



Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen suun terveydenhuollossa – suun terveydenhuollon opiskelijoiden kokemuksia verkko-opetuskokonaisuudesta



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Hyväksytty julkaistavaksi 22.11.2021.



Lähtökohdat

Kehitysvammaisten henkilöiden suun terveyden palveluiden järjestämistapa muuttuu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä. Tämän seurauksena yhä useampi suun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa kehitysvammaisia henkilöitä arkityössään. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten verkko-opetuskokonaisuus lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä, kiinnostusta sekä valmiuksia kehitysvammaisen henkilön kohtaamiseen vastaanotolla.

Menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoilta (n = 45) heidän suorittaessaan erityisryhmiä käsittelevää verkko-opetuskokonaisuutta.

Tulokset

Opiskelijat arvioivat opetusmateriaalin kokonaisuutena hyväksi. Käytännön hoitotilanteisiin liittyvät osiot arvioitiin teoriapainotteisia hieman kiinnostavammiksi. Suurin osa opiskelijoista koki kehitysvammaisten kohtaamiseen liittyvien valmiuksiensa lisääntyneen. Hammaslääkäriopiskelijoiden kiinnostus hoitaa kehitysvammaisia potilaita lisääntyi enemmän kuin suuhygienistiopiskelijoiden.

Johtopäätökset

Opetusmateriaalikokonaisuus koettiin hyödylliseksi. Lisäksi olisi tärkeä saada aiheeseen liittyvää kliinistä opetusta jo peruskoulutusvaiheessa, esimerkiksi seuraamalla kollegan työskentelyä tai osana syventävää käytännön harjoittelua.

Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen

Jenni Toivanen, Liisa Suominen, Outi Huhtela, Tiina Tuononen

Kehitysvammaisten henkilöiden suun terveydenhuollon palveluiden järjestämistapa muuttuu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä, ja palvelut siirtyvät pääasiassa osaksi perusterveydenhuoltoa (1). Kehitysvammaiset henkilöt käyttävät perusterveydenhuollon palveluita aiempaa enemmän, sillä heille suunnatut laitospaikat ovat vähentyneet merkittävästi, ja niitä on korvattu muilla tuetuilla asumismuodoilla (2). Tulevaisuudessa kehitysvammaisten henkilöiden kohtaaminen ja hoitaminen on osa yhä useamman suun terveydenhuollon ammattilaisen arkipäivää, ja tämän potilasryhmän lisääntyvään palvelujen kysyntään tulisi pystyä vastaamaan. Tästä syystä halusimme tutkia suun terveydenhuollon opiskelijoiden kokemuksia aiheeseen liittyvästä uudesta verkko-opetuskokonaisuudesta.

Kehitysvammalain nojalla henkilölle tarjottavia palvelu- ja tukitoimia kutsutaan erityishuolloksi. Erityishuollon järjestämisestä vastasi vuonna 2021 kaikkiaan 15 erityishuoltopiiriä (3, 4). Erityishuoltopiirien vastuulla on ollut varmistaa kehitysvammaisille henkilöille riittävät terveydenhuoltopalvelut (3). Tämän artikkelin kirjoitushetkellä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö valmistelee vammaispalvelulain uudistusta, jonka tavoiteltu voimaantuloaika on 1.1.2023 ja jonka myötä aikaisempi vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki kumoutuvat. Uuden vammaispalvelulain yhtenä tavoitteena on ottaa huomioon vammaisten henkilöiden yksilölliset tarpeet aikaisempaa paremmin (5).

Suomessa elää arviolta noin 50 000 kehitysvammaista henkilöä, joista noin 60 % on lievästi, 20 % keskivaikeasti ja 20 % joko vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisia (6). Kehitysvammaisuuden

vaikeusaste vaikuttaa siihen, miten hyvin yksilö selviytyy itsenäisesti ja paljonko hän tarvitsee tukea (7). Mitä lievempi henkilön kehitysvamma on, sitä todennäköisemmin hän käyttää suun terveydenhuollon palveluita perusterveydenhuollossa. Vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisten potilaiden hoito toteutetaan pääasiassa erikoissairanhoidossa yleisanestesiassa (8). Kehitysvammaisuuden vaikeusaste ilmenee henkilön kommunikaatiokyvyssä ja -tavoissa sekä ymmärryksen tasossa monin eri tavoin. Koska kehitysvammaisuuden vaikeusaste vaihtelee, yksilölliset erot ovat suuria (7).

Taitavan kommunikaation avulla tieto välittyy muuttumattomana riippumatta käytetystä kommunikaatiotavasta, ja molemmille osapuolille sopivan kommunikaatiotavan käyttö edesauttaa potilaan ja hoitohenkilöstön välisen yhteistyön onnistumista (9). On tärkeää, että kehitysvammaisille potilaille taa-taan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mahdollisuus saada tietoa riittävästi ja heille ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi pitää varmistaa edellytykset siihen, että kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus sekä oikeus muun väestön kanssa yhdenvertaisiin palveluihin voivat toteutua (3, 10).

Erityisryhmiin kuuluvilla potilailla on erityistarpeita, jotka liittyvät hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen. Erityisryhmien potilailla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on ruumiillisia, henkisiä tai aisteihin liittyviä vammoja tai käytökseen tai tunteisiin liittyviä haasteita. Näillä potilailla on usein keskimääräistä huonompi suunterveys ja ongelmia hoitoon pääsyssä. Heidän hoitonsa voi edellyttää perinteisten hoitokäytäntöjen muokkaamista ja erityisosaamista (11). Koulutuksen vaikutuksia suun terveydenhuollon opiskelijoiden ja ammattilaisten asenteisiin sekä valmiuksiin hoitaa erityisryhmiin kuuluvia potilaita on tutkittu aikaisemminkin jonkin verran. Useissa tutkimuksissa aineistoihin on sisällytetty erilaisia erityisryhmiä, mukaan lukien

kehitysvammaiset henkilöt (9, 12–20). Niin opiskelijoilla kuin ammattilaistilalla-kin hyvät valmiudet kohdata erityisryhmiin kuuluvia potilaita näyttävät lisäävän itsevarmuutta hoitaa näitä potilaita sekä myönteistä suhtautumista heitä kohtaan (12, 13, 21–23). Koulutus ja esimerkiksi työkokemuksen kautta saatu aikaisempi kokemus kehitysvammaisista henkilöistä paransi itsevarmuutta hoitotilanteessa ja kiinnostusta hoitaa tätä erityisryhmää (21–23). Toisaalta pitkä työkokemuskään ei automaattisesti takaa potilaskohtaamisten onnistumista tai lisää kommunikaatiotaitoja (24).

Erityisryhmiin kuuluvien potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen liittyvää opetusta arvioidaan hammaslääketieteen peruskoulutuksessa olevan liian vähän esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Italiassa (13, 14, 25, 26). Myös Suomessa hammaslääketieteen peruskoulutukseen sisältyy erityisryhmien potilaiden hoitoa ja kohtaamista käsittelevää opetusta vain niukasti. Näyttää siltä, että esimerkiksi kehitysvammaisen potilaan hoitamista ei harjoitella peruskoulutuksessa lainkaan (27–29), vaikka hoidon seuraamisella tai siihen osallistumisella on todettu olevan tärkeä rooli psykologisten ja kommunikaatiotaitojen kehittymisessä (15, 30). Opinto-ohjelman tiiviyydestä johtuen suurin osa erityisryhmien potilaiden hoitoon liittyvästä käytännön oppimisesta tapahtuukin vasta työelämässä (14, 30).

Tutkimustulokset sen suhteen, kuinka paljon hammaslääkäreille kertynyt kokemus erityisryhmiin kuuluvien potilaiden hoitamisesta vaikuttaa heidän valmiuksiinsa hoitaa tällaisia potilaita, vaihtelevat. Gyslingin ja työtoverien (16) mukaan valmiudet hoitaa erityisryhmien potilaita olivat parempia hammaslääkäreillä, jotka olivat saaneet enemmän aiheita käsittelevää teoreettista ja kliinistä koulutusta. Lisäkoulutusta saaneet hammaslääkärit eivät kuitenkaan kyseisen tutkimuksen perusteella hoitaneet erityisryhmien potilaita enempää kuin sellaiset kollegat, jotka eivät olleet saaneet lisäkoulutusta.

Hammaslääkärit siis hoitivat erilaisiin erityisryhmiin kuuluvia potilaita lähes yhtä paljon, vaikka enemmän koulutusta saaneiden klinikoiden taidot ja valmiudet olivat merkittävästi paremmat. Toisaalta Dao työtovereineen (13) ja Vainio työtovereineen (12) raportoivat tutkimuksissaan, että mitä enemmän peruskoulutus oli valmistanut opiskelijoita hoitamaan ja kohtaamaan erityisryhmien potilaita, sitä todennäköisemmin he hoitivat työelämässä tällaisia potilaita ja varustivat myös vastaanototilojaan heitä huomioiden.

Tavoitteet

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, miten kehitysvammaisten henkilöiden kohtaamista käsittelevä verkko-opetuskokonaisuus lisäsi suun terveydenhuollon opiskelijoiden ymmärrystä, kiinnostusta ja valmiuksia kohdata tähän erityisryhmään kuuluva henkilö vastaanotolla. Lisäksi keräsimme ehdotuksia opetuskokonaisuuden kehittämiseksi edelleen, jotta sitä voitaisiin käyttää (suun) terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkokoulutuksessa.

Aineisto ja menetelmät

Verkko-opetuskokonaisuus ”Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla” suunniteltiin, tuotettiin ja toteutettiin syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana osana MEDigi-hanketta, jonka tavoitteena on digitalisoida ja yhtenäistää lääketieteen ja hammaslääketieteen opetusta (31). Kurssimateriaali sisälsi sosiaali- ja vammaispalveluja tarjoavassa erityispalvelukeskuksessa kuvattuja videohaastatteluja sekä havaintovideon, videoluennon, teoriaosion ja oheismateriaaleja (taulukko 1). Videoiden kokonaiskesto oli 104 minuuttia.

Tutkimusaineisto kerättiin opetusmateriaalikokonaisuuden pilotoinnin yhteydessä keväällä 2020 Itä-Suomen yliopistossa. Materiaalikokonaisuutta käytettiin osana 4. vuosikurssin hammaslääkäriopiskelijoiden opintojaksoa ”Julkinen suun terveydenhuolto osana kokonaisvaltaista terveyden edistämis-



tä” sekä Savonia ammattikorkeakoulun 3. vuosikurssin suuhygienistiopiskelijoiden (opintojen kokonaiskesto 3,5 v) opintojaksoa ”Suun terveydenhoitotyö erityisryhmissä”.

Näitä kursseja suoritti pilotointiajankohtana 42 hammaslääkäriopiskelijaa ja 19 suuhygienistiopiskelijaa. Opetusmateriaalikokonaisuus jaettiin opiskelijoiden käyttöön Moodle-oppimisolustalla. Materiaalikokonaisuuden lopussa oli linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen, johon kaikkien opiskelijoiden tuli vastata saadakseen tästä osiosta hyväksytyn opintosuorituksen. Pilotoinnin tarkoituksena oli kerätä palautetta ja kokemuksia materiaalikokonaisuudesta, jotta sitä voitaisiin kehittää toimivammaksi. Kyselylomakkeessa vastaajilta pyydettiin lupa kyselyaineiston tutkimuskäyttöön. Luvan antoi 45 opiskelijaa (74 %), joista hammaslääkäriopiskelijoita oli 31 (76 %) ja suuhygienistiopiskelijoita 14 (74 %).

Kyselylomake pohjautui opetuksessa käytettyyn kurssipalautelomakkeeseen, joka sisälsi monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Vastaajan taustatietoina kysyttiin syntymävuosi, sukupuoli ja koulutusohjelma. Lisäksi tiedusteltiin aikaisempaa kokemusta kehitysvammaisista henkilöistä. Seuraavaksi vastaajaa pyydettiin arvioimaan materiaalikokonaisuuden hyödyllisyyttä viiden väittämän avulla. Osiossa vastaaja arvioi kuusiportaisella Likert-tyyppisellä asteikolla (1 = ei lainkaan, 2 = vähän, 3 = jonkin verran, 4 = kohtalaisesti, 5 = paljon ja 6 = erittäin paljon), lisääntyvätkö hänen

- ymmärryksensä opetettavasta aiheesta
- kiinnostuksensa aihetta kohtaan yleisesti
- käytännön valmiutensa kohdata kehitysvammaisen henkilö potilaana
- itsevarmuutensa kohdata kehitysvammaisen henkilö potilaana sekä
- kiinnostuksensa hoitaa tällaista henkilöä potilaana.

Vastaajalta tiedusteltiin kokonaisainaa, jonka hän oli käyttänyt opetusmateriaaliin tutustumiseen. Avoimella ky-

Taulukko 1. ”Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla” -opetusmateriaalikokonaisuuden osiot ja niiden sisällöt sekä videomateriaalien kestoajat.

Osio	Sisältö
Lääkärin videohaastattelu (5 min)	Sosiaali- ja vammaispalveluja tarjoavan erityispalvelukeskuksen ylilääkärin näkemyksiä kehitysvammaisen henkilön kohtaamisesta ja klinisen työn kannalta merkittävistä asioista
Puheterapeutin videohaastattelu (35 min)	• puheterapeutin työn esittely • moniammatillinen yhteistyö puheterapeuttien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä • puheterapeutin näkökulma klinisiin asioihin, joita hammaslääkärin tulisi huomioida • apukeinoja ja -välineitä kehitysvammaisen henkilön kohtaamiseen
Väärin/oikein-video (9 min)	Väärin ja oikein -osiot • näytellyt havainnointivideot suun terveydenhuollon vastaanottotilanteesta, jossa kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen ensin epäonnistuu ja sitten onnistuu hyvin
Hammaslääkärin videoluento (55 min)	• kehitysvammaisilla henkilöillä tavallisimmat esiintyvät liitännäissairaudet • kehitysvammaisten henkilöiden suu- ja hammassairaudet ja niiden yleisyys • moniammatillinen yhteistyö kehitysvammaisten henkilöiden hoidossa • kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen hoitotilanteissa • kehitysvammaisen henkilön suun hoidon klinisiä erityispiirteitä ja käytännön vinkkejä hoitotilanteisiin
Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen suun terveydenhuollossa – hammaslääketieteen lisensiaatin opinnäytetyön teoriaosuus	Kehitysvammaisuus käsitteenä • määritelmä ja yleisyys, vaikeusasteet, lainsäädäntö terveydenhuollossa Yleisimmät kehitysvammaoireyhtymät ja -sairaudet Kehitysvammaisen henkilön suunterveys Kehitysvammaisen henkilön kohtaaminen suun terveydenhuollossa • kommunikaatio ja kohtaaminen, hammaslääkäri-potilassuhde, kohtaamisen erityispiirteet ja käytännön ohjeet, kommunikoinnin apukeinot ja -välineet sekä moniammatillisuuden merkitys kehitysvammaisen potilaan hoidossa
Täydentävät materiaalit	Verkkosivumateriaali- ja kirjallisuusvinkkejä

symyksellä pyydettiin arvioita siitä, mikä opetusmateriaalissa edisti tai haittasi oppimista. Seuraavaksi pyydettiin arvioimaan materiaalikokonaisuuden eri osioiden kiinnostavuutta, informatiivisuutta, laadukkuutta ja osion keston sopivuutta neliportaisella Likert-tyyppisellä asteikolla (1 = huono, 2 = tyydyttävä, 3 = hyvä ja 4 = erittäin hyvä). Kyselyn lopussa oli avoimia kysymyksiä, joissa vastaajia pyydettiin kertomaan, kuinka opetusmateriaalikokonaisuutta voisi tulevaisuudessa kehittää ja mitä sisältöä materiaaleissa heidän mieles-

tään oli liikaa tai liian vähän. Lisäksi oli mahdollista antaa vapaita kommentteja liittyen materiaalikokonaisuuteen. Kirjoittajaryhmän ulkopuolinen suun terveydenhuollon opettaja oli arvioinut kyselylomaketta ennen sen jakelua, eikä lomakkeeseen ollut tämän arvion perusteella tehty muutoksia.

Monivalintakysymyksiin saadusta vastauksista ja niiden perusteella muodostetuista summamuuttujista laskettiin keskiarvoja ja keskihajontoja. Summamuuttujat muodostettiin opetusmateriaalin kokonaishyödyllisyyttä

Taulukko 2. Vastaajien kokemukset verkko-opetuskokonaisuudesta. Vastausten keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh) esitetään koulutusohjelman ja sen mukaan, oliko vastaajalla aikaisempaa kokemusta kehitysvammaisista henkilöistä. Lisäksi taulukossa esitetään kaikkien väittämien summamuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat eri ryhmissä. Vastausvaihtoehdot olivat kuusiportaisella Likert-tyyppisellä asteikolla seuraavat: 1 = ei lainkaan, 2 = vähän, 3 = jonkin verran, 4 = kohtalaisesti, 5 = paljon ja 6 = erittäin paljon.

	Kaikki vastaajat (n = 45)	HL-opiskelijat (n = 31)	SHG-opiskelijat (n = 14)		Aikaisempi kokemus KYLLÄ (n = 19)	Aikaisempi kokemus EI (n = 26)	
	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	p-arvo (Mann-Whitneyn U-testi) ¹	ka (kh)	ka (kh)	p-arvo (Mann-Whitneyn U-testi) ²
Ymmärryksen opetettavasta aiheesta lisäänty.	4,6 (0,9)	4,4 (1,1)	4,6 (0,8)	0,58	4,4 (1,0)	4,7 (0,9)	0,33
Kiinnostukseni aihetta kohtaan yleisesti lisäänty.	4,2 (1,0)	4,4 (1,3)	4,1 (0,8)	0,15	4,2 (1,0)	4,2 (1,0)	0,63
Sain lisää käytännön valmiuksia kohdata kehitysvammaisen henkilö potilaana.	4,5 (1,0)	4,4 (1,2)	4,6 (0,9)	0,76	4,4 (1,2)	4,6 (0,8)	0,66
Itsevarmuuteni kohdata kehitysvammaisen henkilö vastaanotollani lisäänty.	3,8 (1,0)	3,9 (1,2)	3,7 (0,9)	0,69	3,7 (1,3)	3,8 (0,6)	0,95
Kiinnostukseni hoitaa kehitysvammaista henkilöä vastaanotollani lisäänty.	3,8 (1,2)	4,4 (1,0)	3,6 (1,2)	0,04 *	4,0 (1,0)	3,7 (1,3)	0,61
Kokonaiskokemus materiaalin hyödyllisyydestä (summa kaikista väittämistä)	4,2 (0,8)	4,1 (0,7)	4,3 (1,0)	0,28	4,2 (0,9)	4,2 (0,7)	0,95

¹ Hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden vastausten keskiarvojen erojen tilastollinen merkitsevyys (* p < 0,05, Mann-Whitneyn U-testi).

² Opiskelijoiden, joilla oli aikaisempaa kokemusta kehitysvammaisista henkilöistä, ja opiskelijoiden, joilla tällaista kokemusta ei ollut, vastauskeskiarvojen erojen tilastollinen merkitsevyys (p < 0,05, Mann-Whitneyn U-testi).

(taulukko 2) ja materiaalin eri osioiden ominaisuuksia (taulukko 3) koskevista vastauksista. Vastaajat jaoteltiin ryhmiin koulutusohjelman ja sen perusteella, oliko heillä aiempaa kokemusta kehitysvammaisista henkilöistä. Ryhmien vastausten keskiarvoissa ilmenneiden erojen tilastollista merkitsevyyttä (p-arvoja) testattiin Mann-Whitneyn U-testillä. Avoimista vastauksista etsittiin yhteisiä teemoja. Kyselytutkimuksessa kerätty aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmiston (versio 25.0) avulla.

Tutkimuksen kohderyhmää informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tietojen keräämisestä. Heille kerrottiin myös, että vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti. Tutkimukseen ei tarvittu eettisen toimikunnan puoltavaa lausuntoa, koska vastaajat antoivat tietoisensa suostumuksensa osallistumalla tutkimukseen, eikä tut-

kimuksesta aiheutunut heille haittaa.

Tulokset

Vastaajista 80 % oli naisia, ja vastausten keski-ikä oli 26 vuotta (keskihajonta 5 v.). Vastaajista 42 %:lla oli kehitysvammaisista henkilöistä aikaisempaa kokemusta, joka useimmiten liittyi toisen alan työ- tai työharjoittelukokemukseen. Tulokset eivät merkittävästi eronneet sukupuolen tai iän mukaan. Vastaajista vähän alle puolet (44 %, n = 20) ilmoitti käyttäneensä aineistoihin tutustumiseen aikaa 1–1,5 tuntia ja vähän yli puolet (56 %, n = 25) 2 tuntia tai enemmän.

Kokemukset opetusmateriaalin hyödyllisyydestä

Kokonaisuutena verkko-opetusmateriaali oli vastaajien mukaan hyödyllinen ja lisäsi ymmärrystä, kiinnostusta ja

myös valmiuksia kohdata kehitysvammaisen henkilö suun terveydenhuollon vastaanotolla (summamuuttujan keskiarvo 4,2; keskihajonta 0,8) (asteikko 1–6). Eniten lisääntyivät vastaajien mukaan ymmärrys opetettavasta aiheesta (ka 4,6; kh 0,9) ja kehitysvammaisen henkilön kohtaamiseen liittyvät käytännön valmiudet (ka 4,5; kh 1,0). Suuhygienistiopiskelijoiden arvot näistä olivat hieman hammaslääkäriopiskelijoiden arvioita paremmat. Vähiten lisääntyivät itsevarmuus kohdata kehitysvammaisen henkilö (ka 3,8; kh 1,0) sekä kiinnostus hoitaa kehitysvammaista henkilöä (ka 3,8; kh 1,2). Hammaslääkäriopiskelijoiden kiinnostus hoitaa tämän ryhmän potilaita (ka 4,4; kh 1,0) kuitenkin lisäänty merkittävästi enemmän verrattuna suuhygienistiopiskelijoihin (ka 3,6; kh 1,2) (p = 0,04). Kun vastaajat jaettiin ryhmiin aikaisemman



Taulukko 3. Arviot opetusmateriaalin eri osioiden informatiivisuudesta, kiinnostavuudesta, laadukkuudesta ja keston sopivuudesta. Taulukossa esitetään arvioiden keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh) sekä summamuuttujien keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh). Vastausvaihtoehdot olivat neliportaisella Likert-tyyppisellä asteikolla seuraavat: 1 = huono, 2 = tyydyttävä, 3 = hyvä ja 4 = erittäin hyvä.

Opetusmateriaaliosiot		Informatiivisuus	Kiinnostavuus	Laadukkuus	Osiot (3) yht.	Osion kesto	Osiot (4) yht.
		ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)
Teoria- osuudet	Ylilääkärin videoluento	3,1 (0,6)	3,0 (0,5)	3,1 (0,6)	3,1 (0,5)	3,2 (0,6)	3,1 (0,5)
	Puheterapeutin videoluento	3,3 (0,6)	3,0 (0,6)	3,0 (0,6)	3,1 (0,5)	2,8 (0,8)	3,1 (0,5)
	Opinnäytetyön teoriama- teriaalit	3,3 (0,6)	2,9 (0,7)	3,3 (0,5)	3,2 (0,5)	3,0 (0,7)	3,1 (0,5)
	Osiot yhteensä				3,1 (0,4)		3,1 (0,4)
Käytännön työhön liitty- vät osuudet	Oikein/väärin-video	3,4 (0,7)	3,5 (0,6)	3,2 (0,8)	3,4 (0,6)	3,4 (0,6)	3,3 (0,6)
	Hammaslääkärin videoluento	3,5 (0,6)	3,3 (0,6)	3,3 (0,6)	3,4 (0,5)	3,1 (0,7)	3,1 (0,5)
	Osiot yhteensä				3,4 (0,5)		3,3 (0,5)
Kaikki osiot yhteensä		3,4 (0,4)	3,2 (0,4)	3,2 (0,5)	3,2 (0,4)	3,1 (0,5)	3,2 (0,4)

kehitysvammaisiin henkilöihin liittyvän kokemuksen perusteella, tulokset muuttuivat vain vähän. (Taulukko 2.)

Arviot opetusmateriaalin eri osioista

Opetusmateriaalikonaisuus arvioitiin kokonaisuutena hyväksi (ka 3,2; kh 0,4) (asteikko 1–4). Osioiden yhteinen informatiivisuus (ka 3,4; kh 0,4), kiinnostavuus (ka 3,2; kh 0,4), laadukkuus (ka 3,2; kh 0,4) ja niiden kesto (ka 3,1; kh 0,5) saivat myös hyvät arviot. Vahvemmin käytännön hoitotilanteeseen liittyvät osiot saivat kaiken kaikkiaan paremmat arviot (ka 3,3; kh 0,5) kuin teoriapainotteisemmat osiot (ka 3,1; kh 0,4). (Taulukko 3.)

Avoimet vastaukset

Vastaajat pitivät opetusmateriaalia kokonaisuudessaan monipuolisena, ja siihen sisältyvät videot olivat heidän mielestään yleisesti ottaen mielenkiintoisia, informatiivisia ja laadukkaita. Monipuolista näkökulmaa aiheeseen pidettiin hyvänä ja kiinnostavana. Opetusmateriaalin teoriaosuus oli vastaajien mielestä rakenteeltaan ja sisällöltään selkeä. Käytännön työhön liittyvistä osuksista vastaajat kokivat saaneensa hyviä neuvoja kliniseen po-

tilastyöhön. Vastaajien mukaan materiaalia voisi kehittää lisäämällä käytännön esimerkkejä liittyen kehitysvammaisen henkilön hoitamiseen erilaisissa tilanteissa. Lisäksi vastaajat toivoivat, että opintojen aikana olisi mahdollisuus kohdata kehitysvammainen henkilö esimerkiksi seuraamalla käytännön hoitotilannetta tai osallistumalla tällaisen henkilön hoitoon opetuslinikalla. Palautteissa tuotiin esiin myös se, että materiaalin eri osiot sisälsivät päällekkäistä informaatiota.

Pohdinta

Opiskelijat kokivat, että kehitysvammaisten henkilöiden kohtaamista käsittelevä opintokokonaisuus oli yleisesti ottaen hyvä ja kiinnostava ja lisäsi heidän ymmärrystään aihepiiristä. Vastaajien mukaan opintokokonaisuus paransi heidän valmiuksiaan kohdata kehitysvammainen henkilö suun terveydenhuollon vastaanotolla. Kliinistä käytännön työtä koskevat osuudet koettiin hieman teoriaosuuksia kiinnostavammiksi, ja niitä toivottiinkin opetuskokonaisuuteen lisää. Avoimissa vastauksissa opiskelijat toivoivat, että perusopintojen aikana olisi mahdollisuus tutustua kehitysvammaisten henkilöiden hoitoon seuraamalla erilaisia

käytännön hoitotilanteita tai osallistumalla niihin.

Kuten meidän tutkimukssamme, myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että erityisryhmiin kuuluvien potilaiden – erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden – kohtaamista terveydenhuollossa kannattaa käsitellä jo peruskoulutuksessa. Meidän aineistossamme vastaajien aikaisempi kokemus kehitysvammaisista henkilöistä ei kuitenkaan merkittävästi lisännyt kiinnostusta, ymmärrystä tai itsevarmuutta kohdata tällainen henkilö. Tämä havainto eroaa osittain Alkahtanin ja työryhmän (21) tuloksista, joiden perusteella aikaisemmat kokemukset kehitysvammaisista henkilöistä – esimerkiksi opiskelijan lähipiiristä tai naapurustosta – olivat yhteydessä siihen, että opiskelija suhtautui kehitysvammaisten hoitamiseen myönteisemmin.

Kehitysvammaisilla henkilöillä suunterveys on usein muuta väestöä huonompi, sillä heillä esiintyy suun alueen häiriöitä, kuten hampaiston kehityshäiriöitä, purentavirheitä ja oraali-motoriikan häiriöitä, ja lisäksi leukojen luustollista epäsuhtaa. Myös kehitysvamman liitännäissairaudet ja niiden hoitoon käytetyt lääkitykset voivat heikentää suunterveyttä edelleen. Näin ol-

len edellytykset suuhygienian itsenäiseen tai avustettuun ylläpitoon ovat kehitysvammaisilla henkilöillä tavallista heikommat (8). Tämän potilasryhmän hoitaminen edellyttää vastaanotoilta tavanomaista laajempaa varustelua. Myös aikaa on oltava riittävästi, ja henkilöstöllä pitää olla esimerkiksi kommunikaatioon liittyvää erityisosaamista.

Syynä kehitysvammaisten potilaiden hoitamisessa ilmeneviin haasteisiin tai haluttomuuteen hoitaa näitä potilaita saattavat olla tiedon puute sekä ongelmat, jotka liittyvät tilojen suunnitteluun ja vastaanotolle pääsyyn (13, 17). Hollantilaisessa tutkimuksessa (32) hammaslääkärit ilmoittivat, että suurin este kehitysvammaisten potilaiden hoitamiseksi ovat kommunikaatio-ongelmat. Lisäksi kolmannes vastaajista arvioi hoidon olevan taloudellisesti kannattamatonta. Suomessa terveyskeskushammaslääkärien palkka muodostuu tehtäväkohtaisesta palkasta ja toimenpidepalkkioista. Kunnalliseen lääkärisopimukseen (33) on kirjattu, että terveyskeskushammaslääkärien tehtäväkohtaisen palkan määrittelyyn liittyvässä tehtävien vaativuuden arvioinnissa tulee huomioida esimerkiksi erityisryhmiin kuuluvien potilaiden hoito tai muu erityisvastuu. Lisäksi hammaslääkärille tulee kompensoida mahdollinen toimenpidepalkkioiden väheneminen (33), joka voi johtua siitä, että erityisryhmiin kuuluvien potilaiden hoito vaatii tavallista enemmän aikaa sekä erityisjärjestelyjä.

Koska kehitysvammaiset henkilöt käyttävät perusterveydenhuollon palveluita entistä enemmän, tarvitaan myös kehitysvammaisuuden erityispiirteitä huomioivaa, vuorovaikutustaitoja kehittävää koulutusta. Tasa-arvoisen ja yksilön itsemääräämisoikeutta kunnioittavan hoidon takaamiseksi vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavien tekijöiden, kuten viestinnän, on oltava laadukasta, selkeää sekä potilaan yksilölliset tarpeet ja taidot huomioivaa. Suun terveydenhuollon ammattilaisen olisi tärkeää tuntee puhetta korvaavien kommunikaatiotapojen (AAC, augmen-

tative and alternative communication) käytön perusteet ja pystyä mukautumaan potilaan ilmaisukeinoihin. Myös ADEE:n (Association for Dental Education in Europe) määrittelemiin valmistuvan hammaslääkäriin osaamistavoitteisiin kuuluvat muun muassa luonteva vuorovaikutus erityistilanteissa, terveyteen liittyvän sosiaalisen eriarvoisuuden vähentäminen ja omien viestintäkykyjen kehittämistarpeiden tunnistaminen (34, 35).

Erityisryhmien hoidon kehittämiseen ja hoitoonpääsyyn on suun terveydenhuollossa kiinnitetty viime vuosikymmeninä maailmanlaajuisesti yhä enemmän huomiota (18, 22, 36). Monissa maissa erityisryhmiin liittyvän koulutuksen määrän on arvioitu olevan vähäinen ja tämän koulutuksen laadun olevan riittämätön, ja erityisesti käytännön harjoitteluun perustuvaa koulutusta tulisi lisätä (12, 16, 17, 19, 22, 23, 26). Esimerkiksi Dellavia tutkimusryhmineen raportoi, että hammaslääketieteen opiskelijat toivoivat sekä kliinistä että teoreettista opetusta kehitysvammaisuudesta noin neljä kertaa enemmän kuin tällaista opetusta toteutettiin (26). Yhdenvertaisen kohtelun ja saavutettavien palveluiden takaamiseksi olisikin tärkeää, että jo suun terveydenhuollon peruskoulutuksen aikana kynnystä hoitaa ja kohdata erityisryhmiä madalletaisiin yhä määrätietoisemmin ja myös kliinistä harjoittelua hyödyntäen. Opiskelijoiden negatiiviset ennakoasenteet vähenevät jo teoreettisen opetuksen myötä, mutta vasta käytännön kliinisen harjoittelun on todettu vähentävän hoitotyöhön liittyvää epämutkavuutta (20).

Meidän tutkimuksessamme käytettiin verkko-opetusmateriaalia, joten opintokokonaisuuteen ei sisällynyt tosielämän kohtaamisia, terveydenhuollon ammattilaisen työn seuraamista tai harjoittelua kliinisessä hoitotilanteessa. Aikaisemmat tutkimukset (13, 14, 21, 22) osoittavat, että kehitysvammaista henkilöä hoitavan hammaslääkäriin työn seuraaminen ja yhdenkin kehitysvammaisen potilaan hoitaminen opintojen aikana parantavat opiskelijan valmiuk-

sia sekä lisäävät halua ja kiinnostusta hoitaa kehitysvammaisia henkilöitä myös työelämässä. Tutkimuksessamme opiskelijat kokivat ymmärryksensä ja valmiuksiensa lisääntyneen jo verkko-opetusmateriaalin opiskelun myötä, mutta tästä huolimatta he toivoivat, että opintokokonaisuuteen lisättäisiin käytännön opetusta ja oppimista hoitotilanteissa. Opiskelijoiden ymmärrys ja valmius kohdata kehitysvammaisen henkilöä lisääntyivätkin itsevarmuutta enemmän, sillä itsevarmuus kohenee tavallisesti vasta käytännön kokemuksen kautta (12, 22).

Vastaajat kokivat verkko-opetusmateriaalin yleisesti ottaen hyväksi ja hyödylliseksi ja olivat tyytyväisiä sen sisältöön sekä laatuun. On huomioitava, että tässä tutkimuksessa aika, jonka vastaajat käyttivät opetusmateriaaliin tutustumiseen, oli keskimäärin lyhyt – noin kaksi tuntia. Vahvemmin ohjatulla tutustumisella teoria-aineistoihin ja käytännön kliinisillä harjoituksilla voitaisiin lisätä opiskelijoiden osaamista ja kiinnostusta sekä madaltaa kynnystä hoitaa kehitysvammaisia henkilöitä tulevaisuudessa (12, 13, 22). Perustutkintoon voisikin sisällyttää kokeneen klinikon työn seuraamista tai kliinistä harjoittelua sisältävän valinnaisen opintojakson, tai vaihtoehtoisesti syventävään käytännön harjoitteluun voisi kuulua osallistuminen kehitysvammaisen henkilön hoitoon.

Vastauksista saamiemme kehitysehdotusten perusteella yhtenäistimme arvioidun opetusmateriaalin teoriaosuutta ja poistimme päällekkäisyyksiä. Tämän ohella lisäsimme opetusmateriaaliin uutena osiona kehitysvammaisen henkilön omaisen videoluennon. Opetuskokonaisuutta olisi myös hyvä täydentää kliiniseen työhön keskittyvällä opetuksella. Materiaalikokonaisuutta kehitetään ja päivitetään jatkossakin siitä saatavien palautteiden perusteella. Materiaalin jatkokehittämisessä olisi hyvä huomioida, että kehitysvammaisten henkilöiden kyvyt ja kognitiiviset valmiudet ovat keskenään hyvin erilaiset.



Verkko-opetuskokonaisuutta voidaan MEDigi-tietovarannon kautta jatkossa käyttää koulutusmateriaalina myös muille suun terveydenhuollon ammattihenkilöille, joille kehitysvammaisuus, erilaiset vuorovaikutustavat ja kommunikaation tukikeinot eivät ole tuttuja. Lisäksi materiaalikokonaisuutta voidaan hyödyntää osana erikoistumis-, jatko- ja täydennyskoulutusta (17, 31). Koulutus tukee ja helpottaa kehitysvammaisten henkilöiden kohtaamista arjen vastaanottotilanteissa (32), ja kuten Kruse työryhmineen (24) osoitti, ei vuorovaikutus aina onnistu kokeneeltakaan ammattilaiselta niin hyvin kuin ammattilainen itse arvioi.

Tämän aineiston keräämistapa, elektroninen kyselytutkimus, on luotettava menetelmä, ja kyselyn vastausprosentti oli erittäin hyvä (74 %). Kysely toteutettiin osana opiskelijoiden kurssisuoritusta, mutta tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaaajat olivat neljännen vuoden hammaslääketieteen opiskelijoita, joista osa oli aloittamassa hammaslääkärin viransijaisuutta, ja kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita, jotka olivat pian saamassa opintonsa päätökseen. Vastaaajilla saattoi siten olla erityistä kiinnostusta tutustua tähän opintokokonaisuuteen saadakseen tietoja ja taitoja kliiniseen työskentelyyn sekä haasteisiin, jotka liittyvät erityisryhmiin kuuluvien potilaiden kohtaamiseen.

Aiheesta olisi mielenkiintoista saada jatkotutkimuksia, joissa selvitetäisiin työelämässä olevien suun terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kehitysvammaisten henkilöiden hoidosta. Olisi myös hyvä arvioida ammattilaisten vuorovaikutusosaamista näissä hoitotilanteissa sekä lisäkoulutuksen vaikutusta osaamisen kehittämiseen.

Teoreettinen opetus näyttäisi lisäävän kiinnostusta kohdata kehitysvammainen potilas, mutta valmiudet lisääntyvät enemmän käytännön kokemuksen myötä. Suun terveydenhuollon

Encountering people with intellectual disabilities in oral healthcare – Oral health care students' experiences of online educational materials

The provision of oral healthcare services for individuals with intellectual disabilities is changing due to the ongoing healthcare and social services reform. After the reform, services will be provided through wider service structures, mostly within primary healthcare, resulting in more oral healthcare professionals encountering people with intellectual disabilities in their work. In this study, we investigated how online educational materials on encountering individuals with intellectual disabilities affected dental and dental hygienist students' (n=45) understanding of, interest in and preparedness for encountering people with intellectual disabilities in oral healthcare. The data was collected by using a questionnaire during a course which included sections on treating and encounter-

ing patients with special health care needs. The educational materials received a good overall rating. The course contents related to clinical practice were considered to be slightly more interesting than the theoretical topics. Most of the students reported that they were more prepared after studying the educational materials. The dental students' interest in treating individuals with intellectual disabilities increased more, compared to the dental hygienists. In conclusion, the online educational materials were considered to be useful. However, it is important to include clinical education on patients with intellectual disabilities in dental undergraduate education, for example, by shadowing experienced clinicians or integrating related content in an advanced practical training period.

koulutukseen olisi tästä syystä tärkeää lisätä myös kliinistä harjoittelua, joka valmentaisi kehitysvammaisten potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. ■

Jenni Toivanen, HLK¹

Liisa Suominen, professori^{1, 2}

Outi Huhtela, EHL¹

Tiina Tuononen, HLT, EHL¹
tiina.tuononen@uef.fi

¹ Itä-Suomen yliopisto

² Hammaslääketieteen opetuskliniikka, KYS

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia, jotka voisivat vaikuttaa artikkelin sisältöön.

KIRJALLISUUS

1. Vernerinet. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Terveystenhoito. [https://verneri.net/yleis/terveydenhuolto]. Viitattu 18.12.2020.
2. Mielikäinen L, Kuronen R. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. Kehitysvammaisten pitkäaikainen laitoshoidon väheneminen – lyhytaikaiset hoitojaksot kestävät tyypillisesti alle 7 päivää. Tilastoraportti 45/2020, THL. [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y]. Viitattu 18.12.2020.
3. Laki kehitysvammaisten erityishuolosta 519/1977. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#L1]. Viitattu 18.12.2020.
4. Ojalehto K, Ihatsu J. Lausuntoyhteenvedo selvityshenkilöraportista Erityishuoltopiirien asema sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Helsinki; STM: 2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161180/STM_Rap_49_2018_Lausuntoyhteenvedo_selvityshenkilöraportista.pdf?sequence=1&isAllowed=y]. Viitattu 18.12.2020.
5. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelulainsäädännön uudistus. 2021. [https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/ajankohtaista/vammaispalvelulainsaadannon-uudistus]. Viitattu 22.10.2021.
6. Arvio M. Kehitysvamma on elinikäinen. Duodecim 2018; 134 (5): 450–5.
7. Arvio M, Aaltonen S. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim; 2011.
8. Heikka H. Kehitysvammaisten henkilöiden suun hoito. Julkaistu 19.12.2019. [www.terveyskirjasto.fi/trv00070]. Viitattu 7.5.2021.
9. Dougall A, Fiske J. Access to special care dentistry, part 2. Communication. Br Dent J 2008; 205(1): 11–21.
10. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812]. Viitattu 18.12.2020.
11. AADP. Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. Pediatr Dent 2018; 40(6): 237–42.
12. Vainio L, Krause M, Inglehart MR. Patients with Special Needs: Dental Students' Educational Experiences, Attitudes, and Behavior. J Dent Educ 2011; 75(1): 13–22.
13. Dao LP, Zwetckhenbaum S, Inglehart MR. General dentists and special needs patients: does dental education matter? J Dent Educ 2005; 69(10): 1107–15.
14. Inclan ML, Meyer BD. Pre-doctoral special healthcare needs education: Lost in a crowded curriculum. J Dent Educ 2020; 84(9): 1011–5.
15. Wilson KE, Dunn K, Holmes RD, Delgaty L. Meeting the needs of patients with disabilities: how can we better prepare the new dental graduate? Br Dent J 2019; 227(1): 43–8.
16. Gysling SP, Taiclet LM, Polk DE. Associations between practice patterns and dental education in special care dentistry. J Dent Educ 2020; 84(10): 1084–90.
17. Faulks D, Freedman L, Thompson S, Sagheri D, Dougall A. The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health. Eur J Dent Educ 2012; 16(4): 195–201.
18. Dougall A, Thompson SA, Faulks D, Ting G, Nunn J. Guidance for the core content of a Curriculum in Special Care Dentistry at the undergraduate level. Eur J Dent Educ 2014; 18(1): 39–43.
19. Ahmad MS, Razak IA, Borromeo GL. Special needs dentistry: Perception, attitudes and educational experience of Malaysian dental students. Eur J Dent Educ 2015; 19(1): 44–52.
20. Holzinger A, Lettner S, Franz A. Attitudes of dental students towards patients with special healthcare needs: Can they be improved? Eur J Dent Educ 2020; 24(2): 243–51.
21. Alkahtani ZM, Stark PC, Loo CY, Wright WG, Morgan JP. Saudi and U.S. dental student attitudes toward treating individuals with developmental disabilities. J Dent Educ 2014; 78(8): 1145–53.
22. Delucia LM, Davis EL. Dental students' attitudes toward the care of individuals with intellectual disabilities: relationship between instruction and experience. J Dent Educ 2009; 73(4): 445–53.
23. Byrappagari D, Jung Y, Chen K. Oral health care for patients with developmental disabilities: A survey of Michigan general dentists. Spec Care Dentist 2018; 38(5): 281–90.
24. Kruse AB, Heil HKP, Struß N, Fabry G, Silbernagel W, Vach K. ym. Working experience is not a predictor of good communication: Results from a controlled trial with simulated patients. Eur J Dent Educ 2020; 24(2): 177–85.
25. Weil TN, Inglehart MR. Dental Education and Dentists' Attitudes and Behavior Concerning Patients with Autism. J Dent Educ 2010; 74(12): 1294–307.
26. Dellavia C, Allievi C, Ottolina P, Sforza C. Special care dentistry for people with intellectual disability in dental education: An Italian experience. Eur J Dent Educ 2009; 13(4): 218–22.
27. Helsingin yliopisto. Lainsäädäntökurssi. 2020. [https://courses.helsinki.fi/fi/dent-406]. Viitattu 11.4.2021.
28. Oulun yliopisto. 090177A-01 Lasten-tautioppi ja lastenpsykiatria. [https://opas.peppi oulu.fi/fi/opintojakso/090177A-01/10487?period=2020-2021]. Viitattu 11.4.2021.
29. Oulun yliopisto. 091782S-02 Toimiminen hammaslääkärinä suun terveydenhuollossa. [https://opas.peppi oulu.fi/fi/opintojakso/091782S-02/11353?period=2020-2021]. Viitattu 11.4.2021.
30. Phadraig CMG, Griffiths C, McCallion P, McCarron M, Wride MA, Nunn JH. How dentists learn behaviour support skills for adults with intellectual developmental disorders: A qualitative analysis. Eur J Dent Educ 2020; 24(3): 535–41.
31. MEDigi. Tietoa hankkeesta. [www.medigi.fi/tietoa-hankkeesta.html]. Viitattu 4.4.2021.
32. de Jongh A, van Houtem C, van der Schoot M, Resida G, Broers D. Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in the Netherlands. Spec Care Dentist 2008; 28(3): 111–5.
33. Kunta- ja hyvinvointialueyhtymä. Kunnallinen lääkärin virkaehtosopimus 2020–2021. [www.kt.fi/sopimukset/laakarit/2020-2021]. Viitattu 28.10.2021.
34. Kansallisen kliinisen arvioinnin työryhmä. Hammaslääketieteen yleinen kliininen arviointi, 2020. [https://tkharjoittelu.hammaslaakariliitto.fi/sites/skh/files/kliinisen_arvioinnin_kriteerit_ja_matriisi_20201.pdf]. Viitattu 4.4.2021.
35. Field JC, Cowpe JG, Walmsley AD. The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework. Eur J Dent Educ 2017; 21: 2–10.
36. Raposa KA. Behavioral management for patients with intellectual and developmental disorders. Dent Clin North Am 2009; 53(2): 359–73.