

Olena Alali, Wildan Al-Azaawi, Kelly Blumfeldt, Anu Harinen, Anu Ingelin, Elina Jurmu, Liisa Jussila, Karen Kirjanen, Anna Lepoluoto, Kristina Leppälahti, Sanna Mäkelä, Mira Neste, Tea Nilson, Paula Prisedski, Tua Tapper, Jutta Vornanen

# Lanittajat lankaamaan

Työväline digipelaajien suun terveyden edistämiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuolto

Opinnäytetyö

1.4.2015

Tekijä(t)	Olena Alali, Wildan Al-Azaawi, Kelly Blumfelt, Anu Harinen, Anu Ingelin, Elina Jurmu, Liisa Jussila, Karen Kirjanen, Anna Lepoluoto, Kristina Leppälahti, Sanna Mäkelä, Mira Neste, Tea Nilson, Paula Prisedski, Tua Tapper, Jutta Vornanen
Otsikko	Lanittajat lankaamaan – Työväline digipelaajien suun terveyden edistämiseen
Sivumäärä Aika	55 sivua + 2 liitettä 1.4.2015
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	TtM Lehtori Erja Nuutinen KM, SHO Lehtori Leila Sorakari-Mikkonen TtT Yliopettaja Hannu Lampi
<p>Ruutuaika on lisääntynyt ja etenkin digitaalisten pelien pelaaminen ajanviettotapana on kasvanut niin nuorten kuin aikuistenkin keskuudessa menneenä kymmenenä vuonna teknologian kehityksen tahdissa. Ruudun ääressä vietetyn ajan on mainonnan kautta katsottu vaikuttavan ihmisten syömiskulttuuriin ja lisääntyneen istumisen vähentävän fyysistä aktiivisuutta ja vaikuttavan negatiivisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan napostelukulttuurin myötä ruokavalio on muuttunut epäedullisempaan suuntaan lihavuuden ja suun terveyden kannalta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli, että digipelaajien terveyden lukutaito vahvistuu ja kehittyy. Tavoitteena oli tuottaa työväline suun terveydenlukutaidon arviointiin.</p> <p>Opinnäytetyömme tietoperusta rakentui ajantasaisesta ja näyttöön perustuvasta kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta. Haimme tietoa painonhallinnasta, suun terveydestä sekä digitaalisia pelejä pelaavien tai muuta ruutuaikaa viettävien nuorten ja aikuisten ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Lisäksi kävimme havainnoimassa digipelaajia alan tapahtumassa, Winter Assemblyssa tammikuussa 2014.</p> <p>Terveyden edistämässä promotiivinen suunta perustuu positiiviseen terveyskäsitteeseen. Opinnäytetyöhömme teoreettinen viitekehys muodostuu salutogeenisestä lähestymistavasta ja terveyden lukutaidon käsitteestä. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä hankkia tietoa sekä ymmärtää ja hyödyntää sitä niin, että se edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä.</p> <p>Opinnäytetyömme tuotteena syntyi digitaalinen Suun terveys -mittari. Tuotos on tarkoitettu jätettäväksi käyttöön Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkosivustolle. Tuotettamme voidaan jatkossa käyttää apuna esimerkiksi Suunhoidon opetuslinikalla suun terveyden edistämässä. Esittelimme tuotoksemme myös alan ammatillisessa julkaisussa, jossa artikkelin pyrkimyksenä on lisätä suun terveyden alan ammattilaisten tietoutta digipelaamisen ja suun terveyden välisestä yhteydestä.</p>	
Avainsanat	lihavuus, ylipaino, suun terveys, ruutuaika, digipelaaminen

Author(s)	Olena Alali, Wildan Al-Azaawi, Kelly Blumfelt, Anu Harinen, Anu Ingelin, Elina Jurmu, Liisa Jussila, Karen Kirjanen, Anna Lepoluoto, Kristina Leppälähti, Sanna Mäkelä, Mira Neste, Tea Nilsson, Paula Prisedski, Tua Tapper, Jutta Vornanen
Title	Oral health promotion tool for digital gamers
Number of Pages	55 pages + 2 appendices
Date	1 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Health
Instructor(s)	MHS, Senior Lecturer Erja Nuutinen ME, Senior Lecturer Leila Sorakari-Mikkonen PhD, Principal Lecturer Hannu Lampi
<p>The purpose of our work was to increase awareness of oral health and to improve oral hygiene among digital gamers and also to create digital survey. The approach of our thesis was Salutogenic i.e. originating from health.</p> <p>The structure of this thesis followed criteria of both literature overview and functional thesis. In the literature overview we studied habits and ways of oral health care among young men and women as well as lifestyle of digital gamers. When gathering information we used observation ja interviews, different data bases, research articles and professional literature.</p> <p>The outcome of our thesis was the digital survey. The content of the digital survey was based on evidential knowledge and was adapted to suit the target group. The material collected for the survey was adapted for easy reading and informative data. One of the main parts of the pages is a test which measures health literacy which the visitors to the pages could do with ease.</p> <p>We wrote an article based on our thesis. With this article, we wanted to provide dental healthcare professionals more information on our target group's oral healthcare knowledge and needs. We also wanted to increase their knowledge on the oral health status and nutritional habits of digital gamers.</p> <p>We also hope that dental hygienist students could participate in different digital gaming events in the future or other events where it is possible to meet digital gamers. This way they could produce more information about the gamer's lifestyle and health habits.</p>	
Keywords	obesity, overweight, oral disease, oral health, screen time, eating habits, sedentary behavior, digital playing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Tietoperustan tiedonhaun kuvaus	2
2.2	Digipelikulttuuri osana ruutuaikaa	3
2.2.1	Napostelu sekä virvoitus- ja energiajuomat	5
2.2.2	Istuminen	6
2.3	Terveelliset ruokailutottumukset ja painonhallinta	8
2.4	Terveyden edistäminen, salutogeneesi	13
2.5	Suun terveyden edistäminen	18
2.5.1	Hampaiden puhdistus	18
2.5.2	Fluori ja ksylitoli	19
2.5.3	Tupakka ja nuuska	20
2.5.4	Alkoholi ja muut päihteet	22
2.6	Tietoperustan yhteenveto	23
3	Tarkoitus, tavoitteet, kehittämistehtävät	25
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	25
4.1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohderyhmä	25
4.2	Toimintaympäristö	26
4.3	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	27
5	Tuote	32
5.1	Tekninen toteutus	33
5.2	Suun terveys – kysely	33
5.3	Kyselyn vastausten kerääminen ja hyödyntäminen	38
6	Pohdinta	39
6.1	Opinnäytetyön toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	39
6.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	40
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja arviointi	41
6.4	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	42
6.5	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen	43
	Lähteet	44
	Liitteet	

Liite 1. Winter Assemblyn kysymyssarja

Liite 2. Tutkimukset taulukko

## 1 Johdanto

Digitaalisuus valtaa maailmaa niin olohuoneissa ja mobiililaitteissa kuin opetustiloissakin. Tilastokeskuksen mukaan helmikuussa 2015 suomalaisissa kotitalouksissa televisio oli 95 prosentilla, tietokone 86 prosentilla ja matkapuhelin 99 prosentilla. Monella televisio, tietokone ja digitaalinen pelaaminen vievät päivittäin jo kolmesta neljään tuntia vapaa-ajasta. (Tilastokeskus 2015.) Väestöliiton ajankäytön seurantalutkimuksen mukaan tämä ruutuajan osuus nuorten ajankäytöstä on kaksin- tai jopa kolminkertais- tunut viimeisen kymmenen vuoden aikana (THL). Suuhygienistiopiskelijoina halusimme selvittää vaikuttaako ruutuajan kasvu suun kannalta haitallisiin ravintotottumuksiin ja miten voisimme edistää terveystietojen ja -taitojen sekä terveysasenteiden ja -arvojen tarkoituksenmukaista tunnistamista.

Toiminnallinen opinnäytetyömme käynnistyi THL:n Lihavuus laskuun –ohjelmasta. Keskityimme digipelaajien kasvavaan joukkoon. Perehdyimme aiheeseen liittyviin kansainvälisiin tutkimuksiin ja salutogeeniseen terveyden edistämisen käsitteeseen. Kohderyhmäksi valitsimme digipelaajat, joista aktiivisimmat osallistuvat koko viikonlopun kestäviin pelitapahtumiin. Siellä korostuu se, miten tutkimustenkin mukaan elinympäristömme on muuttunut lihavuutta edistäväksi: fyysisesti passiivista tekemistä ja paljon istumista. Saatavilla on helposti naposteltavaa tai epäterveellistä ruokaa ja juomaa. Osallistujat valvovat melkein koko tapahtuman ajan eli perjantai-illasta sunnuntai-iltaan joka lisää osaltaan myös nesteen tarvetta. Usein juomina ovat sokeripitoiset ja happamat virvoitus- ja energijaumot, jotka aiheuttavat muun muassa hammaseroosiota.

Assembly-tapahtumassa vieraillessamme havainnoimme ja haastattelimme pelaajia. Kysyimme osallistujilta, miten paljon ja kuinka usein he pelaavat, ja miten he syövät ja juovat arkisin ja kuinka itse pelitapahtumassa. Kysyimme myös, miten oma suunhoito tapahtumassa toteutuu, ja minkälainen suun terveyden edistäminen olisi heidän mielestään vaikuttavinta. Tavoitteenamme oli, että järjestäisimme tapahtumaan yhteistyökumppanien kanssa fyysisesti osallistuttavaa terveydenedistämistä. Aikataulusyistä tämä muuttui digipelaajille räätälöidyksi verkkokyselyksi, josta vastaaja saa henkilökohtaisen palautteen sähköpostiinsa. Tarkoituksenamme on, että osallistujien terveyden ja erityisesti suun terveydenlukutaito kehittyi ja vahvistuu. Tieto lisää ihmisen mahdollisuuksia toimia terveyttään edistävästi, kriittisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

## 2 Opinnäytetyön tietoperusta

### 2.1 Tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009: 28–29) mukaan tietoperustan on oltava vankka, jotta kehittämistyön tavoitteet voidaan määrittää tarkasti ja saadaan näkemys kehittämiskohteesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee aina sisältää myös kirjallisuuskatseaus, koska tuotoksen täytyy pohjautua tutkittuun tietoon (Vilka - Airaksinen 2003: 42). Käytimme tietoperustan luomiseen runsaasti aikaa, sillä tietoperustan tunteminen perehdyttää opinnäytetyön aihepiiriin perusteellisesti ja auttaa löytämään näkökulman työhömmme. Kokosimme tietoperustaan kirjallisuudesta ja tutkimuksista aineistoa lihavuudesta, ruutuajasta, terveyden edistämisen salutogeenisestä mallista ja terveyden lukutaidosta sekä sen eri tasoista.

Opinnäytetyötä varten tiedonhaun on oltava suunnitelmallista ja systemaattisista, eri tietolähteistä kerättyä ja tietyin kriteerein valittua. Työskentelimme koko prosessin ajan joustavasti erilaisissa pienryhmissä tuottaaksemme mahdollisimman monipuolista materiaalia. Opinnäytetyömme tietoperustan laatimisessa lähtökohtana oli näyttöön perustuva tieto, joka koostuu aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Tiedonhakupumme keskittyi etsimään tietoa ruutuajasta ja erityisesti digipelaajien elintavoista ja pelaamiskulttuurista ja näiden yhteydestä epäterveellisiin elintapoihin, joilla voisi olla vaikutusta suun terveyteen ja ylipainon syntyyn. Hakusanoina aineistoa etsittäessä olivat: obesity, lihavuus, overweight, ylipaino, oral disease, oral health, suun terveys, screen time, ruutu aika, eating habits, sedentary behavior, digital playing, digipelaaminen. Tutkimusten iäksi valitsimme 10 vuotta, paitsi digipelaamisen osalta 5 vuotta.

Luotettavan ja käyttökelpoisen tiedon löytämiseksi rajoitimme tiedonhaun kohdistuvan pääsääntöisesti terveysalan viitetietokantoihin. Löydettävän materiaalin ja tutkimustiedon katsoimme olevan tarpeeksi ajantasaista lihavuuden osalta 10 vuoden ja ruutu aikaa sekä digipelaamista koskevien tietojen 5 vuoden aikajaksolla nykypäivästä meneeseen. Käytimme tiedonhakuun Cochrane-, Pubmed-, Cinahl- ja Medic -tietokantoja sekä vapaata internethakua Googlea ja Google Scholaria. Myös alaan liittyvää kirjallisuutta, kuten kirjoja sekä tiedelehtien ja ammattijulkaisujen artikkeleita on käytetty sopivin, kriteerit täyttävin osin.

## 2.2 Digipelikulttuuri osana ruutuajaa

Yksinkertaisimmillaan ruutuajalla tarkoitetaan elektronisen ruudun ääressä vietettävää aikaa, kuten tietokoneen, television, konsolipelien ja matkapuhelimen käyttöä. Yhä enemmän ollaan kiinnostuneita sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti siitä, miten nuoret viettävät aikaa ruudun ääressä. Nuoret Helsingissä 2011 tutkimuksessa tutkittiin ja tuotettiin tietoa nuorten vapaa-ajasta ja harrastuksista. (Keskinen 2013:61.)

Saimme tuoretta tietoa ruutuajasta koko maan tasolla alkuvuodesta 2012. Väestöliiton perhebarometri tutkimuksessa julkaistut tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ajankäyttö-tutkimuksiin. Nuorten ruutuajan osuus arkipäivästä on lisääntynyt selvästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tutkimusten mukaan television katselu vie suuren osan sekä lasten että aikuisten ajankäytöstä. Nuorten keskuudessa suurin osa ajasta viete-tään tietokoneella joko pelaamiseen tai muuhun toimintaan. (Miettinen – Rotkirch 2012: 106–107.)

Nuorten poikien ja miesten osalta merkittävää muutosta kymmenessä vuodessa ei ta- pahtunut, kuitenkin painopiste on siirtynyt televisiosta tietokoneelle. Tutkimuksen tu- loksista voidaan päätellä, että tietokoneella vietettävä aika on huomattavasti kasvussa, mikä nähdään tietokoneen lisääntyneenä käyttönä sekä koulupäivinä että vapaapäivi- nä. Tietokoneella vietetty aika ja digitaalinen maailma vievät nuorten vapaa-ajasta suurimman osan ajasta, joka kokonaisuudessaan lisää ruutuajan viettoa. (Miettinen – Rotkirch 2012:108.) Nuorilla miehillä sosiaaliseen kanssakäymiseen käytetty aika on hieman vähentynyt, mikä on ymmärrettävissä, koska ruutuajalla on iso merkitys. Medi- an hallitsematon käyttö ja siihen liittyvät riippuvuusongelmat ovat nousseet huoleksi tietokonepohjaisessa mediassa. Nuorten internetin käyttö sekä digipelaaminen on li- sääntynyt hurjasti, joka lisää vetovoimaisuutta ja kulutettua aikaa internetin ja pelien parissa. (Mustonen – Salokoski 2007: 98.)

Ruutuajan käytön lisääntymiseen on vaikuttanut myös ihmisten lisääntynyt yhteydenpi- to matkapuhelimien ja internetin kautta sekä blogikirjoittamisen suosio. Ruutuajan käyt- töön vaikuttaa lisäksi työttömyys ja vanhempien alhaisempi koulutustaso. Isoissa kau- pungeissa tietokoneen käyttö on yleisempää kuin maaseudulla. 73 %:lla lapsista ja nuorista ylittyy kahden tunnin ruutuajaa päivittäin ja tutkijoiden mukaan 4 tuntia ylittävä ruutuajaa vaikuttaa nuoren näkemykseen omasta fyysisestä kunnostaan. Tutkimusten mukaan ruutuajaa vaikuttaa fyysiseen kuntoon heikentävästi sekä nuorten tyytyväisyys



on vähäisempää, kun ystävien keskeinen yhteydenpito on internetpainotteista eikä kasvokkain tapahtuvaa. (Lundvall 2013). Runsaaseen ruutuaikaan halutaan puuttua, koska ruudun ääressä vietetty aika, mikä on yleensä useita tunteja päivässä, vähentää fyysistä aktiivisuutta sekä vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Gates ym. 2013).

Digipelaamisella tarkoitetaan tietokoneella, pelikonsolilla tai mobiililaitteella tapahtuvaa pelaamista. Pelaajabarometri 2011 mukaan eniten pelejä pelaavat 20–39-vuotiaat miehet. Pojilla pelaaminen on yleisempää kuin tytöillä ja he käyttävätkin siihen yli kaksi tuntia päivässä ja heistä 5,5 prosenttia jopa yli viisi tuntia päivässä. Tutkimuksessa huomattiin, että digipelaaminen lisääntyy vuosi vuodelta, etenkin nuorten keskuudessa. Tutkimus suoritettiin vuosina 2009, 2010 ja 2011. Kun vuonna 2009 aktiivisia digipelaajia tutkimusväestöstä oli 51 prosenttia kuukaudessa, niin vuonna 2011 vastaava prosenttiluku oli jo 56. Kolmen vuotta kestäneessä tutkimuksessa 73 prosenttia tutkitusta väestöstä pelasi digitaalisia pelejä edes toisinaan. Tietotekniikan kehittyessä myös mobiililaitteilla pelaaminen on yleistynyt. Digitaalinen pelaaminen luokiteltiin tutkimuksessa tietokonepeleihin, konsolipeleihin, verkkopeleihin, Facebookin peleihin, muihin internet-selaimessa pelattaviin peleihin, ladattaviin peleihin ja mobiililaitteiden peleihin sekä verkkorahapeleihin. Myös digitaaliset opetuspelit sisältyivät digipelaamiseen. Verkkorahapelaamisen ja opetuspelien pelaamisen määrä ei näiden kolmen tutkimusvuoden aikana ole juurikaan muuttunut. Opetuspelien pelaaminen on kuitenkin hieman lisääntynyt pojilla ja nuorilla miehillä. (Pelaajabarometri 2011.)

Digitaaliseen pelaamiseen keskimäärin käytetty aika on 3,23 tuntia viikossa. Pelaamiseen käytetty rahamäärä on 7,23 euroa kuukaudessa ja pelejä on keskimäärin ostettu 2,95 peliä vuodessa. Edellisiin kysymyksiin eivät kuitenkaan kaikki kyselylomakkeen täyttäjät vastanneet, joten nämä luvut ovat niiden vastaajien perusteella laskettu, jotka vastasivat näihin kysymyksiin. Nämä edellä mainitut luvut olivat korkeampia verrattuna vuonna 2009 suoritettuun tutkimukseen, kuitenkin pienempiä kuin vuonna 2010 suoritetussa tutkimuksessa. Yleisimmin digipelaamista harrastettiin pari tuntia viikossa. (Pelaajabarometri 2011.)

Suosituimpia digitaalisia pelejä ovat Pasianssi, Angry Birds, veikkauspelit, Mahjong ja NHL. Pasianssi on ylivoimaisesti pelatuin peli. Mobiilipelien pelaaminen on lisääntynyt 13 prosentista 21 prosenttiin ja konsolipelaaminen on lisääntynyt 19 prosentista 23

prosenttiin. Selainpelien pelaaminen on vähentynyt 23 prosentista 18 prosenttiin. (Pelaajabarometri 2011.)

Vuonna 2011 suoritetussa tutkimuksessa 10–19-vuotiaiden ikäryhmässä, miespuolisia vastaajia oli 79 henkilöä ja naispuolisista 76. Miespuolisista 100 prosenttia ja naispuolisista 98,7 prosenttia oli digitaalisten pelien pelaajia, joista aktiivisia miespuolisia pelaajia oli 98,7 prosenttia ja naispuolisista 90,8 prosenttia. Ikäryhmässä 20–29 -vuotiaat, miehiä oli 85 ja naisia 81. Tästä ikäryhmästä digitaalisten pelien pelaajia oli miehistä 100 prosenttia ja naisista 98,8 prosenttia. Näistä aktiivisia pelaajia oli miehistä 94,2 prosenttia ja naisista 63 prosenttia. Pelaajabarometri-tutkimuksien mukaan vuonna 2011 naispuolisten ja miespuolisten digipelaamista harrastavien määrä yhteensä oli 10–19 vuoden ikäisillä 99,4 prosenttia (aktiivisia 94,8 %), vuonna 2010 97,4 prosenttia (aktiivisia 90,3 %) ja vuonna 2009 98,3 prosenttia (aktiivisia 93 %). 20–29 vuoden ikäisillä nämä luvut olivat vuonna 2011 99,4 prosenttia (aktiivisia 79,5 %), vuonna 2010 96,3 prosenttia (aktiivisia 79,8 %) ja vuonna 2009 95 prosenttia (aktiivisia 67,4 %). (Pelaajabarometri 2011.)

Ruutuajan negatiiviset vaikutukset on osoitettu tutkimustuloksilla, joissa on huomattu muun muassa ruutuajan vaikuttavan lihavuuteen fyysisen aktiivisuuden ja napostelukulttuurin myötä. Epäsäännöllinen ruokavalio on digipelaajille yleistä. Napostelu ja epäsäännöllinen ruokavalio vaikuttavat lihavuuteen ja myös suun terveyteen. Television ja tietokoneen äärellä paljon aikaa viettävät nuoret juovat enemmän virvoitus- ja energiajuomia ja syövät vähemmän vihanneksia ja hedelmiä. Tutkimusten mukaan nuoret, jotka katsovat televisiota paljon, eivät harrasta tarpeeksi vapaa-ajan liikuntaa. (Gebremariam 2013). Nuorilla, jotka viettivät enemmän kuin kaksi tuntia tietokoneen tai television ääressä oli suurempi painoindeksi eli BMI, kuin vähemmän aikaa viettävillä. Nuorilla, jotka viettivät vapaa-aikansa esimerkiksi ulkona koulun jälkeen, ei painoindeksi noussut. Tyttöillä nämä eivät merkitsevästi muuttaneet painoindeksiä. Suuremmalla osuudella lihavista nuorista oli televisio omassa huoneessa verrattuna muuhun väestöön. (Gates ym. 2013.)

### 2.2.1 Napostelu sekä virvoitus- ja energiajuomat

Kansanterveytemme suuria huolia ovat tunnetusti lasten ja nuorten lihominen ja hampaiden reikiintyminen. Hampaiden reikiintymiselle ja liikalihavuudelle yhteisenä riskitekijänä voidaan pitää makeisten ja virvoitusjuomien sisältämää sokeria. Lisäksi virvoitus-

juomat sisältävät happoja, jotka syövyttävät hampaita. Napostelu on erityisen haitallista hampaille, jolloin suussa on jatkuvasti käynnissä happohyökkäys. (Kankaanpää – Lahti – Manninen – Puska 2007:14,18).

Television katseleminen ja internetin käyttö vaikuttavat syömiskäyttäytymiseen muun muassa televisiosta ja internetistä tulevien ruokamainosten kautta. Hedelmien ja vihannesten mainostaminen on vähäistä, joten ne eivät luo myöskään houkutusta ihmisille ostaa niitä. Ihminen haluaa helposti ostaa sitä, mitä mainoksissa näytetään, minkä lisäksi mainoksista osataan tehdä erittäin houkuttelevia. Tämä voi osaltaan ohjata kulutustottumuksia ja altistaa kuluttajan terveydelle haitallisille ostovalinnoille. (Gebremariam 2013.)

Televisio, internet ja digitaalisten pelien pelaaminen vie helposti huomion pois napostelusta, jolloin ei ehkä huomata kuinka paljon ja kuinka usein turhaa syömistä on kyseisen aktiviteetin aikana. Tällöin altistutaan helposti ylensyönnille. Oldham-Cooper ym. tutkivat juuri nautitun lounaan ja sen aikaisen häiriötekijän (tietokonepeli Solitairin pelaaminen) vaikutusta kylläiseen olotilaan ja ihmismuistiin. Testiryhmässä lounastaessaan tietokonepeliä pelanneet tunsivat itsensä vähemmän kylläisiksi ja söivät lounaan jälkeen testimakutestissä enemmän keksejä kuin verrokkiryhmän osallistujat. He eivät myöskään muistaneet nauttimastaan lounaasta kaikkia tarjoiltuja annoksia. (Oldham-Cooper – Hardman – Nicoll – Rogers – Brunstrom 2011.) Tutkimuksen mukaan television tai DVD ja tietokoneen käytöllä tai pelaamisella oli vain hieman tai ei juuri lainkaan vaikutusta vihannesten ja hedelmien vähempään käyttöön. Pieni muutos huomattiin myös lisääntyvänä virvoitusjuomien käyttönä ja naposteluna. Myös muissa Euroopan maissa suoritettujen lukuisten tutkimuksien mukaan television katselu lisää makeisten ja virvoitusjuomien käyttöä sekä vähentää vihannesten käyttöä. (Gebremariam 2013.)

### 2.2.2 Istuminen

Ruutuaikaan ja digipelaamiseen liittyy oleellisesti myös käsite istumiskäyttäytyminen (englanniksi sedentary behaviour). Istumiskäyttäytyminen viittaa mihin tahansa valveilla tapahtuvaan toimintaan, joka tapahtuu istuma- tai makuuasennossa ja jossa energiankulutus on korkeintaan 1,5 MET. MET on lyhenne sanoista metabolinen ekvivalentti (englanniksi Metabolic Equivalent of Task) ja kuvaa toiminnan fyysisen rasittavuuden aiheuttamaa lisääntynyttä energiankulutusta verrattuna lepotasoon (Kutinlahti 2012). Yleensä istumiskäyttäytymiseen sisältyy samanlaista toimintaa kuin ruutuajan viettämi-

seen, muun muassa television katselua, videopelien pelaamista ja tietokoneen käyttöä. Lisäksi istumiskäyttäytymistä on esimerkiksi autolla ajaminen ja lukeminen. (Sedentary Behaviour Research Network 2012.)

Iso-Britanniassa on tutkittu 16–20-vuotiaiden nuorten aikuisten istumiskäyttäytymisen ja ravitsemuksen yhteyttä. Television, videoiden ja DVD:n katseluun sekä musiikin kuunteluun arkiviikolla käytetyllä ajalla oli merkittävä yhteys rasvasta saadun energian osuuteen kokonaisenergiansaannista. Rasvasta saadun energian määrä oli pienempi niillä, jotka kertoivat käyttävänsä aikaa television, videoiden ja DVD:n katseluun sekä musiikin kuunteluun arkipäivinä 0–30 minuuttia verrattuna niihin, jotka kertoivat käyttävänsä aikaa kolme tuntia tai enemmän. Viikonloppuna vietetyllä ruutuajalla ja musiikin kuuntelulla oli selvä yhteys suurempaan kokonaisenergiansaantiin, suurempaan rasvan saantiin ja vähäisempään hiilihydraateista saadun energian osuuteen. (Lake – Townshend – Alvanides – Stamp – Adamson 2009.) Television katselun, liikkumattomuuden ja napostelun välisiä yhteyksiä on tutkittu Italiassa 9–11-vuotiailla lapsilla. 57 prosenttia televisiota katselevista lapsista napostelivat samalla välipaloina enimmäkseen leivonnaisia, perunalastuja, jäätelöä, voileipiä ja pitsaa. Tällainen oli erityisen yleistä ylipainoisilla tai liikalihavilla pojilla. Vastakkaisesti liikunnallisten toimintojen aikana lapset söivät hedelmiä ja jogurttia sekä joivat hedelmämehuja enemmän kuin televisiota katsellessa tai videopelejä pelatessa. (Fainardi ym. 2009.)

Istumiskäyttäytyminen ja liikkumattomuus ovat kansanterveydellinen ongelma. Fyysinen aktiivisuus vähenee tyypillisesti murrosiässä. Maailman terveysjärjestön, WHO:n kansainvälisessä koululaistutkimuksessa käy ilmi, että 11-vuotiaat koululaiset liikkuvat päivittäin enemmän kuin 15-vuotiaat. (Currie ym. 2010.) Suomalaisista 20–54-vuotiaista viidesosa ei liiku säännöllisesti. Nuoret ja keski-ikäiset naiset harrastavat liikuntaa hieman useammin kuin samanikäiset miehet. Pidempään opiskelleet harrastavat vähemmän opiskelleita enemmän liikuntaa vapaa-ajallaan. Liikunnan harrastaminen vaihtelee myös alueellisesti. Kaupungeissa säännöllinen liikunnan harrastaminen on selvästi yleisempää kuin maaseudulla. Alueiden sisällä on myös eroja. Erot voivat johtua esimerkiksi harrastuspaikkojen määrästä. (Kaikkonen ym. 2013.)

Ihmisillä on erilaisia käyttäytymistapoja ja -muotoja joista esimerkiksi liikunta on yksi päivittäisen käyttäytymisen muoto. Liikunnan toteuttamiseen vaikuttavat yhdessä monet tekijät, esimerkiksi psyykkiset tekijät vaikuttavat halukkuuteen liikkua, yksilön biologiset ominaisuudet ja ympäristön tekijät vaikuttavat liikunnan mahdollisuuksiin sekä

toteutumiseen. Liikuntaa voi toteuttaa monella eri tavalla, toteutumistavat ovat osa fyysistä aktiivisuutta. Liikunta voi toteutua harrastuksena, töissä tai osana työtä ja kotitöissä. (Vuori 2009).

Liikunta vaikuttaa terveyteen monipuolisesti. Liikuntasuorituksen aikana aivoissa lihasten liikkeiden ohjaus aiheuttaa sekä rakenteellista että toiminnallista muovautumista, joka tukee ja ylläpitää aivojen motorista ohjauskykyä ja monia kognitiivisia toimintoja. Liikunnalla on huomattava merkitys terveyteen ja sairauksien ilmaantuvuuteen. Liikunnalla voi ehkäistä esimerkiksi osteoporoosia, metabolista oireyhtymää, sidekudosten ja nivelten sairauksia, diabetesta, sydän ja verisuonitauteja sekä eräitä syöpiä. Liikunta on tärkeä ennaltaehkäisyn lisäksi sairauksien hoidossa, kuntoutuksessa ja terveyden ylläpitämisessä. Liikunta on hyödyksi myös fyysiseen ja psyykkiseen jännittyneisyyteen, mielialaan ja elämänlaatuun. (Vuori 2009).

Joka vuosi kuolee yli viisi miljoonaa ihmistä ennenaikaisesti liikunnan puutteen vuoksi. Asiantuntijoiden mukaan liikkumattomuus aiheuttaa 6% sepelvaltimotaudin, 7% tyypin 2 diabeteksen ja 10% rintasyövän ja paksusuolensyövän kuolleisuudesta. (Utispalvelu Duodecim 2012.) Maailman terveysraportissa 2002 on laskettu liikunnan puutteen osuudeksi kuolleisuudesta teollistuneissa maissa 5–10 % ja laatu-painotettujen elinvuosien menetykseksi 3,3 %. (Vuori 2009).

Liikkumattomuudella on myös taloudellisia vaikutuksia. Se aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia suoraan sekä epäsuorasti. Suoria kustannuksia ovat esimerkiksi terveydenhuollon käynnit, sairaalapäivät, toimenpiteet, lääkkeet sekä ennaltaehkäisy. Epäsuorista kustannuksista esimerkkejä ovat muun muassa sairauspoissaolot, tuottavuuden heikentyminen ja jopa ennenaikaiset kuolemantapaukset. (Kolu – Vasankari – Luoto 2014.)

### 2.3 Terveelliset ruokailutottumukset ja painonhallinta

Terveellinen ruokavalio sisältää paljon kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Siihen kuuluvat myös kala, kasviöljyt ja -levitteet, pähkinät, siemenet sekä rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 11.)

Ravitsemussuositusten tarkoitus on vaikuttaa kansanterveyteen. Tavoitteena on terveyttä edistävä ruokavalio, jolla ylläpidetään terveyttä ja ehkäistään eri sairauksia. Suositukset on tarkoitettu kaikille terveille ihmisille, jotka liikkuvat kohtuullisesti. Yksittäinen elintarvike ei yleensä heikennä tai paranna ruokavalion ravitsemuksellista laatua. Ravitsemussuositusten onkin tarkoitus ohjata monipuoliseen ja säännölliseen ruokailuun, jossa korostuu valintojen merkitys. Terveellinen ruoka on monipuolista, värikkästä ja hyvää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Ravitsemussuositukset tukevat myös suun terveyttä. Monipuolinen, kuitupitoinen ja pureskelua vaativa ruoka lisää syljen eritystä. Ravintoaineet, jotka sisältävät kalsiumia, fosfaattia tai fluoria ovat hampaille hyviä, sillä ne osallistuvat hampaiden remineralisaatioon. (Keskinen – Sirviö 2009: 44.)

Terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden havainnollistamiseksi käytetään ruokakolmiota. (Kuvio 1.) Ruokakolmion käytön helpottamiseksi on laadittu lautasmalli (Kuva 1.), joka ohjaa päivittäisessä aterian kokoamisessa. Lautasmalli ohjaa yksittäisen aterian muodostamista oikeanlaiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 19–20.)



Kuvio 1. Ruokakolmio (mukaillen Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

Energiansaannista ei ole erillistä suositusta, saantisuositukset ilmoitetaan vaihteluväleinä. Energiaravintoaineiden saantisuositukset ovat proteiineja 10–20 E%, rasvoja 25–40 E% ja hiilihydraatteja 45–60 E%. Ruuasta saatava energian määrä on suhteutettava kulutukseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Kaikki, mitä syömme ja juomme, lukuun ottamatta vettä, aiheuttaa suussa happohyökkäyksen. Hampaan pinnalla olevat bakteerit käyttävät hiilihydraattia ravinnokseen. Hiilihydraateista haitallisimpia ovat sokerit. (Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2009: 44–53.) Happohyökkäys kestää noin 30 minuuttia, jolloin hampaan pinnalta liukenee kalsiumsuoloja. Sylki pyrkii korjaamaan happohyökkäyksen aiheuttamat vauriot palauttamalla hampaan pinnalle menetetyt mineraalit. Normaalisti hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä päivässä. Jos hampaisiin kohdistuu jatkuvasti happohyökkäyksiä, sylki ei ehdi korjaamaan vaurioita, minkä seurauksena hammaskiille alkaa liueta ja hampaat reikiintyvät. (Jormanainen – Järvinen 2006: 78.)

Karies on yksi yleisin ja laajimmin levinnyt krooninen infektio tauti maailmalla. Kariksen ilmaantuvuus on ensisijaisesti riippuvainen ravinnosta, suun mikrobiston koostumuksesta, syljen määrästä sekä laadusta. (Tenovuo – Hausen 2008.) Suun sairauksista karies on yleisin. Noin kahdella kolmesta kouluikäisestä on vähintään yksi paikattu tai reikiintynyt hammas. Aikuisväestöstä lähes jokaisella on joskus esiintynyt hampaiden reikiintymistä. (Hiiri 2009.) Hajoavat hiilihydraatit ovat osasy kariesin syntyyn, mutta hapen ravinto ja juomat lisäävät hammaserosion riskiä. Hedelmät ja virvoitusjuomat muodostavat riskin sekä eroosion että kariksen syntymiselle, joka usein syntyy toistuvasta käytöstä. Napostelukulttuuri edistää suusairauksien syntyä. (Lingström – Fjellström 2008: 15.)

Suun terveyden kannalta juomissa haitallisia ovat sokerit ja hapot. Sokereita ja happoja voi olla juomissa luonnostaan tai niitä on lisätty keinotekoisesti. Juomissa voi olla pelkkää sokeria, happoa tai molempia. Hammaskiilteen liukenemisen kriittinen pH arvo on 5,5. Virvoitusjuomien ja mehujen liiallinen juominen aiheuttaa kariesta ja eroosiota. (Heikka ym. 2009: 44–53). Dosentti, EHL Sára Karjalaisen (2012) mukaan eroosio määritellään kuduskadoksi, joka voi johtaa hypersensitiivisyyteen, purennan madaltumiseen ja hampaiston epäesteettisyyteen. Eroosio tarkoittaa hampaan kovakudoksen liukenemistä ja se tapahtuu ilman bakteerien vaikutusta. (Karjalainen 2012.)

Avainasemassa eroosion aiheuttajina ovat virvoitusjuomat ja mehut (Lingström – Fjellström 2008). Pahimpia kiilteen liuottajia ovat orgaaniset hapot: sitruunahappo, viinihappo, etikkahappo ja omenahappo. Etenkin sitruunahapolla on voimakas kiillettä pehmentävä vaikutus. Sitruunahappoa käytetään juoma- ja ruoka-aineteollisuudessa sallittuna lisäaineena. Juuri sitruunahappoa sisältäviä tuotteita nauttineilla on huomattu

olevan vaikeimmat eroosioauriot. Epäorgaanisista hapoista fosforihappo on yhtä tehokas liuottamaan kiillettä kuin sitruunahappo. (Linkosalo 2005.)

Happaman ruoan tai juoman syömis- ja juomistavat vaikuttavat siihen, miten vahvasti happamuus aiheuttaa eroosiota. Kontaktiaika hampaan pinnalla pitenee, jos juomaa pidetään suussa ennen nielemistä. Näin ollen syljen vaikutus vähenee ja hammasaineksen sulamisen riski kasvaa. (Johansson 2005: 856.)

Marjat ja hedelmät on hyvä syödä sellaisenaan ilman lisättyä sokeria, joka pidentää happamuusaikaa suussa (Heikka ym. 2009: 50). Hampaiden ja suun terveydelle paras on monipuolinen pureskelua vaativa ravinto, joka voimistaa syljen eritystä. Pähkinät ja juustot vapauttavat suussa emäksisiä aineita, jotka neutraloivat happamuutta. Aterian lopuksi olisikin hyvä ottaa pala juustoa tai ksyylitolipurukumi. (Tenovuo 2005: 561–568.)

Viime vuosikymmenten aikana niin lasten, nuorten kuin aikuisten lihavuus on yleistynyt ja sen vuoksi painonnousun ennaltaehkäisy ja riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää. Vanhempien ylipaino ja lihavuus kasvattavat lapsen riskiä tulla myös ylipainoiseksi. Isän ylipaino ja lihavuus ennen raskausaikaa samoin kuin äidin raskautta edeltävä ylipaino ja lihavuus olivat sekä tytöillä että pojilla ylipainon ja lihavuuden riskitekijöinä lähes samanveroiset. Kuitenkin ruokailutottumuksilla voidaan merkittävästi vaikuttaa ylipainon kertymiseen. Suomalaisessa väitöstutkimuksessa on todettu, että säännöllinen viiden aterian rytmi pienentää lapsen ylipainon ja lihavuuden vaaraa. Edes perinnöllisesti lihomiselle alttiimmillakaan paino ei nouse sen enempää kuin muilla, kun päivään kuuluu viisi säännöllistä ateriaa. (Jääskeläinen 2013.)

Nykyään myös elinympäristömme on muuttunut lihavuutta edistäväksi. Arkiliikunta on vähentynyt ja istumatyö sekä yleisesti istuminen on lisääntynyt, perheiden yhteiset kotiaateriointit ovat vähentyneet, elintarvikkeiden pakkauskoot sekä annoskoot ovat suurentuneet sekä epäedulliset kulutustottumukset ravintosuositukseen nähden ovat lisääntyneet. (Mustajoki 2013) Suomalaisessa kaksostutkimuksessa on todettu, että korkeamman painoindeksin ja vyötärönympäryksen omaava kaksonen syö nopeammin ja valitsee ruokansa terveellisyydestä piittaamatta sekä tekee vähemmän liikunnallisia valintoja päivittäisessä elämässä (Bogl 2014). Syömiskäyttäytymiseen, kuten impulsiviseen syömiseen, ahmimiseen sekä tunnesyömiseen liittyy usein lihavuutta (Keränen 2011).



Mustelinin nuorten aikuisten kaksostutkimuksessa on saatu tuloksia, joiden mukaan liikunta vähentää perinnöllisten tekijöiden vaikutusta painoindeksiin ja vyötärönympärykseen. Perinnöllisten tekijöiden vaikutus lihavuuteen oli pienempi paljon liikkuvilla kuin liikkumattomilla yksilöillä, mikä viittaa geeni-ympäristöinteraktioon liikunnan ja lihomiselle altistavien geenien välillä. Ne yksilöt hyötyvät eniten liikunnasta, joilla on suurin perinnöllinen alttius lihoa, mutta lihavuus kuitenkin heikensi kestävyyskuntoa, lisäsi insuliiniresistenssiä ja aiheutti mitokondrioiden toimintaan liittyvien geenien vaimennussäätelyä. (Mustelin 2012.)

Lihavuuden ja hampaan kiinnityskudoksen tulehduksen yhteydestä on tehty lukuisia tutkimuksia ja lihavuuden on esitetty olevan yhteydessä hampaan kiinnityskudoksen tulehdukseen (Saxlin 2012). Korkea painoindeksi (BMI) on tilastollisesti yhteydessä lukuisiin sairauksiin sisältäen suun terveyden ongelmat. (Meurman 2011: 33.) Ylipainoon liittyy krooninen tulehdustila. Omenalihavilla tiedetään monien kehon tulehduksen merkkiaineiden lisääntyneen. (Huovinen 2008.)

Professori Jukka Meurman kirjoittaa Hammaslääkärilehdessä lihavuuden ja hammas-sairauksien yhteydestä. Hänen mukaansa voitaisiin yksinkertaistaen sanoa ylipainoisilla olevan kaksinkertainen riski sairastua parodontiittiin normaalipainoiseen verrattuna. Suvan ym. tekivät 33 lihavuuden ja parodontiitin yhteyksiä käsitelleiden alkuperäistutkimuksien systemaattisen katsauksen. Tulokset tukivat käsitystä siitä, että ylipainoisella olisi suurempi riski sairastua parodontiittiin normaalipainoiseen verrattuna. (Meurman 2011: 33.)

Karieksen ja ylipainon yhteys liittyy osin alentuneeseen syljeneritykseen heikentäen suun puolustusta (Meurman 2011: 33). Modeer ym. tutkivat Ruotsissa ylipainon ja kariuksen välistä yhteyttä. Tuloksien mukaan yhteys olisi selitettävissä alentuneen syljenerityksen kautta, joka heikentää suun puolustusta. Ylipainoisilla nuorilla miehillä on merkitsevästi alhaisemmat stimuloitujen syljen eritysarvot normaalipainoisiin verrattuna. (Modeer – Blomberg – Biniyam – Julihn – Claude 2010.)

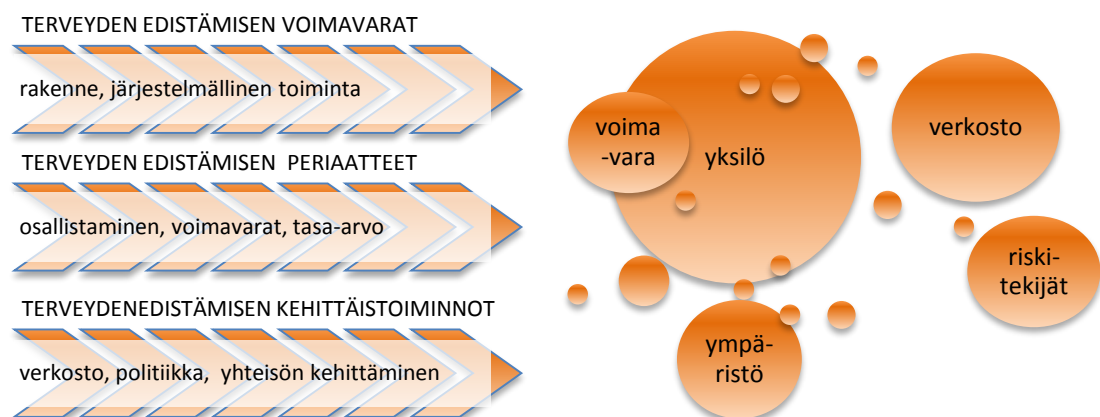
Hyvä sosioekonominen asema näyttäisi suojaavan lihavuudelta, sillä korkeasti koulutetuilla ja hyvätuloisilla lihavuus on harvinaisempaa. Työikäiset harrastavat liikuntaa yleisimmin korkeimmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 18–29-vuotiaista miehistä 8 prosenttia ja naisista 7 prosenttia oli lihavia. Koulu-

tusryhmien väliset erot lihavuudessa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä nuorilla miehillä, mutta nuorilla naisilla ne sen sijaan olivat tilastollisesti merkitseviä. Lihavuus oli perusasteen koulutusryhmän naisilla yli 7 kertaa niin yleistä kuin muun korkea-asteen ryhmässä. (Palosuo ym 2007.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ATH-tutkimuksen tuloksissa mainitaan, että korkeasti koulutetut kokevat myös elämänlaatunsa paremmaksi, sekä heidän kasvisten käyttönsä on jopa kolminkertaista verrattuna vähemmän koulutettuihin (Kaikkonen ym. 2014).

#### 2.4 Terveyden edistäminen, salutogeneesi

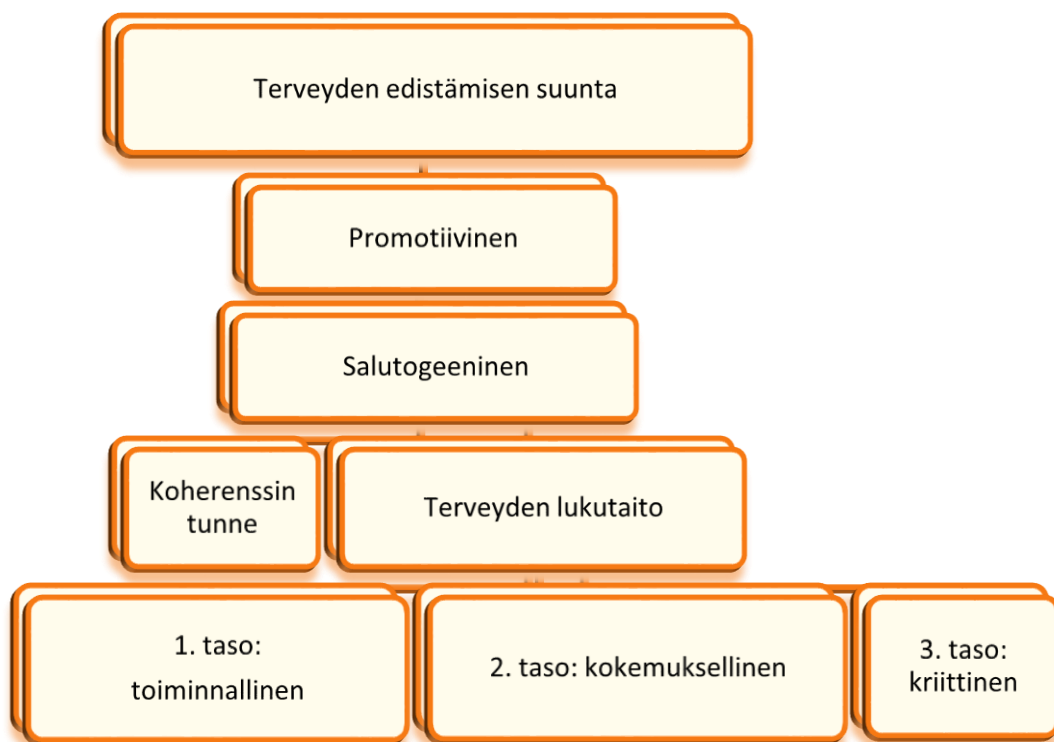
Uudistettu kansanterveyslaki määrittelee terveyden edistämisen osaksi kansanterveys-työtä. Terveydenhuollon tehtävänä on olla aktiivinen terveyden puolestapuhuja, nostaa terveysnäkökohdat päätöksenteossa arvioitaviksi ja välittää tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista muiden hallinnonalojen käyttöön. (Kansanterveyslaki 928/2005).

Ensimmäinen Maailman terveysjärjestön WHO:n terveyden edistämisen maailman-kongressi Ottawassa vuonna 1986 tuotti aikanaan julkilausuman, joka käsitetään edelleen eräänlaisena terveyden edistämisen peruskirjana (Mannonen 2013). Julkilausumassa terveyden edistäminen tulkitaan toiminnaksi, johon julkisen vallan ja järjestöjen tulee sitoutua. Terveyden edistäminen ymmärretään monitieteisenä ja moniammatillisena yhteistyönä, jonka strategiset suuntaviivat on luokiteltu viiteen osa-alueeseen: terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan, terveyttä tukevien ympäristöjen luomiseen, yhteisöllisen toiminnan vahvistamiseen, yksilöllisten taitojen kehittämiseen ja terveyspalvelujen uudelleen suuntaamiseen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)



Kuvio 2. Terveyden edistämisen malli (mukailien Savola – koskinen-Ollonqvist 2005)

Kuviossa 3 on esitetty terveyden edistämisen promotiivinen suunta, joka ohjaa työtämme. Promotiivinen suunta tarkoittaa mahdollisuuksien luomista yksilön ja yhteisön terveyden eduksi. Se perustuu positiiviseen terveystieteeseen. Promotiivinen suunta johtaa salutogeeniseen lähestymistapaan, joka tarkoittaa terveyden ja jo olemassa olevien resurssien korostamista. Salutogeeninen lähestyminen vahvistaa yksilön koherenssin tunnetta, joka tarkoittaa tunnetta oman elämänsä hallinnasta ja voimavaroista. Terveyden lukutaito on yksi salutogeeninen eli terveystieteellinen terveyden edistämisen malli, jonka mukaan terveyden lukutaito on jaettu kolmeen eri tasoon, joilla yksilö voi kehittyä prosessinomaisesti. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13, 84–85.)



Kuvio 3. Terveyden edistämisen suunta (Nuutinen 2010)

Terveyden edistämisen toiminta perustuu arvoihin, joita ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus sekä kestävä kehitys. Näiden arvojen pohjalta terveyden edistäminen jaetaan promotiiviseen ja preventiiviseen näkökulmaan (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8). Työtämme ohjaa promotiivinen näkökulma, jonka avulla pyrimme vahvistamaan digipelaajan mahdollisuuksia hoitaa suun terveyttään oikeilla

suun terveydenhoitomenetelmillä ja vahvistaa samalla pelaajan tietämystä yleisterveyteen vaikuttavista ruoka- ja juomatottumuksista.

Salutogeneesi on lähtenyt kysymyksestä, mistä terveys syntyy. 1970-luvulla syntyi salutogeeninen käsite sosiologi Aaron Antonovskyn toimesta. Salutogeneesi keskittyy ymmärtämään terveyden alkuperää, kun taas patogeneesi pyrkii selittämään, miksi ihmiset sairastuvat. Antonovsky on yrittänyt löytää vastauksia siihen, miksi jotkut ihmiset pysyvät terveinä suuresta stressimäärästä huolimatta ja toiset taas eivät. (Antonovsky 1987).

Salutogeeninen lähestymistapa keskittyy enemmän terveyden voimavaroihin kuin sairauden riskeihin. Ihmisen on luotava elämästä kokonaisuus hyvän hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Siinä auttavat muun muassa omaiset ja yhteiskunta. Terveyskeskustelua on pidettävä yllä yhteiskunnassa, jotta terveyden edistäminen kuuluisi jokapäiväiseen toimintaamme. (Lindström – Eriksson 2010: 44–48).

Salutogeeninen malli on terveyttä korostava malli, jonka keskeisenä käsitteenä on koherenssin tunne. Koherenssin tunne -termi tulee englanninkielestä, Sense Of Coherence (SOC). Ihmisillä, jotka omaavat vahvan koherenssitunteen, on paremmat valmiudet huolehtia itsestään ja terveydestään. Hyvinvointiin kuuluu keskeisenä osana elämäntähtäilyä, kyky pitää oma elämä koossa. (Tuloisela-Rutanen 2012.)

Salutogeneesi eli terveyslähtöisyys tarkastelee voimavarojen merkitystä terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta yksilö-, ryhmä- ja yhteiskunta-tasolla. Elämämme voimavarat tukevat ja edistävät meidän terveyttämme prosessiluontoisesti koko meidän elämämme ajan. (Lindström – Eriksson 2010: 32–33.) Aaron Antonovskyn mukaan yksilölliset voimavarat muodostavat yhdessä koherenssin tunteen. Ihmisen kehitys on prosessi, jota muovaavat biologiset tekijät, yksilölliset kokemukset ja ympäristötekijät. Lapsuus- ja nuoruusikä ovat tärkeitä vaiheita, silloin omaksutaan aikuisiän terveys- ja hyvinvointikäyttäytyminen. (Honkinen 2009).

Aaron Antonovskyn teorian mukaan ihmiset, joilla on vahva koherenssin tunne, selviytyvät paremmin kuormittavista tekijöistä. Yksilön terveys liittyy hänen voimavaroihinsa. (Vuorinen 2012.) Koherenssin tunne vaikuttaa hyvin paljon ihmisen hyvinvointiin muun muassa stressinsieto- ja ongelmaratkaisukykyyn, sairauksista selviytymiseen, elämänlaadun ylläpitoon ja vaikeista muutostilanteista selviytymiseen (Lindström – Eriksson

2010: 42–43). Esimerkki koherenssin tunteen vahvuudesta ongelmatilanteiden tulkin-  
nassa: jos yksilö omaa heikon koherenssin tunteen hän saattaa tulkita työn menettämi-  
sen isoksi ongelmaksi, kun taas yksilö, jolla on vahva koherenssin tunne, voi pitää sa-  
maa tilannetta mahdollisuutena suuntautua uudelleen työurallaan.

Henkilö, jolla on vahva koherenssin tunne, pystyy ylläpitämään terveyttä muita ihmisiä  
paremmin. Koherenssin tunne liitetään hyvään terveyteen, ihmisen toimintakykyyn ja  
hänen sosiaalisiin verkostoihinsa sekä sillä on vaikutusta terveystyöskäyttyymiseen. Tut-  
kimustulokset vahvistavat vahvan koherenssin tunteen positiivisen vaikutuksen sydän-  
ja verisuonisairauksiin ja onnettomuuksien välttämiseen. Eli mitä vahvempi koherens-  
sin tunne, sitä parempaa on ihmisen terveystyöskäyttyminen. (Lindström – Eriksson  
2010: 43–44.)

Koherenssi tunne on melko pysyvä yksilön ominaisuus, vahvan koherenssin tunteen  
omaava tulee luultavimmin tuntemaan koherenssin tunnetta koko elämänsä, kun taas  
heikon koherenssin tunteen omaavan voi olla vaikea vahvistaa sitä. Positiiviset tai ne-  
gatiiviset kokemukset elämässä voivat vaikuttaa koherenssiin vahvistavalla tai heiken-  
täväällä tavalla. (Vuorinen 2012.)

Koherenssin tunteeseen kuuluu vähintään kolme ulottuvuutta: ymmärrettävyys, hallitta-  
vuus ja mielekkyys. Ymmärrettävyyden tunne kertoo ympäristöstä tulevien ulkoisten  
ärsykkeiden ja sisäisten ärsykkeiden kognitiivisesta eli tiedollisesta ymmärtämisestä.  
Hallittavuuden tunteessa on kysymys siitä, miten ihminen voi vaikuttaa erilaisilla valin-  
noilla omaan elämäänsä ja miten hän osaa käyttää voimavarojaan. Jos ikäviä asioita  
tapahtuu, niistä on mahdollista selviytyä. Mielekkyyden tunne kertoo puolestaan siitä,  
miten ihminen kokee ärsykkeet. (Antonovsky 1987.) Näistä kolmesta osa-alueesta  
muodostuu kokonaisuus, jonka avulla ihminen voi selviytyä stressitilanteesta (Tuloi-  
sela-Rutanen 2012).

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä hankkia tietoa sekä ymmärtää ja hyödyntää  
sitä niin, että se edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Kyse on sellaisen tiedon, taitojen  
ja itseluottamuksen saavuttamisesta, että yksilön toiminta edistää henkilökohtaista se-  
kä yhteiskunnan terveyttä; elämäntapoja ja elinoloja. Keskeistä ei ole vain tiedon mää-  
rä vaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tietoa hyödyntämällä. Terveyden lukutaito  
koostuu kognitiivisista ja sosiaalisista taidoista, jotka ohjaavat motivaatiota ja tiedon-

hankintaa. Terveyden lukutaidon kehittyminen on jatkuva elinikäinen prosessi. (Nutbeam 1998: 357.)

Nutbeam (2000: 263–264) jakaa terveyden lukutaidon tasot kolmeen tasoon. Ensimmäinen taso on toiminnallinen terveyden lukutaito, jota kutsutaan myös peruslukutaidoksi. Se tarkoittaa perusterveystietojen ymmärtämistä sekä niiden käyttämistä ja välittämistä eteenpäin olemassa olevien viestintäkanavien kautta. Tällä tasolla osataan myös käyttää terveyspalveluja tarkoituksenmukaisesti.

Toisen tason taito on Nuutisen (2010) mukaan kokemuksellinen terveyden lukutaito. Nutbeam (2000) nimittää sitä vuorovaikutukselliseksi tasoksi. Tällöin osataan soveltaa terveystietoa erilaisissa olosuhteissa. Henkilö kykenee päätöksentekoon omaa terveyteensä liittyvissä asioissa. Yksilön itseluottamus ja itsenäinen toiminta lisääntyvät. (Nutbeam 2000: 263–264.)

Kolmas taso on kriittinen terveydenlukutaito, jossa kyetään huomioimaan myös taloudelliset ja sosiaaliset terveyteen liittyvät tekijät. Toimitaan siten, että ongelmanratkaisutilanteissa edistetään omaa sekä yhteisön terveyttä. Tasapainoisesta ja terveyttä edistävästä elämänhallinnasta tulee jatkuvaa. Yksilöllä, jolla on kriittinen terveydenlukutaito, on henkisiä voimavaroja uusien ratkaisujen löytämiseksi. Lähiyhteisön positiivinen elämänhallinta ja siitä huolehtiminen muodostuu yksilölle tärkeäksi elämäntavaksi. Mukaan tulee myös aktiivinen yhteiskunnallinen osallistuminen. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 84.) Sekä Suomen tasolla että kansainvälisesti tapahtuvat muutokset yhteiskunnissa vaikuttavat terveyden edistämiseen ja lukutaitoon. On huomioitava yksilöllisyys, kehitys- ja elämänvaihe sekä kulttuuri ja kasvuympäristö, jossa yksilöt ja perheet elävät. (Pietilä – Hirvonen – Koponen – Hakulinen 2002:35–36.)

Terveyden lukutaito on riippuvainen myös yleisestä lukutaidon tasosta. Heikko lukutaito voi vaikuttaa terveyteen rajoittamalla henkilökohtaista, sosiaalista ja kulttuurista kehitystä samoin kuin terveyden lukutaidon kehitystä. (Nutbeam 2000.) Heikko terveydenlukutaito voi johtua kielitaidon tai lukutaidon heikkoudesta mutta myös opetuksen ja neuvojen puutteesta, jota voi olla esimerkiksi epäselvä viestintä (Jakonen – Tossavainen – Vertio 2005: 2893–2895). Tietoisuuden lisääntyminen (englanniksi consciousness raising) vahvistaa terveyden lukutaitoa. Tietoisuus lisääntyy terveyteen vaikuttavan viestinnän avulla ja tietoa reflektoiden. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 84.)

## 2.5 Suun terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on laaja käsite ja monipuolinen kokonaisuus. Suun terveydessä se merkitsee kaiken ikäisten yksilökohtaista opastusta ja neuvontaa. Suomen Hammaslääkäriliitto tekee monipuolista yhteistyötä suun terveyden edistämiseksi. Hammaslääkäriliiton asiantuntijahammaslääkäri Helinä Keskinen korostaa sitä, että suun terveyden edistämiseksi ei ole kysymys vain hampaiden harjauksesta, vaan laajemmin suun hoidosta ja hygieniasta. (Rissa 2008: 10.)

Suun terveydellä on merkittävä yhteys yleisterveyteen, yksilön elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Keskeisimpiä suun terveyden uhkia ovat hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet. Suun terveyttä ylläpitävät ja edistävät perusasiat ovat yksinkertaisia ja helppoja toteuttaa. (Keskinen 2009.) Sheiham toteaa tutkimuksessaan, että suun terveys määräytyy monesta eri asiasta kuten ruokavaliosta, hygieniasta, tupakoinnista, alkoholin käytöstä, stressistä ja erilaisista hampaisiin liittyvistä traumaista (Sheiham 2000). Suu ja suun limakalvot pysyvät terveinä hyvän suuhygienian, päihteettömyyden, tupakoimattomuuden ja terveellisten ruokatottumuksien avulla. Lähes kaikkia kansalaisia koskettava suun terveyden uhka on karies eli hampaiden reikiintyminen. Erityisesti huono suuhygienia, snacktuotteiden alituinen napostelu, makeiset ja virvoitusjuomat lisäävät reikiintymisen riskiä. Lähes kaksi kolmasosaa aikuisista altistuu hampaiden kiinnityskudossairauksille, jonka riskiä lisää huono suuhygienia. Limakalvosairauksia aiheuttavat tupakointi sekä huumeiden ja alkoholin käyttö. Tapaturmat, jotka kohdistuvat suuhun ja hampaisiin ovat mahdollisia, jos käyttäytyminen on rajua tai väkivaltaista ja jollei harrastuksissa suojauduta asianmukaisesti. (Hausen – Lahti – Nordblad 2006: 55.)

### 2.5.1 Hampaiden puhdistus

Peruslähdekohdan suun terveyden ylläpitämiselle antaa hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla kaksi minuuttia kerrallaan sekä hammasvälien puhdistus kerran päivässä mieluummin ennen harjausta. Huolellisen hampaiden puhdistuksen päätteeksi on hyvä puhdistaa myös kieli. Kielen puhdistus vähentää suun bakteereja sekä antaa raikkaamman tunteen suuhun. (Heikka ym. 2009: 61,88.) Tutkimukset osoittavat, että hampaat puhdistuvat paremmin sähköhammasharjalla kuin manuaaliharjalla. (Käypähoito 2009. Karies: 5.) Lisäksi on havaittu, että sykkivää ja edesta-

kaisin pyörivää harjausliikettä tekevät sähköhammasharjat ovat parempia puhdistamaan hampaita. (Käypähoito 2010. Parodontiitin ehkäisy: 5.)

Hampaiden harjaamisella saadaan puhdistettua vain kolme pintaa viidestä. Pelkällä hammasharjalla on mahdotonta saada puhtaaksi hammasvälejä. Tämän vuoksi hammasvälit tulee puhdistaa erikseen niihin tarkoitetuilla välineillä. Puhdistamalla kerran päivässä hammasvälejä ennaltaehkäistään hammasvälikariesta sekä ientulehdusta. (Heikka ym. 2009: 74.)

### 2.5.2 Fluori ja ksylitoli

Fluorilähteenä voivat olla veri, ientaskut, sylkirauhaset tai paikallisesti käytettävät fluorivalmisteet, tärkeintä on, että kokosyljen fluoripitoisuuden lisääntyessä aina enemmän fluori-ioneja diffuntoituu biofilmiin eli plakkiin. Siellä fluori kiihdyttää remineralisaatiota fosfaatin ja kalsiumin läsnä ollessa ja estää kariotumista. Suuri osa elimistöön kulkeutuneesta fluorista palaa suuonteloon sylkirauhastiehyitten kautta ja aiheuttaa myös siellä paikallisen fluorivaikutuksen. (Tenovuo 2003b:241.)

Fluoriyhdisteet suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Fluori reagoi hampaan pinnalla muodostaen kerroksen, joka suojaa kariekselta. Tämän takia fluoria lisätään usein esim. hammastahnoihin ja aikaisemmin joidenkin paikkakuntien vesilaitokset fluorasivat vesijohtoveden. Fluoria voi olla suuria pitoisuuksia mm. pohjavedessä ja yksin pohjaveden fluori voi kuormittaa hammastahnan tai fluoripitoisen vesijohtoveden kanssa elimistöä yli suositusarvojen. (Savolainen 2003:298.)

Käytännön kannalta keskeiset ja tärkeimmät vaikutukset kohdistuvat luuhun ja hammaskiilteeseen. Kohtuullisilla fluoriannoksilla fluori suojaa kiillettä ja näin estää kariksen kehittymistä. Liian korkeilla annoksilla (>1-1,5 mg/l juomavettä) fluori saattaa aiheuttaa aineenvaihdunnan häiriöitä ja luiden muodostumisen häiriöitä ja näin johtaa fluuroosiin. Hammasvalmisteiden mm. hammastahnojen sisältämällä fluorilla ei näytä olevan terveydelle haitallisia vaikutuksia. (Savolainen 2003:299.)

Hampaan puhkeamisen jälkeen fluorin paikallinen vaikutus on merkittävästi tärkeä. Fluoria tulee olla kiille-plakkinesteessä happohyökkäyksen aikana sekä myös sen jälkeen. Pienet määrät fluoria vähentävät kiilteen demineralisaatiota ja lisäävät remineralisaatiota. Ideaalisin fluorin antotapa on pieninä annoksina usein. (Seppä 2008.)



Ksylitoli eli koivusokeri on luonnosta peräisin oleva makeutusaine, jolla on hampaiden reikiintymistä ennaltaehkäisevä vaikutus (Sirviö 2009). Ksylitoli lisää syljen eritystä ja täten syljen puskurikapasiteetti kasvaa, kalsium ja fosfaatin määrät kasvavat ja nämä vähentävät mutans-streptokokkien määrää hampaistossa (Tenovuo 2003a: 376). Ksylitolituotteita suositellaan nautittavaksi säännöllisesti jokaisen ruokailun ja välipalan jälkeen 5-10 minuuttia kerrallaan (Sirviö 2009). Kuitenkin ksylitolituotteita tulisi käyttää vähintään 2-3 kertaa päivässä, jotta sillä olisi kariesprofylaktinen vaikutus. Hampaiden puhkeamisvaiheessa ksylitolin vaikutus on tehokkaimmillaan. (Tenovuo 2003a: 374–376.) Suomessa ksylitolituotteiden käyttö on varsin yleistä. Ksylitoliin liittyvä kariksen hallinnan osa-alue on kuitenkin vähäiseltä osin käytössä. (Tenovuo 2003a: 372.) Suomessa voidaan pitää turvallisina niitä ksylitolituotteita, joissa on Suomen Hammaslääkäriliiton suositus, koska näistä valmisteista on otettu mm. telemetriakokeet ja näin varmistettu etteivät ne sisällä haitallisia ainesosia esim. orgaanisia happoja. Jos tuotteessa on runsaasti fermentoituvia hiilihydraatteja ja vain muutama prosentti ksylitolia, ei tällaisia tuotteita voida pitää turvallisina. (Tenovuo 2003a: 375.) On havaittu, että äidin säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö 6kk-2v lapsen iässä vähentää mutans streptokokkitartuntoja ja karioitumista alle 5-vuotiailla (Alaluusua 2003: 544 ). Hammas-tahnoja, joihin on lisätty 10–20 prosenttia ksylitolia, kuuluisi käyttää niin, ettei huuhdella suuta vedellä liian tehokkaasti, jotta ksylitolin vaikutukset tulevat esiin. Suuhuuhteissa ei ole todettu olevan yhtä hyvää antimikrobista vaikutusta. (Söderling 2003: 1047.)

### 2.5.3 Tupakka ja nuuska

Tupakalla on sekä suunterveydelle että yleisterveydelle haitallisia vaikutuksia. Tupakointi on yksi tunnetuimmista suusyövän riskiä lisäävistä tekijöistä. Jo ensimmäisestä tupakasta lähtien suun limakalvon epiteelisoluissa tapahtuu muutoksia. Tupakoivat nuoret saattavat yllättyä suunsa huonosta kunnosta. On luonnollista, että tupakassa olevien aineiden haittavaikutukset näkyvät suun terveydessä, hampaissa ja limakalvoilla. (Keskinen 2009: 151–155.) Yksi kymmenestä aikuisesta kuolee tupakasta aiheutuviin sairauksiin. On arvioitu, että vuonna 2030 tupakointi on merkittävin kuolinsyy ja tappaa enemmän kuin ripuli, keuhkokuume tai tuberkuloosi. Mikäli suuntaus jatkuu, arviolta 500 miljoonan ihmisen elinikä lyhenee 25 vuotta tupakasta johtuvien terveyden haittavaikutusten vuoksi. Suomessa tupakansavu on luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi. (Murtomaa 2003: 1075.) Naisilla on miehiä suurempi riski altistua tupakasta aiheutuviin sairauksiin (Käypähoitosuositus 2012). Yksilöiden koulutustaso vaikuttaa

tupakointiin. Alemmin kouluttautuneet tupakoivat enemmän kuin korkeammin kouluttautuneet. (Helldán – Helakorpi – Virtanen – Uutela 2013: 27.)

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön aiheuttaen monia sairauksia ja vaikeuttaen sairauksien hoitoa sekä heikentäen paranemista. Terveysongelmia ovat esimerkiksi krooniset keuhkosairaudet, keuhkosityöpä, sepelvaltimotauti ja muut verenkiertoelinten sairaudet. Tupakointi aiheuttaa suussa hygieenisiiä ja terveydellisiä haittoja. Parodontiitti eli vaikea-asteinen ientulehdus on yleisempää tupakoitsijalla. Haju- ja makuaisti ovat tupakoitsijalla heikentyneet ja värjäymät hampaissa ovat usein niin syvällä kiilteessä, ettei värjäytyimiä voi poistaa. (Murtomaa 2003: 1075.) Leukoplakia, joka voi olla suusyövän esiaste, esiintyy kuusi kertaa useammin tupakoivilla kuin ei-tupakoivilla. Tupakointi vaikuttaa limakalvon epiteelisoluihin ja on kiistatta osoitettu, että tupakoinnilla ja suusyövällä on yhteys. Tupakoitsijoilla, jotka eivät käytä alkoholia, on kaksinkertainen riski saada suusyöpä verrattuna raittiisiin tupakoimattomiin. Alkoholi lisää limakalvojen läpäisevyyttä suussa, joten tämä lisää tupakan karsinogeenista vaikutusta. Tästä johtuen alkoholia käyttävät tupakoitsijat ovat 6–15-kertaisessa riskissä sairastua suusyöpään verrattuna raittiisiin tupakoimattomiin. (Murtomaa 2003: 1076.)

Tupakoinnin ehkäisy on haaste, johon tarvitaan suun terveydenhuollon ammattilaisia. Paras keino tupakoinnin vähentämiseksi on ehkäistä tupakointia ennen sen aloittamista. Tupakointiin pitäisi puuttua kokeilu- ja satunnaisvaiheessa. Ammattilaiset puuttuvat liian harvoin tupakointiin hoitotilanteissa. Varsinkin nuorille tupakoinnin puheeksi ottaminen viestittää huolesta terveydelle haitallisesta vaikutuksesta. Hammashuollossa nuoret käyvät useammin kuin yleisterveydenhuollossa, joten suun terveydenhuollossa on luonteva ottaa tupakointi puheeksi jo tästäkin syystä. Tupakointi aiheuttaa ihon ennenaikaista vanhenemista, hampaiden värjäytymistä ja pahanhajuista hengitystä. (Murtomaa 2003:1079.)

Suurin osa tupakoitsijoista haluaisi lopettaa tupakoimisen, kuitenkin vain harva pystyy siihen ilman tukea. (Broms – Korhonen – Salminen – Pennanen – Kaprio 2012: 118.) Tupakassa oleva nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Lisäksi tupakointiin liittyvät myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (Murtomaa 2003: 1076–1077). Terveystieteiden tutkimusten mukaan kaikilla Suomen kunnilla on velvollisuus järjestää vieroituspalveluita. (Broms – Korhonen – Salminen – Pennanen – Kaprio 2012: 118). WHO:n mukaan vieroitustoiminta sisältää kolme strategiaa: 1) tupakoinnin aloittavien määrän vähentämi-

nen, 2) tupakoimattomien ja syntymättömien lasten kärsimysten ehkäiseminen, 3) tupakoinnista eroon haluavien auttaminen ja tukeminen. (Murtomaa 2003: 1076–1077.)

Jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat auttaa tupakoivia, on heidän tärkeää tiedostaa, missä muutosvaiheessa potilas on. Näin saavutetaan paras mahdollinen tuki potilaalle. Hoitokeinoina käytetään esimerkiksi hypnoosia ja akupunktiota, joskaan näiden pitkäaikaista tehoa ei pystytä arvioimaan. Nikotiinikorvaushoitoja on eri muodoissa, kuten laastari, purukumi, tabletti, nenäsuihke, inhalaattori. Nikotiinikorvaushoitoa käytettäessä on tärkeää huomioida riittävä annostelu ja tarpeeksi pitkä hoitoaika. Happamat juomat, kuten tuoremehu tai kahvi, saattavat samaan aikaan nautittuna heikentää nikotiinihoidon tehoa. Näitä juomia on hyvä välttää noin 15 minuuttia nikotiiniannoksen ottamisesta. (Murtomaa 2003: 1078.) Bupropioni, nortrityliini ja varenikliini ovat tehokkaita lääkärien reseptillä saatavia lääkkeitä tupakkariippuvuuteen (THL 2012).

Nuuskan käytöllä on myös suuria vaikutuksia suun terveyteen. Tupakointi aiheuttaa muutoksia yleisesti koko suun alueelle, kun taas nuuskan käytöllä saadaan paikallisvaurioita, esimerkiksi reikiintymistä hampaiden ienrajoihin. Muita nuuskan suuvaikutuksia ovat paikalliset ienmuutokset, hampaiden värjäntymät ja limakalvovauriot. Jatkuvalle nuuskan käytöllä limakalvomutokset voivat muuttua pahanlaatuisiksi. Pidemmälle edennyt muutos vaatii enemmän hoitoa. (Keskinen 2009: 156–157.) Suomessa nuuskaa ei saa myydä. Ruotsalainen kostea nuuska sisältää 2500 eri kemiallista yhdistettä. Suomeen nuuskaa tuodaan pääsääntöisesti Ruotsista ja Virosta. Kansainvälisen syöväntutkimuslaitoksen mukaan nuuska sisältää 28 ainetta, jotka aiheuttavat syöpää. Nuuska ärsyttää limakalvoja suussa ja aiheuttaa pysyvää ienrajojen syöpymistä sekä kiinnityskudoksen löystymistä. Nuuskan kerta-annoksessa on enemmän nikotiinia kuin tupakassa. (THL 2014.) Nuuskan käyttö lisää tappavan infarktin riskiä sekä suun, nenän että nielun alueen syöpää. Suurimmat erot nuuskan terveyshaitoissa tupakkatuotteisiin verrattuna ovat suuri suusyöpäriski ja toisaalta pienempi keuhkosyöpäriski terävän poisjäämisen vuoksi. (Murtomaa 2003: 1076.)

#### 2.5.4 Alkoholi ja muut päihteet

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan alkoholijuomien käyttöä pitäisi rajoittaa niin, että päivittäinen saanti on naisille korkeintaan yksi annos ja miehille korkeintaan kaksi annosta. Alkoholin osuus kokonaisenergiansaannista tulisi olla korkeintaan 5 E%.

Myös runsasta kertajuomista (yli 5–6 annosta) pitäisi välttää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 23.)

Alkoholilla on paljon haittavaikutuksia suun terveyteen. Runsaasti alkoholia käyttävillä suun terveys on usein huono ja hoito on jäänyt vähälle huomiolle. Suussa tapahtuvia muutoksia ovat muun muassa suun kuivuminen, suun limakalvon muutokset, limakalvon ohentuminen, lisääntynyt plakki ja hammaskivi, ientulehdus ja iensairaudet, kiilteen eroosiomuutokset ja hammasmurtumat, hampaiden reikiintymisen lisääntyminen sekä suusyöpä. (Vuorio – Mäkinen – Irmola 2014.)

Alkoholi aiheuttaa toiminnallisia ja morfologisia muutoksia sylkirauhasiin ja tästä johtuen syljen erityös vähenee. Sokeristen ja happamien juomien aiheuttamia eroosiomuutoksia esiintyy varsinkin runsaasti alkoholia käyttävillä tyypillisesti inkisiivien labiaalipinoilla. Limakalvomutoksista tavallisimpia ovat leukoplakiset muutokset, myös erytropolakiaa ja lichen planusta esiintyy. Alkoholistipotilailla candida-infektiot ovat tavallisia. (Uittamo 2012.)

Suusyövän riski kasvaa monikymmenkertaisesti tupakoivilla ja alkoholia runsaasti käyttävillä henkilöillä, sillä molemmat aineet lisäävät karsinogeenisen asetaldehydin määrää syljessä. Riski myös kasvaa samassa suhteessa alkoholin ja tupakoinnin käyttömäärän kanssa eli sitä voidaan kutsua annosriippuvaiseksi. Alkoholi ei itsessään ole karsinogeeni, mutta se metaboloituu suun mikrobien avulla asetaldehydiksi, joka on etanolin ensimmäinen aineenvaihduntatuote. Tupakan savu sisältää itsessään paljon asetaldehydiä, joka liukenee sylkeen. Yli neljän alkoholiannoksen päivittäinen nauttiminen suurentaa suu- ja nielusyövän riskin 1,6–3,0-kertaiseksi. Noin 80 prosenttia suusyöivistä selittyy tupakan ja alkoholin yhdistämisestä huonoon suuhygieniaan. (Salaspuro – Kurkivuori – Salaspuro 2005; Tilander 2013: 42.)

## 2.6 Tietoperustan yhteenveto

Opinnäytetyön tietoperustan tiedonhakuamme ohjasivat työn tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Tietoperustaan on koottu keskeisimmät tiedot opinnäytetyötämme varten, tuoreimmat tutkimustulokset, teoriat ja mallit. Keskeisimpiä aiheita olivat ruutu-aika, pelaaminen, liikkumattomuus, suun terveys, lihavuus, ravinto ja salutogeenisyys. Tässä luvussa esitellään lyhyesti tutkimuksista ja kirjallisuudesta nousseet oleelliset tulokset.

Tuoretta tietoa ruutuajasta koko maan tasolla saatiin vuonna 2012 Väestöliiton perhebarometrin tekemästä tutkimuksesta. Tutkimusten mukaan television katselu vie suuren osan sekä lasten että aikuisten ajankäytöstä. Nuorten keskuudessa suurin osa ajasta vietetään tietokoneella joko pelaamiseen tai muuhun toimintaan (Miettinen – Rotkirch 2012: 106–107.) Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että tietokoneella vietettävä aika on huomattavasti kasvussa, mikä nähdään tietokoneen lisääntyneellä käytöllä sekä koulupäivinä että vapaapäivinä. (Miettinen – Rotkirch 2012: 108.) Ruutuajan negatiiviset vaikutukset on pystytty osoittamaan tutkimustuloksilla. Napostelu ja epäsäännöllinen ruokavalio vaikuttavat lihavuuteen ja suun terveyteen. (Gebremariam 2013.)

Nykyään myös elinympäristömme on muuttunut lihavuutta edistäväksi. Arkiliikunta on vähentynyt ja istumatyö sekä yleisesti istuminen on lisääntynyt, perheiden yhteiset kotiaterioidinnit ovat vähentyneet, elintarvikkeiden pakkauskoot sekä annoskoot ovat suurentuneet sekä epäedulliset kulutustottumukset ravintosuosituksiin nähden ovat lisääntyneet. (Mustajoki 2013.) Monissa tutkimuksissa on lasten ja nuorten runsas televisionkatselu yhteydessä yleisempään lihavuuteen (Mustajoki ym. 2006: 19).

Pelaajabarometri 2011 mukaan eniten pelejä pelaavat 20–39-vuoden ikäiset miehet. Pojilla pelaaminen on yleisempää kuin tytöillä. (Pelaajabarometri 2011.)

Ruutu aikaan ja digipelaamiseen liittyy oleellisesti myös käsite istumiskäyttäytyminen (Kutinlahti 2012). Yleensä istumiskäyttäytymiseen sisältyy samanlaista toimintaa kuin ruutuajan viettämiseen, muun muassa television katselua, videopelien pelaamista ja tietokoneen käyttöä. Lisäksi istumiskäyttäytymistä on esimerkiksi autolla ajaminen ja lukeminen. (Sedentary Behaviour Research Network 2012.) Joka vuosi kuolee yli viisi miljoonaa ihmistä ennenaikaisesti liikunnan puutteen vuoksi (Vuori 2009). Liikkumattomuudella on myös taloudellisia vaikutuksia, kuten terveydenhuollon käynnit, sairaalapäivät, toimenpiteet, lääkkeet sekä ennaltaehkäisy, sairauspoissaolot, tuottavuuden heikentyminen ja jopa ennenaikaiset kuolemantapaukset. (Kolu – Vasankari – Luoto 2014).

Euroopan maissa suoritettujen lukuisten tutkimuksien mukaan television katselu lisää makeisten ja virvoitusjuomien käyttöä sekä vähentää vihannesten käyttöä (Gebremariam 2013). Tästä seuraa yhteys suun terveyteen. Jatkuva naposteleminen altistaa

happojen vaikutukselle. Avainasemassa eroosion aiheuttajina ovat virvoitusjuomat ja mehut. (Lingström – Fjellström 2008.) Virvokkeiden käyttö on lisääntynyt ja niihin lisätään raikkaan maun saamiseksi fosfori- ja sitruunahappoa. Happaman ruoan tai juoman syöminen ja juominen vaikuttaa siihen miten vahvasti happamuus aiheuttaa eroosiota. (Sensodyne Pro Emalj 2007.)

Terveyden edistämisen salutogeeninen malli oli menetelmänä tuotoksen työstämisessä. Malli soveltuu erinomaisesti tämänkaltaiseen terveyden edistämiseen. Terveyden edistäminen tarkoittaa terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Sairaanhoidajaliitto 2014). Salutogeeninen malli on terveyttä korostava malli, jonka keskeisenä käsitteenä on koherenssin tunne. Ihmisillä, jotka omaavat vahvan koherenssin tunteen, on paremmat valmiudet huolehtia itsestään ja terveydestään. Koherenssitunteesta on käytetty myös nimityksiä elämänhallinta ja elämänhallintakyky. (Tuloisela-Rutanen 2012.)

### **3 Tarkoitus, tavoitteet, kehittämistehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että digipelaajien terveyden lukutaito vahvistuu ja kehittyy. Tavoitteena oli tuottaa työväline suun terveydenlukutaidon arviointiin.

Kehittämistehtävät olivat:

1. Millainen on digipelaajan kokemus suunsa terveydestä?
2. Mitkä ovat riskit digipelaajan suun terveydelle?
3. Kuinka digipelaaja edistää suunsa terveyttä?

### **4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen**

#### **4.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohderyhmä**

Opinnäytetyötämme tekivät suuhygienistiopiskelijat, jotka aloittivat opintonsa Metropolia Ammattikorkeakoulussa tammikuussa 2013. Suurimmalla osalla ryhmästämmme oli pohjakoulutuksena hammashoitajan tutkinto ja osalla pohjakoulutus ja työkokemus olivat muilta aloilta.

Opinnäytetyömme aiheen jäsentämisen vaiheessa oli tarkoitus, että työmme tulisi liittyään osaksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) käynnissä olevaa valtakunnallista Lihavuus laskuun -ohjelmaa. Kohderyhmäksemme valikoituivat 18–24-vuotiaat digitaalisia pelejä pelaavat miehet. Tietoperustan materiaalia kerätessämme ja tutustuessamme enemmän digipelikulttuuriin, jätimme kohderyhmämme ikä- ja sukupuolirajauksen pois. Näin ollen kohderyhmä täsmentyi ainoastaan digipelaajiin.

#### 4.2 Toimintaympäristö

Aloitimme toimintaympäristöön ja kohderyhmäämme tutustumisen internetsivustojen kautta ottamalla selvää digitaalisen pelikulttuurin parissa toimivista järjestöistä ja muista toimijoista. Marraskuussa 2013 osallistuimme erään järjestön avoimeen pelikasvatusseminaariin. Tarkoituksena oli päästä askel lähemmäs digipelaamisen maailmaa sekä saada enemmän tietoa aiheesta. Heti tilaisuuden alussa osallistujille kiteytettiin, mitä pelikasvatus ja pelisivistys ovat. Pelisivistys pitää sisällään kokonaisvaltaisen ymmärryksen pelaamisesta sekä peleistä. Tämän keskiössä on taito hahmottaa pelaaminen kulttuurillisena ilmiönä ja tiedostaa sen rooli nyky-yhteiskunnassa. Digipelaaminen ei ole mikään uusi ilmiö, mutta aihe on silti monelle tuntematon tai suhtautuminen yksioikoista: nähdään joko hyödyt tai haitat, mutta ei kokonaisuutta. Seminaarissa oli muun muassa Tampereen seurakunnan nuorisotyön edustaja kertomassa heidän seurakuntansa toteuttamista alle 18-vuotiaiden nuorten bittileireistä. 18 vuotta täyttäneet pääsevät leireille mukaan avustajina, jotka auttavat nuorempia pelikoneiden sekä pelien kanssa. Tässä korostuu yhteisöllisyys, asioita tehdään yhdessä. Leireihin kuuluu myös ulkoilua ja erilaisia yhteisiä aktiviteetteja ilman pelikoneita. Leireillä on täysi ylläpito, mutta herkut pitää kustantaa itse ja niiden nauttiminen on kielletty pelaamisen aikana. Lisäksi kuulumme, kuinka pelit lisääntyvät jatkuvasti myös kouluopetuksessa ja että pelikulttuurin lisääntyminen näkyy myös kirjastoissa. Siellä pelit ovat kaikkien saatavilla ja sosiaaliset erot pelaamisessa pienenevät.

Tammikuussa 2014 osallistuimme Assembly Winter 2014 -pelitapahtumaan Helsingin messukeskuksessa. Assembly on tällä hetkellä lajissaan järjestettävistä maailman suurimpia demoparty- ja tietokonefestivaalitapahtumia. Assembly tai sen esiaste oli muutamien digipelaajan unelma, joka toteutui Kauniaisissa pidettyinä partyina vuonna 1992. Järjestäjien määrän kasvaessa vuosien varrella muodostui Assembly Organizing Oy. Ajan kuluessa Assembly sai uusia puolia demojen oheen. Näistä tuli sittemmin vakituinen osa tapahtumaa: musiikki, nörttiurheilu, robosota ja seminaarit. Erityisesti pelaami-

sesta tuli erottamaton osa Assemblyä, mikä lopulta johti toisen tapahtuman, juuri pelaajille suunnatun Assembly Winterin perustamiseen. Nykyisin tapahtuma järjestetään kaksi kertaa vuodessa, kesällä ja talvella. Assemblyyn osallistuu tuhansia harrastajia, mutta joukossa on myös ammattilaisia. (Historia 2011.)

Yleissilmäys tapahtuma-alueella osoitti, että suurin osa osallistujista oli normaalipainoisia. Havainnoimme tapahtumaa yleisesti ja keskustelimme joidenkin pelaajien kanssa. Meillä oli keskustelun tukena käytössä suunnittelemamme muutaman kysymyksen sarja (liite 1) liittyen pelaamiseen ja suun hoitoon. Ne harrastelijapelaajat, joiden kanssa keskustelimme, myönsivät nukkuvansa tapahtuman aikana hyvin vähän sekä kertoivat syövänsä ja juovansa omia eväitä. Havaintojemme perusteella pelaajilla oli eväänä runsaasti mehuja, virvoitusjuomia ja energiajuomia sekä sipsejä ja makeisia. Eväitä täydennettiin messukeskuksen kahvilatarjonnalla, ostoksilla lähikaupassa tai lähellä olevilla pikaruokapaikoilla. Kaikki kertoivat kotona arkisin nukkuvansa enemmän sekä syövänsä ja juovansa terveellisemmin, ihan tavallista kotiruokaa. Pelaamiseen käytetään arkioloissa 15 minuutista aina 6 tuntiin asti, toiset selkeästi enemmän kuin toiset. Peliharrastajat, joiden kanssa keskustelimme, kertoivat, että tapahtuma on irrotteltua arjesta. ”Lanit” eli kokoontumiset pelaamaan yhdessä fyysisesti samaan paikkaan ovat ”juhlahetkiä”, kuten yhteiset illanvietot muiden asioiden tai harrastusten merkeissä. Yhtälailla muihin juhliin liittyy napostelu, sokeriset juomat ja muut herkut. Suun hoidosta pelaajat kertoivat, että heillä oli kyllä hammasharjat mukana ja niitä käytettiin niin tapahtumassa kuin kotonakin. Lisäksi keskustelimme tapahtuman järjestämiseen osallistuvien tahojen edustajien kanssa. Yksi tapahtuman työntekijöistä kertoi hygieniasta huolehtimisen unohtuvan välillä nuorimmilta osallistujilta. Nuorimmat pelaajat tapahtumassa olivat alle 10-vuotiaita.

Assembly-tapahtumaan osallistuminen osoittautui merkittäväksi vaiheeksi opinnäytetyömme etenemisen kannalta. Ennakkokäsityksemme esimerkiksi huonosta hygieniasta ja epäterveellisistä ruokailutavoista murtoivat ainakin osittain.

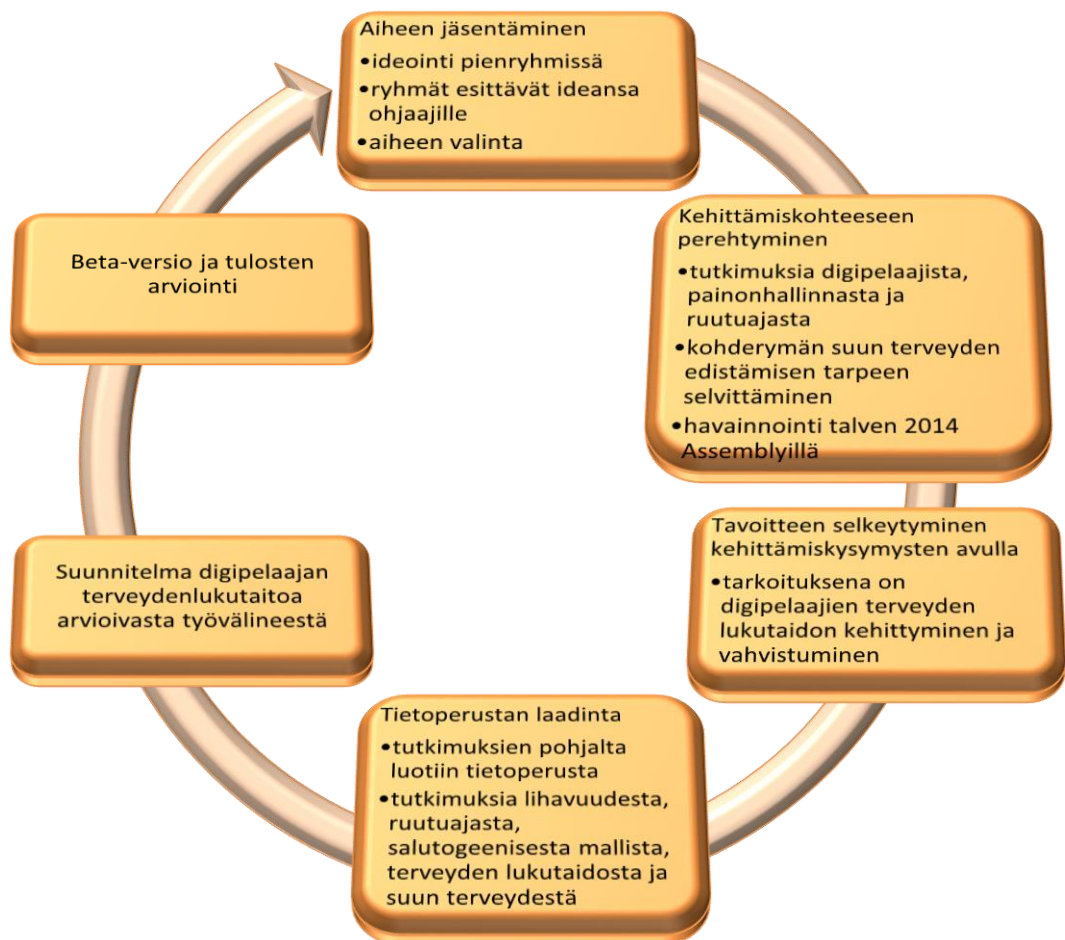
#### 4.3 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyömme on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen, näyttely tai kansainvälisen kokouksen järjestäminen. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9.) Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus käsitti pelikasvatusseminaariin osallistumisen ja talven 2014 Assembly-



pelitapahtuman havainnoinnin sekä työväliseen tuottamisen digipelaajien suun terveydenlukutaidon arvioimiseksi. Jatkossa työväline löytyy Metropolian suunhoidon opetuslinikan verkkosivuilta, josta se on hyödynnettävissä.

Sovelsimme tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia projektin läpi viemisessä. Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009: 23) mukaan kehittämistyö voidaan nähdä yksinkertaiseksi muutostyön prosessiksi, joka etenee vaiheittain. (Kuvio 2.) Prosessin vaiheet olivat aiheen jäsentäminen, kehittämiskohteeseen perehtyminen ja kohteen selkeytyminen, tietoperustan laadinta, suunnitelma tuotteen toteutuksesta, tuotteen toteutus ja sen arviointi.



Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessikuvaus (soveltaen Ojasalo ym. 2009: 24)

Heti prosessin alussa sovimme yhteisistä pelisäännöistä. Päätimme projektipäälliköt, jaoimme ryhmämme pientimeiksi ja työstimme projektia sovituin aikatauluin. Prosessin ajan kirjassimme yhteisistä tapaamisista muistiot ohjaamaan toimintaamme. Muistiot olivat kaikkien projektin jäsenien saatavilla internetissä sähköisellä alustalla.

## 1 Kehittämiskohteen ideointi ja jäsentäminen

Kehittämiskohteen ideointi alkoi keväällä 2013 kun aloitimme opinnäytetyön aiheen jäsentäminen -opintojakson. Tässä vaiheessa työmme oli vielä tarkoitus liittyä THL:n Lihavuus laskuun –ohjelmaan. Kohderyhmäksi oli valittu nuoret miehet. Ideoimme pienryhmissä tarkempaa kehittämiskohdetta ja kohderyhmän rajausta. Muutamasta vaihtoehdosta päätimme valita kehittämiskohteeksi digipelaajien suun terveyden edistämisen. Tarkoituksena oli järjestää suun terveyttä edistävä tilaisuus Assembly Summer 2014 -tapahtumassa, joka kokoaa laajaa ja heterogeenistä kohderyhmäämme. Suun terveyttä edistävää tilaisuutta ei ollut aikaisemmin järjestetty tämän kaltaisessa tapahtumassa.

## 2 Kehittämiskohde – perehtyminen ja selkeytyminen

Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä -vaihe alkoi välittömästi ensimmäisen vaiheen jälkeen. Tässä vaiheessa aloitimme myös tietoperustan laatimisen, joka on kuvattu opinnäytetyön luvussa 2. Haimme tutkimustietoa digipelaajista, painonhallinnasta ja ruutuajasta. Teoriatiedon lisäksi perehdyimme kehittämiskohteeseen osallistumalla pelikasvatusseminaariin ja Assembly-pelitapahtumaan. Havainnoinnin ja keskustelujen avulla pyrimme saamaan tietoa, millaisia haasteita pelaaminen ja pelikulttuuri aiheuttavat digipelaajien terveyden lukutaitoon ja suun terveyteen. Selvitimme myös, mitkä suun terveyden edistämisen keinot vaikuttavat digipelaajan suun terveyteen ja terveyden lukutaitoon sekä millainen tilaisuus toimisi parhaiten kohderyhmällemme edistämään suun terveyttä. Näiden pohjalta meille muodostui laajempi käsitys digipelaamisesta. Taustoitusvaihe oli olennainen osa. Tutustuttuamme kehittämisen kohteeseen käytännössä, pystyimme tunnistamaan kehittämisen tarpeita ja suuntaamaan kehittämistyötä eteenpäin. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 29–30.)

Kehittämiskohteeseen perehtymisestä saatiin näkemys kehittämiskohteesta. Pelitapahtumassa havainnoinnin jälkeen kehittämiskohteemme alkoi selkeytyä. Saimme laajemman näkökulman koko projektiimme, myös tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät täsmentyivät. Työmme tarkoituksiksi nousi digipelaajien terveyden lukutaidon kehittyminen ja vahvistuminen.

Havainnointiryhmämme aktiivisen toiminnan ansiosta saimme luotua yhteyksiä suunnitelmissamme olevaa interventiota koskien Summer Assembly 2014 -pelitapahtumaa. Mahdollinen yhteistyökumppani osoitti tapahtumassa mielenkiintoa yhteistyötä kohtaan ja yhteistyöneuvottelut käynnistettiin huhtikuussa 2014, mutta yhteistyö kariutui kumppanin aikataulullisista syistä. Ryhmämme aikataulun puitteissa emme olisi ehtineet etsiä uusia yhteistyökumppaneita, joten opinnäytetyön seminaarissa päädyimme tuotamaan työvälineen suun terveyden lukutaidon arvioimiseksi.

### 3 Opinnäytetyön tietoperustan laadinta

Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden (2009: 28–29) mukaan tietoperustan on oltava vankka, jotta kehittämistyön tavoitteet voidaan määrittää tarkasti. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee aina sisältää myös kirjallisuuskatsaus, koska tuotoksen täytyy pohjautua tutkittuun tietoon (Vilkkä – Airaksinen 2003: 42). Tietoperustan luomiseen käytettiin runsaasti aikaa, sillä se auttaa tuntemaan aihepiirin perusteellisesti ja löytämään näkökulman työhön. Tietoperustaan koottiin kirjallisuudesta ja tutkimuksista aineistoa, joka käsitteli lihavuutta, ruutuaikaa, terveyden edistämisen salutogeenistä mallia sekä terveyden lukutaitoa ja sen eri tasoja. Tietoperustan laatiminen on kuvattu luvussa 2.

### 4 Suunnitelma tuotteen toteutuksesta

Keväällä 2014 suunnittelimme interventiota kesän 2014 Assembly-pelitapahtumaan. Olimme yhteydessä mahdolliseen yhteistyökumppaniin huhtikuussa ja sovimme tapaamisen sen edustajan kanssa, mutta tapaaminen peruuntui ja yhteistyötä ei saatu ajoissa eteenpäin. Opinnäytetyömme suunnitteluun käytettävä aika alkoi olla vähissä ja meillä oli aiheestamme ja kohderyhmästämme paljon tietoa, jota halusimme hyödyntää. Kokoonnuimme yhteen ja aivoriihityöskentelyn tuloksena päätimme suunnitella digipelaajien suun terveyden lukutaidon arvioimiseksi työvälineen, jota pelaajat voisivat hyödyntää, vaikka emme pääsisi mukaan pelitapahtumaan. Työväline ei valmistunut ennen pelitapahtumaa, joten päätimme julkaista työvälineen Metropolian suun hoidon opetusklinikan verkkosivuilla, josta se on hyödynnettävissä ja jatkokehitettävissä.

Suunnittelimme työvälineen, ”Suu ruotuun” – varusmiehille suunnatun suun terveyden edistämishankkeen (Al-Zankanah ym. 2012) pohjalta. Idea hyödyntää ”Suu ruotuun” -hankkeen kyselyä syntyi opinnäytetyöseminaarissa eri vaihtoehtoista keskustelles-

samme. Tarvitsimme apua suunnitelman tekniseen puoleen ja toteuttamiseen, johon saimme ulkopuolista tukea.

Aikomuksena oli testata työvälinettä lähipiirillä ja saada palautetta sen toimivuudesta. Palautteen perusteella oli tarkoitus muokata työvälinettä.

## 5 Toteutus ja julkistaminen

Toteutimme verkossa täytettävän monivalintakyselyn yhdessä DI Mikko Mäkelän kanssa, johon muokkasimme ”Suu ruotuun” -hankkeesta seitsemäntoista kysymystä. Jokaisessa kysymyksessä on kolme pisteytettyä vastausvaihtoehtoa, joista valitaan klikkaamalla yksi. Ennen kuin vastaukset voi lähettää eteenpäin, on tähdellä merkittyihin kysymyksiin vastattava sekä halutessa ilmoitettava ikä, pituus ja paino. Lopuksi kysytään vastaajan sähköpostiosoite, johon kone lähettää valmiiksi laaditun automaattivastauksen. Tarkempia henkilötietoja ei kysytä. Vastauksista muodostuu tietokanta, josta voidaan tulostaa numerotuloksia ja taulukoita.

Tuotteen ulkoasu ja otsikointi toteutettiin johdonmukaisesti tukemaan valitsemaamme asiallista viestintälinjaa digipelaajien suun terveyden edistämiseksi. Lomakkeeseen ei laitettu mainosruutuja vaan kysymysten määrän ja johdonmukaisen etenemisen näkee yhdellä silmäyksellä. Tavoitteena oli, että vastaaja saa heti juonesta kiinni ja pystyy keskittymään vastaamiseen. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 61.)

Valmis tuotteemme jäi Metropolia Ammattikorkeakoulun hallintaan ja se laitettiin Metropolian suunhoidon opetusklinikan verkkosivuille asiakkaiden käytettäväksi. Seuraavat opiskelijaryhmät voivat omissa opinnäytetöissään hyödyntää tuotettamme jatkokehittämällä sitä tai hyödyntämällä tietokantaan tallentuneita tuloksia. Yhteisessä opinnäytetyöseminaarissa päätimme, että kirjoitamme tuotteestamme artikkelin alamme ammattijulkaisuun.

## 6 Tuotteen ja prosessin arviointi

Pilotoimme tuotetta kahdellakymmenellä henkilöllä, jotka kokeilivat työvälineen testiversiota. Palautteet olivat hyvin erilaisia. Suurin osa vastaajista oli hämillään sanoista digipelaaminen ja ruutu aika tai eivät tieneet niiden tarkoitusta. Eräs vastaaja ihmetteli myös, mitä yhteistä voi olla suun hoidolla ja digipelaamisella. Kysymys sokerin käytöstä

hämmensi eräitä vastaajia, erään mielestä kaikessa ruuassa on lähes aina sokeria ja toinen mietti, ymmärtävätkö kaikki vastaajat kysymyksen oikein. Kuitenkin joillekin kysymykset olivat hyvin ymmärrettävissä, eikä niistä tullut kommentteja. Huomasimme sen, että ne jotka hoitivat hampaansa hyvin, antoivat kyselystä herkemmin positiivista palautetta. He kokivat myös kyselyn helpoksi, eivät kyseenalaistaneet kysymyksiä ja pitivät saadusta palautevastauksesta.

Sähköpostiin tullut palaute otettiin erittäin positiivisesti vastaan, vaikka monelle se ei sisältänyt mitään uutta tietoa hampaiden hoidosta. Palautteen saaminen sähköpostiin lisäsi kyselyn ammattimaisuuden tuntua ja laadukkuutta. Positiivista palautetta tuli kysymysten helppoudesta eikä kysely ollut vastaajien mielestä liian pitkä. Kysely ja palaute muistuttivat vastaajia muun muassa asianmukaisista suunhoito-ohjeista, ajan varaamisesta suunterveydentarkastukseen sekä siitä, miten monella asialla on vaikutusta suun terveyteen. Vastaajat sanoivat kyselyn olevan kattava ja tärkeät asiat oli tuotu mukavalla tavalla esille.

He, jotka eivät hoida hampaitaan kovin säännöllisesti, kokivat kyselyn hieman turhaksi. He helposti kyseenalaistivat joitain kysymyksiä, esimerkiksi tupakointia ja alkoholin käyttöä koskevia. Kyselyn tekeminen kesti heillä hieman pidempään, kenties he joutuivat miettimään tarkemmin, miten hoitavat hampaitaan. kritiikkiä tuli paljon testistä saadusta palautteesta. Vastaajien mukaan palautteesta ei selviä onko tulos hyvä vai huono ja siitä puuttui vertailukohde, esimerkiksi omien pisteiden osuus enimmäismäärästä. Osa vastaajista sanoi, ettei palautteesta ei ollut mitään hyötyä tai se ei sisältänyt mitään uutta tietoa eikä tuonut mitään yllätyksiä. Testissä oleva painoindeksi herätti eräissä vastaajissa hämmennystä. Se tuntui irralliselta ja asiaankuulumattomalta. Eräällä vastaajalla se herätti myös kysymyksen omasta lihavuudesta.

## **5 Tuote**

Alkuperäisen suunnitelman mukaisen intervention peruunnuttua päätimme työstää suun terveyden lukutaitoa arvioivan työvälineen. Muokkasimme jo olemassa olevaa suun terveyteen liittyvää kyselyä (AI-Zankanah ym. 2012) kohderyhmällemme sopivaksi.

## 5.1 Tekninen toteutus

Työväline on toteutettu hyödyntämällä Google Forms -lomakepalvelua ja Google Spreadsheet -taulukkolaskentapalvelua, jotka molemmat ovat Googlen tarjoamia, pilvi-pohjaisia verkkopalveluita. Työvälineeseen sisältyy Google Forms -palvelussa oleva kyselylomake, johon on määritetty joukko suun terveyteen liittyviä kysymyksiä, joihin jokaiseen liittyy ennalta määriteltyjä vastausvaihtoehtoja. Lisäksi lomakkeessa on erilliset kentät, joihin vastaaja voi syöttää pituutensa, painonsa sekä sähköpostiosoitteensa. Kyselylomakkeen ulkoasua on muokattu tarkoitusta vastaavaksi lisäämällä siihen muun muassa Metropolian logo. Itse kyselylomake on toteutettu vähäisellä teknisellä räätälöinnillä, ja siinä olevia kysymyksiä voi lisätä, muokata ja poistaa hyvin helposti Forms-palvelussa WYSIWYG-editorilla (What You See Is What You Get).

Kyselylomake on kytketty Google Spreadsheet -palvelussa olevaan taulukkoon, johon siirretään automaattisesti kaikki kyselylomakkeeseen syötetyt vastaukset. Kutakin kyselylomakkeen kysymystä/kenttää kohden taulukossa on oma sarakkeensa. Vastauksen siirto taulukkoon on Google Forms- ja Spreadsheet -palveluiden vakio ominaisuuksia.

Taulukkoon on kytketty erikseen toteutettu ohjelmakoodi, joka käynnistyy automaattisesti kun kyselylomakkeeseen täytetään vastaus. Ohjelmakoodi laskee annettujen vastauksen perusteella suun terveyttä kuvaavan kokonaispistemäärän sekä BMI-painoindeksin, mikäli vastaaja on erikseen ilmoittanut painonsa ja pituutensa. Nämä tulokset lähetetään sähköpostina vastaajan ilmoittamaan sähköpostiosoitteeseen saatetektien kera. Ohjelmakoodi on toteutettu Google Scripts -palvelua ja JavaScript -ohjelmointikieltä käyttäen.

## 5.2 Suun terveyst -kysely

Suun terveyden -työvälineen ensimmäinen osio on kysely, joka sisältä 17 kysymystä, joista jokaisessa on kolme vastausvaihtoehtoa. Jokainen vastaus on pisteytetty siten, että suun terveyttä eniten edistävästä vastauksesta saa 2 pistettä, seuraavasta 1 ja vähiten suun terveyttä edistävä vastaus antaa 0 pistettä. Kysymyksiin vastaaminen on määritelty pakolliseksi muissa paitsi kysymyksessä 14, josta ei myöskään kerry pisteitä kokonaistulokseen. Lopuksi kysytään vastaajan sähköpostiosoite, johon lähtee vastauksen perusteella yhteenlasketun pistemäärän mukaan laadittu valmis automaattivas-

taus. Sähköpostiosoitetta tarkempia henkilötietoja ei kysytä vaan kysytään vain ikä, pituus ja paino, joista lasketaan vastaajan painoindeksi. Vastaajalle lähtee näin myös sähköpostitse painoindeksi sekä taulukko, josta vastaaja näkee mihin kategoriaan hänen painoindeksinsä kuuluu.

#### Kysymysten tausta

Työvälineen kysymykset ja vastausvaihtoehdot sekä automaattivastausten sisältö on rakennettu suun terveydenhoidon Käypä hoito -suositusten aiheiden mukaan. Vastaaja saa palautteen perusteella tietoa omahoidon onnistumisesta. Kysymykset ja vastaukset esitetään kannustavasti ilman arvostelua tai moitteita, salutogeenisen mallin mukaan, positiivisesti koherenssin tunnetta vahvistaen (Sjögren – Virdeborn 2013: 43). Kysymyksissä on vain keskeisimmät perusasiat, sillä Sosiaali- ja terveysministeriön Suun terveyttä koko väestölle 2013 -raportti muistuttaa, että suomalaisilla on paljon parannettavaa jo pelkästään hampaiden harjaamisen useudessa.

#### Suun terveys -kysely

1) Koen onnistuvani suuhygieniani hoidossa

- A) Erittäin hyvin
- B) Hyvin
- C) Huonosti

2) Mielestäni suuni terveydentila on

- A) Hyvä
- B) Kohtalainen
- C) Huono

3) Käyttämäni hammasharja on

- A) Sähköhammasharja
- B) Tavallinen hammasharja
- C) En käytä hammasharjaa

4) Käytän fluorihammastahnaa

- A) Päivittäin
- B) Satunnaisesti

- C) En koskaan / fluoriton hammastahna
- 5) Ikeneni vuotavat verta harjatessa
- A) Ei koskaan
  - B) Joskus
  - C) Päivittäin
- 6) Puhdistan hammasvälejäni
- A) Päivittäin
  - B) Viikoittain
  - C) Harvemmin
- 7) Jätän hampaat puhdistamatta digipelaamisen vuoksi
- A) En koskaan
  - B) Satunnaisesti
  - C) Usein
- 8) Napostelen ruokailujen välissä
- A) En koskaan
  - B) Satunnaisesti
  - C) Päivittäin
- 9) Pelaaminen lisää naposteluani
- A) Ei koskaan
  - B) Satunnaisesti
  - C) Joka kerta
- 10) Käytän sokeripitoisia tuotteita
- A) Kerran viikossa tai harvemmin
  - B) 2–3 kertaa viikossa
  - C) Päivittäin
- 11) Käytän ksylitolipitoisia tuotteita aterian jälkeen
- A) Päivittäin
  - B) Satunnaisesti
  - C) En koskaan



- 12) Tupakoin tai käytän nuuskaa
- A) En koskaan
  - B) Satunnaisesti
  - C) Päivittäin tai lähes päivittäin
- 13) Käytän alkoholia humalahakuisesti
- A) En koskaan
  - B) Satunnaisesti
  - C) Viikoittain
- 14) Käytän huumeita
- A) En koskaan
  - B) Satunnaisesti
  - C) Päivittäin
- 15) Juon energia- tai virvoitusjuomia
- A) En koskaan
  - B) Satunnaisesti
  - C) Päivittäin tai lähes päivittäin
- 16) Tunnen tarvitsevani neuvoja suuni terveydenhoidossa
- A) En lainkaan
  - B) Tarvitsen kertausta
  - C) Paljon
- 17) Edellinen käyntini suun terveystarkastuksessa
- A) Alle vuosi sitten
  - B) 1–3 vuotta sitten
  - C) Yli 3 vuotta sitten

Yhteispisteet:

0–11

12–24

25–34

Automaattiset vastaukset:

0–11 pistettä

”Tsemppiä! Mahdollisesti tiedät, miten suusi terveyttä tulisi hoitaa, mutta et välttämättä aina toimi niin. Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä fluoritahnalla kahden minuutin ajan, jotta bakteeripeite eli plakki saadaan poistettua hampaiden pinnoilta. Hampaiden harjaamatta jättäminen voi aiheuttaa mm. ientulehdusta, hammaskiven muodostumista ja hampaiden reikiintymistä. Puhdas hammaspinta ei reikiinny. Kiinnitä huomiota, kuinka usein laitat ruokaa, makeisia tai juomaa suuhusi, hampaasi kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä. Happohyökkäyksen aikana suun pH arvo laskee suun terveyttä uhkaaville bakteereille ihanteelliseen tilaan, joka lisää reikiintymisriskiä. Ota huomioon myös juomien mm. limujen, mehujen ja energiajuomien happamuuden vaikutus, joka aiheuttaa eroosiota. Eroosio on hampaan kiilteen liukenemista. Siinä hampaan pinta samentuu, hampaista tulee vihlovat ja ne voivat reikiintyä helpommin. Ota ksylitolituotteet (pastillit ja purukumit) käyttöösi, sillä ne pysäyttävät happohyökkäyksen. Taitosi suun terveyden parantamiseen paranevat harjoittelemalla. Taitojen karttuessa ja tullessa tavaksi, lisää hammasvälien puhdistus osaksi suun hoitorutiiniasi. Muista varata itsellesi aika suun terveystarkastukseen, josta saat myös lisää opastusta ja kullannarvoisia neuvoja.”

12–24 pistettä

”Hienoa! Olet oikeilla jäljillä suusi terveyden hoidossa ja taitosi ovat hyvällä perustasolla. Varmaan harjaatkin hampaasi kahdesti päivässä fluoritahnalla kahden minuutin ajan, jotta reikiä aiheuttavat bakteerit saadaan poistettua hampaiden pinnoilta. Puhdas hammaspinta ei reikiinny. Hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin hammaslangalla, hammasväliharjalla tai -tikulla. Verenvuoto ikenissä tarkoittaa tulehdusta, joka paranee vain hyvällä puhdistamisella. Kiinnitä huomiota, kuinka usein laitat ruokaa, makeisia tai juomaa suuhusi, hampaasi kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä. Happohyökkäyksen aikana suun pH arvo laskee suun terveyttä uhkaaville bakteereille ihanteelliseen tilaan, joka lisää reikiintymisriskiä. Ota huomioon myös juomien mm. limujen, mehujen ja energiajuomien happamuuden vaikutus, joka aiheuttaa eroosiota. Eroosio on hampaan kiilteen liukenemista. Siinä hampaan pinta samentuu, hampaista tulee vihlovat ja ne voivat reikiintyä helpommin. Ota ksylitolituotteet päivittäiseen käyttöösi, jos ne eivät vielä kuulu siihen. Päihteet taas aiheuttavat suun kuivumista ja limakalvojen muutoksia ja pahimmassa tapauksessa suusyöpää. Taitosi suun terveyden parantamiseen para-

nevat harjoittelemalla. Muista käydä säännöllisesti suun terveystarkastuksessa, josta voit saada lisää yksilöllistä ohjausta suun terveydenhuollon ammattilaiselta."

25–34 pistettä

"Erinomaista! Olet tietoinen osaaaja suusi terveyden hoidossa ja taitosikin ovat varmasti hyvällä mallilla. Varmaan harjaatkin hampaasi kahdesti päivässä fluoritahnalla kahden minuutin ajan ja puhdistat hammasvälit säännöllisesti, jotta reikiä aiheuttavat bakteerit saadaan poistettua hampaiden pinnoilta ja vältetään suun tulehduksilta. Happohyökkäyksen vaikutukset reikiintymiseen ja niiden estäminen säännöllisellä ruokailulla ja ksylitolituotteilla on varmasti sinulle tuttua. Olet myös varmaan kuullut happoja sisältävien juomien kuten limujen aiheuttamasta eroosiosta. Eroosio on hampaan kiilteen liukenemista, siinä hampaan pinta samentuu, hampaista tulee vihlovat ja ne voivat reikiintyä helpommin. Päihteet aiheuttavat suun kuivumista ja limakalvomuutoksia ja pahimmassa tapauksessa suusyöpää.

Hammaslääketiede tuottaa jatkuvasti uutta tietoa suun terveydestä. Lisää aiheesta voit keskustella seuraavassa suun terveystarkastuksessasi."

<b>Painoindeksi BMI</b>	<b>Painon määrittely</b>
18,5 – 24,9	normaali paino
25 – 29,9	liikapaino (ylipaino)
30 – 34,9	lihavuus
35 – 39,9	vaikea lihavuus
40 tai yli	sairaalloinen lihavuus

Kuvio 5. Painoindeksin määrittely (Mustajoki 2014.)

### 5.3 Kyselyn vastausten kerääminen ja hyödyntäminen

Kyselyn vastaukset tallentuvat taulukkoon, jossa jokaiselle kysymykselle on oma sarake ja jokainen vastaus tallentuu omalle rivilleen. Vastauksia pystytään hyödyntämään vastaajaa paljastamatta jättämällä sähköpostiosoite sarake näyttämättä.

Tavallisen laskentataulukon tapaan vastauksista voidaan kerätä erilaisia tietoja suodattamalla hyväksi käyttäen. Taulukosta voidaan suodattaa tuloksia esimerkiksi iän perusteella, jolloin vastaukset näytetään vain määritellyn ikäryhmän mukaan. Samaan aikaan voi suodattaa useamman otsikon perusteella, esimerkiksi voidaan suodattaa vas-

taajat, jotka käyttävät fluoritahnaa päivittäin, harjatessa ikenet eivät vuoda koskaan ja puhdistavat hammasvälejä viikoittain.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyömme on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö ja työtämme ohjaa promotiivinen näkökulma. Käytämme lähestymistapana salutogeenistä terveyden edistämisen mallia, jonka pohjalta ideoimme työväliseemien vastaukset. Mielestämme preventiivistä eli sairauslähtöistä lähestymistapaa vaikuttavampi vaihtoehto oli terveyslähäinen, potilaan omaa koherenssin tunnetta vahvistava lähestymistapa. Työmme avulla pyrimme saamaan lanittajat tietoisiksi napostelun ja istumisen vaikutuksista suun terveyteen. Uskomme tämän edistävän kriittistä terveydenlukupäätöksentekoa.

Opinnäytetyön toteutti Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden ryhmä SD13K2. Ryhmästäme suurin osa oli koulutukseltaan hammashoitajia ja loppuilla oli jokin muu koulutustausta. Osa meistä on äitejä, joiden lapset pelaavat digipelejä. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman lehtorit Erja Nuutinen ja Leila Sorakari-Mikkonen sekä yliopettaja Hannu Lampi ohjasivat opinnäytetyön etenemisen ja toteutuksen. Työväliseemien koodaamisen toteutti diplomi-insinööri Mikko Mäkelä. Hän myös vei sisällön verkkoon ja hoiti kaikki tietotekniset asiat.

Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme toukokuussa 2013 ja opinnäytetyömme kohde-ryhmä ovat digipelaajat, joiden kasvava määrä on tulevaisuudessa suun terveydenhoidon näkökulmasta avainasemassa napostelun ja sokeristen juomien kulutuksessa.

Pelikasvatusseminaarin ja talven 2014 Assembly-pelitapahtuman havainnoinnin perusteella tuotimme työväliseemien digipelaajien suun terveydenlukupäätöksentekoa arvioimiseksi. Apuna oli Suu ruutuun -opinnäytetyön kyselyn runko, johon koko ryhmämme laati uudet kysymykset ja pohti niihin vastaukset. Jatkossa terveydenlukupäätöksentekoa mittaava kysely löytyy Metropolian suunhoidon opetusklinikan verkkosivuilta, josta se on asiakkaiden sekä opiskelijoiden hyödynnettävissä. Työväliseemien kysymysten ja vastausten tavoitteena on saada pelaaja miettimään omaan suun terveyteensä liittyviä asioita.

Digipelaajat pystyvät tekemään kyselyn sähköisessä muodossa ja tulokset kertovat testattavan suun terveydenlukutaidon tasosta mittareilla 0–11 pistettä, 12–24 pisteettä ja 25–34 pistettä. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä hankkia tietoa sekä ymmärtää ja hyödyntää sitä niin, että se edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä (Nutbeam 1998: 357).

## 6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteiden on oltava korkean moraalin mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti ja seurausten on oltava käytäntöä hyödyntäviä (Ojasalo 2009: 48). Olemme noudattaneet tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita, jotka perustuvat tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin tutkimuseettisiin ohjeisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014). Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme kohdelleet siinä mukana olleita henkilöitä tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti eettisiä ja moraalisia normeja noudattaen. Alusta lähtien olemme olleet huolellisia ja tarkkoja lähteisiin viittaamisessa ja lähdeviitteiden merkitsemisessä. Olemme kunnioittaneet tutkimuksia, joita käytämme tietoperustassa ja annamme arvon ja merkityksen tutkijoiden tekemille saavutuksille.

Opinnäytetyötä aloittaessa perehdyimme kohderyhmään, jotta ymmärtäisimme heidän käyttäytymistapojaan ja -normejaan. Assemblyn ja Pelitaidon internet-sivuilta löytyi paljon hyödyllistä pohjatietoa koskien opinnäytetyötämme. Kävimme myös havainnoimassa Pelitaito-projektin järjestämässä pelikasvatusseminaarissa sekä talven 2014 Assembly-pelitapahtumassa, mistä saimme paljon käyttökelpoista tietoa opinnäytetyöhömme. Havainnoidessamme Assembly Winter 2014 tapahtumassa toimintaamme ohjasivat tie-donhankinnan ja -käytön eettisyys, yksityisyydensuoja ja vapaaehtoisuus.

Valitsimme satunnaisesti lähipiiristämme 33 eri-ikäistä henkilöä kokeilemaan työvälimeemee testiversiota. Kokeiltaessa testiversiota kerroimme osallistujille, mikä on toimintamme kohde ja sen tavoitteet. Samalla saimme tietoa työvälimeen toimivuudesta. Suhtauduimme vastaajiin kunnioittavasti ja luottamuksellisesti. Vastaajia ei johdateltu vastaamaan tietyllä tavalla eikä arvosteltu antamiensa vastausten perusteella. Osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen.

Yksityisyyden suoja kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin ja on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014). Tes-

tiversiota testaavilla henkilöillä oli mahdollisuus ilmoittaa oma sähköpostiosoitteensa, johon meiltä tuleva vastaus saadun pistemäärän perusteella lähetetään. Annettuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja kunnioittavasti, niin ettei yksityisyyden suoja rikkoutuisi. Vastaus oli laadittu hyvää ammattietiikkaa ja eettisiä normeja noudattaen. Olimme panostaneet terveyttä edistävän intervention mukaisiin vastauksiin, jotka antavat osallistujalle motivoivan ja informatiivisen tietopaketin suun terveydestä.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja arviointi

Tietoperustan kokoaminen oli koko opinnäytetyön pituinen prosessi. Työmme sisällön eläminen sekä muuttuminen osoittautuivat luotettavuuden kannalta hyväksi, sillä jouduimme yhä uudelleen ja uudelleen palaamaan tietoperustaan ja arvioimaan sen sisältöä, palveliko se meidän tavoitteitamme ja kehittämistehtäviämme.

Käytimme opinnäytetyössämme tieteellisiä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita, jotka olivat uusimpaan tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia. Niiden etsimisessä ja valitsemisessa käytimme luotettavia tiedonhakukanavia ja arvoimme kriittisesti tutkimusten luotettavuutta ja laatua lähdekritiikkiä hyväksikäyttäen. On osattava eri puolien punnitsemista, vahvuuksien ja heikkouksien tietoista pohtimista sekä tiedon luotettavuuden ja merkityksien analysointia (Ojasalo ym. 2009: 32). Aluksi pidimme jopa vahvimpana asiana ylipainoon liittyviin tutkimuksiin perehtymistä. Tutkimusten valossa huomasimmekin, ettei ennakkokäsityksemme painon ja pelaamisen suhteesta aivan pitänyt paikkaansa. Emme valinneet tietoperustaan yksinomaan sellaisia tutkimuksia, jotka olisivat sopineet meidän ennakkokäsityksemme vaan käytimme hyväksemme kaiken saatavilla olevan tiedon. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui suomen- ja englanninkielisistä tutkimuksista ja artikkeleista, minkä ansiosta saimme käyttöömmme suuremman määrän laadukasta tietoa.

Ruutuaika käsitteenä vaikutti tärkeältä opinnäytetyön kannalta ja yllätyimme siitä, mitä kaikkea ruutuaikaan sisältyi. Vaikka käsite oli laaja, päätimme keskittyä olennaiseen alueeseen työmme kannalta eli digipelaamiseen. Digipelaaminen on tuore käsite, joten tutkittua tietoa ei ollut pitkältä ajalta. Tutkimusten mukaan ruutuaika ja digipelaaminen ovat lisääntyneet, mitä hyödynnetään myös esimerkiksi koulumaailmassa. Oppimis- tai opetuspelit ovat alan ammattilaisten luomia pelejä, joissa on oppisisältöä.

Oletimme napostelun liittyvät vahvasti digipelaamiseen. Pelatessa aika kuluu nopeasti ja perusruokailu on helppo korvata napostelulla koneen ääressä. Tutkimukset tukivat tätä tietoa ja pelitilaisuudessa havaitsimme samaa, joskin vähemmässä määrin, kuin odotimme.

Toistuva digipelaaminen lisää huomattavasti päivittäistä istumista. Istumiskäyttäytymiseen ja liikkumattomuuteen liittyy usein ylipainoa ja napostelua.

Työvälineen testiversiota testatessamme valitsimme satunnaisesti henkilöitä ja heiltä pyydettiin kyselyyn vastaamisen lisäksi myös palautetta version toimivuudesta ja kehittämisestä. Raportit kirjattiin sanatarkasti ja rehellisesti ja ne aukikirjoitettiin opinnäytetyöhömmme. Osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja testin pystyi tekemään anonymisti, jos niin halusi. Palautteen antaminen oli tärkeää, jotta pystyimme kehittämään työvälinettä.

#### 6.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi koostuu vaiheista, joita ovat aiheen valinta ja opinnäytetyöhankkeen suunnittelu, tietoperustan kehittäminen, aineiston keruu ja analyysi, kehittämissideoiden kehittäminen ja arviointi sekä raportin kirjoittaminen (Jolkkonen 2007). Opinnäytetyöprosessi oli haastava monien muutosten sekä yhteistyökumppanien Poisjäämisen takia. Onnistuimme kuitenkin hyvin sopeutumaan muuttuviin tilanteisiin ja kehittämään uusia ideoita käyttäen aikaisemmin hankkimaamme tietoa. Oman haasteensa toi opinnäytetyöryhmän suuri koko. Jakaannuimme heti alusta lähtien pienryhmiin ja jokaiselle ryhmälle tuli oma, sen hetkinen vastuualue ja pienryhmien kokoonpanoa vaihdeltiin tarpeen mukaan prosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme suunnitelmallisuutta, aikatauluttamista sekä kirjoittamaan opinnäytetyössä vaadittavaa tekstiä. Perehdyimme alamme kirjallisuuteen ja tarkastelimme saamiamme tietoja kriittisesti. Opimme prosessin aikana omasta kohderyhmästämme paljon ja joillekin meistä käsitteet, kuten ”lanittaja” ja erilaiset pelitapahtumat olivat entuudestaan aivan vieraita.

Alkukäsityksemme mukaan oletimme pelaajien olevan keskimäärin ylipainoisia ja omaavan epäterveellisiä ravintotottumuksia. Assembly-tilaisuudessa huomasimme, etteivät ennakkokäsityksemme pitäneet paikkaansa. Tilaisuudessa pelaajilla oli muka-

na paljon virvoitusjuomia ja sipsejä, mutta he eivät olleet pääasiallisesti ylipainoisia. Olimme yllättyneitä, kuinka ammattimaisesti pelitapahtuma oli järjestetty. Pelaajia haastateltaessa kävi ilmi, että tapahtuma oli juhla ja juhlaan kuului kyseiset ”syömingit”. Kotioloissa pelaamisen ohella syöminen oli hillitympää.

## 6.5 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen

Teimme työväliseen nykyaikaisessa digitaalisessa muodossa, se on yksinkertainen ja siihen on nopea vastata. Halusimme sen olevan kaikille helposti lähestyttävä ja ymmärrettävä. Vastaaja saa testin tulokset heti vastausviestinä haluamaansa sähköpostiosoitteeseen. Loimme uskottavan asiasisällön, jonka tarkoituksena on herättää kiinnostusta ja luottamusta omaan suun terveyteen. Vastaus oli terveyttäedistävää ja vastaajan kohe-renssin tunnetta kohottava.

Opinnäytetyömme tuotos jää Metropolian nettisivuille, jossa sitä voivat kaikki halukkaat hyödyntää. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman moni kohderyhmään kuuluva löytämään tuotteemme ja hyödyntämään sitä. Vastausten tulisi herättää ajatuksia oman suun terveyden tilasta sekä sen ylläpitämisestä. Kyselyn jatkokehittämisen vuoksi, sivuille olisi hyvä vielä lisätä palauteosio, johon sivulla kävijät sekä tuotteen hyödyntäjät voisivat antaa palautetta ja esittää kehitysehdotuksia. Tuotimme opinnäytetyöprosessista artikkelin Suuhygienistilehteen. Artikkelissa kerrottiin luodusta tuotteesta ja sen keräämästä datasta. Tarkoituksena oli, että kyseisen ammattilehden lukijat samoin kuin kaikki terveydenhuollon ammattilaiset voivat suositella tuotetta kohderyhmälle. Kouluissa terveydenhoitajat voivat käyttää sitä oman työnsä tukena.

Tuotetta voidaan tuoda esille tai jatkokehittää tekemällä siihen QR-koodi eli ruutukoodi. Tulevilla Assemply-pelimesseilla ja kunnan hammashoitoloiden sekä Metropolian ope-tusklinikan odotustilan seinällä voisi olla tämä QR-koodi, jonka matkapuhelimella luet-taessa pääsisi suoraan vastaamaan testiin. Seuraavien lukukausien suuhygienistiopis-kelijat voisivat vastaavasti kehittää hanketta osallistumalla erilaisiin terveyden edistä-misen tilaisuuksiin, ja edistää paikanpäällä suun terveystietoa ja samalla markkinoida työvälinetä. Sen keräämää dataa voidaan käyttää hyväksi tulevissa opinnäytetöissä tai tutkimuksissa.



## Lähteet

Alaluusua, Satu 2003. Ksylitol. Teoksessa Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1. Painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 544

Al-Zankanah, Sara – Delatte, Deborah – Immonen, Minna – Karppinen, Mira – Lagerkrans, Hanna – Laitinen, Satu – Lemmetty, Ida – Lepola, Maarit – Luukkonen, Pieta – Mustonen, Katri – Nguyen, My – Rajala, Nea – Semenyuk, Maksym – Sepponen, Hanna – Seppälä, Oona – Suikki, Tiina – Suonoja, Anna – Tenhunen, Sari 2012. "Suu ruotuun" – varusmiehille suunnattu suun terveyden edistämishanke. Opinnäytetyö. Metropolia AMK. Verkkodokumentti.

<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43610/opinnaytetyoSD09K1.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.9.2014.

Antonovsky, Aaron 1987. *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.

Bogl, Leonie-Helen 2014. Dietary factors, obesity and serum lipoprotein profile: A nutritional epidemiological study in young adult twins. Helsinki. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti.

<[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42421/bogl\\_dissertation.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42421/bogl_dissertation.pdf?sequence=1)>. Luettu 1.3.2014.

Broms, Ulla – Korhonen, Tellervo – Salminen, Outi – Pennanen, Marjaana – Kaprio, Jaakko 2012. Nikotiiniriippuvuus on moniulotteinen sairaus. Teoksessa Heloma, Antero – Ollila, Hanna – Danielsson, Petri – Sandström, Patrick – Vakkuri, Johanna (toim.): *Kohti savutonta Suomea – Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset*. THL. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Currie, Candace – Zanotti, Cara – Morgan, Antony – Currie, Dorothy – de Looze, Margaretha – Roberts, Chris – Samdal, Oddrun – Smith, Otto R. F. – Barnekow, Vivian 2010. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from The 2009/2010 Survey. WHO. Europe.

Fainardi, Valentina – Scarabello, Chiara – Iovane, Brunella – Errico, Maria Katrin – Mele, Alessandra – Gelmetti, Chiara – Monti, Giorgia – Sponzilli, Ivonne – Chiari, Giovanni – Volta, Elio – Vitale, Marco – Vanelli, Maurizio 2009. Sedentary lifestyle in active children admitted to a summer sport school. *Acta Biomed* 80. 10 –116.

Gates, M – Hanning, RM – Martin, ID – Gates, A - Tsuji LJ 2013. Body Mass Index of First Nations youth in Ontario, Canada: influence of sleep and screen time. Verkkodokumentti. <<http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2498>>. Luettu 22.12.2013.

Gebremariam, MK – Bergh, IH – Andersen, LF – Ommundsen, Y – Totland, TH – Bjel-land, M – Grydeland, M – Lien, N 2013. Are screen-based sedentary behaviors longitudinally associated with dietary behaviors and leisure-time physical activity in the transition into adolescence? Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560151/>>. Luettu 22.12.2014.

Hausen, Hannu – Lahti, Satu – Nordblad, Anne. Terveystien edistämisen laatusuositus. 2006. Suun terveys. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>>. Luettu 14.4.2014.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Helldán, Anni – Helakorpi, Satu – Virtanen, Suvi – Uutela, Antti 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. THL. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-051-1>>. Luettu 27.4.2014.

Hiiri, Anne 2009. Karies (hampaan reikiintyminen). Terve suu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 5.4.2014.

Historia. 2011. Assembly Organizing. Verkkomateriaali. <<http://www.assembly.org/asmorg/history>>. Luettu 5.2.2014.

Honkinen, Päivi-Leena 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun yliopiston julkaisu. Verkkodokumentti. <<http://www.med.utu.fi/yleislaak/esittely/kronikka/C282.pdf>>.

Huovinen, Pentti 2008. Laskissä muhii tulehdus. Uusi Suomi. Verkkodokumentti. <<http://penttihuovinen.puheenvuoro.uusisuomi.fi/42167-laskissa-muhii-tulehdus>>. Luettu 12.3.2014.

Jakonen S. – Tossavainen K – Vertio H. 2005. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen haaste terveysneuvonnalle ja opetukselle. Suomen lääkärilehti 2005:60:2891-2896.

Johansson, Ann-Katrin 2005. Hampaiden eroosio. Suomen hammaslääkärilehti 15/2005. 852–860.

Jolkkonen, Ari 2007. Missä on opinnäytetyöprosessin laatu? Verkkodokumentti. <[http://scholar.google.fi/scholar?q=ammattillinen+kasvu+opinn%C3%A4ytety%C3%B6n+yhteydess%C3%A4+jolkkonen+&hl=fi&as\\_sdt=0%2C5](http://scholar.google.fi/scholar?q=ammattillinen+kasvu+opinn%C3%A4ytety%C3%B6n+yhteydess%C3%A4+jolkkonen+&hl=fi&as_sdt=0%2C5)>. Luettu 24.9.2014.

Jormanainen, Teija – Järvinen, Sirpa 2006. Suunhoito-opas yläkouluille. Verkkodokumentti. <[http://www.hanko.fi/files/32/Suunhoito-opas\\_ylakouluille.pdf](http://www.hanko.fi/files/32/Suunhoito-opas_ylakouluille.pdf)>. Luettu 13.4.2014.

Jääskeläinen, Anne 2013. Epidemiologic Studies on Overweight and Obesity in Adolescents: The role of early-life risk factors, eating patterns and common genetic variants. Oulu, Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1223-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-1223-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1223-7/urn_isbn_978-952-61-1223-7.pdf)>. Luettu 2.3.2014.

Kaikkonen, Risto – Murto, Jukka – Pentala, Oona – Koskela, Timo – Virtala, Esa – Härkänen, Tommi – Koskeniemi, Timo – Ahonen, Juha – Vartiainen, Erkki – Koskinen Seppo 2014. Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114627/URN\\_ISBN\\_978-952-302-136-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114627/URN_ISBN_978-952-302-136-5.pdf?sequence=1)>. Luettu 3.3.2014.

Kaikkonen, Risto – Murto, Jukka – Pentala, Oona – Koskela, Timo – Virtala, Esa – Härkänen, Tommi – Koskeniemi, Timo – Ahonen, Juha – Vartiainen, Erkki – Koskinen Seppo 2014. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2014.

THL. Verkkajulkaisu. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=33801](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=33801)>. Luettu 29.4.2014.

Kankaanpää, Rami – Lahti, Satu – Manninen, Marjaana – Puska, Pekka 2007. Makeisten ja virvoitusjuomien myynti perusopetuksen 7.–9. luokkien kouluissa. Suomen Hammaslääkärilehti 14/2007. 964–972. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 5.4.2014.

Kansanterveyslaki 928/2005. Annettu Helsingissä 25.11.2005.

Karjalainen, Sara 2012. Artikkelissa: Nissinen, Annika. Eroosio-ongelmaan on puututtava ajoissa. Suomen Hammaslääkärilehti. 1/2013.

Keränen, Anna-Maria 2011. Lifestyle interventions in treatment of obese adults: Eating behaviour and other factors affecting weight loss and maintenance. Oulu. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294457/isbn9789514294457.pdf>>. Luettu 2.3.2014.

Keskinen, Helinä 2009. Terve suu ja hyvinvointi. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00157#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00157#s2)>. Luettu 10.4.2014.

Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Ravinto ja suun terveys. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keskinen, Vesa 2013. Ruutuaika. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus. Verkkodokumentti. <[http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/259/Nuoria\\_liikkeella\\_Julkaisu\\_Nettiversio.pdf](http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/259/Nuoria_liikkeella_Julkaisu_Nettiversio.pdf)>. Luettu 10.3.2014.

Kolu, Päivi – Vasankari, Tommi – Luoto, Riitta 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 12/2014 vsk 69. 885–889.

Kutinlahti, Eija 2012. MET – energiankulutuksen ja fyysisen aktiivisuuden mittari. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01039&p\\_teos=dlk&p\\_oosi=100&p\\_selaus=>](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01039&p_teos=dlk&p_oosi=100&p_selaus=>). Luettu 22.4.2014.

Käypä hoito -suositus 2009. Karies (hallinta). Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=karies>>. Luettu 11.4.2013.

Käypä hoito -suositus 2010. Parodontiitti. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086?hakusana=parodontiitti#s9>>. Luettu 11.4.2013.

Käypä hoito -suositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>>. Luettu 27.4.2014.

Lake, A. A. – Townshend, T. – Alvanides, S. – Stamp, E. – Adamson, A. J. 2009. Diet, physical activity, sedentary behaviour and perceptions of the environment in young adults. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 22 (4). 444–454. The British Dietetic Association.

Lindström, Bengt – Eriksson, Monica 2010. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.): *Terveyden edistäminen – Teoriasta toimintaan*. Sanoma Pro Oy.

Lingström, Peter – Fjellström, Christina 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suunterveyteen – Muuttuneet ravinto- ja kulutustottumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15/2008. 32–40. Verkkodokumentti.

<<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89014/index.php?pgnumb=28>>. Luettu 15.4.2014.

Linkosalo, Eeva 2005. Siemailemmeko itsemme hampaattomiksi? *Suomen Hammaslääkärilehti* 12/2005. 858–861. Verkkodokumentti.

<[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=shl00025&p\\_haku=Siemailemmeko%20itsemme%20hampaattomiksi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00025&p_haku=Siemailemmeko%20itsemme%20hampaattomiksi)>. Luettu 12.4.2014.

Lundvall, Anniina 2013. Nuorten vapaa-aikatutkimus: Nuorten aikuisten ruutuaika ylittyy reilusti. Myllyniemi, Sami – Berg, Päivi: *Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus*

2013. Verkkodokumentti.

<[http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/259/Nuoria\\_liikkeella\\_Julkaisu\\_Nettiversio.pdf](http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/259/Nuoria_liikkeella_Julkaisu_Nettiversio.pdf)>.

Luettu 30.4.2014.

Mannonen, Paula. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yläkulma. Verkkodokumentti.

<<http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1854532>>. Luettu 12.5.2014.

Meurman, Jukka 2011. Lihavuus ja hammassairaudet. Hammaslääkärilehti 6/2011. 33. Verkkodokumentti.

<<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/86566/index.php?pgnumb=33>>. Luettu

12.3.2014.

Miettinen, Anneli – Rotkirch, Anna 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden

ajankäyttö 2000-luvulla. Verkkodokumentti. <[http://vaestoliitto-fi-](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7078e93bf05c0627f9e629f916fa6ed6/1399746424/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011_Web.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/7078e93bf05c0627f9e629f916fa6ed6/1399746424/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011\\_Web.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7078e93bf05c0627f9e629f916fa6ed6/1399746424/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011_Web.pdf)>. Luettu 9.3.2014.

Modeer, Thomas – Blomberg Cecilia C. – Biniyam, Wondimu – Julihn, Annika – Claude, Marcus 2010. Association Between Obesity, Flow Rate of Whole Saliva, and dental caries in Adolescents. Verkkodokumentti.

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2010.63/pdf>>. Luettu 13.2.2014.

Murtomaa, Heikki 2003. Hammaslääkäri ja tupakoinnin vastustamistyö. Teoksessa

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): Therapia

Therapica Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1.

Painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 1075-1079.

Mustajoki, Pertti 2013. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim 28.1.2013. Verkkodokumentti.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042)>. Luettu

3.3.2014.

Mustajoki, Pertti 2014. Painoindeksi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkomateriaali.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001)>. Luettu

22.11.2014.

Mustajoki, Pertti – Fogelholm, Mikael – Rissanen, Aila – Uusitupa, Matti 2006. Lihavuus – Ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustelin, Linda 2012. Obesity, physical activity and cardiorespiratory fitness in young adulthood. Helsinki. Helsingin yliopiston tiedekunta. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37175/obesity.pdf?sequence=1>>. Luettu 3.3.2014.

Mustonen, A. – Salokoski, T. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin – Katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseura. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://en.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>>. Luettu 1.12.2014.

Nutbeam, Don 1998. Health Promotion Glossary. Health Promotion International 13 (4). Oxford University Press. Iso-Britannia. 349–364. Verkkodokumentti. <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/13/4/349.full.pdf+html>>. Luettu 22.4.2014.

Nutbeam, Don. 2000. Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 15 (3). 259–267. Verkkodokumentti. <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>>. Luettu 15.5.2014.

Nuutinen, Erja 2010. 3 askelmaa suun terveyden lukutaitoon. Suuhygienisti-lehti 2010(3): 5-14. Newprint Oy.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu - Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Oldham-Cooper, Rose E – Hardman, Charlotte A – Nicoll, Charlotte E – Rogers, Peter J – Brunstrom, Jeffrey M 2011. Playing a computer game during lunch affects fullness, memory for lunch and later snack intake. Englanti. Verkkodokumentti. <<http://ajcn.nutrition.org/content/93/2/308.long>>. Luettu 12.1.2014.

Palosuo, Hannele – Koskinen, Seppo – Lahelma, Eero – Prättälä, Ritva – Martelin, Tuija – Ostamo, Aini – Keskimäki, Ilmo – Sihto, Marita – Talala, Kirsi – Hyvönen, Elisa

– Linnanmäki Eila 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2007:23. Verkkodokumentti.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf)>. Luettu 5.3.2014.

Pelaajabarometri 2011: Pelaamisen muutos. Karvinen, Juho – Mäyrä, Frans. Tampereen yliopisto. Informaatitieteiden yksikkö. Verkkodokumentti.

<[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65502/pelaajabarometri\\_2011.pdf](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65502/pelaajabarometri_2011.pdf)>. Luettu 22.12.2013.

Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salmi, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Rissa, Kari 2008. Uutta potkua suunterveyden edistämiseen. Verkkodokumentti.

<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2008/09/008-015-paajuttu.pdf>>. Luettu 14.4.2014.

Sairaanhoitajaliitto. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Verkkodokumentti.

<[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4\\_2006/maat\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_kasitteena/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2006/maat_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/)>. Luettu 12.5.2014.

Salaspuro, Ville – Kurkivuori, Johanna – Salaspuro, Mikko 2005. Suusairaudet. Alkoholili, tupakka ja mikrobit suusyövän etiologiassa. Verkkodokumentti.

<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo95304.pdf>>. Luettu 18.05.2014.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein käsitteitä ja selityksiä. Helsinki. Terveyden edistämisen keskus.

Savolainen, Kai 2003. Fluori ja fluoridit. Teoksessa Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1. Painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 298–299.



Saxlin, Tuomas 2012. Periodontal infection and obesity-results of a population-based survey. Väitöskirja. Verkkodokumentti.  
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514299254/isbn9789514299254.pdf>>. Luettu 8.2.2014.

Sedentary Behaviour Research Network 2012. Standardized use of the terms “sedentary” and “sedentary behaviours”. *Appl Physiol Nutr Metab.* 37: 540–542. Verkkodokumentti. <<http://www.sedentarybehaviour.org/wp-content/uploads/2012/05/Letter-APNM-2012.pdf>>. Luettu 22.4.2014.

Sensodyne Pro-Emalj 2007. Eroosio. Glaxo-SmithKline. Verkkodokumentti.  
<<http://proemalj.fi/fi/about.aspx>>.

Seppä, Liisa 2008. Fluori karieksen hallinnassa. Oulun yliopisto.

Sheiham A, Watt RG 2000. The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health. *Munksgaard. Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 399–406. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11106011>>. Luettu 10.4.2014.

Sirviö, Kaarina 2009. Ksylitoli. Terve suu. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00019](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00019)>.

Suun terveyttä koko väestölle 2013. Terveyden edistäminen ja ehkäisevä hoito. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-28026.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28026.pdf)>. Luettu 13.4.2014.

Söderling, Eva 2003. Hammastahnojen ja suuvesien tehoaineita. Teoksessa Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1. Painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 1047–1049.

Tenovuo, Jorma 2003a. Kariogeeniset mikrobit. Teoksessa Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): *Therapia Odontologica*. Hammaslää-

ketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1. Painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 373–376.

Tenovuo, Jorma 2003b. Syljen koostumus ja tehtävät. Teoksessa Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen uudistettu laitos, 1. Painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 241–243.

Tenovuo, Jorma – Hausen, Hannu 2008. Kariuksen epidemiologia. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti.

<[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod13001&p\\_haku=Kariuksen%20epidemiologia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13001&p_haku=Kariuksen%20epidemiologia)>. Luettu 19.3.2014.

Tenovuo, Jorma 2005. Ravitsemus, suu ja hampaat. Teoksessa Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti (toim.): *Ravitsemustiede*. Jyväskylä Duodecim. 561–568.

THL 2014. Nuuska. Verkkodokumentti.

<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/nuuska](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/nuuska)>. Luettu 27.4.2014.

THL 2012. Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN\\_ISBN\\_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1)>. Luettu 27.4.2014.

THL Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2015. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>>.

Tilander, Anu 2013. Puhu potilaille tupakan ja alkoholin suuvaikutuksista. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 11/2013. 42–45.

Tilastokeskus 2013. Mediatalous: Eräiden laitteiden yleisyys kotitalouksissa 2003–2013. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastokeskus.fi/til/jvie/tau.html>>. Luettu 26.2.2014.

Tilastokeskus 2015. Kuluttajabarometri 2015. Eri laitteiden ja yhteyksien yleisyys kotitalouksissa, helmikuu 2015. Verkkodokumentti.

<[http://www.stat.fi/til/kbar/2015/03/kbar\\_2015\\_03\\_2015-03-27\\_kuv\\_012\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/kbar/2015/03/kbar_2015_03_2015-03-27_kuv_012_fi.html)>. Luettu 27.3.2015.

Tuloisela-Rutanen, Maija-Stiina 2012. Elämänkokemukset ja koherenssintunne. Turun yliopisto. Verkkodokumentti.

<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/84858/AnnalesC348Tuloisela-Rutanen.pdf?sequence=1>>.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2012–2014. Verkkodokumentti.

<<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>>. Luettu 24.9.2014.

Uittamo, Johanna 2012. Ota alkoholi puheeksi. Asetaldehydin ja syövän tutkimusyksikkö. päihdelääketieteen tutkimusyksikkö. HY Suu- ja leukasairauksien klinikka. Verkkodokumentti.

<[http://apollonia.fi/Apollonia/wwwhtml.nsf/0/070EEA6385916E86C22577D5002D24AD/\\$FILE/materiaali\\_uittamo\\_TO.pdf](http://apollonia.fi/Apollonia/wwwhtml.nsf/0/070EEA6385916E86C22577D5002D24AD/$FILE/materiaali_uittamo_TO.pdf)>. Luettu 18.5.2014.

Uutispalvelu Duodecim 2012. Liikkumattomuus syypäänä miljooniin ennenaikaisiin kuolemiin. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkojulkaisu.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=uut15809&p\\_teos=uut&p\\_osio=&p\\_selaus=>](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=uut15809&p_teos=uut&p_osio=&p_selaus=>)>. Luettu 2.5.2014.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Verkkodokumentti.

<[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)>. Luettu 25.5.2014.

Vilka, Hanna. 2007. Tutki ja kehitä. Tammi. Vaajakoski.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä.

Vuori, Ilkka 2009. Liikunnan lisääminen. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00149&p\\_haku=liikunnan%20lis%C3%A4%C3%A4minen](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00149&p_haku=liikunnan%20lis%C3%A4%C3%A4minen)>. Luettu 2.5.2014.

Vuorinen, Hanna 2012. Vahva koherenssintunne stressin aiheuttamalta astmalta suo-  
jaavana tekijänä. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.

<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84175/gradu06375.pdf?sequence=1>>.

Vuorio-Mäkinen, Susanna – Irmola, Mia. Päihteet ja suun terveys. YTHS ylioppilaiden  
terveydenhoitosäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.yths.fi/filebank/2064->

[Paihteet\\_ja\\_suun\\_terveys.pdf](http://www.yths.fi/filebank/2064-Paihteet_ja_suun_terveys.pdf)>. Luettu 19.05.2014.

## **Winter Assemblyn kysymyssarja havainnoinnin tukena**

1. Mitä eväitä sinulla on mukana/mitä aiot syödä tapahtuman aikana?
2. Miten syöt muulloin?
3. Millaista ruokaa toivoisit voivasi ostaa Assemblystä?
4. Kuinka vanha olet ja kuinka monta vuotta olet harrastanut digipelaamista?
5. Kuinka usein pelaat ja kuinka kauan kerralla?
6. Kuinka kauan kokonaisruutuajasta on peliaikaa?
7. Harrastatko jotakin muuta?
8. Miten huolehdit suuhygieniasta tapahtuman aikana? Entä muuten?
9. Millaisen tietoiskun tms. uskoisit olevan hyödyllinen ja kannustavan pitämään huolta suunterveydestä?

## Tutkimukset taulukko

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
<b>Lihavuus</b> Keränen, Anna-Maria, Suomi 2011	Työn tavoitteena oli tutkia tehostetun ohjauksen vaikutusta laihtumistulokseen ja syömiskäyttäytymiseen (tietoinen syöminen hillintä, tunnesyöminen, impulsiivinen syöminen ja ahmimistaipumus). Lisäksi tutkittiin syömiskäyttäytymisen yhteyksiä laihtumistulokseen, tutkimuksen keskeyttämiseen, energiaravintoaineiden saantiin sekä anhedoniaan	Tutkimukseen osallistui 82 ylipainoista tai lihavaa henkilöä (painoindeksi >27kg/m <sup>2</sup> ).	Heidät satunnaistettiin kahteen tutkimusryhmään: tehostetun ohjauksen (n=35) ja lyhytohjauksen ryhmään (n=47). Ohjaus perustui aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suositukseen. Tutkimuksen kesto ohjaus- ja seurantajakson kanssa oli 18 kuukautta.	Tehostetun ohjauksen ryhmässä henkilöt laihtuivat ensimmäisen kuuden kuukauden aikana enemmän kuin lyhytohjausryhmässä (5.0±5.7kg ja 2.4±2.5kg). Laihtumistulos ei kuitenkaan ollut pysyvä. Syömiskäyttäytymisessä tapahtui pysyvä muutos kummassakin tutkimusryhmässä; tietoinen hillintä lisääntyi, ja samanaikaisesti tunnesyöminen, impulsiivinen syöminen ja ahmiminen vähenivät	Medic	Nuori aikuinen, lihavuus	<a href="http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294457/isbn9789514294447.pdf">http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294457/isbn9789514294447.pdf</a>
Linda Mustelin, Suomi 2012, OBESITY, PHYSICAL ACTIVITY AND CARDIORESPIRATORY FITNESS IN YOUNG ADULTHOOD	Tutkia perinnöllisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden suhteellista vaikutusta painoindeksiin, vyötärönympärykseen, liikuntaan ja kestävyyskuntoon (I, II, III), tutkia muokkaako liikunta perinnöllisten tekijöiden suhteellista osuutta painoindeksiin ja vyötärönympärykseen (I) ja tutkia lihavuuden vaikutusta kestävyyskuntoon ja mitokondrioiden energiantuottoon liittyvien geenien ilmentymiseen nuorilla aikuisilla kaksosilla.	16-vuotiaista 23–27-vuotiaiksi. (I); kaksi FinnTwin16-kohortin alaoitosta: toisessa oli 24 samanaista kaksosparia, joista osalla oli merkittävä parinsisäinen painoero ja osa oli samanpainoisia (IV), ja toisessa 152 sama ja erimunaista kaksosparia jotka oli valikoitu niin, että parinsisäiset painoerot olivat laajasti edustettuina (II); 1 294 vuosina 1983–1987 syntyneitä kaksosta (Kaksosten kehitys ja terveys -tutkimus eli FinnTwin12-kohortti) joita seurattiin 11–12-vuotiaista 20–25-vuotiaiksi (I).	Liikuntaindeksi (I), Baecken liikuntakysely (III). Alaotokset: Mitattu pituus, paino ja vyötärönympäry (II, IV), mitattu kehonkoostumus ja insuliinherkkyys (II, IV), kestävyyskunto (II, IV), geenien ilmentyminen rasvakudoksessa (IV).	Kestävyyskunnan yhteys selittyivät suurelta osin yhteisillä perinnöllisillä tekijöillä (II). Perinnölliset tekijät olivat merkittäviä yksilöiden välisten liikuntaerojen selittäjinä: ne selittivät 41–64 % neljän liikuntaindeksin yksilöiden välisestä vaihtelusta (III). Lihavuus oli yhteydessä heikentyneeseen kestävyyskuntoon ja alentuneeseen mitokondrioiden toimintaan liittyvien geenien ilmentymiseen rasvakudoksessa (IV).	Medic	lihavuus nuori	<a href="https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37175/obesity.pdf?sequence=1">https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37175/obesity.pdf?sequence=1</a>
Goodson JM, Groppo D, Halem S, Carpino E., 2009, USA, Is obesity an oral bacterial disease?	Tutkia onko suun bakteereilla suora vaikutus liikalihavuuteen.	Liikalihavat naiset joiden painoindeksi on 27 – 32.	Sylien bakteeri populaatio mitattiin DNA analyysillä 313 ylipainoiselta naiselta ja tuloksia verrattiin verokkiryhmään joka koostui 232 normaali painoisesta naisesta	Todettiin että 98,4%:lla ylipainoisista naisista suun bakteerikannasta yli 1,05% muodostui yhdestä tietyistä bakteerista (Selenomonas noxia). Tämä viittaa siihen että ylipainoisilla naisilla on muuntunut bakteerikanta suussaan. Vaikuttaa todennäköiseltä että suun bakteerikanta voisi toimia indikaattorina liikalihavuuden kehittymiseen.	PubMed	Obesity, oral bacteria	
Buduneli N, Biykoğlu B, Ilgenli T, Buduneli E, Nalbantsoy A, Saraç F, Kinane DF., Turkki, 2013, Is obesity a possible modifier of periodontal disease as a chronic inflammatory process? A case-control study.	Vertaileva arvio kliinisen periodontaalisen mittauksen sekä tiettyjen bioaktiivisten peptidien ja tulehdus cytokinesien seerumitason yhteys liikalihavuuteen	60 lihavaa (BMI > 30) ja 30 ei-lihavaa (BMI < 30) naista	Tutkittavilta otettiin seeruminäytteet ja koko suun kliiniset periodontaaliset mittaukset suoritettiin kuudelta pinnalta hammasta kohden.	Kliininen kiinnittymistaso oli huomattavasti korkeampi lihavilla naisilla. Leptinin seerumitasot olivat korkeammat lihavilla. BMI korreloi tulehdus molekyylien seerumitasojen kanssa, mutta ei kliinisten periodontaalisten parametrien kanssa lihavien ryhmässä	PubMed	Obesity, teeth	
Natalie S. The, Chirayath Suchindran, Kari E. North, Barry M. Popkin, Penny Gordon-Larsen, 2010 Amerikka Association of adolescent obesity with risk of severe obesity in adulthood	Saada selvitettyä esiintyvyys ja riski vakavaan lihavuuteen aikuisiällä, ylipainoisilla nuorilla.	Osallistui 8834 ihmistä.	Seurantamittaukset tehtiin, kun he olivat 18–27- ja 24–33-vuotiaita. Pituus ja paino selvitettiin antropometrialla ja kyselyt toimitettiin osallistujien koteihin käyttäen standardoituja menetelmiä.	Neljä kymmenestä vaikeasti lihavasta pojasta ja joka toinen tyttö jatkaa lihomista aikuisena ja ylittää sairaalloisen lihavuuden rajan ennen 33 vuoden ikää. Jos rajan ylittää jo nuoruudessa, kilot todennäköisesti myös säilyvät.	Vapaa haku	Lihavuus tutkimukset	<a href="http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=186874&amp;resultClick=3">http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=186874&amp;resultClick=3</a>

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Jääskeläinen Anne, 2013, Suomi	Tuotti uutta tietoa suomalaisten nuorten ylipainon ja lihavuuden vaaraan liittyvistä varhaisista tekijöistä sekä perimän ja ruokailotottumusten yhteisvaikutuksista kehon painoindeksiin	Väitöskirjatutkimus perustuu Pohjois-Suomen vuoden 1986 syntymäkohortin tutkimusaineistoon, jota on kerätty etenevästi raskausajalta lähtien. Viimeisin tiedonkeruu toteutettiin vuosina 2001–2002, kun tutkittavat olivat 16-vuotiaita. Tutkittavia oli väitöskirjan osatutkimuksissa 4664–6637.	Genotyypiaineistoon kuuluivat FTO- ja MC4R-geeniin muunnokset ja kuusi muuta perintötekijää, joista laskettiin pistemäärä lihavuuden perinnölliselle alttiudelle. Nuorten pituus, paino ja vyötärönympäry mitattiin tutkimuskäynnillä, tiedot elintavoista kerättiin kyselylomakkein.	Säännöllinen aterianrytmi suojaa lihomiselta sellaisiakin nuoria, jotka ovat perintötekijöidensä puolesta alttiita ylipainolle. Edes perinnöllisesti lihomiselle alttiimmillakaan paino ei nouse sen enempää kuin muilla, kun päivään kuuluu viisi säännöllistä ateriaa. Isän ylipaino ja lihavuus ennen raskausaikaa olivat sekä työllä että pojilla ylipainon ja lihavuuden vaaratekijöinä lähes samanveroiset kuin äidin raskautta edeltävä ylipaino ja lihavuus. Äidin painonnousun ylin neljännes (>7.0 kg) 20 ensimmäisellä raskausviikolla oli itsenäisesti yhteydessä nuoren ylipainon ja lihavuuden sekä vyötärölihavuuden suurentuneeseen vaaraan. Äidin lihavuus ennen raskautta oli kuitenkin painonnousua vahvemmin yhteydessä molempiin selitettäviin muuttujiin.	Yle uutiset, Vapaa haku	Anne Jääskeläisen väitöstutkimus	<a href="http://publications.uef.fi/pub/um_isbn_978-952-61-1223-7/um_isbn_978-952-61-1223-7.pdf">http://publications.uef.fi/pub/um_isbn_978-952-61-1223-7/um_isbn_978-952-61-1223-7.pdf</a>
Helldán Anni, Helakorpi Satu, Virtanen Suv, Uutela Antti, 2012 Suomi, THL Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys	Tavoitteena on mm. kartoittaa työikäisten terveyskäyttäytymisen nykytilanne sekä sen pitkän ja lyhyen aikavälin muutokset. Tutkimuksen tärkeimmät terveyskäyttäytymisen osa-alueet ovat tupakointi, ruokotottumukset, alkoholin käyttö ja liikunta.	15–64-vuotiaista Suomen kansalaisista.	Vuoden 2012 tutkimusaineistoksi pönnittiin väestörekisteristä edustava 5 000 henkilön satunnaisotos. Kyselylomake postitettiin huhtikuussa 2012. Vastaamatta jättäneille lähetettiin tarvittaessa kolme uusintakyselyä. Kyselyyn vastasi 2 601 henkilöä (vastausaktiivisuus 52 %).	Päivittäistupakoinnin alue-erot ovat pitkällä aikavälillä oleellisesti pienentyneet. Ruokotottumusten alue-erot ovat osittain supistuneet. Alkoholin kulutus vaihtelee edelleen selvästi alueittain niin, että Uudellamaalla juodaan eniten alkoholia. Naiset Uudellamaalla ovat harvemmin ylipainoisia kuin muiden alueiden naiset ja vastaavasti miehet Kaakkois-Suomessa ovat harvemmin kuin muiden alueiden miehet. Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt kaikilla alueilla lukuun ottamatta Kaakkois-Suomea, jossa naiset ovat vähentäneet liikunnan harrastamista.	THL haku		<a href="http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/">http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/</a>
Leonie-Helen Bogl, 2014 Suomi, Dietary factors, obesity and serum lipoprotein profile: A nutritional epidemiological study in young adult twins	Validoida itseraportoitua ruoankäyttöä ja liikuntaa objektiivisten kaksosisarukselle tehtyjen objektiivisten vertailukysymysten (I) ja kaksosmerkityn veden avulla (II); 2) määrittää, ovatko syömis- ja liikuntakäyttäytyminen yhteydessä painoindeksiin (BMI) ja vyötärön ympärysmittaan (1, II); ja 3) tutkia, liittyvätkö hankittu lihavuus (IV) ja ruokavaliotekijät (III, V) seerumin lipoproteiiniprofiiliin.	FinnTwin12- ja FinnTwin16-tutkimuksista (kaksi aikuisten nuorten suomalaisten kaksosten populaatiopohjaista tutkimusta): 1) 713 monotsygootista (eli geneettisesti identtisiä) ja 698 samaa sukupuolta olevaa ditsygootista kaksosparia (eli ns. epäidenttisiä kaksosia), sekä monotsygootista kaksosparia ja 10 samanpainoisia paria.	Vastasivat ruokailutheyteen liittyviin kyselyihin (FFQ) ja kaksosisarukseen liittyviin vertailukysymyksiin. Tekivät kolmen päivän ruoka- ja liikuntapäiväkirjoja, vastasivat syömistapakyselyihin ja kaksosisaruksen vertailukysymyksiin sekä osallistuivat erilaisiin mittauksiin.	Kaksonen joko syö enemmän (yhteensä), syö rasvaisempia ruokia, syö rasvaisia herkuja, syö nopeammin, ajattelee ruokaa valitessaan ruuan terveellisyyttä vähemmän kuin toinen kaksonen tai tekee arkielämässä vähemmän liikunnallisesti aktiivisia valintoja, oli merkittävästi suuremman painoindeksin ja vyötärönympäryksen kuin heidän kaksosisaruksillaan.			<a href="https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42421/bogl_dissertation.pdf?sequence=1">https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42421/bogl_dissertation.pdf?sequence=1</a>
Risto Kaikkonen, Päivi Mäki, Tuovi Hakulinen-Vitonen, Jaana Markkula, Katja Wikström, Marja-Leena Ovasainen, Suv Virtanen ja Tiina Laatikainen (toim.) 2012 Suomi	Raportissa tarkastellaan näiden aineistojen avulla lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroja.	Puoli-, yksi-, kolme- ja viisivuotiaat lapset sekä kouluterveydenhuollossa ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen (tai 9.) luokkien oppilaat.	2007–2008 toteutettiin (LATE)-hankkeessa tiedonkeruu 10 terveyskeskuksen lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määrä-aikaisissa terveystarkastuksissa. Lisäksi vuosina 2007–2009 kerättiin erillisotokset Turun kaupungista ja Kainuun maakunnasta osana THL:n ja Työterveyslaitoksen väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen tähtäävää TEROKA-hanketta.	Saadut tulokset osoittavat, että suomalaisten terveydentila on yleisesti hyvä ja lapset ja lapsiperheet pääosin hyvinvoivia, mutta lukuisia haasteita riittää erityisesti sosioekonomisten ja alueiden välisten erojen kaventamisessa.	THL haku		<a href="http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8">http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8</a>

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Risto Kaikkonen, Jukka Murto, Oona Pentala, Timo Koskela, Esa Virtala, Tommi Härkönen, Timo Koskeniemi, Juha Ahonen, Erkki Vartiainen, Seppo Koskinen, Suomi 2014, Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia	Selvittää hyvinvoinnin maakunnallisia ja väestöryhmien välisiä eroja. Jatkuva tiedonkeruu mahdollistaa päätösten vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin kansallisella ja aluetasolla. Alueilla on mahdollisuus täydentää omia otoksiaan tarpeidensa mukaan.	ATH:ssa tutkitaan suomalaista aikuisväestöä 20 ikävuodesta ylöspäin. 75 vuotta täyttäneitä poimitaan otokseen kaksinkertainen osuus, jotta lääkkeitäkin saadaan luotettavat tiedot.	Vuosina 2013–2014 tutkittava 150 000 suomalaisen otos muodostuu kahdeksasta noin kolmen kuukauden välein poimittavasta kansallisesti edustavasta osasta, joista kukin koostuu noin 19 000 tutkittavasta.	Vuonna 2013 lihavuutta oli 18 % väestöstä (743 600 henkilöä). Yleisintä lihavuus on Kainuussa, Etelä-Savossa, Etelä-ohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Satakunnassa ja Kanta-Hämeessä. Joka viides suomalainen (yli miljoona henkilöä) on rahanpuutteen vuoksi tinkinyt ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäynteistä. Erityisen yleisiä köyhyyskokeemukset ovat vähemmän koulutetuilla. Arkitöistä suoriutumisen ongelmat ovat yleisimpiä vähiten opiskeleilla. Sosioekonominen asema (koulutus) on vahvasti yhteydessä elämäntilanteeseen: vähemmän opiskeleiden (48 %) ja korkeammin koulutettujen (62%) välillä on noin kolmanneksen ero.	THL haku		<a href="http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114627/URN_ISBN_978-952-302-136-5.pdf?sequence=1">http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114627/URN_ISBN_978-952-302-136-5.pdf?sequence=1</a>
Jorge Mota, José Ribeiro, Maria Paula Santos, Helena Gomes, University of Porto, Portugal 2006, Obesity, Physical Activity, Computer Use, and TV Viewing in Portuguese Adolescents. Lihavuus, fyysisen aktiivisuus, tietokoneen käyttö ja television katselu portugallaisilla nuorilla.	Tutkia lihavuuden (BMI) ja fyysisen aktiivisuuden sekä istumisen välistä suhdetta portugallaisilla nuorilla.	230 tyttöä ja 220 poikaa (~14,6 vuotiasta)	Fyysisen aktiivisuus määriteltiin kyselylomakkeen avulla. Istumista, kuten tv:n katselua, tietokoneen käyttöä ja koulumatkojen kulkemista analysoidtiin. Osallistujat luokiteltiin ei-lihaviksi ja ylipainoisiksi/lihaviksi ikään sopeutetun BMI:n mukaan.	Ei-lihavat viettivät merkittävästi vähemmän aikaa tietokoneella kuin ylipainoiset/lihavat. Ne jotka, käyttivät tietokonetta enemmän kuin 4 h päivässä oli todennäköisemmin ylipainoisia/lihavuutta. Tutkimus osoitti, että tietokoneen käytöllä (mutta ei fyysisellä aktiivisuudella tai tv:n katselulla) ja painoindeksillä on yhteys portugallaisilla nuorilla.	Cinahl		<a href="http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropia.fi/ehost/results?sid=e629eaa1-d46a-4012-ada8-2c86419f4e2%40sessionmgr4001&amp;vid=15&amp;hid=4112&amp;bquery=Obesity%2c+Physical+Activity%2c+Computer+Use%2c+AND+TV+Viewing+%22in%22+Portuguese+Adolescents&amp;bdata=JmRIPWM4aC">http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropia.fi/ehost/results?sid=e629eaa1-d46a-4012-ada8-2c86419f4e2%40sessionmgr4001&amp;vid=15&amp;hid=4112&amp;bquery=Obesity%2c+Physical+Activity%2c+Computer+Use%2c+AND+TV+Viewing+%22in%22+Portuguese+Adolescents&amp;bdata=JmRIPWM4aC</a>
Männistö Satu, Laatikainen Tiina, Vartiainen Erkki, Suomi 2012	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville miksi lihavuus on edelleenkin tärkeä kansanterveydellinen ja – taloudellinen ongelma ja miten lihavuus lisää muita sairauksia.	Tutkittavien ikäjakama oli alkuvuosina 30-59 vuotta ja myöhemmin 25-74 vuotta, jotka on poimittu osittellulla satunnaisotannalla väestörekisterikeskuksen Väestöjärjestelmästä. Vuonna 2012-terveys tutkimuksen otoskoko oli 9905 henkilöä ja heistä tutkimukseen osallistui 6424 (65%).	Tutkittavat kutsuttiin kirjeitse osallistumaan terveystarkastukseen ja täyttämään kyselylomake. Terveystarkastuksessa mitattiin pituus, paino, kehonkoostumus, vyötärön ja lantion ympärykset, sekä verenpaine.	Kaksi kolmesta miehestä ja puolet naisista on vähintään ylipainoisia. Suomalaisista 30% on vyötäröllihavia. Viimeisen kymmenen vuoden aikana lihavuuden esiintyvyydestä ei ole tapahtunut muutoksia.			
Susan H. Babey, Theresa A. Hastert, ja Joelle Wolstein, 2013, Yhdysvallat, Adolescent Sedentary Behaviors: Correlates Differ for Television Viewing and Computer Use	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tietokoneen käytön yhteyttä television katseluun kalifornialaisten nuorten kohdalla.	Osallistui 4029 nuorta ihmistä.	Haastattelu	Tutkimuksen tuloksena oli, että nuorten runsaalla ruutuajalla on yhteys liikkumiseen vähäisyyteen.	Vaapa haku	Lihavuus, ruutu aika	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3786734/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3786734/</a>
Diet, physical activity, sedentary behaviour and perceptions of the environment in young adults Lake AA, Townshend T, Alvanides S, Stamp E, Adamson AJ. 2009. Iso-Britannia.	kuvailla 16-20-vuotiaiden kokoikäisesti opiskelevien nuorten käsityksiä ympäristöstään, ruokavaliota, fyysistä aktiivisuutta ja istumiskäyttäytymistä	73 nuorta /nuorta aikuista	istumisajan mittaaminen, kysely	istumiskäyttäytyminen oli merkittävästi yhteydessä vähemmän terveisiin ruokailutapoihin.	pubmed		<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19743982">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19743982</a>



Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Sedentary lifestyle in active children admitted to a summer sport school. Fainardi V, Scarabello C, Brunella I, Errico MK, Mele A, Gelmetti C, Sponzilli I, Chiari G, Volta E, Vitale M, Vanelli M. 2009.	tutkia kouluikäisten istumiskäyttäytymistä	112 lasta, 9-11-vuotiaita	haastattelu	television katseluun käytetty aika on yhteydessä ylipainoon/lihavuuteen ja se suhde on selitettävissä ruokailujen tiheydellä epäaktiivisena aikana	pubmed		<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19848047">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19848047</a>
<b>Pelaaminen</b>							
Työterveyslaitoksen ja Helsingin terveyskeskuksen tutkimus, Suomi, 2012	Nuorten pelaajien palautumista tutkittiin elokuussa tietokoneharrastajien Assembly 2012 -tapahtumassa.	18 henkilöä, joista osa oli harrastajia, osa ammattilaisia. Kaikki tutkittavat olivat 18-vuotiaita.	Heidän unenaikaista sykevariaatiotaan seurattiin.	Havaintojen perusteella lasten ja nuorten intensiiviseen ja pitkäkestoiseen peliharrastukseen voi liittyä puutteellista palautumista. Ammattipelaajien palautuminen oli tutkimusten mukaan parempaa kuin nuorten.	Lääkärilehti	google: pelaaminen uni	<a href="http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?op_code=show/news_id=12490/type=1">http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?op_code=show/news_id=12490/type=1</a>
Tuomo Turja, Jukka Halme, Markus Mervola, Johanna Järvinen-Tassopoulos, Jenni-Emilia Ronkainen, 2012, Suomi	Selvitettiin 15–74-vuotiaiden suomalaisten rahapelikäyttäytymistä ja ongelmapelaamisen esiintyvyyttä sekä asentaita rahapelaamista kohtaan. Kyselyssä kerätyn aineiston avulla voidaan lisäksi tutkia, miten sosiaaliset tekijät, koettu terveys ja hyvinvointi ja päihteiden käyttö ovat yhteydessä rahapelaamiseen ja ongelmapelaamiseen.	15–74-vuotiaat suomalaiset.	Tutkimuksen henkilöt poimittiin Väestörekisteristä yksinkertaisena satunnaisotoksena. Puhelinhaastattelu aikavälillä 3.10.2011 – 14.1.2012. Ennen haastattelua tutkimuksen henkilöt saivat lähestymiskirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Haastattelujen kuluessa lähestyttiin kirjeitse myös henkilöitä, joiden puhelinnumero ei ollut tiedossa ja pyydettiin heitä ilmoittamaan puhelinnumeronsa, mikäli halusivat mukaan tutkimukseen. Haastattelujen lukumääräksi tuli 4484, joka oli 39,9 % puhelinnumerollisesta otoksesta ja puhelinnumeronsa ilmoittaneista henkilöistä.	Rahapeleihin osallistumisessa ja rahapelin pelaamisen tiheydessä sekä rahankäytön määrässä rahapeleihin ei ole tapahtunut suuria muutoksia, kun verrataan vuosien 2007 ja 2011 tuloksia. Ongelmapelaamisen yleinen esiintyvyys väestössä on vuonna 2011 mahdollisesti hieman pienempi kuin vuonna 2007. Nuorten eli 15–24-vuotiaiden keskuudessa rahapeleihin osallistuminen ja ongelmapelaajien määrä on vuonna 2011 vähäisempi kuin vuonna 2007.	Medic	rahapelaaminen, ongelmapelaaminen, raha	<a href="http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80298/948b7a38-bd15-4d6c-91ae-c0b565cc3cb9.pdf?sequence=1">http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80298/948b7a38-bd15-4d6c-91ae-c0b565cc3cb9.pdf?sequence=1</a>
Katja Björklund, Maria Heiskanen, Marjo Kokko. 2011, Suomi	Tutkia korkeakouluopiskelijoiden internetin käyttöön ja verkkopelaamiseen liittyviä yleisiä tekijöitä sekä internetin liiallisen käytön vaikutuksia ihmissuhteisiin, työhön/opiskeluun ja vuorokausrytmiin.	Korkeakouluopiskelijat	Opiskeluterveyskyselyn (2009) aineiston, että nyt kerätyn laadullisen tutkimusaineiston pohjalta tehty kysely.	Tutkimuksessa noin kuusi prosenttia opiskelijoista jäi ongelmalliseen rahapelaamiseen viittaavaan Lie/Bet-seulaan. Ongelmapelaaminen oli tässä, kuten aiemmissa tutkimuksissa, yleisempää miehillä ja siihen liittyi runsasta alkoholin käyttöä ja nuorempi ikä. Noin kymmenen prosenttia internetiä käyttävistä opiskelijoista kärsi jonkinlaisista ongelmista internetin käyttöön liittyen. Nämä ongelmat olivat yhteydessä moniin psyykkisiin oireisiin: yksinäisyyteen, runsaaseen alkoholin käyttöön, keskittymisongelmiin, univaikeuksiin sekä opiskelu-uupumukseen ja -intoon. Tulos oli yhdenmukainen aiempien tutkimusten kanssa.	Medic	korkeakouluopiskelijat, internet, sosiaalinen media, rahapelit, verkkopelit, ongelmapelaaminen, pelihaitat, riskit, haittavaikutukset, riippuvuus, kirjallisuuskatsaukset, kyselytutkimus.	<a href="http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80123/763d6978-cf9b-4c58-aa6c-fd3600c68a19.pdf?sequence=1">http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80123/763d6978-cf9b-4c58-aa6c-fd3600c68a19.pdf?sequence=1</a>
Gates M, Haning RM, Martin ID, Gates A, Tsuji LJ, 14.8.2013 Ontario, Kanada	Nukkumisen ja ruutuaajan vaikutus BMI indeksiin (lihavuuteen) nuorilla.	348 osallistujaa nuorta iältään 10-18.		Kaiken kaikkiaan 75,5 % ilmoitti olevansa fyysisesti aktiivinen iltaisin kolme tai vähemmän kuin kolme kertaa viikossa. Noin neljäsosa tutkituista nuorista katseli yli 2 tuntia televisiota päivässä ja 33,9 % käytti aikaansa yli 2 tuntia päivässä tietokoneella tai videopelien pelaamiseen. Pojilla internetissä ja pelaamiseen käytetty aika oli positiivisessa yhteydessä BMI indeksiin, huomattiin että luultua enemmän lihavilla pojilla ajan käyttö oli enemmän kuin 2 tuntia päivittäin (56,7 %). Huomattiin myös, että pojat, jotka viettivät aikaansa ulkona koulun jälkeen, oli negatiivinen vaikutus BMI:hin. Näitä suhteita ei huomattu tytöillä. Odotettua suuremmalla osuudella lihavista yksilöistä oli televisio omissa makuuhuoneissa (66,7 %) verrattuna muuhun väestöön.			

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Gebremariam MK, Bergh IH, Andersen LF, Ommundsen V, Totland TH, Bjelland M, Grydeland M, Lien N, 10.1.2013 Norja.	Pitkittäistutkimuksen tarve ruutuajan, syömisikäyttäytymismallien ja vapaa-ajan liikunnan yhteydestä.	908 osallistujaa iältään 10-13- vuotta.	Lapset itse kertoivat miten paljon he syövät hedelmiä ja vihanneksia, miten paljon he napsostelevat ja kuinka paljon juovat virvoitusjuomia. He itse raportoivat myös heidän TV/DVD ja tietokone/pelien käytöstä sekä vapaa-ajan liikunnasta. Monitasoisen yleistetyn lineaarisen monitasomallinnusta käytettiin arvioitaessa pitkäikäistä ruutuajan ja kunkin kahden muun käyttäytymisen yhteyttä.	20 kuukauden muutokset olivat: positiivinen yhteys TV/DVD käytön ja virvoitusjuomien sekä epäterveellisten välipalojen kulutuksen välillä. Saman ajanjakson muutoksissa oli käänteinen yhteys vihanneksien kulutuksesta. Tietokone/pelien käyttö oli myös käänteisesti yhteydessä hedelmien kulutukseen. Käänteinen yhteys havaittiin myös TV/DVD käytön ja vapaa-ajan liikunnan välillä. Merkittävää muutosta ei ollut tietokone/pelien ja vapaa-ajan liikunnan välillä.	PubMed	Obesity and playing games (toisen tutkimuksen viressä oli linkki vastaavanlaiseen tutkimukseen)	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560151/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560151/</a>
Juho Karvinen ja Frans Mäyrä, Suomi	Tutkimus tarjoaa laaja-alaisen katsauksen eri pelimuotojen suosiosta suhteessa pelaajien iän ja sukupuolen kaltaisiin perusmuuttujiin.	otos 3335, 10-75 -vuotiaita	Tutkimus on toteutettu postikyselyinä 4000 henkilön otokselle 10-75 -vuotiaista Manner-Suomen asukkaista.	Kolmena vuotena toteutettu Pelaajabarometri antaa varsin luotettavan yleiskuvan siitä, kuinka laajalle eri pelityypin pelaaminen on suomalaisten keskuudessa levinnyt. Vähintään kerran kuussa digitaalisia pelejä pelanneiden osuus väestössä on kolmen vuoden tarkastelujaksolla noussut 51 prosentista 56 prosenttiin.	Tampub	Pelitalo.fi sivuston tutkimukset otsikon alla	<a href="http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65502/pelaajabarometri_2011.pdf?sequence=1">http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65502/pelaajabarometri_2011.pdf?sequence=1</a>
Louise L. Hardy, Elizabeth Denney-Wilson, Aaron P. Thrift, Anthony D. Okely, EdD; Louise A. Baur, 2010 Australia, Screen time and metabolic risk factors among adolescents.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ruutuajan yhteyttä sydänsairauksiin, tyypin 2 diabetekseen, rasvamaksan sairauksiin nuoruusiässä.	Tutkimuksen osallistui yhteensä 496 opiskelijaa.	Eri kategorioihin listattiin: Alle kaksi tuntia ruutu-aikaa, yli kaksi tuntia ruutu-aikaa, nämä laskettiin paljonko arkipäivissä, viikonlopuissa ja koko viikon aikana; Verikokeet analysoitiin HDL:n ja LDL:n, triglyseridien, insuliinin ja glukoosin mukaan; Homeostaasimallinnääritys; Alaniiniaminotransferaasiarvojen tasot; Glutamiinin tasot; C-reaktiivinen proteiini; Verenpaine. Kaikki edellä mainitut asiat mitattiin ja luokiteltiin. Epänormaalit tulokset luokiteltiin julkaistujen suuntaviivojen mukaan.	Pojat, jotka käyttivät ruutu-aikaa yli kaksi tuntia päivittäin oli kaksinkertainen riski insuliiniresistenssille, kuin alle kaksi tuntia ruutu-aikaa käyttävillä pojilla.	vapaa haku	screen time and metabolic risk	<a href="http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=383421">http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=383421</a>

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Tarja Lepo. 2013 Suomi. Opetus- ja kulttuuriministeriön, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Puolustushallinnon yhteistyönä toteutettu Liikkuva koulu –ohjelma	Tarkastellaan liikuntakäyttäytymistä normaali- ja ylipainoisilla nuorilla. Tarkoituksena on täydentää olemassa olevaa tietoa yläasteikäisten nuorten ylipainoa ja lihavuutta selittävästä tekijöistä, tarkastelemalla normaali- ja ylipainoisten, ylipainoisten ja lihavien nuorten liikunta-aktiivisuutta, ruutuakaa sekä liikunnan syytä ja esteitä	Koostui 1013 yläasteen 8- ja 9 luokkalaisesta oppilaasta, oppilaat 7 yläkoulusta tai hankkeesta eri puolilta Suomea	Painoindeksiä käytettiin ylipainoisuuden ja lihavuuden mittarina. Lapset ilmoittivat omat pituus ja paino tiedot. Liikkuva koulu -ohjelman pilottivaiheen tuloksia arvioitiin puolivuosittain toistettujen oppilaskyselyiden sekä fyysisen aktiivisuuden mittausten avulla. Nuorten liikunta-aktiivisuutta arvioitu heidän itsensä ilmoittamien määrien perusteella kyselylomakkeissa (nettipohjainen kysely atk-luokassa, Weprobol), joissa arvioitiin fyysistä aktiivisuutta ja ruutuakaa. Kyselyssä oli yhteensä 37 kysymystä, jotka koskivat vapaa-ajan liikunta-aktiivisuutta, ruutuakaa sekä liikunnan syytä ja esteitä, joissa oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot pohjautuen yleisimmin esiintyviin liikunnan syihin ja esteisiin. Hankkeen koordinoimista ja käytännön toteutuksesta on vastannut Liikunnan ja kansanterveyden edistämiskeskitys (LIKES). Aineisto analysoitiin SPSS 19 ohjelmistoa apuna käyttäen. Käytettiin ristiintaulukointia ja Chi-square ( $\chi^2$ ) -arvoa, Kruskal-Wallis -testiä ja Bonferroni -korjauksia.	Alhaisella fyysisellä aktiivisuudella ja runsaalla ruutuajalla on yhteys nuorten ylipainoon ja lihavuuteen. Tulosten mukaan vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus erosi tilastollisesti merkittävästi eri painoluokkien välillä sekä liikunnan useutta että liikunnan määrää selvittävien kysymysten osalta. Ruutuajan määrä erosi tilastollisesti merkittävästi eri painoluokkien välillä vain tietokone- tai konsolipelin pelaamista selvittävien kysymysten osalta	Google Scholar		<a href="https://yx.yyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42141/URN%3aNB%3afi%3aiyu-201309122281.pdf?sequence=1">https://yx.yyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42141/URN%3aNB%3afi%3aiyu-201309122281.pdf?sequence=1</a>
<b>Ravinto</b> Heini Huhtinen, Arja Rimpelä, 2011 Suomi	Tutkittiin energijaumien käytön yleisyyttä nuorilla ja sen yhteyttä kofeiiniin liittyviin oireisiin.	Koostui 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaista nuorista.	Nuorten terveystapatutkimuksen posti- ja internetkyselyissä selvitettiin energijaumien käyttöä ja stressioireiden esiintymistä 12–18-vuotiaita edustavalla otoksella vuonna 2007 (n = 5 840, vastausprosentti 61) ja vuonna 2011 (4 566, 47 %). Aineistot yhdistettiin analyysissä. Energijaumien yhteyttä kofeiiniin käyttöön liittyviin oireisiin (päänsärky, univaikeudet, ärtyneisyys, väsymys tai heikotus) tutkittiin logistisella regressiomallilla.	Nuorista lähes puolet (44 %) käytti energijaumia ainakin joskus. Tytöistä 2 % ja pojista 4 % käytti niitä päivittäin, 0,5 % useita kertoja päivässä. Päivittäinen käyttö oli voimakkaassa yhteydessä oireisiin. Useita kertoja päivässä käyttävien oireet olivat moninkertaiset verrattuna juomia käyttämättömiin: päänsärky (OR = 4,5; 95 %:n LV = 2,0–10,1), univaikeudet (3,5; 1,7–7,1), ärtyneisyys (2,4; 1,1–5,4) ja väsymys tai heikotus (3,4; 1,7–7,0).	Lääkärilehti		<a href="http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedartikkelit/nuorison-energiajuomien-kaytto-ja-kofeiiniin-liittyvat-oireet/">http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedartikkelit/nuorison-energiajuomien-kaytto-ja-kofeiiniin-liittyvat-oireet/</a>
Saeid Ghavamzadeh, Hamid Reza Khalkhali, and Mohammad Alizadeh	Sosioekonomisen aseman vaikutus lihavuuteen ja TV:n katseluun	11-20- vuotiaat Urmia, Iran	sätunnainen klusteri - näytteenotetekniikka	Vanhempien sosioekonomisella asemalla on merkittävä vaikutus ruutuakkaan ja ylipainoon	Europubmed	TV and Obesity	<a href="http://europepmc.org/articles/PMC3805883">http://europepmc.org/articles/PMC3805883</a>
<b>Suu</b> Tuomas Saxlin, 2012, Suomi.	Tarkoituksena oli tutkia parodonttaali-infektion ja lihavuuden välistä yhteyttä ja statiinilääkityksen yhteyttä parodonttaali-infektioon.	Yli 8000 30-vuotiaasta tai vanhempaan Manner-Suomessa asuvaa henkilöä.	Tiedot kerättiin tekemällä kotihaastattelu, useita kyselyitä, suorittamalla kliininen terveystarkastus ja laboratoriotutkimuksia.	Lihavuus oli yhteydessä parodonttaali-infektion kehittymiseen. Parodonttaalilukoksen tulituksen laajuus oli yhteydessä painoindeksiin altistus-vaste suhteen mukaisesti.	Terveysportti - hammaslääketiede ja suun terveys.	dyslipidemia, lihavuus, painoindeksi, parodonttaali-infektio, statiinit, sytokiinit	<a href="http://urn.fi/urn:isbn:9789514299254">http://urn.fi/urn:isbn:9789514299254</a>

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Anna Norppa, 2012, Suomi.	Tarkoituksena oli tutkia parodontiitin ja systeemisen inflammaation yhteyttä.	61 yleistervettä potilasta, joilla kohtalaisesti tai pitkälle edenneet parodontiitti. 30 yleistervettä, joiden kiinnityskudokset terveet. 80 tyypin 1 diabetes potilasta, joilla vaihtelevasti parodontiittiä.	Laboratoriotokokeet, suun terveystarkastukset	Syateemisen inflammaation ja parodontiitin välillä todettiin kaksisuuntainen yhteys. Toisaalta systeeminen inflammaatio lisää alltiutta parodontiittiin ja toisaalta parodontiitti pahentaa systeemistä tulehduksilaa. Korke ientaskunesteeseen MMP-8 pitoisuus voi merkitä lisääntyntä alltiutta parodontiitille.	Lääkärin tietokannat - tervveysportti - hammaslääketiede ja suun terveys.	bleeding on probing, cytokines, high density, lipoprotein, inflammation, MMP-8, periodontitis, serum	<a href="http://urn.fi/urn:isbn:9789514299681">http://urn.fi/urn:isbn:9789514299681</a>
Thomas Modeer, Cecilia C. Blomberg, Binyam Wondimu, Annika Julihn ja Claude Marcus, 2010, Ruotsi.	Tarkoituksena oli testata hypoteesia siitä, että lapsuusajan lihavuus vähentäisi syljen tuotantoa ja sitä kautta aiheuttaisi kariesta.	65 ylipainoista nuorta, joiden keski-ikä oli 14,5 vuotta ja 65 normaalipainoista, joiden keski-ikä 14,2 vuotta .	Kliiniset suun tutkimukset, syljen virtausnopeuden määntykset, kyselyt sairaushistoriasta	Lapsuusajan lihavuus on yhteydessä alentuneeseen syljen virtausnopeuteen. Tutkimus vahvisti entisestään lihavuudella olevan kielteinen vaikutus lasten suun terveyteen.	PubMed		<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2010.63/pdf">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2010.63/pdf</a>
<b>Terveyden lukutaito</b> Nutbeam, Don 1998 Iso-Britannia, Health Promotion International -julkaisu. Oxford University Press, Health Promotion Glossary = Terveyden edistämisen sanasto	Määritellä terveyden edistämisen keskeisiä käsitteitä		Aikaisemman aineiston analysointia	Terveyden lukutaito edustaa kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määräävät yksilön motivaatiota ja kykyä hyödyntää hyvää terveyttä. Terveyden lukutaito tarkoittaa sellaisen tiedon, taitojen ja itseluottamuksen tason saavuttamista, että tekee jotakin parantaakseen henkilökohtaista ja yhteiskunnan terveyttä muuttamalla elämäntapoja ja elinoloja. Näin ollen terveyden lukutaito tarkoittaa enemmän kuin olla kykenevä lukemaan kirjasia ja varaamaan vastaanottoaikoja. Parantamalla ihmisten mahdollisuuksia saada ja käyttää tehokkaasti, terveyden lukutaito on kriittinen voimaannuttamaan. Terveyden lukutaito on itsessään riippuvainen enemmän yleisestä lukutaidon tasosta. Heikko lukutaito voi vaikuttaa ihmisten terveyteen suoraan rajoittamalla heidän henkilökohtaista, sosiaalista ja kulttuurista kehitystä, yhtä hyvin kuin terveyden lukutaidon kehityksen estäminen. (aika lailla suora suomennos)	Vapaa haku		<a href="http://heapro.oxfordjournals.org/content/13/4/349.full.pdf+html">http://heapro.oxfordjournals.org/content/13/4/349.full.pdf+html</a>
Katja Grek, 2008, Suomi	selvittää, miten nuorten terveyden edistämässä voitaisiin hyödyntää toimintaterapeuttien asiantuntijutta nykyistä laajemmin. Tutkimuksessa tarkastellaan toiminnallista näkökulmaa nuorten terveyden edistämiseen	terveyden edistämisen asiantuntijat (10 henkilöä), toimintaterapeutit (19 henkilöä) ja kahdeksaluokkalaiset nuoret (6 henkilöä).	kerättiin sähköpostitse terveyden edistämisen asiantuntijoilta ja toimintaterapeuteilta keväällä 2007 väljällä teemahaastattelulla. Nuoret kirjoittivat terveystiedon kurssiinsa liittyvänä aineet aiheesta "Minä ja hyvinvointini", jotka opettaja toimitti tutkijalle. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla teoriasidonnaisesti. Alaluokkien muodostuksessa käytettiin apuna ICF- luokitusjärjestelmän termejä. Pääluokat muodostettiin terveyden edistämisen toimintastrategioita soveltaen.	Nuorten terveyden edistämisen tulevaisuuden haasteet liittyvät toiminnallista oikeudenmukaisuutta edistävän politiikan kehittämiseen, nuorten osallistumista edistävien ympäristöjen kehittämiseen, nuorten elämän yhteisöjen toiminnan kehittämiseen, nuorten osallistumista edistävien taitojen kehittämiseen ja nuorten terveyspalvelujen kehittämiseen. Toiminnallista näkökulmaa voitaisiin hyödyntää jokaisella terveyden edistämisen toimintastrategioiden osa-alueella. Nuoruusiän arvostaminen, nuorten kasvua tukevien palvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen osallistuminen, nuorten ihmishuuhdetaitojen kehittäminen, toiminnan käyttäminen nuorten itsestä huolehtimisen taitojen tukemisessa sekä toiminnallisen näkökulman hyödyntäminen terveydenhuollon ulkopuolella nousivat mahdollisiksi toimintaterapeuttien asiantuntijuusalueiksi nuorten terveyden edistämässä	Vapaa haku	tutkimuksia terveyden lukutaito	<a href="https://www.lvu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18939/JRN_NBN_fi_jvt_200809225754.pdf?sequence=1">https://www.lvu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18939/JRN_NBN_fi_jvt_200809225754.pdf?sequence=1</a>

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Karoliina Kaasalainen, 2011, Suomi	tarkoituksena oli selvittää Kunnossa kaiken ikää-ohjelman mieshankkeisiin osallistuneiden työikäisten (25 - 64-vuotiaiden) miesten liikuntaa koskevien tietojen, taitojen ja motivaation yhteyttä vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuteen ja fyysiseen kuntoon. Tutkimuksessa kartoitettiin myös liikuntaharrastusta edistäviä ja rajoittavia tekijöitä sekä arvioitiin kirjallisia terveysneuvontamateriaaleja ja elintapamuutosten tukimenetelmiä.	työikäiset miehet 25 - 64-vuotiaat		Suurin osa miehistä harrasti vapaa-ajan liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Hyvä(liikunnan terveyden lukutaito) LTL oli tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä liikunnan harrastamiseen yli 3 kertaa viikossa ja hyvään fyysiseen kuntoon. Hyvinvointiin ja liikunnan sosiaalisuuteen liittyvät tekijät olivat liikuntaa edistäviä asioista merkittävämpiä hyvässä LTL-ryhmässä, kun taas liikuntaa rajoittavista tekijöistä motivaation puute ja ajankäytön haasteet nousivat esille huonossa LTLryhmässä. Tutkimuksen yhteydessä käytetyistä menetelmistä kehon koostumuksen mittauksesta koettiin saadun eniten tukea elintapamuutoksiin.	Vapaa haku	tutkimuksia terveyden lukutaito	
Teija Rautiola, 2011, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää, miten suun terveysviestinnän verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa.	Yläkoulun 8. -luokkalaisille	Tutkimuksessa oli interventio . Suuta Suuremmalle -terveysviestinnän verkkokampanjan avulla koottiin tutkimusaineisto. Aineisto (n=12) kartoitettiin kolmivaiheisesti. Ensimmäiset nuoret tutustuttiin ohjattuun verkkokampanjaan ja vastasivat terveydestään tunnilta verkkokampanjan työpajassa puolistrukturoituihin kyselylomakkeeseen (n=6). Toisessa vaiheessa tutkija teki verkkokampanjan aikana interaktiivisesti sosiaalisen median, Facebookin, välityksellä teemahaastattelun (n=2). Verkkokampanjan jälkeen toteutettiin kolmas vaihe, yksilöllinen teemahaastattelu (n=4).	Terveydenlukutaito ymmärretään nuorten ajattelussa käyttäytymisenä, jota ohjaa tietoisuus ja itsearviointi. Nuoren terveydenlukutaito kehittyi terveysviestinnän verkkokampanjan vaikutuksesta, jos verkkokampanjan sisältö vastasi heidän odotuksiaan ja herätti heidän mielenkiintonsa. Toiminnan linkittäminen kouluun sitoutti nuoria toimintaan ja tuki terveydenlukutaidon kehittymistä.	Vapaa haku	Miten suun terveysviestinnän verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa?	<a href="https://yx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36561/URN:NBN:fi:juyu-20111081811254.pdf?sequence=1">https://yx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36561/URN:NBN:fi:juyu-20111081811254.pdf?sequence=1</a>
Mimmi Tolvanen Suomi 2011, Changes in adolescents' oral health-related knowledge, attitudes and behavior in response to extensive health promotion	Tavoitteena oli selvittää suun terveyteen liittyvän tiedon, asenteiden ja tapojen muutosta ja keskinäisiä suhteita 11 ja 16 ikävuoden välillä kariesen hallintaan liittyvän satunnaistetun kliinisen kokeen ja suunterveyskampanjan aikana.	Tutkimusjoukon muodostivat 5. ja 6. luokkalaisten lapset Porissa (n=1691) ja Raumalla (n=807) lukuvuonna 2001–2002.	Porissa lapset osallistuivat joko 3,4-vuotiseen terveyskampanjaan tai sekä kampanjaan että kliiniseen kokeeseen hoito-ohjelmaan. Raumlaislapset osallistuivat vertailuryhmään. Kyselyaineisto kerättiin ennen, puolesta välissä ja jälkeen kliinisen kokeen ja terveyskampanjan. Tutkimuksessa verrattiin eri interventioiden vaikutusta lasten tiedon, asenteiden ja tapojen muutokseen. Yksilöllisiä muutoksia tiedossa, asenteissa ja tavoissa selvitettiin. Oletettua mallia, jossa tieto vaikuttaa tapoihin suoraan ja asenteiden kautta, testattiin rakenneyhtälömallituksen avulla.	Sekä kliiniseen kokeeseen että kampanjaan osallistuneet lapset onnistuivat tapojen parantamisessa parhaiten, vain kampanjaan osallistuneet toiseksi parhaiten ja vertailuryhmän lapset huonoiten. Tiedossa ja asenteissa samanlaisia ryhmäeroja ei havaittu. Yli puolella lapsista oli muuttumattomat tavat koko seurannan ajan. Lapset, jotka muuttivat tapojaan, todennäköisemmin paransivat kuin huononsivat niitä. Lapset, joilla oli alussa hyvät tavat, todennäköisesti onnistuivat huonoon tapaan lipsahtamisen jälkeen parantamaan tapansa ja säilyttämään saavutetun hyvän tavan. Yleensä ottaen samat lapset paransivat sekä tietoa, asenteita että tapoja. Tieto vaikutti tapaan suoraan ja kahden toisiinsa yhteydessä olevan asenteen kautta. Tieto vaikutti enemmän asenteisiin kuin tapaan. Harmi reikiintymisestä oli taustatekijä. Jos terveelliset tavat opitaan jo nuorena, lipsahdukset huonoihin tapoihin ovat todennäköisemmin väliaikaisia kuin pysyviä. Lapset ovat valmiita muutokselle eri aikoina, joten kampanjoiden pitäisi olla jatkuvia prosesseja eikä lyhytaikaisia interventioita.			<a href="http://herkules.oulu.fi/isbn9789514295959/isbn9789514295959.pdf">http://herkules.oulu.fi/isbn9789514295959/isbn9789514295959.pdf</a>

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
<b>Muut</b> Kristina Kunttu ja Tommi Pesonen, 2012, Suomi. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Hakusanat: nuori aikuinen, terveystutkimus	katsoitettiin korkeakouluopiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, keskeisiä terveyskäyttäytymisen piirteitä sekä terveyspalvelujen käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta. Lisäksi selvitettiin terveyteen, terveyskäyttämiseen ja opiskelukykyyn liittyviä tekijöitä, kuten sosiaalisia suhteita, opiskelua ja toimeentuloa	Tutkimuksen kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat perustutkintoa suorittavat suomalaiset korkakouluopiskelijat. Oskoko 9992 opiskelijaa.	Lomakekysely postitse, vastaaminen myös internetissä mahdollista	Opinnäytetyöhön liittyvät: Opiskelijamiehistä 41 % ja naisista 23 % oli ylipainoisia. Merkittävää ylipainoa (BMI 30 kg/m <sup>2</sup> tai yli) oli miehistä 8 %:lla ja naisista 6,5 %:lla. Ylipainoisuus lisääntyi ikäryhmien myötä: nuorimmista miehistä ylipainoisia oli 30 %, mutta vanhimmissa jo 57 %. Ylipainoisuus oli ammattikorkeakouluopiskelijoilla yleisempää kuin yliopisto-opiskelijoilla. Ylipainoisuus on jatkanut yleistymistään sekä miehillä että naisilla vuodesta 2000 lähtien. Alipainoisia oli 9 % naisista, mutta vain 2 % miehistä. Naiset arvioivat itsensä ylipainoisiksi todellisuutta useammin, miehillä trendi oli toisin päin. Terveyskäyttäytymisessä miesten hampaiden hoitotottumukset olivat huonompia kuin naisten ja ammattikorkeakouluissa opiskelevien huonompia kuin yliopistoissa opiskelevien. Erot näkyivät niin hampaiden harjauksessa, hammastahnan kuin -langankin käytössä. Suositusten mukaisesti kahdesti päivässä harjasi 79 % yliopistojen naisopiskelijoista, mutta vain 62 % yliopistojen ja 54 % ammattikorkeakoulujen miesopiskelijoista.		korkeakouluopiskelijat, terveydentila, oireet, mielenterveyden häiriöt, seksuaaliterveys, terveyspalvelujen käyttö, terveyskäyttäytyminen, liikunta, ruokatottumukset, tupakointi, päihteiden käyttö, hampaiden hoito, sosiaaliset suhteet, opiskelu, oppimisvaikeudet, opiskelu-uupumus, työssäkäynti, rahapelaaminen, internetin käyttö, doping-aineiden käyttö.	<a href="http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf">www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf</a>
Seppo Koskinen, Laura Kestilä, Tuija Martelin ja Arpo Aromaa, toim. 2005. Suomi. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Hakusanat: nuori aikuinen, terveystutkimus	Vuonna 2001 Terveystutkimuksen osana toteutettu nuorten aikuisten terveyttä ja sitä määrittäviä tekijöitä koskenut tutkimus.	Tutkimuksen kohdejoukko 18–29-vuotias suomalainen. Oskoko 1894 henkilöä.	Terveystutkimus, peruskyselylomake	Opinnäytetyöhön liittyvät: Nuorten miesten ruoankäyttötottumukset olivat ainakin rasvan ja kasvien osalta epäterveellisemmät kuin nuorten naisten sekä liikunnan vähäisyys oli yleistä. Lääkäriin toteama kohonnut verenpaine oli miehistä 9 %:lla ja naisista 5 %:lla. Suun terveysongelmia esiintyi runsaasti. Hammassärkyä trm. valvoja oli edeltäneen vuoden aikana esiintynyt yli 40 %:lla nuorista aikuisista ja yhtä suuri osuus arvioi tarvitsevansa hammashoitoa. Aikuisväestön terveyskäyttäytymiskyselyjen (Helakorpi ym. 2003) mukaan koko nuorten aikuisten ikäryhmässä koettu terveys on heikentymässä ja jännittyneisyyden ja stressaantuneisuuden kokeminen sekä lihavuus ovat nopeasti yleistymässä.		nuoret, terveys, oireet, taudit, toimintakyky, terveyspalvelut, elinolot, elintavat, ajankäyttö, eriärvaisuus, terveystutkimus	<a href="http://www.terveys2000.fi/julkaisu/2005b7.pdf">www.terveys2000.fi/julkaisu/2005b7.pdf</a>
Susanna Kemppainen, Pro gradu –tutkielma Itä-Suomen yliopisto 05.2011, Nuorten ammattikulttuurin näkemyksiä ruokatottumuksistaan - onko äijäruokakulttuurilla enää olemassa?	Kuvailla ammattikulttuurin näkemyksiä omista ruokatottumuksistaan, niihin vaikuttavista tekijöistä ja tätä kautta ymmärtää syömiskäyttäytymisen monimuotoisuutta. (Tea: Ammattikulttuurin ajaa usein öisin ja epäsiinä työpäivinä työpäivinä. Työ voi vaikeuttaa terveyden elämäntapojen ylläpitoa)	Kahdeksan 20-30 –vuotiaasta ammattikulttuurin kolmesta eri kuopiolaisesta kulttuurialan yrityksestä. Keski-ikä 25 vuotta, toimineet ammattikulttuurina 3-9 vuotta.	Henkilökohtaiset teemahaastattelut. Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka apuna käytettiin Atlas.fi –laadullisen aineiston käsittelyohjelmaa.	Enemmistö tämän tutkimuksen nuorista kulttuurista voidaan nähdä olevan harkintavaiheessa, jossa ollaan tietoisia omasta terveyskäyttäytymisestään ja mahdollisesta muutostarpeesta, mutta vielä punnitaan muutoksen hyötyjä ja haittoja. Osa näki muutostarpeen hyvin konkreettisesti: ylipainoista ja huonona kuntona. (sivu 59)			

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Otto Sakari Ruokonen, Pro gradu –tutkielma Helsingin yliopisto 10.2012. Sosiaalinen asema ja terveyskäyttäytyminen. Lukiolaisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten erot.	Sosioekonomiset terveyserot kuvastavat yhteiskunnallista eriarvoisuutta ja ymmärtääksemme näiden erojen syntymekanismeja ja niihin vaikuttavia tekijöitä, on niitä tutkittava. Tämän tutkielman tarkoitus on kuvailla ohella selittää lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten terveyskäyttäytymisen eroja. Päämääränä on tarkentaa kuvaa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä ja vaikuttavat nuorten terveyskäyttäytymisen eroihin.	Aineistona käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2011 Kouluterveyskyselyä (N=39 532). Kouluterveyskysely on oppilaitoksissa toteutettava tutkimus, jonka perusjoukko on lukion ja ammattioppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijat	Tutkimusmenetelmänä käytetään kvantitatiivisia menetelmiä: ristiintalukointia, kiihi toiseen - riippumattomuustestää ja logistista regressioanalyysia. Lukiolaisten osuus aineistossa on 58 prosenttia ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien osuus 42 prosenttia.	Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien terveyskäyttäytymisessä on havaittavissa suuria eroja. Terveydelle haitallinen käyttäytyminen on yleisempää ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla kuin lukiolaisilla. Poikien terveyskäyttäytyminen näytetty hieman terveydelle haitallisemmalta verrattuna tyttöjen käyttäytymiseen. Perheustaan liittyvien tekijöiden vaikutus terveyskäyttäytymisen eroihin on vähäinen. Tupakointi näyttää liittyvän vahvemmin perhetekijöihin kuin alkoholinkäyttö tai huumeiden kokeilu. (sivulla 11 hyvä taulukko Terveyden liittyvien elämäntyylien kaava- Lähde: Cockerham 2005, 57)			
Piia Jallinjoja, Timo Sahi, Antti Uutela. 2008, Suomi. Varusmiesten ravitus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. KTL 16/2008	Tutkia palveluksensa aloittaneiden varusmiesten siviilialkuisia ruokailutottumuksia, terveyden riskitekijöitä sekä terveyteen ja ruokaan liittyviä käsityksiä.	Palvelukseenastumisvaiheen asevelvolliset Panssariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa v. 2007	Interventiotutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin lomakekyselyä sekä klinisiä ja antropometrisiä mittauksia. Lomakekysely toteutettiin kuukausi ennen palvelukseen astumista ja heti palveluksen alussa, mittaukset heti palveluksen alussa. Näin tulokset kuvaavat pääosin siviilialkuisia elintapoja.	nemmistö tutkittuista miehistä oli vailla merkittäviä klinisiä terveyden riskitekijöitä. Epäterveelliseksi katsottavia elintapoja kuitenkin esiin tyi. Neljännes miehistä oli ipainoisia ja 8 prosenttia lihavia; 19 prosentilla vyötärönympärys viittiä lihavuuden takia lievästi kohonneeseen sairastumisriskiin; joka kymmenennellä systolinen verenpaine luokiteltiin tasoltaan kohonneeksi sekä viidenneksellä HDL-kolesteroliipitoisuus oli suositusarvoa matalampi ja 13 prosentilla seerumin LDL-kolesteroliipitoisuus oli suositeltua tasoa korkeammalla.		varusmies, ruokailu, ravitus, käsitykset, paino, verenpaine, kolesteroli, fyysinen kunto, interventio	<a href="http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78374/2008b16.pdf?sequence=1">http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78374/2008b16.pdf?sequence=1</a>
Mulic A, Tveit AB, Songe D, Sivertsen H, Skaare AB, 2012, Norja, PubMed, oral health, adults, soft drinks	1.Kuvailla hampaiden eroosion yleisyyttä ja voimakkuutta ryhmällä fyysisesti aktiivisia nuoria aikuisia. 2.Kuvailla ravitsemuksellisen kulutuksen ja elämäntyylin muotoja tutkitavilla 3.Tutkia fyysisen harjoittelun mahdollisia vaikutuksia syljen erittymisen vauhtiin.	Erään liikuntakeskuksen nuoret jäsenet (18-32v.) Nuoria terveitä aikuisia, treenasivat rankasti ainakin kaksi kertaa viikossa. Liikuntaa harrastamaton vertailuryhmä (18-vuotiaita) valittiin meneillään olevasta tutkimuksesta. 220 osanottajaa hyväksyttiin suunsa-aseen tutkimukseen ja vastaamaan kyselyyn. 70 liikuntaa harrastavaa antoivat sylkinäytteet.	Tutkimus tehtiin liikuntakeskuksessa ja hammashoitolassa (vertailuryhmä) tutkilla eroosion esiintymistä (VEDE-järjestelmällä). Sylkinäytteet (stimuloimaton ja stimuloitu) otettiin ennen ja jälkeen liikuntasuorituksen. Okklusaalipinnat ensimmäisistä molaareista molemmissa leuoissa sekä ylä- ja alaleuan labiaal- ja palatinaalipinnat valittiin indeksihampaiksi	Eroosiota rekisteröitiin 64%:lla liikuntaa harrastavista, useammin vanhemmilla tutkitavilla ja 20%:lla vertailuryhmästä. Kiillevarioita havaittiin eniten ensimmäisissä ylä- ja alaleuoissa (33%); dentiinivaurioita ensimmäisissä alaleuoissa (27%). 25%:lla tutkitavista oli eroosiota dentiinissä, huomattavasti enemmän miehillä kuin naisilla (p = 0.047). Useammilla tutkitavilla, joilla oli eroosiota, syljen eritys oli vähentynyt liikuntaharjoituksen aikana verrattuna niihin, joilla ei ollut eroosiota. (p < 0.01). Stimuloitujen syljen eritystä oli vähäisempää (≤ 1 ml/min) useammalla kuin 1/3:lla ja heillä rekisteröitiin enemmän eroosiota kuin niillä, joiden syljen erityksen nopeus oli korkeampi. (p < 0.01). Tutkimus näytti, että paljon fyysistä harjoittelua harrastavilla nuorilla aikuisilla on eroosiota ja osoitti, että kova harjoittelu ja vähentynyt stimuloitujen syljen määrä voivat olla yhteydessä eroosiokulumiseen.	PubMed	Dental erosion, diet, exercise, prevalence, saliva	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22443448">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22443448</a>
Östberg AL, Bengtsson C, Lissner L, Hakeberg M. 2012, Ruotsi, PubMed, oral health, adult, obesity	Tarkoituksena oli tutkia suun terveyden vaihtelun ja kokonais- sekä keskivartalolihavuuden yhteyttä, kumpaakin erikseen. Ja ottaa selvää sosioekonomisten tekijöiden, elämäntavan, hammashoitopelon ja monisairauksisuuden vaikutuksista.	Tutkittavien joukko muodostettiin satunnaisotannalla vuoden 1992 prospektiivisesta väestötutkimuksesta liittyen naisiin Ruotsin Gothenburgissa. (n = 999, 38- > =78 yrs).	Tutkimus koostui klinisestä ja radiologisesta tutkimuksesta yhdessä itseohjautuvan kyselyn kanssa. Liikalihavuus määriteltiin: (BMI) > =30 kg/m(2), vyötärö- lantiosuhde (WHR) > =0.80, ja vyötärönympärys >0.88 m. Yhteyden arvioitiin käyttämässä logistista regressiota sisältäen mahdollisten häiriömuuttujien huomioinnin.	Hampaiden lukumäärä, kunnostettujen hampaiden lukumäärä, suun kuivuus, hammashoidossa käyminen ja oma kokemus terveydestä olivat yhteydessä sekä kokonais- että keskivartalolihavuuteen ja riippumattomia iästä ja sosioekonomisesta statuksesta. Merkittävä tilastollinen yhteys oli hampaiden pienellä lukumäärällä (<20) ja liikalihavuudella. Kariesvaurioiden määrä ja pureskelutoiminta eivät näyttäneet olevan yhteydessä liikalihavuuteen. Liikalihavuuden mittaus oli merkittävä, etenkin käyttäytymiseen liittyen, kuten epäsuorasti hammashoidossa käymiseen. Yhteys löydettiin suun terveyden ja liikalihavuuden välillä. Liikalihavuuden mittausten valinta suun terveyden tutkimisessa pitäisi harkita huolellisesti.	PubMed	Body mass index, Waist-to-hip ratio, Waist circumference, Number of teeth, Health behaviour	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22443448">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22443448</a>

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus joukko	Tutkimus metodi	Keskeiset tulokset	Tietokanta	Avainsanat	Linkki tutkimukseen
Khader YS, Al Habashneh R, Al Malalheh M, Bataineh A, Jordan 2010 Joulukuu	Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että parodontiitti voi aiheuttaa diabeteksen pahenemista vaikuttamalla sokeritasapainoon. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koko suun hampaanpoiston vaikutusta sokeritasapainoon tyypin 2 diabeetikoilla.	58 potilasta, joilla oli tyypin 2 diabetes ja pitkälle kehittynyt parodontiitti	Kahdeksan potilasta menetettiin seurannasta koska he raportoivat antibioottien käytöstä, jolloin 50 potilasta voitiin sisällyttää analyysiin. Kaikkien potilaiden jäljellä olevat hampaat olivat toivottomassa kunnossa. Merkitykselliset tiedot kerättiin, ja hemoglobiiniin (HbA (1c)) ja veren glukoosipitoisuus mitattiin lähtötilanteessa ja seurannassa 3 ja 6 kk kohdalla.	Koko suu hampaiden poisto johti sokeritasapainon paranemiseen diabeetikoilla. Tarvitaan kuitenkin laajamittainen kliininen monikeskustutkimus vahvistamaan nykyinen näyttö.			
Rose E Oldham-Cooper, Charlotte A Hardman, Charlotte E Nicoll, Peter J Rogers, Jeffrey M Brunstrom, 2011 Englanti	tutkia hypoteesia, että häiritsevät tekijät estävät muistiinpainamista nautitusta ruuasta ,joka vuorostaan lisää myöhempää syömistarvetta	44 osallistujaa, miehiä ja naisia, iältään 15-28 -vuotiaita	15-Tutkimuksessa arvioitiin häiritsevän tekijän (solitaire-tietokonepeli) vaikutusta muistiin aiemmin tarjotun 9 ruokalajin lounaan sisällöstä, tarjoilujärjestyksestä sekä kylläisyyden tunteesta nautitun aterian jälkeen. 22 osallistujaa pelasi ruokailun aikana tietokonepeliä ja verrokkiryhmä 22 osallistujaa nautti samanlaisen ateriansa ilman tätä häiriötä. Osallistujilta luokiteltiin välittömästi aterian jälkeen mielialan, nälän ja kylläisyyden tuntemukset sekä annettiin luettavaksi sanamuistilista minuutin ajaksi. 30 minuutin kuluttua he osallistuivat keksimakutestin, jonka jälkeen heitä pyydettiin muistamaan aiempaa sanamuistilistaa sekä aluksi tarjotun lounaan sisältöä ja tarjoilujärjestystä. Lopuksi osallistujien paino ja pituus mitattiin.	Testiryhmässä, jossa häiriötekijänä oli tietokonepeli Solitairen pelaaminen aterioinnin aikana, osallistujilla oli heti lounaan jälkeen vähemmän kylläinen olo ja he söivät keksimakutestissa enemmän keksejä kuin verrokkiryhmän osallistajat. Lisäksi heillä oli muistitestissä enemmän vaikeuksia muistaa 9-osaisen lounaan tarkkaa tarjoilujärjestyä.	Pubmed		<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=playing+a+computer+during+lunch+and+effects">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=playing+a+computer+during+lunch+and+effects</a>
Peter Robinson, Scott A Deacon, Chris Deery, Mike Heanue, A Damien Walmsley, Helen V Worthington, Anne- Marie Glenny, Bill C-Shaw. 16.2.2005, Englanti	Tarkoituksena on kuvata manuaalihammasharjan ja sähköhammasharjan eroja, miten erot vaikuttavat suun terveyteen. (Plakki, värjäytymät, hammaskiven, ikenien terveyteen ja kustannuksiin vaikuttava)	Edellisiin tutkimuksiin perustuen. Tiedot haettiin 42. tutkimuksesta ja tutkimuksissa mukana oli 3855 osallistujaa.	Vanhoiden tutkimusten kerääminen ja analysointi. Tietoa haettiin Cochrane Oral Health Group Trials Register (Heinäkuun 2004, Cochrane Central Register of Controlled Treats 2004, Medline 1966-2004, Embase 1980-2004, Cinahl 1982-2004).	Tuloksena, muutosta plakin ja ientulehduksen suhteen. Lyhyellä aikavälillä nähtiin muutoksia, että sähköhammasharja poistaa tehokkaammin plakkia ja vähentää ientulehdusta kuin manuaalihammasharja. Plakki 1-3kk SMD oli -0,43 ja ientulehdus SMD -0,62 eli 11% ero kuulla QUIGLEY Hein plakki-indeksissä ja 6% vä-hennys Loe ja Silness ikenenindeksissä. Yli 3kk plakin SMD oli -1,29 ja ientulehdus oli -0,51 eli 17 % vähennys Ainamo Bay. BOP-indeksi tutkimuksien välillä oli heterogeenisyyttä lyhyellä aikavälillä.			