhemmat toivoivat, että lapselta ei saisi kysellä liikaa, sillä lapsi voi ahdistua ja tämän vuoksi ajanvaraukset tulisi sopia vanhemman kanssa. Vastausten perusteella suuhygienisti voi kysyä vanhemmalta kuinka lapsen kanssa tulisi toimia hammashoitotilanteessa. Hoidon lopuksi olisi hyvä käydä läpi jäikö jotain epäselvää, mikä voisi ahdistaa lasta vielä kotona.

Useissa vastauksissa nousi esille autismin kirjoon kuuluvan lapsen aistiliherkkyys. Lapselle voi olla liikaa hammashoitotilanteessa käytettävien laitteiden äänet. Suussa käytettävät välineet ja aineet, esimerkiksi fluori, voivat tehdä lapselle jopa kipeää. Hoitotilanteessa tulee ennakoida ja kertoa lapselle etukäteen mitä tullaan tekemään. Yhden vanhemman mukaan täytyisi aina pyytää lupa ennen kuin saa koskea lapseen ja tulisi kertoa, kun aikoo koskea lapsen suuhun. Muutama vanhempi toivoi, että suuhygienisti selkeyttäisi tilanteen kulkua näyttämällä lapsella kuvia tulevasta hoidosta.

*"Lapsen tarvitsee tietää mitä tehdään, miksi ja millä ja miten. Asiat tulee kertoa rauhallisesti, ymmärrettävästi ja osiin pilkkoen. Käynteihin tulisi varata riittävästi aikaa. Toisaalta hoitavalta taholta tarvitaan myös tietynlaista jäämäkkyyttä tilanteissa joissa lapsi alkaa pelkäämään ja itkemään."* (Tiedonantaja 2)

*"Puhumalla lyhyesti, yksi asia kerralla. Ei monimutkaisesti selittää asioita. Oltava nopea."* (Tiedonantaja 11)

*"Kaikki välineet mitä suuhun laitetaan pitää näyttää lapselle ja lapsen on saatava koskea niihin. Pitää toimia nopeasti mutta rauhallisesti. Ei saa hermostua vaikka lapsi ei heti toimisi ohjeiden mukaan."* (Tiedonantaja 1)

Kysyttäessä vanhemmilta millaista suun terveydenhoitoon liittyvää **ohjausta** he ovat saaneet, suurin osa vastaajista kertoi saaneensa ohjausta lapsen hampaiden harjaukseen, erityisesti harjaustekniikkaan. Yhden vastaajan lapsella oli kiinteät oikomiskojeet ja he olivat saaneet oh-

jausta oikomiskojeiden puhdistamiseen. Yksi vastaajista kertoi saaneensa ohjausta hammashoitovälineiden valintaan. Vanhemmille oli annettu ohjausta fluoritablettien käytöstä, sekä ksylitolin käytöstä.

Suuhygienisti oli antanut monille vanhemmille ruokavalioneuvontaa, lapsen tulisi esimerkiksi välttää napostelua ja makeita välipaloja. Yksi vastaajista koki tämän ruokavalioneuvonnan turhaksi ja hän toivoi suuhygienistiltä erilaista suhtautumista asiaan.

*”Ymmärrystä siitä että kaikki hienot ohjeet eivät vaan välttämättä toimi autismin kirjon lapsilla (siis tyyliin kiinnittää huomiota ruokavalioon), lapset voivat olla hyvin valikoivia ruokailun suhteen ja vanhemmat tekisivät kyllä mitä vaan asian suhteen jos pystyisivät.”* (Tiedonantaja 1)

Suurin osa vastaajista kertoi lapsen **suunterveys käyntien** sujuneen kiitettävästi ja hyvin. Yksi vastaajista kertoi, että käyntien sujuvuus riippuu lapsesta mutta myös suuhygienististä. Yksi vastaajista totesi käyntien sujuneen huonosti ilman rauhoittavaa tai rivakkaa tutkimusta. Toisen vastaajan mukaan lapsen kattava suun terveystarkastus ei onnistu ilman anestesiahammashoitoa. Yksi vanhempi koki haasteeksi sen, että hammashoito aikojen saaminen on niin vaikeaa.

*”Toistuva harjoittelu että tuolissa istuminen onnistuu, paras olisi kutsu 3kk välein ilman että uupuneen vanhemman tarvitsee soitella ja kuulla että aikoja ei ole.”* (Tiedonantaja 13)

Kysyin vanhemmilta miten **suun terveydenhoitoa** tulisi heidän mielestä kehittää. Vastauksissa tuli esille samoja asioita, kuin kohdassa jossa kysyin mitä suuhygienistin tulisi ottaa huomioon kohdatessaan autismin kirjioon kuuluva lapsi vastaanotollaan. Suurin osa vanhemmista toivoi, että hoitotilanteen tulisi olla rauhallinen ja siihen on varattu riittävästi aikaa. Yhden vanhemman mukaan hoituhuoneessa ei saisi olla ylimääräisiä henkilöitä. Vanhempien mukaan suuhygienistin täytyisi ymmärtää vanhempien tilannetta, lapsi ei ole vain ”ilkeä tai huonosti kasvatettu”. Hoitohenkilökunnan täytyisi tietää autismin kirjosta. Vastausten perusteella hammashoitohenkilökunta voi kysyä vanhemmalta kuinka lapsen kanssa tulisi toimia hammashoitotilanteessa.

*”Ymmärrystä siihen että lapsi ei toimi niin siksi että olisi huonokäyttöksinen, ilkeä, vanhemmat eivät osaa kasvattaa tms. vaikka ei ole näkyvää vammaa lapsi voi silti olla vaikeasti vammai-*

*nen. Kommunikoikaa selvästi, yrittäkää saada ensin kontakti lapseen, ellette saa kontaktia niin on aika vaikea ohjata lasta toimimaan.”* (Tiedonantaja 4)

*”Tulee olla tietoa eri sairauksista ja kysyttävä jos ei tiedä miten toimitaan lapsen kanssa.”* (Tiedonantaja 11)

*” Ymmärrystä aistipuolen asioista eli hampaiden harjaus yms. voi oikeasti tuntua autismin kirjon henkilöistä ihan kipuna.”* (Tiedonantaja 1)

Yksi vanhemmista toivoi erilaista toimintamallia autismin kirjioon kuuluvalla lapsella, kuten kuinka usein, missä ja miten lapsen suun terveys tarkastetaan. Osa vanhemmista toivoi tiheämpiä hoitovälejä. Yhden vanhemman mukaan hammashoitokäynnit saisivat olla kolmen kuukauden välein, jolloin lapsi ehtisi totutella hammashoitolaan. Toinen vanhempi toivoi että autismin kirjioon kuuluville lapsille järjestettäisiin hampaiden harjausopetusta useammin.

Hammashoitolan käytäntöihin vanhemmat ehdottivat muutoksia. Neuvolakorttiin olisi hyvä merkitä milloin on seuraava suun terveystarkastus, joka olisi muistutukseksi vanhemmalle. Muutama vanhempi toivoi valmiita kuvitettuja tarinoita, joilla voisi käydä ennakkoon läpi tulevaa hammashoitoa lapsen kanssa.

*”Kuvitettuja tarinoita voisi olla valmiina ja esim. vaikka kaupungin/hammashoitolan nettisivuilla valmiina niin että voisi tulostaa kotona ja käydä ennakkoon läpi.”* (Tiedonantaja 4)

## 7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tarkoitus oli kuvailla autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoitoa sekä kotona että suuhygienistin vastaanotolla, vanhempien kokemana. Lasten iällä ei ollut merkitystä vastausten kannalta. Sain samanlaisia vastauksia niin pienen lapsen kuin murrosikäisenkin lapsen vanhemmalta.

**Ensimmäisellä tutkimustehtävällä** halusin selvittää kuinka vanhemmat kuvaavat kotona tapahtuvaa suun terveydenhoitoa. Tutkimus osoitti, että suun terveydenhoito kotona koettiin haastavaksi. Useimmat vanhemmat kokivat suun terveydenhoidon onnistuvan hyvin eivätkä kokeneet suurempia haasteita esimerkiksi hampaiden harjauksessa. Tutkimuksesta ilmenivät tyypilliset haasteet lapsen suun hoidossa, kuten lasta saa patistaa hampaiden harjaukseen. Autismi kirjon erityispiirteet nousivat esille aistiyliherkkyytenä. Vanhempien mukaan lapsen suu on hyvin herkkä, harjaus saattaa käydä kipeää tai hammastahna kirvelee.

Vanhemmat kokivat lapsen suun puhdistamisen haastavaksi, kun lapsi ei ymmärtänyt harjauksen merkitystä, lapsi ei osannut itse harjata hampaitaan tai ei antanut lainkaan auttaa hampaiden harjauksessa. Jotta kariuksen hallintaa tukevat elintavat olisi helppo omaksua, niiden juurruttaminen tulee aloittaa jo varhaislapsuudessa (Kariuksen hallinta. Käypä hoito -suositusten tiivistelmä 2009).

Tutkimuksen mukaan autismi kirjoon kuuluvan lapsen makumieltymykset ovat hyvin rajalliset, joten ruokavalio on niukka. Lapsi pitää helposta syötävästä ja on mieltynyt makeaan ruokaan, esimerkiksi vaalea leipä ja makaroni. Yllättävää oli se, mikä kävi ilmi useimmissa vastauksissa, että lapsi ei pidä makeisista eikä syö lainkaan makeisia. Kaikki lapset eivät käyttäneet ksylitolia makuyliherkkyyden vuoksi. Makean syöminen tulisi ajoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen. Arkiaterioilla tulisi suosia niukasti sokeria ja rasvaa sisältäviä jälkiruokia ja välipaloja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, hakupäivä 4.8.2012.)

**Toisella tutkimustehtävällä** halusin selvittää, millaisia erityispiirteitä vanhempien mielestä suuhygienistin pitäisi ottaa huomioon kohdatessaan autismi kirjoon kuuluvan lapsen vastaanotollaan.

Vanhemmat toivoivat suuhygienistin ottavan huomioon lapsen autismin, koska silloin voidaan saavuttaa hyvä hoitotilanne. Heidän mielestään suuhygienistin on ymmärrettävä lapsen sairautta sekä tiedettävä autismin erityispiirteet. Vanhemmat toivoivat, että suuhygienisti kysyisi heiltä, kuinka lapsen kanssa tulisi toimia. Lapsen huoltajalta saa usein arvokkaita vinkkejä siitä, millä tavalla asia todennäköisemmin tulee ymmärretyksi (Kuittinen ym. 2009, 32).

Vanhemmat toivoivat, että hammashoitotilanteeseen on varattu tarpeeksi aikaa. Hoitotilanteessa suuhygienistin tulisi olla rauhallinen ja kärsivällinen. Autistiselle ihmiselle uuden oppiminen on työläämpi prosessi kuin monille muille, ja hän tarvitsee oppimiseen selkeää strukturointia ja muiden ihmisten tukea (Kerola ym. 2009, 134). Usean vanhemman mukaan kommunikointi autismin kirjoon kuuluvan lapsen kanssa on tärkeää. He toivoivat suuhygienistin puhuvan lapselle selkeästi ja hitaasti sekä selittävän hoitotilanteen kulkua. Suullisessa kommunikaatiossa käytetään selkeitä, lyhyitä ja konkreettisia ohjeita ja vain yksi ihminen puhuu kerrallaan (Kuittinen 2009, 32).

**Tutkimuksen johtopäätös** on, että suuhygienistin on perehdyttävä lapsen taustatietoihin. Hänen on tutkittava autismin kirjoon kuuluvan lapsen potilastiedot, kuten kuinka edelliset hammashoitokäynnit ovat sujuneet ja mitä niillä kerroilla on tehty. Suuhygienistin täytyy kirjata tarkkaan lapsen erityispiirteet esimerkiksi aistilyherkkyyden potilastietoihin, ja kuinka lapsen kanssa on toimittu hammashoitokäynnillä. Autismi kirjoon kuuluvan lapsen kotona tapahtuvassa suunhoidossa koettiin olevan haastetta. Suuhygienistin on kannustettava ja tuettava vanhempia lastensa hyvään suun terveydenhoitoon kotona. Hänen on otettava huomioon vanhempien käytössä olevat voimavarat toteuttaa hyvää hammashoitoa kotona. Suuhygienisti voi kysyä vanhempien toiveita, kuinka lapsen hyvää hammashoitoa voidaan toteuttaa. Autismi kirjoon kuuluvan lapsen moniammatillista hoitotiimiä voidaan myös hyödyntää. Lapsen suun hoito voidaan ottaa esille myös kuntoutuksessa sekä päivähoitossa tai koulussa.

Autismin kirjoon kuuluvien lasten hammashoitokäyntien säännöllisyydestä tulisi huolehtia. Suuhygienistillä on merkittävä rooli kohdatessaan autismi kirjoon kuuluva lapsi vastaanotollaan ja hammashoitolan henkilökunnan tietämyksellä autismi kirjosta on suuri merkitys. Lapsi osataan kohdata oikealla tavalla sekä toimia asiakaslähtöisesti. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että autismi kirjoon kuuluvilla lapsilla oli erilaisia haasteita suun terveydenhoidossa. Jokainen lapsi on yksilö ja tämä täytyy ottaa huomioon myös hammashoitotilanteessa. Jonkun lapsen kanssa on oltava nopea kun taas toinen lapsi voi tarvita paljonkin aikaa sopeutuakseen uuteen

tilanteeseen. Kotona yksi lapsi voi olla hampaiden harjauksessa jumittuja, kun taas toinen ei suostu hampaiden harjaukseen lainkaan. Suuhygienistin on kiinnitettävä huomiota esimerkiksi hoituhuoneen valaistukseen, ääniin, hajuihin ja tavarain paljouteen. Ennen kuin lapsi tulee vastaanotolle suuhygienisti voi tuulettaa hoituhuoneen, laittaa radion kiinni ja ylimääräiset tavarat kaappiin. Hoitokäynnillä suuhygienistin on kiinnitettävä huomiota, voiko hän käyttää hoitoyksikön kirkasta valoa, voimakkaita ääniä (esimerkiksi kulmakappaletta puhdistuksessa), fluorilakkaa, teräviä instrumentteja autismin kirjoon kuuluvan lapsen hammashoidossa. Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, kuinka lasta voi koskettaa niin, että se ei käy lapselle kipeää.

Kommunikoinnissa sekä suuhygienisti että lapsen vanhemmat voivat hyödyntää internetin Papunet-sivuja ([www.papunet.fi](http://www.papunet.fi)). Papunet on Kehitysvammaliiton ylläpitämä sivusto, johon on koottu tietoa puhevammaisuudesta ja eri kommunikointikeinoista: selkokielestä sekä puhetta tukevista ja korvaavista keinoista. Sivusto on suunnattu eri keinoin kommunikoiville henkilöille, heidän perheilleen ja lähi-ihmisille, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille, opiskelijoille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille. Sivuilta löytyy Pic- ja Pecs-kuvia tulostettavaksi ja näytettäväksi. Kuvilla voidaan hahmottaa hammashoitotilanteen kulkua ennen hammashoitolaan tuloa ja hoitotilanteen aikana. Papunetin sivustolta löytyy myös kuvatyökalu. Se on ilmainen kuva-pankki- ja työkaluohjelma, jolla voi tehdä tulostettavia kuvallisia materiaaleja.



## 8 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla 3–15-vuotiaiden autismin kirjoon kuuluvien lasten suun terveydenhoitoa. Millaisena vanhemmat kokevat autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun hoidon kotona, sekä millaisia erityispiirteitä suuhygienistin pitäisi ottaa huomioon kohdatessaan autismin kirjoon kuuluva lapsi vastaanotollaan. Tavoitteena on, että suun terveyden huollon ammattilaiset voisivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja ja kehittää valmiuksia kohdata autismin kirjoon kuuluva lapsi vastaanotollaan. Sain monipuolisia vastauksia tutkimustehtäviini joten olen saavuttanut tutkimustavoitteeni. Tutkimustulokset toivat uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää suun terveydenhoidossa.

### 8.1 Luotettavuuden arviointia

Laadullisen tutkimuksen yleisissä luotettavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. Uskottavuutta lisää se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta. 2003, 613.) Olen työstänyt tutkimukseni aihetta pitkään ja olen syvällisesti perehtynyt käytettävään viitekehukseen.

Luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on lisäksi vahvistettavuus, joka tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä ym. 2003, 613). Olen kuvaillut hyvin tarkkaan tutkimukseni eri vaiheet, joten toinen tutkija voisi toteuttaa saman tutkimuksen uudelleen. Laadullisessa terveystutkimuksessa puhutaan myös tulosten siirrettävyydestä muihin vastaaviin tilanteisiin. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa esimerkiksi osallistujista ja heidän elämäntilanteistaan, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2003, 613.)

Kylmä ym. (2003) viittaavat Mayseen ja Popeen, jotka ovat nimenneet refleksiivisyyden yhdeksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeriksi. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana, arvioitava, kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä ilmoitettava tutkimusraportissa läh-

tökohtansa ja edellä mainitun arvionsa. Tämä tutkimus on minulle ensimmäinen, joten olen kokematon tutkimuksen tekijä. Olen pyrkinyt ennakkoluulottomaan ja avoimeen suhtautumiseen tutkittavaa aihetta kohtaan. Viitekehyksen pohjalta olen luonut tutkimukseni tutkimustehtävät, jotka ovat ohjanneet tutkimustani koko prosessin ajan.

Lähdemateriaalia on mielestäni riittävästi ja olen pyrkinyt etsimään sitä mahdollisimman monipuolisesti. En ole löytänyt aikaisempia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta. Tämä loi haastetta tutkimuksen suorittamiselle ja luotettavuuden osoittamiselle, sillä minulla ei ollut muita tutkimuksia joihin olisin voinut verrata tuloksia. Autismin kirjoja käsittelevät lähteet olivat hyvin samantyyliisiä, niistä ei löytynyt poikkeavuuksia tai uutta tietoa. Lähteet olivat hyvin samankaltaisia. Olisin voinut käyttää lähdemateriaalina myös ulkomaisia lähteitä.

Tiedonantajien tavoittaminen onnistui erittäin hyvin ja sain vastauksia enemmän kuin osasin odottaa. Luotettavuutta lisää myös tiedonantajien runsas määrä, jopa 17 vanhempaa vastasi tutkimukseeni. Tiedonantajat säilyivät anonyymeina, sillä he vastasivat tutkimukseeni Autismi- ja Aspergerliiton kautta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen vastaamisen pystyi keskeyttämään halutessaan. Tutkimusta suorittaessani en kysynyt tiedonantajilta mitään mikä olisi mukava tietää, vaan kaikki kysymykseni pohjautuivat tutkimuksen viitekehykseen. Tuhoan kaikki vastauslomakkeet paperisilppurissa, kun loppuraportti on hyväksytty.

Kyselylomake oli sopiva kohderyhmälle. Autismi- ja Aspergerliitto lähetti saatekirjeen tutkimuksesta lasten vanhemmille sähköpostitse sekä liiton suljetun Facebook-ryhmän kautta, joten vanhemmat ovat tottuneita tietokoneen käyttäjiä. Luotettavuutta lisää se, että vanhemmat saivat vastata tutkimukseen omin sanoin ja he pystyivät ohittamaan kysymyksiä halutessaan. Suurin osa tiedonantajista vastasi jokaiseen kysymykseen. Internetissä Webropol ohjelmalla toteutettu kyselylomake oli miellyttävä ja helppo käyttää. Esitetasin kyselylomakkeen toimivuuden kahdella tuttavaperheen vanhemmilla. En usko, että olisin saanut näin monta vastausta, mikäli olisin lähettänyt kyselylomakkeen paperisena postitse.

## **8.2 Omat oppimiskokemukset**

Omaa ammatillista kehittymistä ajatellen hyödyn saamistani tutkimustuloksista. Tulevassa suuhygienistin ammatissa voin hyödyntää saamiani vinkkejä sekä parannusehdotuksia autis-

min kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidossa. Minulla on hyvät valmiudet kohdata autismin kirjoon kuuluva lapsi vastaanotollani. Aloitin opinnäytetyön työstämisen aiheen valinnalla jo opintojeni alussa. Opinnäytetyön prosessi on ollut todella pitkä. Pienen lapsen äitinä olen kokenut, että minulla ei ole ollut riittävästi aikaa näin vaativalle prosessille. Koko opiskelujen ajan olen käynyt töissä ja vapaa-aikani on ollut tiukalla. Viimeisen puolen vuoden ajan olen työskennellyt kokopäiväisesti suuhygienistinä. Olin useaan otteeseen umpikujassa opinnäytetyöni kanssa ja en tiennyt, kuinka jatkaa. Aihekin alkoi tuntua jo puuduttavalta. Ymmärsin pyytää opettajilta ohjausta, jolloin pääsin jatkamaan eteenpäin. Minulle vaikein osa opinnäytetyön prosessissa oli tutkimussuunnitelman laadinta. Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty ja sain kerättyä aineiston, pääsin vauhtiin.

Haluan kiittää kaikkia, jotka ovat osallistuneet opinnäytetyöni etenemiseen. Yhteistyö Autismi- ja Aspergerystyöryhmän kanssa sujui kiitettävästi. Erityisesti kiitokset ohjaajilleni Anne Korteniemelle, Helena Heikalle ja Marja Kuurelle. Ilman perheeni tukea ja kannustusta en olisi saanut opinnäytetyöprosessiani valmiiksi.

### **8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen valmistuttua mietin, olisiko haastattelu kasvokkain ollut mielekkäämpi tapa tutkia aihetta. Silloin olisin voinut esittää tarkentavia kysymyksiä tiedonantajille. Haastattelussa tiedonantajien määrä olisi ollut suppeampi, mutta vastaukset monisanaisempia. Näillä resursseilla päädyin avoimeen kyselylomakkeeseen ja olen tyytyväinen valintaani. Tutkimustulosten perusteella autismin kirjoon kuuluvien lasten ravintotottumuksista olisi voinut kysyä enemmän, sillä tästä aiheesta esitin vain yhden kysymyksen, mutta vastaukset olivat laajoja.

Tutkimukseni pohjalta voitaisiin tehdä monia jatkotutkimusaiheita. Tutkimustulosten pohjalta hammashoitohenkilökuntaa voisi kouluttaa autismin kirjosta. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi selvittää suuhygienistin valmiuksia kohdata autismin kirjoon kuuluva lapsi vastaanotollaan. Tärkeänä jatkotutkimusaiheena pidän opasta suunhoidosta, joka on suunnattu autismin kirjoon kuuluvien lasten vanhemmille. Aihetta voisi vielä työstää tekemällä kuvakirja suunhoidosta autismin kirjoon kuuluville lapsille. Kuvakirjassa otettaisiin huomioon lapsen erityispiirteet ja hyödynnettäisiin muun muassa Pecs-kuvia tai sosiaalista sarjakuvaa. Autismi- ja Aspergerliitto jär-

jestää koulutuksia ja teemapäiviä, joissa voitaisiin tuoda esille autismin kirjoon kuuluvan lapsen suunhoitoa.

## LÄHTEET

Autismi. Autismi- ja aspergerliitto ry. 10. painos 4/2008.

Autismi ja aspergerin oireyhtymä. Toimintarajoite – miten se vaikuttaa elämääsi?. Autismi- ja aspergerliitto ry. 2006. Vantaa: Keili Oy.

Gillberg, C. 2000. Autismi ja autismin sukuiset häiriöt lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu–Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Honkanen S. 2006. Haasteellisesti käyttäytyvien potilaiden kohtaaminen ja hammashoito. Suomen Hammaslääkärilehti. 22/2006. 1310–1314.

Hurmerinta K. & Nyström M. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. Teoksessa Meurman J., Murtomaa H., Le bell Y., Autti T. 2003. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki : Academica. 537-538.

Ikonen O. 1998. Autismi – teoriasta käytäntöön. Juva: WSOY.

Janhonen S. & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Juva K., Hublin C., Kalska H., Korkeila J., Sainio M., Tani P., Vataja R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Karling M., Ojanen T., Siven T., Vihunen R., Vilen M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

- Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Kerola K., Kujanpää S., Timonen T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kerola K., Kujanpää S., Timonen T. 2000. Autismikuntoutus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Keskinen H. 2009. Sokerit ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H., Sirviö, K. 2009. Terve suu. Duodecim. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.
- Kuittinen, T., Vanhala, R. & Hölttä, P. 2009. Lapsen autismi ja hammashoito muodostavat viisaisen yhdistelmän. Suomen Hammaslääkärelehti 14/2009. 24-35.
- Kujanpää S. & Norvapalo P. 1998. Ensitieto autismista. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus -mitä, miten ja miksi? Kirjallisuuskatsaus. Aikakauskirja Duodecim 119 (7). 609-615.
- Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tenovuo, J. 2005. Ravitsemus, suu ja hampaat. Teoksessa: Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. toim. Ravitsemustiede, 2005. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 560-561.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

### **Digitaaliset lähteet**

Autismi- ja Aspergerliitto ry. Autismin kirjo. Hakupäivä 12.2.2012,  
[http://www.autismiliitto.fi/autismin\\_kirjo](http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo).

Downin oireyhtymään liittyvien lääketieteellisten ongelmien hyvä hoito. Suomen Kehitysvam-  
malääkärit ry:n asettama työryhmä Duodecim 2004, nro 21 ja 2011, nro 4. Hakupäivä  
25.7.2012,  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50027>

Fluori. Sirviö K. 2009. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H., Sirviö, K.  
2009. Terve suu. Terveysportti, Duodecim. Hakupäivä 25.4.2012,  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00037&p\\_haku=fluori](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00037&p_haku=fluori)

Karieksen hallinta, aikauskirja Duodecim, 2009;125(8):879-80. Käypä hoito -suosituksen tii-  
vistelmä. Hakupäivä 11.3.2012,  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>.

Kehitys ja CP-vammaisten suun hoito. Keskinen H. 2009. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Hon-  
kala, S., Keskinen, H., Sirviö, K. 2009. Terve suu. Terveysportti, Duodecim. Hakupäivä  
25.4.2012,  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00070](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00070)

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Suun terveydenhuollon  
koulutusohjelma. Hakupäivä 25.7.2012,  
[http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/nuoret\\_suomenkielinen/sosiaali\\_terveys\\_ja\\_liikunta/index.php?sivu=suu](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/nuoret_suomenkielinen/sosiaali_terveys_ja_liikunta/index.php?sivu=suu)

Opetusministeriö 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Hakupäivä 11.3.2012,

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Papunet. Sivusto kommunikoinnista ja selkokielestä. Kehitysvammaliitto, 2012. Hakupäivä 4.8.2012,

<http://papunet.net/kuva/tietoa/hammaslaakarissa/1>

<http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/kuvat/kuvapankkeja-ja-kuvakokoelmia.html>

<http://papunet.net/tietoa/materiaalit/kuvapankki/terveys-ja-hyvinvointi/hammashoito.html>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012. Hakupäivä 4.8.2012,

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja\\_viisaisiin\\_valintoihin/suola\\_ja\\_sokeri/](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/suola_ja_sokeri/)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:10 §. Hakupäivä 25.2.2012,

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Webropol. Datan analysointi- ja kyselytyökalu, 2012. Hakupäivä 24.7.2012,

<http://w3.webropol.com/finland/>.



## Hyvät lapsen vanhemmat,

Olen suuhygienistiopiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teen parhaillaan opinnäytetyötä autismin kirjoon kuuluvien lasten suun terveydenhoidosta. Tarkoitukseni on tutkia tämän kyselyn avulla, millaisena vanhemmat kokevat autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveyden hoitamisen kotona sekä millaisena he kokevat käynnit hammashoitolassa suuhygienistin vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville mahdollisia erityispiirteitä, joita ilmenee autismin kirjoon kuuluvan lapsen suun terveydenhoidossa. Saadun tiedon perusteella ilmenneitä asioita voidaan kehittää suun terveydenhoidossa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja aiempi suostumus ei velvoita vastaamaan kysymyksiin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja käytetään vain tätä tutkimusta varten. Tietojanne ei anneta ulkopuolisille ja loppuraportin valmistuttua vastauslomakkeet tuhoetaan.

Voit vastata kyselyyn klikkaamalla ohessa olevaa nettilinkkiä.

<http://www.webropolsurveys.com/S/A954713849F150E5.par>

Vastauksenne tallentuvat minulle eivätkä ole muiden luettavissa. Kysymyksiin voit vastata omin sanoin ja nimettömänä **27.5.2012 mennessä**.

Lämmin kiitos vaivannäöstä ja mukavaa kesää ☺

Ystävällisin terveisin

Annika Kaappola

Suun terveydenhuollon opiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

sähköposti: [o5aian00@students.oamk.fi](mailto:o5aian00@students.oamk.fi)

## **Internetlinkin avoimen kyselyn kysymykset:**

### **Autismin kirjoon kuuluvien lasten suun terveydenhoito**

Haastattelukysely autismin kirjoon kuuluvien lasten vanhemmille

#### **TAUSTATIEDOT**

Lapsenne syntymävuosi:

Mikä kehitysvamma lapsellanne on?

Mikä autismin kirjon piirre lapsellanne on todettu?

Milloin lapsenne on saanut autismin kirjon diagnoosin?

Milloin lapsenne on käynyt hammashoitolassa suunterveys tarkastuksessa?

Kenen vastaanotolla lapsenne on käynyt?

#### **SUUN TERVEYDENHOITO KOTONA**

##### **Suun puhdistaminen**

Millainen lapsenne suun terveys on?

Miten lapsenne päivittäinen hampaiden puhdistus onnistuu?

Millaisia haasteita teillä on lapsenne hampaiden puhdistamisessa?

Kuinka usein puhdistatte lapsenne hampaat?

Millaisia välineitä teillä on käytössä lapsenne hampaiden harjauksessa?

Millaista hammastahnaa lapsellanne on käytössä hampaiden harjauksessa?

Miten hyödynnätte Pic-kuvia?

### **Ruokailu**

Millaiset ruokailutottumukset lapsellanne on?

Kuinka usein viikossa lapsenne syö makeisia?

Kuinka usein lapsenne syö makeisia/ sokeripitoisia tuotteita kuntoutuksen yhteydessä?

Mitä ksylitolituotteita lapsenne käyttää? Miksi?

### **SUUHYGIENISTIN VASTAANOTOLLA**

#### **Kommunikointi**

Kuvailkaa, millä tavalla lapsenne kommunikoi suuhygienistin vastaanotolla?

Käytättekö apuna esimerkiksi Pic-kuvia?

#### **Toimenpiteet**

Mitä hoitotoimenpiteitä lapsenne hammashoitokäynti suuhygienistin vastaanotolla sisälsi ?

Mihin asioihin suuhygienistin tulee kiinnittää huomiota kun hän kohtaa lapsenne?

Millaista suun terveydenhoitoon liittyvää ohjausta olette saaneet suuhygienistin vastaanotolla?

#### **Palveluiden toimivuus**

Miten lapsenne suunterveys käynnit ovat mielestänne sujuneet?

Miten suun terveydenhoitoa tulisi mielestänne kehittää? Terveisiä hammashoitolaan.