

“Suu ruotuun” – varusmiehille suunnattu suun terveyden edistämishanke

Sara Al-Zankanah, Deborah Delatte, Minna Immonen, Mira Karppinen, Hanna Lagerkrans, Satu Laitinen, Ida Lemmetty, Maarit Lepola, Pieta Luukkonen, Katri Mustonen, My Nguyen, Nea Rajala, Maksym Semenyuk, Hanna Sepponen, Oona Seppälä, Tiina Suikki, Anna Suonoja, Sari Tenhunen

Tekijät	Sara Al-Zankanah, Deborah Delatte, Minna Immonen, Mira Karppinen, Hanna Lagerkrans, Satu Laitinen, Ida Lemmetty, Maarit Lepola, Pieta Luukkonen, Katri Mustonen, My Nguyen, Nea Rajala, Maksym Semenyuk, Hanna Sepponen, Oona Seppälä, Tiina Suikki, Anna Suonoja, Sari Tenhunen
Otsikko	Nuorten aikuisten suun terveyden edistäminen
Sivumäärä	73 sivua + 3 liitettä
Aika	9.5.2012
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Suuhygienisti
Ohjaajat	KM, SHO lehtori Leila Sorakari-Mikkonen TtM, lehtori Erja Nuutinen TtT, yliopettaja Hannu Lampi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää nuorten aikuisten suunterveyttä. Keski-tyimme erityisesti asepalveluajaiseen suun terveydentilan edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietämystä suun terveydestä ja parantaa varusmiesten asepalveluksen aikaista suunhoitoa internetin välityksellä. Lähestymistavaksi valitsimme salutogeneesin eli terveyslähällisen lähestymistavan.</p> <p>Opinnäytetyön rakenne noudatti sekä kirjallisuuskatsauksen että toiminnallisen opinnäytetyönkriteereitä. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin nuorten miesten ja naisten suunhoidon tottumuksia sekä olosuhteita asepalveluksen aikana. Tiedonhakuun käytettiin erilaisia tietokantoja, tutkimusartikkeleita ja ammatillista kirjallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyömme tuotos oli internetsivusto: suurotuun.metropolia.fi. Sivuston sisältö pohjautui näyttöön perustuvaan tietoon ja se muokattiin kohderyhmälle soveltuvaksi. Lisäksi sivustolle tullut materiaali sovitettiin helppolukuiseksi ja osin humoristiseksi. Yksi sivuston keskeinen osa oli terveydenlukupäiväkirjan tasoa mittaava testi, jonka sivuston vierailijat pystyivät tekemään.</p> <p>Esittelimme opinnäytetyömme tuotosta kahdessa alan ammatillisessa julkaisussa. Artikkeleilla pyrimme lisäämään suunhoidon ammattilaisten tietoutta kohderyhmämme tarpeesta saada tietoa suun terveydestä ja -hoidosta. Lisäksi Puolustusvoimien Ruotuväki-lehti julkaisi aiheesta artikkelin, johon sisältyi linkki "Suu ruotuun" -terveydenedistämismateriaaliin.</p> <p>Toivoimme, että jatkossakin suuhygienistiopiskelijat voisivat osallistua Puolustusvoimien kutsuntoihin ja voisivat myös päivittää luomaamme internetsivustoa.</p>	
Avainsanat	Varusmiehet, Suun terveyden edistäminen, Internetsivusto

Authors	Sara Al-Zankanah, Deborah Delatte, Minna Immonen, Mira Karppinen, Hanna Lagerkrans, Satu Laitinen, Ida Lemmetty, Maarit Lepola, Pieta Luukkonen, Katri Mustonen, My Nguyen, Nea Rajala, Maksym Semenyuk, Hanna Sepponen, Oona Seppälä, Tiina Suikki, Anna Suonoja, Sari Tenhunen
Title	"Attention!" – to the Mouth
Number of Pages	Oral Health Promotion for Finnish Recruits
Date	73 pages + 3 appendices 9 May 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	Oral Hygiene
Instructors	ME, Senior Lecturer Leila Sorakari-Mikkonen MHS, Senior Lecturer Erja Nuutinen PhD, Principal Lecturer Hannu Lampi
<p>The purpose of our work was to increase awareness of oral health and to improve oral hygiene during military service among young men through internet. 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 conditions during military service. When gathering information we used different data bases, research articles and professional literature.</p> <p>The outcome of our thesis was the internet pages: suuruotuun.metropolia.fi. The content of the pages was based on evidential knowledge and was adapted to suit the target group. In addition the material collected to the pages was adapted for easy reading and partly humorous. One of the main part of the pages is a test which measures health literacy which the visitors to the pages could do with ease.</p> <p>We presented the outcome of our work in two professional publications of the field. With the articles we tried to increase the knowledge of the people working in dental care about the need of information of oral health and care in our target group. Additionally the Defence Forces' Ruotuväki Magazine published an article on the subject which included the link to the health promoting material "Suu Ruotuun"</p> <p>We hoped that also in the future the dental hygienist students could participate in the conscription of the Defence Forces and could also update the internet pages that we created.</p>	
Keywords	Recruits, Improvement of the oral hygiene, Internet site

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön tietoperusta	4
2.1	Salutogeneettinen lähestymistapa	4
2.1.1	Terveyslukutaidon tasot	6
2.2	Terveyslukutaidon määritelmä	7
2.2.1	Terveyslukutaidon omaksuminen	8
2.2.2	Terveyslukutaidon mittaaminen	8
2.2.3	Terveyslukutaidon kehitys ja suun terveyteen liittyvä verkkokampanja	9
2.2.4	Terveyslukutaito hammashoidossa	9
2.3	Elintapojen ja ympäristön merkitys varusmiespalveluksessa olevien suun terveyteen	11
2.4	Yhteenveto opinnäytetyön tietoperustasta	16
3	Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset	17
4	Opinnäytetyön toteutus	18
4.1	Toimintaympäristöön tutustuminen ja yhteistyökumppanit	18
4.2	Kohderyhmä	19
4.2.1	Terveysterveysto puolustusvoimissa	20
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	21
4.3.1	Sukupuoli	21
4.3.2	Ksylitolituotteiden käyttö	21
4.3.3	Tupakan tai nuuskan käyttö	22
4.3.4	Onnistuminen päivittäisessä suunhoidossa	22
4.3.5	Haasteet suun hoidossa	23
4.3.6	Ravitsemustottumusten muuttuminen	23
4.3.7	Hammashoitoon hakeutuminen	24
4.3.8	Suun omahoidon ohjaus	24
4.4	Toiminnan eteneminen ja prosessin kuvaus	26
5	Tuotos	30
5.1	Internetpohjainen terveydenedistämismateriaali varusmiehille	30
5.2	Internetmateriaalin teoreettinen tietoperusta	32

5.2.1	Hoitoon hakeutuminen	32
5.2.2	Ientulehdus	33
5.2.3	Tupakkatuotteet, alkoholi ja muut päihteet	35
5.2.4	Suun omahoito	43
5.2.5	Ravitsemus ja ksylitoli	49
5.2.6	Karies ja sen synty	51
5.2.7	Tietotesti	53
6	Pohdinta	58
6.1	Opinnäytetyön tarkastelu	58
6.2	Opinnäytetyön toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	59
6.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	60
6.4	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	60
6.5	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	61
6.6	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen	62

Liitteet

Liite 1. Suunhoitotottumukset armeijassa -kartoituslomake

Liite 2. Suunhoitotottumukset armeijassa – kartoituksen vastausten jakaumat

Liite 3. Tutkimusaineiston analyysikehys

1 Johdanto

Syksyllä 2010 Metropolia Ammattikorkeakouluun tuli pyyntö Helsingin kaupungin terveyskeskuksen suun terveydenhuollon työntekijältä osallistua yhdessä terveyskeskuksen kanssa armeijan kutsuntoihin. Kutsunnoissa nuorille kerrottiin asepalveluksesta ja tehtiin yleinen terveystarkastus. Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon työntekijä Ritva Heinonen ja ryhmämme SD09K1 järjestivät nuorille infotilaisuuksia suun hoidosta. Infoissa jaettiin tietoa terveyskeskuksen hammashuollon järjestelmästä ja kehoitettiin hakeutua hammastarkastukseen, jos edellisestä suun terveystarkastuksesta oli kulunut yli vuosi. Mukaan annettiin myös ksylitolituotteita. Tilaisuudet olivat ensimmäinen askel kohti opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyömme tavoitteeksi asetimme internetmateriaalin luomisen varusmiespalveluikäisille. Tätä materiaalia he voisivat hyödyntää oman suun terveydenluketaitonsa edistämiseksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena muodostui siis nuorten miesten ja naisten suun terveyden edistämisen varusmiespalveluksen aikana. Pyrimme rajaamaan aiheen nuorten miesten ja naisten suunhoitoon liittyviin yleisimpiin ongelmakohtiin, kuten reikiintymiseen ja hampaiden kiinnityskudosten sairauksiin. (Hiiri 2009: 203–223).

Projekti toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia mukaillen. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 23–26.) Kehittämiskohteen tunnistaminen tapahtui kutsuntatilaisuuksissa, joissa päätimme tavoitteeksi nuorten miesten ja naisten suun terveyden edistämisen. Kohderyhmään tutustuminen tapahtui kirjallisuushaun avulla; tutustuimme erilaisiin tietokantoihin, artikkeleihin, kirjoihin ja tutkimuksiin. Saadaksemme viimeisintä ja tuoreinta tietoa varusmiesten suun terveydestä palveluksen aikana, laadimme pienimuotoisen kyselylomakkeen, joka oli suunnattu tuttavillemme liittyen varusmiespalveluksen aikaiseen suun terveydenhoitoon. Kyselymme osallistui noin 40 nuorta, joilla oli korkeintaan viisi vuotta asepalveluksesta kyselyhetkellä. Tämän jälkeen kokosimme internetmateriaalin, johon keräsimme materiaalin uusilla hauilla valituista aiheista.

Kohderyhmään tutustumiseen aikana tuli esiin, että nuoret ovat elämässään eräänlaisessa murrosvaiheessa, aikuistumisen kynnyksellä, jolloin moni asia elämässä on muuttumassa. Vastuun määrä kasvaa niin itsestä kuin yhteiskunnastakin: muutetaan pois vanhempien luota, lukio tai ammattikoulu loppuu ja ollaan tulevaisuuteen liittyvien va-

lintojen edessä tai esimerkiksi kaveripiirit voivat muuttua. Yksi osa tätä muutosta on myös asepalvelus, joka pääasiassa liittyy nuorten miesten elämään. Palvelusaika on melko lyhyt aika elämästä, mutta muutokset normaaliin arkeen ovat melko suuret; ympäristö ja elämänrytmi muuttuvat sekä eteen tulee uusia, erilaisia tehtäviä ja vastuita. Nämä seikat vaikuttavat myös suun terveydestä huolehtimiseen. Täysi-ikäisille hammashoito ei ole enää maksutonta. Alkoholien, tupakkatuotteiden ja mahdollisesti myös huumeiden kokeilu tulee kuvioihin. Tutkimuksissa onkin todettu, että vahvan koherenssin tunteen omaavat huolehtivat paremmin terveydestään (Savolainen 2005: 1336).

Juuri tässä murrosvaiheessa on tärkeää lisätä nuorten tietoutta suun terveydestä ja tuoda nämä asiat heidän tietoisuuteen, sekä muistuttaa nuoria ottamaan vastuu myös omasta terveyden huolehtimisesta. Tästä syystä päätimme jakaa nykyisille ja tuleville varusmiehille terveystietoa suun terveydestä, sekä tarjota suun terveydenlukupäätösten tasoa mittaavan testin.

Opinnäytetyössä käytämme salutogeenistä eli terveyslähtöistä lähestymistapaa. Tiedon välittäjäksi valittiin internet, josta varusmiehet mieluiten hakevat tietoa. (Vaajala – Virtanen 2010: 30–40). Internetmateriaalista teimme helposti ymmärrettävän käyttämättä vaikeaa ammattisanastoa. Arvioimme omassa ryhmässämme mikä voisi kiinnostaa nuoria nettimateriaalissa ja muokkasimme kuva- ja kieliasun sen mukaan.

Opinnäytetyöprosessia toteutettiin kuudessa pienryhmässä. Jokaisella pienryhmällä oli oma vastuualue ja aihe. Pienryhmätyöskentelyn ohella järjestimme tasaisin väliajoin yhteisiä kehittämistapaamisia, joissa kokosimme tuotettua materiaalia yhteen sekä suunnittelimme jatkoa. Internetmateriaalin toteutuksessa olemme saaneet apua Metropolian verkkotukihenkilöltä Merja Karjalaiselta sekä kuvituksen sivustolle on toteuttanut Lauri Järvinen.

Haluamme osoittaa vielä suuret kiitokset meitä ammattitaidollaan auttaneita Puolustusvoimien lääkintäkomentajakapteeni, HLT, Pertti Patista sekä Metropolian verkkotukihenkilöä Merja Karjalaista.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Tiedonhaku on osa medialukutaitoa. Sen hyvä hallinta on tärkeää, jotta löydämme haluamamme informaation nopeasti ja luotettavasti. Tietoa haimme kirjallisuushakujen avulla ja niitä tehtiin eri tietokantojen avulla. Lähteitä etsittiin internetistä, erilaisista lehtiartikkeleista, kirjoista ja tutkimuksista. Tietoperusta toimii havaintojemme pohjana ja uutta opittaessa aikaisempi tietoperusta aktivoituu. Oppimisessa havaintojen pohjalta luodaan yksilöllinen representaatio aiheesta ja uusi tieto suhteutetaan aikaisempaan tietoon. Kukin oppija voi keksiä itselleen sopivia tapoja aktivoida aiempi tieto ja orientoitua opittavaan aiheeseen. Varusmiehiä ajatellen laadimme strukturoidun kyselylomakkeen, jonka avulla selvitimme varusmiesten terveyskäyttäytymisen varusmiespalveluksen aikana. Kyselyyn osallistui yhteensä 40 armeijan käynyttä henkilöä, joista 38 (95 prosenttia) oli miehiä ja 2 (5 prosenttia) osallistujaa oli naisia. Kyselyyn vastaajat olivat palvelukseen astuessaan 18–22 -vuotiaita.

Hakusanoja internetistä olivat military, armeija, oral health ja suun terveys, tupakka, smoking, nuuska, young men ja nuoret miehet. Päihteet, drugs and mouth, alkoholi, alcohol and mouth, teeth, tupakan haittavaikutukset, suusyöpä, mouth cancer, harjaus, toothbrushing, kielen puhdistaminen, tongue cleaning, hampaat, ksylitoli, fluori, nikotiini, liuottimet, halitoosi, pahanhajuinen hengitys, hammasvälien puhdistus ja suun omahoito. Pubmedissa ja Medlinesssa tehtiin hakuja seuraavilla sanoilla salutogenic approach, health literacy, dental care ja health promotion. Hakuja tehtiin myös sanoilla terveydenlukutaito, nuorten miesten terveydenlukutaito, WHO definition of health literacy, terveydenlukutaidon tasot, eHealth, hammashoitoon hakeutuminen, terveydenlukutaidon oppiminen, varusmiehen suun terveys, ravinto ja karies.

2.1 Salutogeneettinen lähestymistapa

Opinnäytetyömme lähestymistapa on terveyslähtöinen eli salutogeeninen. Sosiologi ja stressintutkija Aaron Antonovsky esitti 70-luvun lopulla teorian siitä, mistä terveys syntyy. Idea salutogeneesiin syntyi toisen tutkimuksen sivulöydöksenä. Tutkimuskohteena olivat keski-ikäiset naiset, jotka olivat kärsineet äärimmäistä stressiä elämässään esimerkiksi keskityslleiriltä selviämisen. Hämmästykseseen Aaron huomasi, että osa näistä naisista pystyi elämään aivan normaalia hyvää elämää kokemuksistaan huolimatta.

Tutkimuksen tuloksena löytyi uusi ymmärrys niistä voimavaroista, joista terveys kehittyy positiiviseen suuntaan. Näiden naisten suhtautuminen elämään oli ratkaiseva tekijä. Heidän perusasenteensa oli optimistinen ja he olivat oppineet käyttämään hyväkseen omia ja ympäristön yleisiä voimavaroja. Tätä kykyä Antonovsky nimitti yhtenäisyyden – tai koherenssin tunteeksi (sense of coherence). Tämä salutogeenisen lähestymistavan keskeinen käsite voidaan määritellä yksilön kykynä arvioida ja ymmärtää elämäntilanteensa sekä kykynä käyttää voimavarojaan terveyttä edistävään muutokseen. (Antonovsky 1996: 11–18; Lindström – Eriksson 2010: 33–34 mukaan.)

Koherenssin tunteen on havaittu vakiintuvan aikuisiässä ja muuttuvan sen jälkeen vain vähän. Näin Antonovsky oli havainnut uuden lähestymistavan terveyden kehitykseen voimavarojen ja kyvyn kautta. Samalla terveystiede oli saanut uuden suunnan (Antonovsky 1996. 11–18; Lindström – Eriksson 2010. 33–34 mukaan; Pietilän ym. 2008: 4–6 mukaan.)

Salutogeenisen ajattelun ydin on ihmisen tarkastelu kokonaisuutena. Siihen kuuluvat luopuminen sairaudesta ja terveyden jyrkästä kahtiajaosta sekä pyrkimys löytää niitä tekijöitä, jotka saavat aikaan yksilön siirtymisen kohti terveyttä. (Antonovsky 1996: 11–18; Pietilän ym. 2008: 4 mukaan.)

Brasilialaisessa *Cadernos de Saude Publica* -lehdessä olevassa tutkimusartikkelissa käsiteltiin salutogeenista lähestymistapaa suun terveyden edistämässä (Silva et. 2008: 521–528). Artikkelista kävi ilmi, että salutogeeninen teoria on luonut jalansijaa terveyden edistämässä, mutta ei suun terveyden edistämässä.

Jarno Savolaisen mukaan henkilöt, joilla oli vahva koherenssin tunne, käyttivät säännöllisemmin hammaslääkäripalveluja kuin ne, joilla koherenssin tunne oli heikko. Suun terveyteen liittyviä oireita ja ongelmatilanteita oli puolestaan enemmän heikon koherenssin omaavilla. Savolaisen mukaan suun terveyden edistämishjelmia pitäisi kohdentaa erityisesti heikon koherenssin omaaville. (Savolainen 2005: 1336.)

Savolaisen tuloksia tukee *International Journal of Public Health*-lehdessä ollut tutkimusartikkeli, jossa kuvattiin väestöryhmät, joilla on korkea riski huonoon suun itsehoitoon (Artnik – Premik – Zaletel-Kragelj 2008: 195–202). Tutkimuksen tuloksena todetaan, että erityishuomiota pitäisi juuri suunnata ennaltaehkäisevään suun terveyden edistämiseen miehillä, joilla on matala koulutustaso ja niillä, jotka kuuluvat matalaan

sosiaaliluokkaan. Koherenssin tunteen ja koulutusasteen vaikutus suun terveyttä selittävänä tekijänä havaittiin yhtä voimakkaiksi Savolaisen mukaan. (Savolainen 2005: 1336.) Tästä voisimme päätellä, että henkilön tausta ja sosiaalinen asema yhteiskunnassa vaikuttavat erityisen paljon siihen, millaiset voimavarat henkilöllä on edistää omaa suun terveyttä. Näin ollen ongelma on myös yhteiskunnallinen. Tärkeää olisi, että tunnistaissimme erityisesti heikon koherenssin tunteen omaavat henkilöt ja saisimme heidät voimaannutettua hoitamaan omaa suun terveyttään sekä valjastamaan horisontaaliset ja vertikaaliset voimavarat ja tukiverkon.

Japanilaisen Ichizo Moritan ja kumppaneiden tekemän tutkimuksen ja siitä tehdyn artikkelin mukaan informaatio suun terveyden edistämisestä tulisi olla helposti saatavilla sekä helposti ymmärrettävässä muodossa (Morita ym. 2007: 287). Pietilän, Sonnisen ja Kinnusen (2007: 6) mukaan potilasohjauksesta elämänhallinnan tukena on oleellista kiinnittää huomio terveyteen ja sitä ylläpitäviin tekijöihin. Heidän mukaansa kun ihminen kokee elämän merkitykselliseksi, hän jaksaa hoitaa itseään, ottaa vastuuta, sitoutua ja ajatella tulevaisuutta.

2.1.1 Terveydenlukutaidon tasot

Nutbeam (2000: 263–264) jakaa terveydenlukutaidon kolmeen tasoon. Perustaso eli toiminnallinen terveydenlukutaito tarkoittaa perusterveystietojen ymmärtämistä, niiden käyttämistä ja välittämistä eteenpäin. Osataan myös käyttää terveystalvuuja tarkoituksenmukaisesti. Toisella eli vuorovaikutuksellisella tasolla henkilö osaa soveltaa saamansa terveystietoa muuttuvissa olosuhteissa. Henkilö kykenee aktiivisesti osallistumaan päätöksiin omassa terveyteen liittyvissä päätöksissä. Kolmas taso on kriittinen terveydenlukutaso, jossa osataan huomioida sosiaaliset ja taloudelliset terveyteen liittyvät tekijät. Osataan toimia ja ratkaista ongelmia niin, että lopputulos edistää omaa tai yhteisön terveyttä. Nämä tasot ovat hierarkkisia. Ylemmälle tasolle siirryttäessä alempien tasojen tiedot pitää olla omaksuttu.

Terveydenlukutaidon taso vaihtelee eri yksilöiden välillä. Heikon terveydenlukutaidon riskitekijöihin kuuluu ikä, perinnöllisyystekijät, etnisuus ja rotuvähemmistö, kieli, koulutustaso, sosioekonominen asema, ympäristö, sekä asuinpaikka (maaseutu sekä syrjäseudut). Myös vanhusten ja maahanmuuttajien parissa esiintyy huonoa terveydenlukutaitoa. (Parker 2000: 279.) Kickbushin (2008: 10) mukaan terveydenlukutaidon taso on

verrannollinen yleiseen lukutaitoon. Kirjoitus-, luku-, ja kuuntelutaidot ovat tärkeitä elementtejä yksilön terveydenlukutaidon kehittymisessä.

2.2 Terveydenlukutaidon määritelmä

Terveydenlukutaito on niitä kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilön kykyä motivoitua ja siten löytää, ymmärtää ja käyttää terveyteen liittyvää tietoa edistääkseen ja ylläpitääkseen omaa terveyttä (Nutbeam 1998: 357). Sillä tarkoitetaan riittävän tietotason saavuttamista, henkilökohtaisia taitoja ja itseluottamusta siihen, että pystyy toimimaan parantaakseen omaa ja yhteisön terveyttä muuttamalla omia elintapojaan ja elinolosuhteita. Hyvän terveydenlukutaidon omaava osaa lukea oman elimistön ja ympäristön viestejä ja siten hänellä on taito suunnata omia valintojaan arkielämässä siten, että ne parantavat yksilön ja yhteisön terveyttä. (Kickbusch 2006: 3; Nutbeam 2000: 289).

Hyvän terveydenlukutaidon omaava pystyy selviytymään terveydenhuoltojärjestelmässä. Taidolla tarkoitetaan tässä, että hänellä on kyky lukea ja ymmärtää erilaista terveysinformaatiota ja terveydenhoito-ohjeita sekä osata hakeutua terveyspalveluihin. (Quick guide to health literacy.) Terveydenlukutaito on yksilön kykyä vastaanottaa, käsitellä ja ymmärtää tietoa terveydestä ja terveyspalveluista, joita hän tarvitsee tehdäksensä oman terveytensä kannalta hyödyllisiä päätöksiä (Kickbush – Nutbeam 2000: 183).

Arkielämän terveydenlukutaidon kehittämiseen tarvitaan yksilön voimaannuttamista (empowerment). Sitä tukee perhe, koulu, tarjolla oleva terveystieto sekä muut terveyttä tukevat toimintatavat. (Kickbusch 2006: 3; Nutbeam 1998: 357.) Lisäämällä terveysinformaation saatavuutta ja ihmisten kykyä käyttää sitä tehokkaasti, terveydenlukutaito on tärkeä tekijä yksilön voimaantumisessa (Nutbeam 2000: 259). Oinas, Collander ja Rantanen (2005: 222) nostavat tutkimuksessaan esille, että voimaannuttamiseen tarvitaan myös foorumia, jossa ryhmän jäsenet voivat keskustella ja jakaa mielipiteitä asioista, joita he pitävät tärkeinä tai ongelmallisina. Kohderyhmän tuki nousi tärkeämmäksi kuin mikään muu terveydenedistämiskampanja.

Terveydenlukutaito on uusien näkökulmien ja ajattelutapojen keksimistä, luovaa ajattelua ja yhteistä pohdintaa. Se ei ole pelkästään yksilön ominaisuus vaan se on osaamis-

ta ja toimintaa, joka syntyy yksilön ominaisuuksien ja kykyjen sovittamisesta yhteen kulloisenkin elinympäristön kanssa. (Jakonen 2005: 130.)

2.2.1 Terveydenlukutaidon omaksuminen

Jakosen, Tossavaisen ja Vertion (2005: 2891) mukaan terveydenlukutaidon oppimisessa tavoitteena on terveysosaamisen kehittyminen. Kyky soveltaa ja omaksua terveys-tietoa ja -taitoa arkipäivän tilanteissa sekä omakohtainen arvopohdinta vaikuttavat tämän saavuttamiseen. Lapsuuden ja nuoruuden aikana luodaan jo elinikäisen terveydenlukutaidon oppimisen perusta. Terveydenlukutaidon oppimisessa on tärkeä saada lapsi tai nuori pohtimaan omaa terveyttä ja siihen liittyviä asioita. Terveysneuvonnan toteutuksessa ja vuorovaikutuksessa tulisi ottaa huomioon, että lapset ja nuoret ovat terveydenlukutaidoiltaan erilaisia. Heikko terveydenlukutaito voi johtua kielitaidon puutteesta, lukutaidon heikkoudesta tai opetuksen- ja neuvonnan puutteesta, johon kuuluu esimerkiksi epäselvä viestintä. (Jakonen 2005: 2893–2895.)

Oikeanlainen viestintä on tärkeää terveydenlukutaidon kehittämisessä. Tähän kuuluu kokonaisvaltainen markkinointiviestintä, koulutus, neuvonpito ja kohderyhmän sosiaalinen pääoma. Markkinointiviestinnässä on keskeistä saattaa tieto kohderyhmälle siinä muodossa, että se on ymmärrettävää ja helposti sovellettavissa arkielämään. (Ratzan 2001: 211–212.)

2.2.2 Terveydenlukutaidon mittaaminen

OHLI -testi, Oral health literacy instrument, on ensimmäisiä luetun ymmärtämiseen perustuvia testejä. Se kehitettiin aikuisten suun terveydenlukutaitoa kuvaavaksi välineeksi, joka helpottaa alan ammattilaisia ja tutkijoita ymmärtämään potilaiden vaikeuksia kohdata suun terveyteen liittyvää tietoa. OHLI -testi on todettu päteväksi ja luotettavaksi aikuisen suunterveydenlukutaitoa arvioivaksi välineeksi. Muita suun terveydenlukutaidon mittaamisessa käytettyjä testejä on REALD-30, Rapid Estimate of Adult health Literacy in Dentistry ja Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) jotka ovat molemmat sanantunnistustestejä. (Dania — Sabbahi — Herenia — Lawrence — Limeback —Irving Rootman 2007: 453.)

2.2.3 Terveydenlukutaidon kehitys ja suun terveyteen liittyvä verkkokampanja

Verkosta löytää nykyään tietoa melkein mistä vaan, ja varsinkin nuoret käyttävät ensisijaisesti internetiä etsiessään vastauksia eri ongelmiin. Rautiolan (2011: 26) tutkielman tarkoituksena oli selvittää miten suun terveyteen liittyvä verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa. Tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan vastaus siihen, miten suun terveydenlukutaito ilmenee nuoren ajattelussa sekä minkälaisia ajatuksia suun terveyteen liittyvä verkkokampanja herättää nuorissa. Tutkielmaan liitettiin interventio joka suunnattiin 8-luokkalaisille terveystiedon opetuksen yhteydessä. He saivat ensin tutustua verkkoaineistoon, jonka jälkeen he vastasivat puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen, haastatteluun sosiaalisen median (eli Facebookin) välityksellä sekä myös yksilölliseen teemahaastatteluun. (Rautiola 2011: 31–34.)

Kun terveydenlukutaito kehittyy, nuori arvioi kriittisesti uuden terveyteen liittyvän informaation vertaillen sitä omiin käyttäytymistapoihinsa. Verkkokampanjaa käsittelevistä haastatteluista ja kyselyistä kävi ilmi, että ollakseen tehokas terveyden edistäjä ja vaikuttaakseen nuorten ajatuksiin, verkkokampanjan tulee täyttää tietyt kriteerit. Kampanjan tulee olla kielellisesti ja visuaalisesti nuoria kiinnostava sekä suunnattu kyseiselle kohderyhmälle. Sen tulee myös edistää samaistumista, eli vedota niihin asioihin jotka kuuluvat nuoren elämään. Tehokkaiksi osoittautui myös kampanjan yhteisöterveyden edistäminen kohderyhmän ollessa koulun oppilaat, interaktiivisen vuorovaikutuksen mahdollisuus, sekä kommunikointi suun terveyden ammattilaisen kanssa. (Rautiola 2011: 40–46.)

2.2.4 Terveydenlukutaito hammashoidossa

Richard D. Jackson työryhmineen kuvasivat artikkelissaan Indiana University School of Dentistryn pyrkimyksiä opettaa opiskelijoilleen terveydenlukutaitoa, sen seurauksia ja arviointia. Artikkelissa toisen vuoden suuhygienistiopiskelijat keräsivät omista potilaistaan halukkaat, ketkä osallistuivat kyselyyn. Kyselyyn osallistuneiden määrän pienuudesta huolimatta huomattiin ero koulutettujen ja kouluttamattomien välillä. Korkeammin koulutetut saivat paremmat pisteet. (Jackson ym. 2003)

Abdulkarim ryhmineen selvittivät opinnäytetyössään menetelmiä, joilla suuhygienisti pystyisi auttamaan potilasta kehittämään terveydenlukutaitoa. Opinnäytetyössä päädyttiin kehittämään terveysvalmennuskäyntejä suuhygienistillä.

Terveysvalmennuskäyntien aluksi potilas sai täytettäväksi terveysvalmennuskortin, jonka tarkoitus oli kartoittaa potilaan terveydenlukutason. Korttiin laaditut kysymykset selvittivät myös potilaan motivaation tasoa suun terveydenhoitotottumuksien muuttamiseen. Kortin avulla suuhygienisti käy potilaan kanssa terveyslähtöisen keskustelun, jonka avulla tuetaan potilasta edistämään omia suunhoitotottumuksia. Menetelmän tavoitteena oli luoda terveysvalmennusmenetelmä, joka onnistuessaan edistää muutosta potilaan terveyskäyttäytymisessä ja lisätä hänen terveydenlukutaitoa sekä koherenssin tunnetta. (Abdulkarim ym. 2010: 4–8)

Nuutinen (2010: 5–6) kuvailee Metropolia Ammattikorkeakoulussa vuonna 2006 käyttöön otettua työmallia, joka keskittyy suun terveydenhuollon potilaan ja häntä hoitavan henkilön vuorovaikutukseen. Malli pohjautuu salutogeneesiin, ja sen tavoitteena on kehittää potilaan suun terveydenlukutaitoa. Tässä mallissa keskitytään suun sairauksia ylläpitävien asioiden lisäksi vahvasti myös niihin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, jotka ylläpitävät terveyttä. Pyrkimyksenä on niiden vahvistaminen.

Keskeisintä mallissa on, että potilasta ei nähdä toiminnan kohteena, vaan hoitotiimin keskeisenä toimijana. Hänen näkemyksiään ja kokemuksiaan omasta terveydestään kuunnellaan, ja niitä käytetään lähtökohtana hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä sen arvioinnissa. Näin ollen potilas osallistuu hoidon jokaiseen vaiheeseen, ja hänen omat näkemykset toimivat sen lähtökohtana. Tärkeää on myös, että hoidosta laaditaan kirjallinen toimintasuunnitelma. (Nuutinen 2010: 5–6.)

Suuhygienisti pyrkii hoidon aikana vahvistamaan potilaan omahoito- ja itsearviointitaitoja. Valmentavassa terveyskeskustelussa potilaalle ei tarjota valmiita ratkaisuja, vaan rohkaistaan potilasta kehittämään omia terveyttä edistäviä valintoja. Nuutinen peräänkuuluttaa myös terveyden edistämisen näkökulmasta kehitettyjä mittareita, sillä niitä on suun terveydenhuollossa vain vähän. Tavallisimmin indeksit ovat sairauslähtöisiä. (Nuutinen 2010: 6.)

Usein terveydenlukutaidon alinta tasoa, tiedollisen ja toiminnallisen tiedon tasoa (Nutbeam 2008: 263) mitataan kariologisten- ja parodontologisten indeksien, sekä terveyshaastattelun avulla. Nuutinen ehdottaa näiden lisäksi myös kyselylomakkeiden käyttöä, esimerkiksi REALD-30:ä ja OHLI:a. On normaalia, että potilas arvioi tietävänsä enemmän kuin todellisuudessa tietää suun terveydestä. Todellista terveydenlukutaidon tasoa

ei välttämättä saada selville pelkän terveystarkastuksen perusteella. (Nuutinen 2010: 12.)

Potilaan suun terveydenhoitotottumuksia ja tapoja olisi myös hyvä arvioida hoidon aikana. Metropolian suun terveydenhoidon opetuslinikalla on käytössä suun terveyttä kuvaavia indeksejä, esimerkiksi SHI- indeksi (suuhygieniaindeksi) joka kuvaa puhtaiden hammaspintojen osuutta prosenttilukuna. Seuraavalla terveydenlukutaidon tasolla, eli kokemuksellisella suun terveydenlukutaidon tasolla, potilasta ohjataan käyttämään suun terveyden tarkastelemiseen liittyviä välineitä kuten suurentavaa käsipeiliä, suupei- liä ja plakkiväritabletteja. Näin ollen potilaalla on mahdollisuus arvioida omaa suun ter- veyttä itsenäisesti. (Nuutinen 2010: 12.)

2.3 Elintapojen ja ympäristön merkitys varusmiespalveluksessa olevien suun tervey- teen

Varusmiesten tapoihin liittyen tutkimuksissa mainitaan tupakoinnin yleisyys. Jormanai- sen tutkimuksessa (Jormanainen – Sahi – Äijänseppä 2001: 1487–92) selvitettiin taust- tamuuttujien, esimerkiksi siviilisäädyn ja koulutuksen, yhteyttä tupakointitapoihin. Mer- kittävimpiä tuloksia olivat, että päivittäin tupakoivien osuus väheni kahden vuoden ai- kana viisi prosenttiyksikköä ja ei koskaan elämänsä aikana tupakoivien määrä nousi neljä prosenttiyksikköä. Yleisintä tupakointi oli keskisuurissa kaupungeissa ja maaseu- dun taajamissa.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportissa todetaan, että palvelusaika lisää tupakoin- tia ennestään tupakoivien keskuudessa, ja nuuskan käyttö leviää yleensä myös sellais- ten varusmiesten keskuuteen, jotka eivät nuuskanneet ennen varusmiespalvelusta. (Absetz ym. 2010: 53.) Tupakoinnilla on todettu myös olevan palveluksen aikana va- rusmiehille erityinen kulttuurinen ja sosiaalinen merkitys, koska tupakointi auttaa so- peutumaan uudenlaiseen sosiaaliseen ympäristöön ja voi helpottaa ystävyysuhteiden luomista (Ojajärvi 2009: 407). Lisäksi Absetzin (2010: 55) työryhmineen tekemän ra- portin mukaan varusmiesten alkoholin käyttö lisääntyy palvelusaikana enenevässä määrin. Ennen palvelusta 57 prosenttia tutkittavista joi itsensä erittäin humaltuneeksi vähintään kerran kuussa, kun taas puolen vuoden palveluksen jälkeen tulos oli jo 65 prosenttia.

Kentala (2007: 726–8) on tehnyt tutkimusta tupakoinnin ehkäisyyn liittyen mini-intervention vaikutuksesta tupakoinnin vähenemiseen. Tuolla mini-interventiolla saatiin tupakointia vähenemään nuorten keskuudessa kolme prosenttiyksikköä. Eräissä tutkimuksissa mainitaan varusmiesten perusoikeudesta tupakoinnin luomiin taukoihin ja sen liittymisestä arjen käytäntöihin (Ojajärvi 2009: 400–11).

Liettuassa tehdyssä tutkimuksessa tarkoituksena oli määritellä Liettuan armeijan alokkaiden tupakoinnin yleisyyttä ja tupakoinnin vaikutuksia suun terveyteen. Tutkimukseen osallistui 618 alokasta, jotka olivat 17–30 -vuotiaita. Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa osallistujien asuinpaikkaa, koulutusta, tupakointia ja suun hoitotottumuksia. Tutkimustulokset osoittavat, että suun terveydentilaan vaikuttavat monet tekijät, kuten suuhygienia, ikä ja koulutus. Tulosten mukaan 70 prosenttia tutkimukseen osallistuneista tupakoi, joista 62 prosenttia tupakoi päivittäin ja 8 prosenttia tupakoi satunnaisesti. Tutkimuksessa havaittiin myös, että korkeasti koulutetut tupakoivat vähemmän kuin alemman koulutuksen saaneet. Myös Israelilaisen tutkimuksen (Zadik – Zusman – Galor – Dinte 2009: 197–200) mukaan korkeammin koulutetut kokivat suunsa terveyden tilan paremmaksi, tupakoivat vähemmän ja hakeutuivat useammin suun terveydenhoidon piiriin kuin alemman koulutuksen saaneet. Lisäksi tupakoimattomat kokivat suunsa terveyden tilan paremmaksi.

Liettualaisessa tutkimuksessa selvisi myös, että tupakoivat olivat aloittaneet tupakoinnin melko nuorella iällä, keskimäärin 16,5 -vuoden iässä. Tutkimustuloksista havaittiin, että Liettuan armeijan joukot polttavat paljon ja usein, jopa puolet ilmoitti tupakoivansa 20–40 savuketta päivässä. Lisäksi havaittiin, että tupakoimisella on negatiivisia vaikutuksia suun terveyteen. Erityisen haitallista tupakointi on hampaiden kiinnityskudoksille. Karies oli yleisempää tupakoitsijoiden joukossa, tämä johtuu siitä, että tupakoivat eivät kiinnitä tarpeeksi huomiota suun terveyteen tai yleisterveyteen. Lisäksi todettiin, että tupakoivat armeijan palveluksessa olevat ovat alttiimpia loukkaantumisille kuin tupakoimattomat. (Kelbauskas – Kelbauskiené – Paipaliené 2005: 791–6.)

Tutkimukseen osallistuneista puolet eivät harjanneet hampaitaan päivittäin ja kymmenes ei harjannut hampaitaan lainkaan. Suurin osa kertoi hakeutuvansa hammashoitoon vain hammassäryn takia. Tämä viestittää alokkaiden asenteista suun terveyttä kohtaan. Armeijan tulisi tarjota palveluksessa oleville suun terveyden edistämistä. Terveyden edistäminen koostuisi omahoidon ohjauksesta, säännöllisistä suun terveystarkastuksista

ja savuttomuuden edistämisestä. (Kelbauskas – Kelbauskiené – Paipaliené 2005: 791–6.)

Nuuskan käyttö on yleistynyt Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana ja se on vakiintunut erityisesti nuorten miesten tavaksi. Lisääntyneen tupakkakielteisyyden vuoksi nuuskaaminen on vähemmän muita häiritsevää ja siksi positiivisempaan pidetty vaihtoehto nikotiinin saamiseen. Nuuskankäyttö on yleistä etenkin urheilijoiden keskuudessa, joka on luonut mielikuvaa nuuskaamisen urheilullisuudesta ja miehekkyydestä. (Merne 2000: 972–973.) Vuonna 2011 tehdyssä nuorten terveystapatutkimuksessa saatiin selville, että kahden viimeisen vuoden aikana 18-vuotiaita nuuskankäyttäjiä oli 14 prosenttia. Samasta ikäryhmästä nuuskaa oli kokeillut jopa 39 prosenttia. (Raisamo ym. 2011.)

Suomessa yleisimpiä päihdeaineita alkoholin lisäksi ovat keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaiset, opiaatit, amfetamiini ja kannabis (Keskinen 2009: 161). Vuonna 2006 suoritetun väestökyselyn mukaan kannabista oli kokeillut 13 prosenttia 15–69 -vuotiaista ja nämä kokeilut painottuivat 15–34 -vuotiaiden ikäryhmään. 22 prosenttia viimeksi mainitusta ikäryhmästä oli joskus kokeillut kannabiksen käyttöä. Muiden huumeiden kokeiluprosentit ovat melko pieniä verrattuna kannabiskokeiluihin, esimerkiksi amfetamiinia oli kokeillut joskus elämänsä aikana kaksi prosenttia, ekstaasia 1,5 prosenttia, kokaiinia yksi prosentti ja opiaatteja 0,6 prosenttia. Huumeiden käyttö on nykyisin entistä enemmän osa nuorten elämää niin arki- että juhlakäytössä. (Forsell ym. 2010.)

Asepalveluksen aikaiseen suun terveydenhoitoon liittyen Karppisen, Kelhon, Korpelan, Lamin ja Nuujan (2005: 35–43) tekemässä tutkimuksessa mainitaan, että alokkaiden oma arvio hampaistonsa hoitotarpeesta oli koko tutkimuksen ajan selvästi liian alhainen. Tutkimuksessa korostui palvelukseen astumistarkastuksen tärkeys varusmiesten suun terveydentilan säilyttämiseksi ja parantamiseksi. Tätä tutkimusta tukee myös Karppisen ja Kelhon (2002: 126) tutkimuksen tulos, jossa armeijan antamaa hammashoitoa ei tulisi väheksyä, sillä se parantaa usein ennen armeija-aikaa laiminlyötyä suun ja hampaiden terveydenhuoltoa.

Israelilaisessa tutkimuksessa tutkittiin armeijassa työskentelevien arviota suun terveydestään ja hakeutumista hammashoitoon. Kohderyhmänä olivat 25 vuotta täyttäneet armeijassa työskentelevät henkilöt. Tutkimustuloksista selvisi, että 60 prosenttia

osallistuneista oli käynyt hammashoidossa viimeisen 12 kuukauden aikana. Näistä käynneistä noin puolet oli ennalta tehdyn ajanvarauksen kautta, viidennes suun terveystarkastuksia ja kymmenesosa oli akuutin hammassäryn takia. (Zadik – Zusman – Galor – Dinte 2009: 197–200.)

Tutkimukseen osallistuneista puolet arvioivat suunsa terveyden hyväksi tai kiitettäväksi, ja alle kymmenes arvioi suun terveydentilansa heikoksi. Merkittäviä eroja ei havaittu naisten tai miesten välillä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että Israelin armeijassa työskentelevät hakeutuvat hammashoittoon muita israelilaisia useammin, mutta arvio omasta suun terveydentilasta ei vastannut kliinisen tutkimuksen löytöjä. Tutkimustulosten perusteella todettiin, että säännölliset, pakolliset suun terveystarkastukset, olisi syytä ottaa mukaan armeijan perusterveystarkastuksiin. (Zadik – Zusman – Galor – Dinte 2009: 197–200.)

Hollannin puolustusvoimissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin armeijan palveluksessa olevien suun terveyden tilaa. Tutkimuksen pohjalta oli tarkoitus luoda käytäntöön toimintatapoja, joilla edistää suun terveyden hoitoa palveluksen aikana. Kyselylomakkeisiin vastanneista puolet suhtautui suun terveydenhoitoon positiivisesti, ja myös toteuttivat suun omahoitoa optimaalisesti. Tähän kuuluu suositusten mukainen hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluoripitoisella hammastahnalla, sekä hammasvälien- ja kielen puhdistus. Tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että armeijassa olevien tulisi saada helpommin yhteys suun hoidon ammattilaisiin ja ennalta ehkäisevän hoidon piiriin. Lisäksi suun terveyteen liittyvien ongelmien ennaltaehkäisyyn täytyisi panostaa enemmän resursseja. Etenkin suuhygienistit ennaltaehkäisevän hoidon asiantuntijoina olisivat se ammattiryhmä, josta nuoret armeijassa olevat hyötyisivät eniten. (Buunk-Werkhoven ym. 2009: 971–6.)

Varusmiesten ravitsemus (VARU) -tutkimuksen peruseräraportti kuvaa Panssariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa vuonna 2007 palveluksensa aloittaneiden varusmiesten siviilialkuisia ruokailutottumuksia, terveyden riskitekijöitä sekä terveyteen ja ruokaan liittyviä käsityksiä. Tutkimukseen osallistuvat olivat pääosin 18–20 -vuotiaita miehiä. Tutkimusmenetelminä käytettiin lomakekyselyjä sekä kliinisiä ja antropometrisiä mittauksia. (Jallinoja – Sahi – Uutela 2007: 5.)

Ruokailutottumuksia koskevat päätulokset voi tiivistää seuraavasti: ruis- ja näkkileipää syötiin useammin kuin vaaleaa leipää. Vain viisi prosenttia söi päivittäin hedelmiä ja

marjoja, kahdeksan prosenttia tuoreita vihanneksia tai salaattia ja yksi prosentti kypsennettyjä vihanneksia. Ranskalaisten perunoiden, pizzan tai hampurilaisten syöminen ei ollut päivittäistä: esimerkiksi pizzeriaa syötiin keskimäärin yhtenä päivänä viikossa. Jotakin näistä tuotteista syötiin kuitenkin useammin kuin joka toisena päivänä, joten kaiken kaikkiaan pikaruokatyyppejä ruokia syötiin useana päivänä viikossa. Sokeroituja virvoitusjuomia juotiin 2,5 kertaa useammin kuin vastaavia vähäkalorisia juomia. (Jalilinoja – Sahi – Uutela 2007: 43–44.)

Virvoitus-, mehu- ja energiajuomia on sekä sokerillisia että sokerittomia vaihtoehtoja. Sokeria sisältävissä juomissa on runsaasti energiaa ja ne voivat täten lihottaa ja aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Kaikki juomiin lisätyt hapot, hiilihappoja lukuun ottamatta, tekevät juomista erittäin happamia, mikä on hampaille haitallista. Sokerittomat vaihtoehdot sisältävät sokerillisia vähemmän energiaa, mutta myös niissä on hampaille haitallisia happoja. (Suomen Sydänliitto ry 2012.)

Suomalaisten hampaiden puhdistustavat ovat kansainvälisessä vertailussa osoittautuneet melko huonoiksi: vain 45 prosenttia miehistä ja 76 prosenttia naisista harjaavat hampaansa kahdesti päivässä. Hampaiden harjaaminen on lisäksi tehotonta, sillä yli puolella heistä oli hampaissaan silmin nähtävä plakkikerros. (Suominen-Taipale – Nordblad – Vehkalahti – Aromaa 2004: 41–44.) Tämä on suoraan verrannollinen kariksen esiintymiseen suomalaisessa aikuisväestössä. Sitä pystytään hallitsemaan ensisijaisesti tervein elämäntavoin ja siitä syystä karieshallintaa tukevat elintavat tulisi omaksua jo varhaislapsuudessa. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa 72 prosentilla nuorista aikuisista esiintyy kariesta. Keskimäärin heillä on 2,9 kariksen vaurioittamaa hammasta jo ennen 30 ikävuotta. Vauriot syntyvät yleensä sellaisiin kohtiin, joissa kariesbakteereita sisältävä biofilmi saa puutteellisen puhdistamisen vuoksi kehittyä ilman häiriötekijöitä. (Käypä hoito 2009.)

Käypähoitosuosituksen mukaan kiistatonta näyttöä on sekä ksylitolin että fluorin hyödyllisyydestä kariksen ehkäisyssä. Tämä tukee ajatusta siitä, että haastavissakin olosuhteissa, esimerkiksi juuri palvelusaikana, kariesta voidaan ehkäistä tehokkaasti säännöllisellä ksylitolin ja fluorin käytöllä ja tehokkaalla omahoidolla. (Käypä hoito 2009.)

Kroatiassa tehtyyn tutkimukseen (Skec 2006) osallistui 912 satunnaisvalinnalla valittua Kroatian armeijassa palvelevaa henkilöä. Osallistuneilta tutkittiin muun muassa ienverenvuotoa, kariesta, hammaskiveä, hampaiden liikkuvuutta ja näkyvää plakkia. Tutki-

mus osoitti, että suun terveys oli huonoa ja suurin suun ongelma oli karies. Kariksen lisäksi ongelmiksi osoittautuvat hammaskivi, näkyvä plakki ja ientulehdus. Puhtaita, plakittomia suita oli 3,5 prosentilla, loppuilla esiintyi plakkaa vaihtelevasti. Supragingivaaalista hammaskiveä oli 67 prosentilla, ja subgingivaaalista oli 21 prosentilla tutkituista. Noin viidennes tutkituista valitti akuuttia kipua suussa. Noin kolmanneksella havaittiin eritasoista ientulehdusta. Yli viiden millin ientaskuja löydettiin 47:ltä tutkitusta. (Skec 2006: 1006–9.)

Nuoret alokkaat olivat tietoisia suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, toisin kuin iäkkäämmät armeijassa työskentelevät. Tulokset saatiin kyselylomakevastausten avulla. Alokkaista 81 % ja ammattisotilaista 78 % olivat käyneet hammaslääkärin vastaanotolla vuoden sisällä. Ammattisotilailla huonon suun terveyden lisäksi havaittiin suun omahoito puutteelliseksi. Tutkimuksessa todettiin, että huonossa kunnossa oleva suun terveys laskee armeijan toimintavalmiutta ja sotilaita ei pystytä lähettämään pitkille komennuksille huonon suun terveyden takia. Todettiin myös, että armeijan täytyy ottaa käyttöön säännölliset ja pakolliset suun terveystarkastukset, jotta armeijan palveluksessa olevien suun terveydentilaa saadaan parannetuksi. (Skec 2006: 1006–9.)

2.4 Yhteenveto opinnäytetyön tietoperustasta

Edellä mainittuihin tutkimuksiin perehtymällä saimme käsitystä Puolustusvoimista organisaationa, armeijasta toimintaympäristönä ja siitä, millaisia haasteita asepalvelusta suorittavilla voi olla suun omahoidon osalta. Tutkimusten kautta pääsimme sisälle varusmiesten omiin käsityksiin terveydestä, terveysriskeistä ja heidän toiveistaan koskien internet-materiaalia. Tämä auttoi meitä kattavan mutta silti tiiviin tietopakettin kokoaamisessa heille. Terveydenlukutaitoon perehtymällä ymmärsimme, että hyvän terveydenlukutaidon omaava osaa lukea oman elimistön ja ympäristön viestejä ja siten hänellä on kyky tehdä valintoja arkielämässä siten, että ne parantavat hänen itsensä ja yhteisön terveyttä. (Kickbusch 2006: 3; Nutbeam 2000: 289).

Ulkomaiset tutkimukset kartoittivat hyvin suun terveydentilaa armeijassa oloaikana. Kaikissa tutkimuksissa tultiin siihen tulokseen, että armeijassa olevien suun terveyteen on kiinnitettävä enemmän huomiota ja suun terveystarkastukset kuuluisivat olla osa armeijan perusterveystarkastuksia. Huonon suun terveyden katsotaan heikentävän armeijan toimintakykyä. Savuttomuutta tulisi korostaa yleisterveyden vuoksi, sillä tupakointi on yleistä armeijassa. Löytämiemme artikkeleiden pohjalta on perusteltua, että

haluamme kertoa varusmiehille tupakoinnin haitallisuudesta suun terveyteen esimerkiksi internetsivujen välityksellä. Suun terveydenhoitotietoa mittaava testi varusmiehille internetmateriaalissa voisi auttaa edistämään heidän omaa tietämystä suunsa terveydestä ja näin edistää terveydenlukutaitoa. Etenkin suuhygienistit ovat avainasemassa ennalta ehkäisevän työn onnistumisessa. (Buunk-Werkhoven ym. 2009: 971–6). Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan vaikuttaa varusmiespalveluksessa olevien asennoitumista suun terveydenhoitoon. Tutkimuksissa selvisi, että monet armeijassa olevat pitävät suun terveyttä toisarvoisena. Monet suun terveyteen liittyvät seikat olisi mahdollista estää tehokkaalla ennaltaehkäisyllä ja terveystneuvonnalla.

Kohottaaksemme asepalvelusta suorittavien terveydenlukutaitoa ja koherenssin tunnetta ymmärsimme, että meidän pitää tavoittaa kohderyhmä ja luoda jotain nuoriin vetoavaa materiaalia. Ymmärsimme, että terveystneuvonnassa on oleellista kiinnittää huomio terveyteen ja sitä ylläpitäviin tekijöihin. (Pietilän – Sonnisen – Kinnusen 2007: 6.) Eri-tyisesti terveydenlukutaidon toiminnallisella tasolla olevat asepalvelusta suorittavat henkilöt on tärkeää saada kiinnostumaan tuotteestamme. Suun terveyteen liittyvissä asioissa ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää.

3 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää nuorten miesten ja naisten suun terveyttä varusmiespalveluksen aikana. Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda internetpohjainen terveydenedistämismateriaali varusmiespalveluikäisille, jota he voivat hyödyntää oman suun terveydenlukutaitonsa edistämiseksi.

Kehittämiskysymykset ovat:

1. Mitä ovat varusmiesten suun terveyden haasteet?
2. Miten varusmiesten suun terveyttä edistetään?
3. Millainen internetissä julkaistu suun terveydenedistämismateriaali motivoi varusmiestä oman suun terveydenlukutaitonsa kehittämiseen?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toimintaympäristöön tutustuminen ja yhteistyökumppanit

Opinnäytetyömme kohderyhmän toimintaympäristöön tutustumisen aloitimme syksyllä 2010 osallistumalla Puolustusvoimien kutsuntoihin Olympiastadionilla. Idea kutsuntoihin osallistumisesta lähti Helsingin kaupungin hammashuollon toimesta. Kutsuntoihin järjestimme pienimuotoisen infopisteen, jossa ohjasimme tulevia varusmiehiä mm. varaamaan ajan hammastarkastukseen oman asuinalueen terveystakesuksesta. Kutsuntojen aikana havaitsimme, että alokkaiden terveydenlukutaidoissa oli kehitettävää. Esimerkiksi hammasvälien puhdistuksen merkitystä ei täysin hahmotettu. Aiheeseen syventyessä havaitsimme, että kohderyhmän terveydenlukutaidon mittaamista tai sitä kehitettävää materiaalia ei myöskään ollut saatavilla internetissä. Kutsuntojen lisäksi tutustuimme kohderyhmän toimintaympäristöön kartoittavan kyselylomakkeen avulla, jossa selvitimme varusmiespalveluksen suorittaneiden henkilöiden armeija-aikaisia suun terveydenhoitotottumuksia.

Tietoa kohderyhmästä keräsimme Puolustusvoimien internetsivuilta sekä erinäisistä sähköisistä julkaisuista ja lomakkeista. Hyödynsimme tietolähteenä esimerkiksi opaslehtistä, joka jaetaan alokkaille ennen palvelukseen astumista. Lehtinen sisältää tietoa mm. varusmiespalveluksen aikaiseen terveydenhuoltoon liittyvistä asioista. Muita Puolustusvoimien ylläpitämiä julkaisuja ovat Sotilaslääketieteen keskuksen julkaisema Sotilaslääketieteen aikakausilehti, ja varusmiehille suunnattu Ruotuväki. Kartoittaaksemme miten Puolustusvoimat ylläpitävät alokkaiden ja varusmiesten suun terveydenhoitoa, otimme sähköpostitse yhteyttä Sotilaslääketieteen keskuksen. Yhteistyökumppaniksemme saimme Sotilaslääketieteen keskukselta Puolustusvoimien lääkintäkomentajakapteenin. Häneltä saimme arvokasta tietoa siitä, miten suun terveyteen liittyviä asioita hoidetaan varuskunnissa.

Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa kysyimme lääkintäkomentajakapteenilta, olisiko hän halukas kommentoimaan tuottamiamme internetsivuja ja opinnäytetyön kirjallista raporttia. Sähköpostiviestissä hän kertoi, että Hammaslääkäriliiton valtuustossa eräs jäsen oli nostanut esille ehdotuksen varusmiesten suun terveydenhuoltoon liittyvästä ennaltaehkäisevästä projektista. Lääkintäkomentajakapteeni ehdotti myös opinnäyte-

työryhmällemme yhteistyötä liiton kanssa. Hän kertoi Puolustusvoimien ja Oulun yliopiston yhteisestä epidemiologisesta tutkimuksesta, jossa on mitattu 14 000 kenttäpalveluksessa olevan varusmiehen terveydentilaa. Tutkimukseen pohjautuen on suunnitella julkaista kaksi väitöskirjaa vuoden 2012 aikana. Internetsivujen jatkokehityksen kannalta nämä väitöskirjat olisivat hyviä tutkimuslähteitä seuraaville suuhygienistiryhmille.

Tuottamiemme lehtiartikkeleiden avulla saimme hyvän markkinointiväylän internetsivustoillemme. Työstimme kaksi toisistaan hieman poikkeavaa artikkelia suun terveydenhuollon ammattilehtiin. Yhteistyökumppaniksi valitsimme Suuhygienisti- ja Suun terveydeksi -lehdet, joihin työstimme artikkelit. Otimme yhteyttä myös varusmiehille suunnatun Ruotuväki lehden toimitukseen ja he kävivät tekemässä artikkelin lehteen. Se on myös tarkoitus julkaista kevään 2012 aikana. Artikkelin kirjoittamiseen saimme vinkkejä ja ohjausta Metropolian lehtorilta Jaana Vanhaselta. Verkkojulkaisusta vastasi Metropolian viestintäsuunnittelija Merja Karjalainen.

4.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valitsimme nuoret aikuiset, erityisesti kutsuntaikäiset ja varusmiespalveluksessa olevat. Internetsivusto on suunnattu niille nuorille aikuisille, varusmiehille, jotka ovat osallistumassa kutsuntoihin tai suorittavat parhaillaan asepalvelusta.

Asevelvollisuuslain 2 §:n mukaan jokaisella miespuolisella Suomen kansalaisella on kansalaisvelvollisuus asepalveluksen suorittamiseksi. Asevelvollisuus alkaa sen vuoden alusta, jolloin mies täyttää 18 vuotta, ja jatkuu sen vuoden loppuun jolloin hän täyttää 60 vuotta. (Taskutietoa Maanpuolustuksesta 2009: 12.)

Suomessa palvelukseen astuu joka vuosi noin 500 naisalokasta (Puolustusministeriö 2012). Naisten vapaaehtoisen asepalveluksen suorittamisen edellytyksenä on Suomen kansalaisuus, 18–29 vuoden ikä, sekä henkilökohtaisten ominaisuuksien sopivuus koulutukseen. Asepalvelus voidaan toteuttaa kaikissa samoissa puolustushaaroissa ja aselajeissa kuin miespuolisten asepalvelus. Naiset eivät osallistu kutsuntoihin, vaan haku tapahtuu erillisellä lomakkeella joka lähetetään oman asuinpaikkakunnan aluetoimistoon. (Varusmies 2012: 16.)

Asevelvollisuuden suorittamiseen kuuluu varsinaisen varusmiespalveluksen lisäksi asepalvelua edeltävät kutsunnat ja palveluskelpoisuuden tarkastaminen, kertausharjoitus, sekä ylimääräinen palvelus- ja liikekannallepanon aikainen palvelus. Kutsunnat pidetään elo-joulukuussa ja ne koskevat miespuolisia kansalaisia, jotka täyttävät samana vuonna 18 vuotta. Lisäksi niihin osallistuva henkilöt, jotka ovat sen vuoden kutsunnoissa määritelty uudelleen tarkistettaviksi ja ne alle 30-vuotiaat, jotka eivät ole saapuneet edellisten vuosien kutsuntoihin. (Varusmies 2012: 13.)

Varusmiespalvelus suoritetaan normaalisti 19–21 -vuotiaana, poikkeustapauksissa myös myöhemmällä iällä. Palvelus on suoritettava viimeistään 30 ikävuoden loppuun mennessä. Puolustusvoimat kouluttavat vuosittain noin 25 000 varusmiestä ja saman verran reserviläisiä. Varusmiespalveluksen kesto on 180, 270 tai 362 vuorokautta, tehtävien vaativuudesta riippuen. Varusmiespalveluksen suorittaa noin 80 % asevelvollisista. (Taskutietoa Maanpuolustuksesta 2009: 46,6.) Yleisimmät palvelukseen astumisajat ovat tammi- ja heinäkuussa (Varusmies 2012: 14).

4.2.1 Terveydenhuolto puolustusvoimissa

Ennen kutsuntoja kaikkia palvelukseen astuvia pyydetään täyttämään kokonaisvaltaista terveydentilaa koskeva lomake. Lomakkeessa kartoitetaan tietoa myös suun terveyden tilasta (Pääesikunnan viestintäosasto 2008). Lakisääteisesti miehille järjestetään terveystarkastukset ennen syksyn kutsuntoja. Palveluksen aikana terveydenhuollon peruspalvelut järjestetään Sotilaslääketieteen Keskuksen varuskunnallisilla terveysasemilla (sairaanhoitajan, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotot). Puolustusvoimien terveydenhuollon palvelut ja lääkkeet ovat ilmaisia varusmiehille palveluksen aikana. Lääkintähuolto hoitaa kenttähygieniasta esimerkiksi metsäleireillä. (Varusmies 2012: 23.)

Keskustellessamme lääkintäkomentajakapteenin kanssa on käynyt ilmi, että varusmiespalveluksen aikainen terveydenhoitoon ja suun terveydenhoitoon liittyvän koulutuksen määrä on vähentynyt merkittävästi 15 – 20 vuoden aikana. Kaikille varusmiehille pidetään peruskoulutuskauden aikana terveydenhuollon oppitunteja, joihin sisältyy myös osio suun terveydenhuollosta. Oppitunnit ovat enimmäkseen kenttäsairaanhoitajien vastuulla ja niiden sisältö vaihtelee eri varuskunnissa. Armeijan muissa koulutuksissa, lääkintäreserviupseerikoulutuksessa sekä maanpuolustuskorkeakoulutuksessa terveydenhoitoon liittyviä oppitunteja on jonkun verran enemmän. Palvelusaikojä on lyhennetty ja kansanterveystyö sekä terveysneuvonta ovat jääneet toisarvoiseen asemaan.

Varusmiespalveluksessa keskitytään nykyään ensisijaisesti maanpuolustukseen. Nykyään suun terveystarkastuksia ei tehdä varuskunnissa resurssien niukkuuden vuoksi. Joitakin poikkeuksia on; merivoimien ja ilmavoimien alokkaille tehdään suun terveyden tarkastukset koulutuksen erityisluonteen takia.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Keväällä 2011 opinnäytetyöryhmämme suunnitteli suunhoitotottumukset armeijassa - kartoituksen (liite 1) 40 henkilölle, jotka olivat suorittaneet varusmiespalveluksen viiden vuoden sisällä vastaushetkestä. Tämän kartoituksen tarkoituksena oli tutustua opinnäytetyömme aiheeseen eli varusmiesten suunterveyskäyttäytymiseen asepalveluksen aikana sekä suunterveyskäyttäytymisen muuttumista.

Kysymykset suunniteltiin terveyslähtöisiksi, koska työmme lähtökohtina ovat salutogeneesi ja terveydenlukutaito. Poikkeuksena on kuitenkin tupakoinnin ja nuuskan käyttöön liittyvä kysymys, joilla halusimme kartoittaa niiden käytön yleisyyttä. Pohjana käytettiin aiemmin valmistuneiden (syksy 2010) suuhygienistiopiskelijoiden opinnäytetöitä varten kehittämää *Suun terveyskorttia* (Jalkanen ym. 2011: 36–38.) sekä tutkimusartikkeleita. Kartoituksen vastausjakaumat on esitetty kuvioina liitteessä 2.

4.3.1 Sukupuoli

Kartoitukseen osallistui yhteensä 40 armeijan käynnyttä henkilöä, joista 38 (95 %) oli miehiä ja 2 (5 %) osallistujaa oli naisia. Kyselyyn vastaajat olivat palvelukseen astuesaan 18–22 -vuotiaita. Nykyistä ikää ei kysytty. Kriteerinä oli että vastaajat olivat suorittaneet palveluksen viimeisen viiden vuoden aikana.

4.3.2 Ksylitolituotteiden käyttö

Halusimme selvittää kysymyksellä ”Käytin ksylitolituotteita palveluksen aikana” nuorten aikuisten ksylitolituotteiden käyttöä palveluksen aikana, koska tutkimuksien mukaan ksylitolilla on suun terveyttä edistävä vaikutus (Sirviö 2009). Vastaajista 30 % käytti ksylitolituotteita päivittäin ja 60 % satunnaisesti. 10 % vastaajista ei käyttänyt koskaan ksylitolituotteita. Yksi henkilö käytti ksylitolia vain vapaa-ajallaan.

Ksylitolin käyttö on kaikille hyödyllistä. Suun bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energianlähteenään, joten ne eivät pysty lisääntymään suussa. Lisäksi ksylitoli vähentää plakin määrää sekä sen tarttuvuutta hampaan pintaan (Paasonen 2011: 23.) Näin varusmiespalveluksen aikana ksylitoli voisi helpottaa hampaiden puhtaana pitämistä haasteellisissakin olosuhteissa, kuten metsäleirillä.

4.3.3 Tupakan tai nuuskan käyttö

Halusimme sisällyttää tähän kartoitukseen tupakan ja nuuskan käyttöä koskevan kysymyksen ”Tupakan/nuuskan käyttöni palveluksen aikana”, sillä niiden käyttö on haitallista niin suun terveydelle kuin ulkonäöllekin ja se on myös varsin yleistä nuorten keskuudessa (Kentala 2007). Niiden käytöstä on myös julkaistu ristiriitaisia tutkimustuloksia (Jormanainen – Sahi – Äijänseppä 2001: 1487), joten halusimme kartoittaa tilannetta omalla pienimuotoisella kyselyllämme.

Kartoituksessamme tupakkaa vastasi käyttäneensä 14 vastaajaa ja nuuskaa kolme vastaajaa. 20 vastaajista (50%) ei käyttänyt tupakkaa tai nuuskaa lainkaan palveluksen aikana. Päivittäin tupakka- tai nuuskatuotteita käytti 17 vastaajaa (43 %) ja satunnaisesti käytti kolme vastaajaa (7 %). Lisäksi selvitimme tupakan ja nuuskan käytön määrää ja muuttumista asepalveluksen aikana. Viisi vastaajista aloitti käytön ja neljä lisäsi käyttöä palveluksen aikana. Käyttöä vähensi viisi vastaajista ja yksi lopetti kokonaan käytön.

Lähes puolet vastanneista käytti tupakkatuotteita säännöllisesti, jonka vuoksi koimme tärkeäksi, että Internetmateriaaliimme varusmiehille sisältyisi tietoa tupakkatuotteiden haitallisuudesta suun terveydelle. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tavoitteeksi on asetettu että vuoteen 2015 mennessä enintään 15 prosenttia 16–18 -vuotiaista tupakoi. Tähän tavoitteeseen pääsyssä on tärkeää, että nuorille annetaan tietoa tupakoinnin haitallisuudesta (Hara – Ollila – Simonen 2010.)

4.3.4 Onnistuminen päivittäisessä suunhoidossa

Kysymyksellä, ”Onnistumiseni päivittäisessä suunhoidossa palveluksen aikana”, pyrimme kartoittamaan varusmiespalveluksessa olevien kokemuksia päivittäisestä suun terveydenhoidon onnistumisesta. Vastaajista 14 (35 %) koki onnistuvansa suun päivittä-

sessä hoidossa hyvin, kun taas suurin osa vastaajista (21 kpl, 53 %) koki onnistuvansa kohtalaisesti. 4 vastaajaa (10 %) onnistui mielestään huonosti sekä yksi vastaaja ei osannut arvioida onnistumistaan.

Halusimme sisällyttää internetsivustollemme vinkkejä suun terveyden edistämiseksi ja terveydenlukupalveluiden parantamiseksi, koska yli puolet vastanneista koki onnistuvansa huonosti tai kohtalaisesti suun päivittäisessä hoidossa. Internetsivustojemme avulla pyrimme motivoimaan kohderyhmää kohti parempaa suun terveyttä.

4.3.5 Haasteet suun hoidossa

Tällä kysymyksellä ”Koin haasteelliseksi suuni hoidossa” oli tarkoitus kartoittaa, mitkä asiat varusmiespalvelun aikana koettiin haasteellisiksi suun omahoidon kannalta. Suurin osa vastaajista (18 kpl, 51 %) koki haasteeksi ajan puutteen ja kuusi vastaajaa (17 %) koki haasteelliseksi tarpeellisten suunhoitotuotteiden puuttumisen. 11 osallistujaa (31 %) koki, että suun hoidon haasteet johtuivat muista syistä.

Vastauksista voisimme päätellä, että asepalvelus on toisinaan hektistä ja suunhoito jää usein väliin. Lisäksi puuttuvat suunhoitovälineet esimerkiksi metsäleireillä vaikeuttavat suun hoitoa. Muita haasteita ovat esimerkiksi terveydenlukupalveluiden ja kiinnostuksen puute.

4.3.6 Ravitsemustottumusten muuttuminen

Säännölliset ruokailutottumukset edistävät suun terveyttä, mutta napostelu altistaa reikiintymiselle. (Lahti – Koski 2009.) Tämän vuoksi halusimme selvittää kysymyksellä ”Ravitsemustottumusteni muuttuminen palveluksen aikana”, muuttuivatko varusmiesten ravitsemustottumukset palveluksen aikana ja jos muuttuivat, niin miten. Varusmiehen vastatessa vaihtoehdon ”kyllä”, oli vastausta mahdollista täydentää omin sanoin.

20 vastaajista oli sitä mieltä, että ruokailutottumukset muuttuivat. 80 prosentilla vastaajista ruokailu muuttui säännöllisemmäksi, hieman monipuolisemmaksi ja terveellisemmäksi. 20 % vastaajista oli sitä mieltä, että herkkujen syöminen lisääntyi, koska ruokailuajat olivat erilaisia kuin siviilissä ja ruokaa ei ollut aina tarjolla.

4.3.7 Hammashoittoon hakeutuminen

Kysymyksen ”Hakeuduitko hammashoittoon palveluksen aikana” avulla pyrittiin selvittämään armeijan käyneiden koherenssin tunnetta ja terveydenlukutaitoa. Kyselyyn vastanneista 40:stä alokkaasta 18 alokasta oli käynyt hammashoidossa syystä tai toisesta ja 22 alokasta ei ollut hakeutunut hammashoittoon ollenkaan palveluksen aikana. Niistä alokkaista, jotka vastasivat kyllä, osa oli käynyt alkutarkastuksessa jos varuskunnassa oli sellaiseen mahdollisuus tai koska se oli ilmaista. Kahdeksan henkilöä hakeutui palveluksen aikana hammashoittoon hampaan kivun tai muun oireen takia.

Suurin osa kielteisesti vastanneista ei selittänyt vastaustaan sen kummemmin. Osa vastanneista ei hakeutunut hammashoittoon, koska heillä ei ollut mitään oireita. Tietämättömyys hammashoittoon hakeutumisen mahdollisuuksista palveluksen aikana koettiin myös esteeksi.

Jarno Savolaisen väitöskirjan mukaan heikon koherenssin tunteen omaavat ihmiset hakeutuvat harvoin hammashoittoon ja oireita ja ongelmia on enemmän kuin hyvän koherenssin omaavilla (Savolainen 2005: 1336). Niinpä voisimme päätellä, että kyselyyn vastanneista yli puolella saattaisi olla heikko koherenssi ja se heijastaa myös matalaa terveydenlukutasoa. Nämä tarvitsisivat hyvin maanläheistä ja helposti ymmärrettävää tietoa hoitoon hakeutumisesta ja suun hoidosta.

4.3.8 Suun omahoidon ohjaus

Kysymyksellä ”Saitko mielestäsi tarpeeksi ohjausta suun terveyden ylläpitämiseen palveluksen aikana” pyrimme kartoittamaan varusmiespalvelun tarjoamaa suun terveydenhoitoon liittyvää ohjausta. Halusimme kuulla varusmiesten oman mielipiteen palveluiden riittävydestä. Vastauksia analysoidessa, oivalsimme kuitenkin että ne eivät suoranaisesti anna tietoa kyselyyn vastanneiden terveydenlukutaidosta. Kysymys itsessään sisältää kaksi kysymystä tai kysymyksen voi ymmärtää kahdella eri tavalla: saivatko varusmiehet ohjausta sekä heidän oma mielipiteensä ohjauksen riittävydestä. Suuri osa vastauksista kuului: ”er”, ”eipä juur!” tai ”en saanut mitään ohjausta”. Nämä vastaukset käsittelevät ohjauksen määrää, eikä niinkään mielipidettä ohjauksen riittävydestä.

Vain muutamat vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen tarkoittamallamme tavalla. Esimerkiksi: *"Meillä oli jonkinlainen oppitunti palveluksen alussa terveysasioista. Sen jälkeen ei muistaakseni ollut enää erityisempää infoa suun hygieni-asioista. Minusta se oli ihan riittävästi, mutta esimerkiksi leiriolosuhteiden hampaiden hoitamisesta olisi voitu ohjeistaa paremmin"*. Jotta kysymys olisi palvellut paremmin meidän opinnäyte-työtämme, sen olisi voinut muotoilla näin: Haitko tietoa suun terveydenhoitoon liittyen palveluksen aikana? Lisäkysymyksenä olisi voinut olla: Mistä? (esim. internet tai puolustusvoimien terveydenhuolto).

Jones-Lee, Rozier, Gary 2007 toteavat että palveluntarjoajan (terveydenhuollon ammattilainen, tai meidän tapauksessamme puolustusvoimien terveyshuolto) tulisi tunnistaa ne yksilöt joilla on vaikeuksia ymmärtää ja käyttää suun terveyteen liittyvää tietoa hyväkseen. Kun tarpeet on tunnistettu, heitä voidaan myös ohjata oikealla tavalla.

4.4 Toiminnan eteneminen ja prosessin kuvaus

Tämä hanke toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia mukaillen. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 23–26.)



Kuva 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. 2009. (mukaillen Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 23–26.)

1. Tunnistetaan kehittämiskohde ja määritellään alustavat tavoitteet

Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen oli pitkä prosessi. Syksyllä 2010 osallistuimme opinnäytetyöinfo-tilaisuuteen. Suoritimme kolmen opintopisteen opintojakson opinnäytetyöaiheen jäsentämisestä. Opintojaksoon integroitiin tapaaminen Metropolian informaation kanssa. Näin saimme vahvistusta tiedonhankintaosaamiseemme.

Syksyllä 2010 kävimme Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa työskentelevän hammashoitajan johdolla Olympiastadionilla kutsunnoissa suun terveyden edistämistarkoituksessa. Informoimme esimerkiksi suusairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä. Ohjasimme kutsuntaikäisiä pitämään huolta säännöllisistä suun terveystarkastuksista ja annoimme ohjausta hoitoon hakeutumisessa. Huomasimme, että kutsuntaikäisten suun terveyden tietämys oli melko vähäistä. Tämä on linjassa Riitta Luodon, Olavi Parosen ja

Annukka Anderssonin tekemän nuorten aikuisten koettu terveys-tutkimuksen kanssa, jonka mukaan nuorten terveys on heikentynyt 1990-luvulta lähtien (Luoto – Paronen – Andersson 2008: 136).

Helsingin kaupungin suunterveydenhuollosta otettiin yhteyttä Metropolian Ammattikorkeakouluun toiveena jatkaa yhteistyötä kutsunnoissa. Lisäksi tunnistimme opinnäytetyöhankkeemme kehittämiskohteeksi nuorten aikuisten suunterveyden edistämisen. Opinnäytetyön seminaarissa keväällä 2011 yhdessä opiskelijoiden ja ohjaajien kanssa päätettiin kartoittaa nuorten miesten (kutsuntaikäisten) terveystietoisuutta ja terveystottumuksia sekä pyrkiä edistämään niitä erityisesti suun ja hampaiden osalta. Hankkeen pääyhteistyökumppanina olisi Suomen Puolustusvoimat. Tarkoituksenamme oli ottaa yhteyttä Suuhygienisti-lehteen ja Puolustusvoimien Ruotuväki-lehteen kirjoittaaksemme artikkelit näihin julkaisuihin, jotta saisimme hankkeellemme julkisuutta. Liitimme hankkeeseen myös innovaatio-opinnot.

2. Tutustutaan kehittämiskohteeseen teoriassa ja käytännössä

Kehittämiskohteeseen perehdyttiin sekä teoriassa että käytännössä. Jokaisen ryhmän tehtäväksi tuli etsiä aiheisiinsa tutkimuksia ja artikkeleita, joihin he perehtyivät, jotta pääsimme alkuun jo tutkitun tiedon hyödyntämisessä. Pienryhmät tutustuivat löytämiinsä artikkeleihin ja tekivät niistä metatekstit. Tämä osio löytyy opinnäytetyöstä: kirjallisuushakujen avulla perehtyminen kohderyhmään. Halusimme myös tutustua aiheeseen tiedon hankinnan yhteydessä. Tavoitteenamme oli etsiä tietoa mahdollisimman erilaisista, mutta luotettavista lähteistä. Käytimme apuna suurelta osin sähköisiä palveluita, mutta etsimme tietoa myös ammattikirjallisuudesta ja ammatillisista lehdistä.

3. Määritetään kehittämistehtävä ja rajataan kehittämiskohde

Ideointivaiheessa ei vielä ollut tarkkaa tietoa hankkeen teoreettisista lähtökohdista. Ideana oli, että hanke voitaisiin toteuttaa konkreettisenä tapahtumana, joka sisältää luentoja, powerpoint -esityksen, tietoiskupisteitä, videon ja infolehtisten jakamista. Toteutuksessa voisi käyttää yhteistyökumppanina kulttuuri- tai media-alan opiskelijoita videon tai lehtisen teossa. Mahdollisesti myös Puolustusvoimien nettisivuille voisi yrittää saada tilaa mainokselle, videolle tai muulle tähän projektiin kuuluvalla idealla. Riskinä pidimme pääyhteistyökumppanimme vetäytymistä projektista. Haasteena koimme

myös aikataulujen yhteensovittamisen sekä projektin yhtenäisenä kokonaisuutena pitämisen. Hankkeelle laadittiin toteutussuunnitelma, jonka mukaan suunniteltiin projektille aikataulu. Aikataulussa huomioitiin opinnäytetyön työvaiheet, yhteistyökumppaneiden, sekä opiskelijoiden ja opettajien aikataulujen yhteensovittaminen.

Opinnäytetyön aikana ajattelimme käyttää erilaisia resursseja, kuten ryhmämme lähipiirin kokemuksia varusmiesten elämästä. Ammattiaineiston tiedonhaku oli tärkein resurssi. Opinnäytetyön resursseja olivat myös kaikkien opiskelijoiden ajalliset resurssit, jotka koostuivat opinnäytetyöhön ja innovaatioprojektiin varatusta ajasta.

Päätimme kehittää kyselylomakkeen artikkelien ja valmistuneen suuhygienistiryhmän opinnäytetyön pohjalta (Jalkanen ym. 2011: 36–38.) Kartoituksen päätarkoituksena oli tutkittavaan ilmiöön tutustuminen. Jokainen opinnäytetyöryhmään kuuluva teki kartoituksen vähintään kahdelle armeijan enintään viisi vuotta sitten käyneelle. Varmistimme kartoituksen eettisyyden pitämällä vastanneiden henkilötiedot salaisina. Kerroimme vastanneille mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja miten sitä käytetään ja säilytetään. Kartoituksen tulokset laskettiin prosentuaalisesti ja tulokset avattiin kirjallisesti tutkimusartikkeleihin peilaten.

Opinnäytetyön suunnitteluseminaari keväällä 2011

Siellä toimintaympäristöstä kootun tiedon sekä tutkimustiedon ansiosta päädyimme yhdessä siihen, että opinnäytetyöhankkeessamme rajaamme kehittämiskohdettamme ja keskitymme suun terveydenedistämisen internetsivujen avulla, koska nuoret aikuiset myös varusmiespalveluksen aikana viettävät runsaasti vapaa-aikaansa internetin parissa. Kehittämistehtäviksi määritettiin varusmiesten suun terveyden haasteet, miten varusmiesten suunterveyttä edistetään ja millainen internetissä julkaistu suun terveydenedistämismateriaali motivoi varusmiestä oman suun terveydenlukutaitonsa kehittämiseen.

4. Laaditaan tietoperusta sekä suunnitellaan lähestymistapa ja menetelmät

Toukokuussa 2011 yhteisessä opinnäytetyöpalaverissa tarkensimme työmme lähestymistavaksi salutogeneesin ja teoreettiseksi lähtökohdaksi valitsimme terveyden lukutaidon. Opinnäytetyön toteuttamistavaksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, jossa on tärkeää yhdistää teoreettinen tietoperusta ja käytännön toteutus. Tarkoituksena oli tuottaa suun terveydenedistämismateriaalia internetmuotoisena varusmiehille. (Airaksi-

nen – Vilkka 2003: 9.) Tämän tyyppisessä opinnäytetyössä keskeistä on työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Työn tulisi myös osoittaa oman alan tietojen ja taitojen hallintaa sekä tutkimuksellista asennetta. (Airaksinen – Vilkka 2003: 10.)

Suunnittelimme tekevämme Internet-sivuille testin, jonka avulla testiin osallistuja saa informaatiota oman terveydenlukutaitonsa tasosta. Tällä perusteella osallistujan terveydenlukutaito kehittyy.

5. Toteutetaan kehittämishanke ja julkistetaan opinnäytetyö

Aloitimme opinnäytetyömme toteutusvaiheen syksyllä 2011. Alkukartoitus ja sieltä esiin nousseet haasteet ohjasivat opinnäytetyön toteutusta. Syyskuun alussa kävimme ohjaajien kanssa läpi toteutussuunnitelmaa ja päätimme yhdessä pitäytyä suunnitelmassa tuottaa internetmuotoista terveydenedistämismateriaalia. Metropolian viestintäsuunnittelija Merja Karjalainen tuli tässä vaiheessa mukaan sivujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tässä vaiheessa kävi selväksi, että sivut tulisivat olemaan Metropolian www-sivujen yhteydessä ja tavoitteena oli ottaa yhteyttä Suomen Puolustusvoimiin linkin saamiseksi heidän internetsivuilleen.

Tammikuussa 2012 aloitimme opinnäytetyön raportin viimeistelyn. Samalla jatkoimme internetmateriaalin hiomista yhteisillä ryhmätapaamisilla. Niihin sisältyi tekstin muokkaamista mahdollisimman tiiviiksi ja nuoria ihmisiä kiinnostavaksi kokonaisuudeksi. Kuvien osalta mietimme monenlaisia vaihtoehtoja, joista valitsimme suuhygienistiopiskelija Lauri Järvisen meille piirtämät humoristiset armeija-aiheiset kuvat.

Yhdessä päätimme, että opinnäytetyömme julkistaminen tapahtuu sekä Ruotuväki-lehdessä että kahdessa alan ammattilehden artikkelissa. Lisäksi tuotamme Metropolia Ammattikorkeakoululle opinnäytetyön loppuraportin. Olimme yhteydessä Suuhygienisti-, Suunterveydeksi- ja Ruotuväkilehteen. Saimme sovittua, että Suuhygienisti-lehti julkaisee tuottamamme artikkelin syksyllä 2012 (3/2012) ja Suun terveydeksi lehti kesäkuussa 2012. Heille suunnittelimme oikein kohdennetun tietopaketin projektistamme. Pyrimme myös markkinoimaan mahdollisimman tehokkaasti varusmiehille suunnattuja internetsivuja suun terveydenhuollon henkilöstön käyttöön. Ruotuväki-lehden internet-sivuille tulee myös linkki meidän suuruotuun.metropolia.fi-sivustolle. Puolustusvoimien lääkintäkomentajakapteeni, HLT Pertti Patisen kanssa on viestitty projektin kanssa ja saatu hänen kommenttinsa internetsivuista.

Metropolian viestintäsuunnittelija Merja Karjalainen on osallistunut suunnittelemiemme internetsivujen tekniseen toteutukseen. Hänen arvokkaat kommenttinsa ja apunsa on edistänyt materiaalin saattamista lopulliseen muotoon.

Ryhmän kesken oli vahva näkemys siitä, että internetsivuston nimen tulee kuvata selkeästi aihetta, mutta olla myös lyhyt ja ytimekäs. Ryhmän kesken käytyjen aivoriihien ja sosiaalisessa mediassa käydyin keskustelun kautta sivuston nimeksi valikoitui suuruutuun.metropolia.fi.

6. Arvioidaan kehittämisprosessi ja lopputulokset

Koko opinnäytetyöhankkeen ajan olimme aktiivisessa vuorovaikutuksessa lukuisten eri tahojen kanssa. Huolehdimme järjestelmällisyydestä ja lähteiden osalta valikoimme vain luotettavia tutkimuksia ja artikkeleita. Aikaa ja resursseja suunnattiin erityisesti hankkeen loppuvaiheeseen, jotta internetmateriaalista saatiin kohderyhmää puhutteleva ja näin hankkeen perimmäinen tarkoitus toteutuisi. Tulosten jakamisessa auttoi jatkuva raportointi ja yhteydenpito eri osapuolten välillä ja se, että kaikki hankitut tiedot ja heränneet ajatukset dokumentoitiin muistioihin, joista niihin oli helppo palata.

5 Tuotos

5.1 Internetpohjainen terveydenedistämismateriaali varusmiehille

Internetin käyttö on kasvanut maailmanlaajuisesti. Ihmiset viettävät päivittäin paljon aikaa internetissä. Monet käyttäjistä hakevat sieltä terveystietoa, esimerkiksi terveyslähtöisistä sivuista, tai tutustumalla uusiin lääketieteellisiin tutkimuksiin ja hoitomuotoihin. (Wuorisalo 2012.)

Suomalaisen terveydenhuollon kehityskulussa on käynnissä kaksi merkittävää osaluuetta: omahoidon voimakas lisääntyminen sekä terveysjärjestelmien raju muutos. Molempiin näihin liittyy web- ja mobiiliteknologian sekä digitaalisen median vahva esiintulo. Kansalaisten rooli onkin muuttunut omahoidon harjoittajaksi ja aktiiviseksi terveyden edistäjäksi. Terveysalan ammattilaisilta vaaditaankin tulevaisuudessa viestintä- ja tiimityötaitoja verkkoyhteisöissä toimimiseen. Tulevaisuudessa myös perinteinen

terveysneuvonta muuttuu osallistuvaksi ja vuorovaikutteiseksi toiminnaksi. Terveyden edistäminen saakin näin ollen aivan uuden yhteistoimintaympäristön mm. sosiaalisesta mediasta. (Wuorisalo 2012.)

Terveystietoa haetaan monin eri tavoin. Yleisin ja helpoin tapa kansalaisten mukaan on Google:n sivustot. Useat ihmiset hakevat ja etsivät terveystietoa myös kotimaisista foorumeista ja terveys sivustoista. Tutkimuksien mukaan internetistä löytyy myös paljon virheellistä tietoa, joka voi merkitä käyttäjille väärinymmärrystä. Tämän takia on kehitetty tutustumisen arvoisia laatukriteereitä terveys sivustoille, esimerkiksi Health Summit Working Group on laatinut käyttäjille terveystiedon kriteerit. Myös terveystiedon ymmärtämiselle vaaditaan hyvää terveydenlukutaitoa ja kriittistä asennetta. Terveydenlukutaito ja terveyslukutaito ovat välttämättömiä terveystiedon ymmärtämiseksi, myös kyky muuntaa luettua tietoa oikeaksi terveyskäyttäytymiseksi on tärkeää. Kokonaisuudessaan internet on hyvä ja asianmukainen lähde terveystiedolle, mutta vastuu ymmärtämisestä, kuitenkin jää aina lukijalle. (Torkkola 2002: 150–162.)

Ruotuväen -lukijatutkimuksessa todettiin, että varusmiehet toivoivat enemmän ajanvietettä ja informaatiota Internet-sivuille. Tutkimuksen vastaajat toivoivat myös, että verkkosivuston mahdollisuuksia käytettäisiin enemmän hyväksi. (Vaajala – Virtanen 2010: 30–40.) Sen vuoksi mielestämme internet on paras mahdollinen kanava välittää tietoa varusmiespalveluksessa oleville.

eTerveys (engl. eHealth) on termi jota käytetään kuvailemaan sitä terveystietoa joka löytyy internetistä ja muista samantapaisista elektronisista lähteistä. Termi heijastaa teknologisen kehityksen lisäksi myös asennetta ja tapaa ajatella globaalisti edistääkseen terveydenhoitoa. Tämän lisäksi Eysenbachin (2001) mukaan eTerveyden tarkoitus on lisätä terveydenhoidon tehokkuutta ja laatua. Tehokkuus lisääntyy eri terveydenhoitotahojen kommunikaatiomahdollisuuksien kautta ja laatu paranee, kun terveydenhoidon kuluttajat voivat valita oikean hoitavan tahon verkosta löytyvän materiaalin avulla. Tärkeää on että eTerveyden tulisi pohjautua tutkimustietoon, ja tällä saralla onkin vielä paljon puutteita. Potilaiden voimaannuttaminen ja heidän kannustamisensa vuorovaikutukseen hoitavan henkilön kanssa kuuluu eTerveyden tehtäviin. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen, terveystiedon levittäminen perinteisten kanavien ulkopuolelle ja tiedon eettinen perusta ovat myös tärkeitä asioita, joista eTerveyden tulee huolehtia. Tarkoituksena on myös että suurempi määrä ihmisiä voisi käyttää tietoa hyväkseen, ja näin ollen ihmisten yhdenvertaisuus lisääntyisi.

5.2 Internetmateriaalin teorettinen tietoperusta


Metropolia

SUU RUOTUUN

Etusivu
Taitelu-
strategia
Terve vartalo
mitä siitä voittaa
Parodolla!
Suu kuin
pommein jäljillä?
Salka ja
kyyneli
Ala astu
miljooni!
Turvaa taistelu-
kuntosi
Vinkkejä
metsästäjille
Tekijät ja
lähde

Terve suu

Armeijan harmaissa, valkoisissa hampaissa!



Varusmies, näaseko hengitys metsästä? Jälki hammasharja kaappiin? Onko viimeisestä hammastarkastuksesta vierähtänyt tovi? Sinä tapauksessa nämä sivut ovat juuri sinua varten!

TEKIJÄT

Tämä sivusto on toteutettu suuhygienisopiskelijoiden oppimätöinä. Oppimätöiden tavoitteena oli lisätä tiedystä suun terveydestä ja parantaa varusmiesten asepalveluksen aikaista suunhoitoa internetin välityksellä.

Metropolia Ammattikorkeakoulu | Helsinki Espoo Vantaa | puhelin 020 701 5000 (rahast.) 20012 Metropolia

Kuva 2. Internetsivuston etusivu.


5.2.1 Hoitoon hakeutuminen

Metropolia

SUU RUOTUUN

Etusivu
Taitelu-
strategia
Terve vartalo
mitä siitä voittaa
Parodolla!
Suu kuin
pommein jäljillä?
Salka ja
kyyneli
Ala astu
miljooni!
Turvaa taistelu-
kuntosi
Vinkkejä
metsästäjille
Tekijät ja
lähde

Turvaa taistelukuntosi!



Alle 18-vuotiailla hammashoito on terveyskeskuksissa maksutonta. Tämän jälkeen hoitoon hakeutumisesta tulee huolehtia itse. Varataksesi ajan suun terveystarkastukseen sinun tulee ottaa yhteyttä oman asuinkuntasi hammashuoltoon.

Ennen varusmiespalvelukseen astumista on hyvä varata aika suun terveystarkastukseen oman terveyskeskuksen hammashoitolaan. Näin varmistat, ettei palveluksen aikana tule ikäviä yllätyksiä suun terveyteen. Monen kunnan hammashuoltoon voi joutua jonottamaan, joten soita ajoissa!

- Henkilökohtaisen tarkastusvälin määrittää suuhygienisti tai hammaslääkäri.
- Varusmiespalveluksen aikana suun terveydenhuollosta vastaavat varuskuntien terveysasemilla toimivat hammaspoliiklinikat. Ohjeet hoitoon hakeutumisesta saat terveysasemalta.

ÄLÄ HAKEUDU HOITOO VAIN SÄRKYTILANTEISSA, MUISTA SÄÄNNÖLLISET HAMMASTARKASTUKSET!

TIESITHÄN

Alle 18-vuotiailla hammashoito on terveyskeskuksissa maksutonta. Sitä vanhempien on huolehdittava itse hammashuoltoon hakeutumisesta. Ota yhteyttä oman asuinkuntasi hammashuoltoon.

Kuva 3. Internetsivu hoitoon hakeutumisesta.

Hammashoito on nykyasetusten mukaan maksullista yli 18-vuotiaille. Täysi-ikäisenä ei automaattisesti tule enää kutsua julkiseen hammashoitoon vaan potilaan tulee huolehtia itse hoitoon hakeutumisesta. Aika hammashoitoon varataan oman terveystieteiden keskuksen ajanvarauksesta. Monen kunnan tai kaupungin hammashoitoon voi olla puolenkin vuoden jono (Hammashoito 2011.) Ajan voi varata myös yksityiseltä hammaslääkäriltä, jonka palveluista saa KELA -korvauksen (keskimäärin 40 %). Henkilökohtaisen tarkastusvälin määrittää potilaan oma hammaslääkäri, yleensä se on noin 1–2 vuotta. (Hammashoito ja korvaukset 2008.)


Varusmiespalveluksen aikana hoidetaan yleensä vain päivystysluonteiset tapaukset. Yleisimmät armeijan hammashoitolassa tehtävät toimenpiteet ovat viisaudenhampaan poistot, hampaiden paikkaukset ja tapaturmien hoito Puolustusvoimien Lääkintäkomentajakapteenin mukaan. Ennen varusmiespalveluun astumista olisi hyvä varata aika suun terveystarkastukseen oman terveystieteiden keskuksen hammashoitolasta. Näin varmistetaan, ettei suun terveys heikkene asepalveluksen aikana ja ilmene ikäviä yllätyksiä suun terveyteen liittyen. Säännölliset hammastarkastukset tukevat myös suun terveydenlukuaidon kehittymistä tai vahvistavat jo aiemmin saavutettu terveydenlukuaidon tasoa.

5.2.2 Ientulehdus

SUU RUOTUUN
Metropolia

Etusivu
Terveystieteiden strategia
Terveystieteiden varjele mitä sieltä vuotaa?
Parodontiitti
Suu kuin pommien jättilä?
Saffia ja kyllä!
Älä astu miltään!
Terveystieteiden kutsu!
Vierokkeja messuistaltille
Tehkää ja tehokas!

Terveystieteiden varjele mitä sieltä vuotaa?



Ienverenvuoto on merkki tulehduksesta, joka voi kehittyä kenelle tahansa.

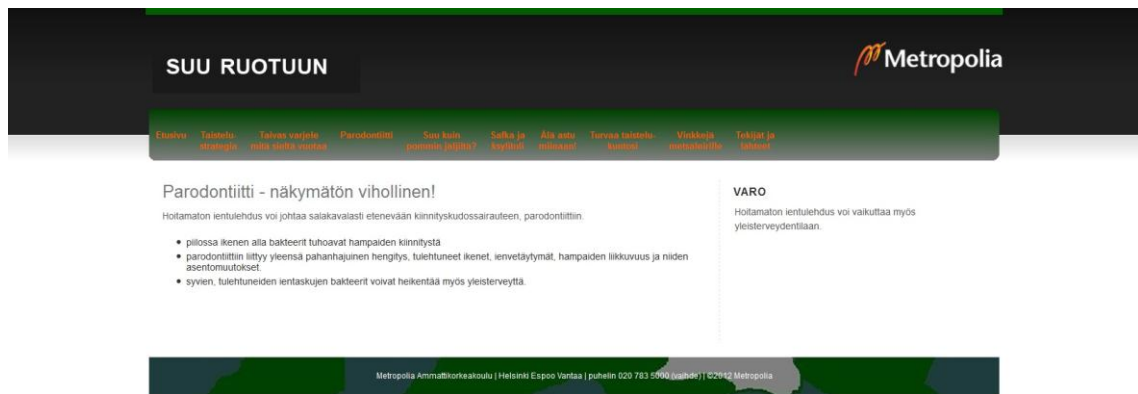
Aikuisten yleisin suun sairaus on ientulehdus. Se on bakteerien aiheuttama ja voi johtaa hoitamattomana hampaiden menetykseen.

- tulehduksen merkinä ien aikaa punoittaa, turvota ja vuotaa verta harjattaessa
- tulehdus saattaa edetä iahes kivuttomana hampaiden kiinnityksiksiin saakka, jolloin hampaat alkavat heilua ja jopa irrota.
- Mikäli ienverenvuoto ei kuitenkaan viikossa loppu, ota yhteyttä hammaslääkäriin.

MUISTA

Helppo keino ehkäistä ientulehdus: perusteellinen hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus.

Kuva 4. Internetsivu ientulehduksesta.



Kuva 5. Internetsivu parodontiitista.

Ientulehdus, eli gingiviitti voi syntyä jokaiselle meistä. Jos hampaan pinnalle annetaan kertyä bakteeripeitteitä, eli plakkia, syntyy ientulehdus. Tulehdus syntyy bakteerien ärsytyksestä, jolloin ienkudoksessa vapautuu paljon tulehdusvälittäjäaineita. Paikalle saapuu elimistön valkosoluja tuhoamaan bakteereja. (Uitto ym. 2008: 460–463) Ien alkaa punoittamaan, se turpoaa ja alkaa vuotamaan herkästi verta. Ientulehdusta voi syntyä myös ilman plakkia, esim. raskausgingiviitti. Raskausgingiviitti syntyy hormonimuutoksista raskauden aikana, varsinkin raskauden keskikolmanneksen aikana. (Uitto ym. 2008: 473)

Ientulehduksen oireet ovat melkein aina samanlaisia: ikenet turpoavat ja vuotavat herkästi verta sekä ovat arat ja kipeät. Ientulehdus alkaa näkyä ienrajoissa, jos hampaat jätetään harjaamatta useaksi päiväksi. Se voi olla myös paikallinen, jolloin se on vaarallisempi, koska se voi jäädä huomaamatta. Paikallinen ientulehdus voi rajoittua yhden hampaan ympärille tai hampaiden väleihin. Hampaan kiinnitys alkaa tuhoutua, jos ientulehdus saa jatkaa ilman hoitoa. Tällöin syntyy ientaskuja, jotka ovat oivallisia paikkoja bakteerien lisääntymiselle (Heikka ym. 2009: 219–223.)


Ientulehdus voi edetä kiinnityskudosta tuhoavaksi sairaudeksi, parodontiitiksi, jos sitä ei hoideta. Silloin kun bakteerit pääsevät syvälle ikenen alle, ne aiheuttavat kiinnityskudoksen tuhoa varsinkin hammasväleissä. Parodontiitti voi olla salakavala ja edetä huomaamatta. Siihen liittyy yleensä pahanhajuinen hengitys, hampaiden liikkuvuutta, tulehtuneet ikenet, hampaiden asentomuutoksia ja ienvetäytyksiä. Nämä kaikki potilas

voi kuitenkin itse huomata. Syvistä ja tulehtuneista ientaskuista bakteereilla on suora yhteys verenkierron kautta koko elimistöön ja sillä voi olla vaikutuksia yleisterveyteenkin (Uitto ym. 2008: 480–482.)

Jos omahoito ei tunnu riittävän, ikenistä tulee jatkuvasti verta ja ikenet ovat arat, niin kannattaa kääntyä suuhygienistin tai hammaslääkärin puoleen. Suuhygienisti opastaa sopivien puhdistusvälineiden valinnassa ja ohjaa oikeanlaisen harjaustekniikan. Tilanteessa, jossa haavaumat tulehtuneissa ikenissä tekevät puhdistuksesta mahdottoman, voi hoitoa tehostaa lisäämällä kemiallista puhdistusta klooriheksidiinipitoisella suuvedellä (Uitto ym. 2008: 480–482). Hammaskivi, paikkojen ylimäärät ja oikomishoidossa käytettävät rakenteet edesauttavat plakin kertymistä. Hammaslääkäri tai suuhygienisti voi poistaa tällaiset retentiokohtat ja opastaa oikomishoitoon liittyvien kaarien tai kiinteiden oikomiskojeiden puhdistuksessa.


Ientulehduksen hoito on ärsytyksien eli bakteerien poistoa hampaiden pinnoilta. Oma osuus ientulehduksen ehkäisyyn on perusteellinen hampaidenharjaus ja hammasvälienpuhdistus. (Uitto ym. 2008: 480–481.) Puhdistukseen suositellaan pehmeää hammasharjaa ja hammasvälien puhdistukseen hammaslankaa, hammastikkuja tai hammasväliharjaa. Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa, sillä sen on todettu parantavan puhdistustulosta. Verta vuotava alue tulisi pestä erityisen huolellisesti ja tehokkaasti. Verenvuoto loppuu, kun ientulehduksen aiheuttava bakteeriärsytys vähenee. (Könönen 2009.)

5.2.3 Tupakkatuotteet, alkoholi ja muut päihteet

SUU RUOTUUN 

Etähoito
Terveystieteet
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Parodontitiisi
Suu kuin pesemään? Parodontitiisi?
Sofia ja kytötyö
Älä astu miinaan!
Turvaa tunteita
Vinkkejä missäköhän?
Terveystieteiden tutkimuskeskus

Älä astu miinaan!



Tupakkatuotteet ja huumaavat aineet aiheuttavat rigpavuutta. Ne ovat ensimmäisenä kosketuksissa suun limakalvojen ja hampaiden kanssa, siksi haittavaikutukset näkyvätkin ensimmäisenä suussa.

Kessuttele

- heikentää ikenien verenkiertoa -> suun tulehdukset jäävät helposti huomaamatta -> pitkään jatkuessaan parodontitiinivaihe
- värjää hampaita, suun limakalvoja ja paikkojen saumojia
- maku- ja hajuaisti heikkenee ja hengitys alkaa haista
- tupakka ja alkoholi yhdessä aiheuttavat suurentuneen suusyövän riskin
- passiivinen tupakointi aiheuttaa samanlaisen terveysvaaran
- Suomessa kuolee vuosittain noin 5000 ihmistä tupakan aiheuttamiin sairauksiin
- Lopettaminen kannattaa!

MUISTA

Tupakkatuotteiden ja huumaavien aineiden käyttö heikentää myös suun ja hampaiden kuntoa.

Kuva 6. Internetsivu päihteistä.

Tupakka, nuuska, alkoholi ja huumeet ovat riippuvuutta aiheuttavia aineita, joita käytettäessä suu on elimistössä ensimmäisenä kosketuksissa niiden kanssa. Tästä johtuen aineiden haittavaikutukset näkyvät ensimmäisenä hampaiden ja suun limakalvojen kunnossa. (Keskinen 2009: 151.)

5.2.3.1 Tupakka ja nuuska

Vuoteen 2010 mennessä tupakoivien määrä Suomessa on laskenut, mutta edelleen työikäisistä miehistä 23 prosenttia ja naisista 16 prosenttia tupakoi päivittäin, nuorista miehistä ja naisista (15–24 -vuotiaat) 18 prosenttia on päivittäin tupakoivia (Helakorpi – Pajunen – Jallinoja – Virtanen – Uutela 2011). Tupakointi on terveyttä vahingoittava tapa, joka on itse ehkäistävissä. Tähän nähden tupakoitsijoita on kuitenkin paljon. (Keskinen 2009: 152.)

Tupakan vaikuttavat aineet

Tupakkatuotteet sisältävät lähes 4000 eri kemikaalia, joista syöpää aiheuttavia on noin 50. Nikotiini, häkä ja terva-aineet ovat niistä tunnetuimpia. Näiden lisäksi tupakkatuotteisiin lisätään valmistusvaiheessa useita aineita eri ominaisuuksien saavuttamiseksi. Esimerkiksi ammoniakki tehostaa nikotiinin imeytymistä ja näin voimistaa riippuvuutta, kaakaota käytetään hengitysteiden laajentamiseksi ja mausteilla saadaan lisämakua. (Vierola 2006: 66.)

Nikotiini taas on tärkein syy tupakan käyttöön aiheutuvan riippuvuuden synnyssä. Sen lisäksi tupakkaan voi syntyä sekä sosiaalinen että psyykinen riippuvuus. Yksilön persoonallisuudella on myös merkitystä riippuvuuden synnyssä. (Uittamo – Heikkinen 2011: 27.)

Nikotiinin vaikutusmekanismi liittyy sen keskushermostoa stimuloivaan vaikutukseen. Poltettavassa muodossa olevista nikotiinituotteista (savuke, sikari, piippu, vesipiippu) ensimmäiset nikotiinimolekyylit saavuttavat aivot jo noin 6-15 sekunnin kuluttua ensimmäisestä savun imaisusta (Vierola 2004: 61). Nikotiini muuttaa aivoissa ja muualla elimistössä olevia nikotiinireseptoreja sekä muodostaa niitä lisää. Pikkuhiljaa elimistö alkaa kaivata nikotiinia koko ajan enemmän. Aivoissa tapahtuvat muutokset ovat yleensä pysyviä ja alkavat näkyä jo 1–2 kuukauden kuluttua säännöllisen tupakoinnin

aloittamisesta. (Huovinen 2004: 28–9.) Varusmiespalveluksen aikana voi siis syntyä riippuvuus, vaikka varusmies aloittaisikin tupakoinnin vasta palvelukseen astuessaan.

Tupakan käytön tuomat hyvänolon tunteet kuten esimerkiksi pirteys johtuvat nikotiinin vaikutuksista näiden tunteiden välittäjäaineisiin aivoissa. Tällä tavoin tupakointi vaikuttaa myös nälän tunteeseen hillitsemällä ruokahalun tunnetta. (Huovinen 2004: 46, 106.) Oletammekin, että näiden syiden vuoksi nikotiinin käyttö, usein nuuskan muodossa, lisääntyy varusmiesten keskuudessa. Pitkillä metsäleireillä ja marseilla nikotiini poistaa näläntunnetta ja lisää virkeyttä.

Sen lisäksi, että nikotiini aiheuttaa riippuvuuden tupakointiin ja nuuskaamiseen, se nostaa myös elimistön verenpainetta sekä pulssia. Suolen toiminta on myös aktiivisempaa nikotiinin vaikutuksesta. (Vierola 2004: 61.)

Tupakan haittavaikutukset elimistöön

Tupakka on terveydelle haitallinen, keskushermostoa stimuloiva ja riippuvuutta aiheuttava aine. Tupakoinnin tiheys, määrä ja tupakoidut vuodet vaikuttavat haittavaikutusten voimakkuuteen. Suomessa kuolee noin 5000 henkilöä vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin. (Keskinen 2009: 152.)

Tupakointi on syy monien sairauksien syntyyn sekä heikentää useiden sairauksien paranemisennustetta. Vakavaa yleissairautta sairastaville tupakointi on erityisen haitallista sekä riski sairastua moninkertaistuu. Tupakoivilla yleisesti esiintyviä sairauksia ovat muun muassa keuhko- sekä muut syövät, krooniset keuhkosairaudet, sepelvaltimotauti sekä muut verenkiertoelinten sairaudet. (Keskinen 2009: 152.)

Käypä hoito -suosituksen (2002) mukaan keuhkosityöistä 90 prosenttia johtuu tupakoinnista. Näiden lisäksi tupakoinnin seurauksia ovat esimerkiksi eliniän lyheneminen, miehen potenssin heikkeneminen sekä psyykkisten häiriöiden riskin kasvaminen (Vierola 2004: 195; 207; 236).

Passiivinen tupakointi, eli toistuva tupakansavun hengittäminen tupakoimattomalle, on yksi tapa altistua tupakan aiheuttamille haitoille. Altistumisesta suurin haitta lienee keuhkosityöpärisikin kasvaminen, joka tutkimusten mukaan on jopa 20–30 prosenttiyksikköä suurempi. (Pietinalho 2003: 4703)

Tupakan vaikutukset suun terveyteen

Tupakoinnilla on monia negatiivisia vaikutuksia suuhun ja suun terveyteen. Esteettisesti tupakka vaikuttaa värjäten hampaita, suun limakalvoja ja etenkin hampaiden pinnalla olevia paikkojen saumoja sekä kiillehalkeamia. Terveydellisiä haittoja taas ovat maku- ja hajuaistin heikkeneminen sekä pahanhajuinen hengitys (Uittamo – Heikkinen 2011: 27). Se lisää myös riskiä sairastua huulten ja suun syöpiin (Huovinen 2004: 117).

Tupakoitsijan ientulehdus saattaa jäädä helpommin huomaamatta, koska tupakointi huonontaa ikenien verenkiertoa (Pietinalho 2003: 4702). Ientulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntyvä bakteeripeite, joka lisääntyy nopeasti suun lämpöisissä olosuhteissa. Bakteeripeitteiden kovettuessa hampaan pinnalle muodostuu hammaskiiveä. Edellä mainituista voi seurata vakava kiinnityskudossairaus, parodontiitti, joka saattaa johtaa hampaiden menetykseen. Tupakoitsijalta puuttuukin usein hampaita (Keskinen 2009: 153).

Tupakointi nelinkertaistaa pahanlaatuisten solumuutosten riskin ja noin neljä prosenttia näistä löydöksistä muuttuu lopulta syöväksi. Suurimman riskin sairastua suusyöpään aiheuttavat kuitenkin tupakka ja alkoholi yhdessä (Uittamo – Heikkinen 2011: 27).

Tupakoinnin lopettaminen

Tupakoinnin lopettaminen voi saada aikaan vierotusoireita johtuen nikotiinin saannin loppumisesta. Yleisimpiä vierotusoireita ovat hermostuneisuus, päänsärky, voimakas tupakointitarve ja unettomuus (Käypä hoito -suositus 2002).

Yleensä suurin osa suunmuutoksista paranee tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja limakalvomuutokset häviävät ajan kuluessa. Muutaman viikon kuluttua maku- ja hajuaisti alkavat parantua. Hampaiden kiinnityskudoksen tuhoutuminen voi pysähtyä tupakoinnin loputtua, mutta menetetty kiinnityskudos ei koskaan palaudu ennalleen. (Vierola 2004: 268; 275.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tavoitteeksi on asetettu että vuoteen 2015 mennessä enintään 15 prosenttia 16–18 -vuotiaista tupakoi. Tähän tavoitteeseen pääsyssä on tärkeää että nuorille annetaan tietoa tupakoinnin haitallisuudesta. (Hara –

Ollila – Simonen 2010.) Tässä tavoitteessa on tärkeä rooli myös suun terveydenhuollon henkilöstöllä, joiden neuvoilla voi olla merkittävä vaikutus tupakoinnista eroon pääsemiseksi (West – Moran 2008).

Nuuska

Ruotsalainen nuuska sisältää ainakin 2 500 kemiallista ainetta. Esimerkiksi tupakan, nikotiinin ja sokerin lisäksi nuuska sisältää myös syöpävaarallisia aineita sekä muita myrkyllisiä aineita kuten raskasmetalleja ja jäämiä tuholais- ja kasvimyrkyistä. Nämä ainesosat jätetään kuitenkin mainitsematta myyntipakkauksissa (Huovinen 2004: 25.)

Keskimääräinen nuuskaaja saa vuorokaudessa nikotiinia 20–30 savuketta vastaavan määrän käyttäessään nuuskaa noin 13 tuntia vuorokaudessa. Nuuskan käyttäjän veren nikotiinipitoisuus pysyy korkealla tasolla pitkään, kun taas tupakoitsijan veren nikotiinipitoisuus nousee ja laskee nopeasti. (Huovinen 2004: 26.)

Nuuskan haittavaikutukset elimistölle

Nuuskan käytön vuoksi verenkiertojärjestelmä häiriintyy, jolloin sydämen syke kiihtyy ja verenpaine nousee. Verenkierto heikkenee, jolloin liikuntavammojen vaara kasvaa ja lihakset palautuvat hitaammin urheilusuorituksen jälkeen (Vierola 2004: 282.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan riski sairastua ruokatorven ja vatsalaukun syöpään on nuuskaajilla yleisempää kuin nuuskaamattomilla. Riski ruokatorven syöpään kolminkertaistui ja vatsalaukun syövän riski oli 40 prosenttia suurempi. (Nuuska lisää ruokatorven ja vatsalaukun syöpien riskiä 2008.) Yleiskatsauksessa nuuskan ja sen vaikutuksista terveyteen mainitaan Winnin ynnä muiden tutkimus, jonka mukaan nuuskaajilla suun ja nielun syöpäriski on nelinkertainen nuuskaamattomiin verrattuna (Laaksonen 1996: 2012). Näin ollen nuuskan käyttö vaikuttaa haitallisesti koko elimistöön eikä ainoastaan suun alueelle.

Suussa nuuska ärsyttää limakalvoja ja aiheuttaa limakalvomuutoksia, jotka voivat kehittyä alkavaksi syöväksi. Nuuskassa olevat hankaavat aineet, kuten suolakiteet, aiheuttavat ikenen vetäytymistä ja myös kuluttavat hammasta. Vetäytymisestä johtuen paljastunut hammaskaula värjäytyy, kuluu ja reikiintyy helposti nuuskan sisältämän sokerin vaikutuksesta. (Pietinalho 2003: 4702.)

Jo lyhyellä aikavälillä nuuskankäyttö aiheuttaa muutoksia limakalvoilla sillä alueella, missä nuuskaa pidetään (Rautalahti 2011). Tällöin satunnaisella käytölläkin saattaa olla vaikutuksia limakalvojen terveyteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän raportin mukaan varusmiesten nuuskan satunnaiskäyttö lisääntyy palveluksen aikana kuudella prosenttiyksiköllä. (Absetz ym. 2010: 52.) Tämän vuoksi on tärkeää puuttua varusmiesten satunnaiseenkin nuuskankäyttöön. Pitkäaikaisen käytön seurauksena limakalvo paksuuntuu ja muuttuu aluksi väriltään vaaleaksi. Epätasainen limakalvon pinta on hyvä tarttumisalusta suun bakteereille, jolloin pahanhajuinen hengitys lisääntyy. (Pietinalho 2003: 4702.)

Nuuskan syöpää aiheuttavat aineet ovat suorassa kontaktissa limakalvoihin, jonka vuoksi syövän riski moninkertaistuu niillä alueilla joissa nuuskaa pidetään. Tutkimuksen mukaan suusyöpäriski on nuuskaajilla 4,2 kertaa korkeampi kuin nuuskaamattomilla. (Rautalahti 2011.) Monissa tutkimuksissa kuitenkin nuuskan käytön ja suusyövän yhteydestä on ristiriitaisia tuloksia, eikä suoraa yhteyttä voida sanoa varmaksi.

5.2.3.2 Alkoholi ja sen vaikutukset suun terveyteen

Alkoholi on keskivahva päihde, joka voi aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Seurauksia runsaasta kertajuomisesta ovat muun muassa oksentelu, hengitysvaikeudet, elimistön kuivuminen, tajuttomuus sekä aivojen vahingoittuminen. (Poikolainen 1991: 68; Huttunen 1991: 150.) Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tutkimuksen mukaan tämä runsas kertajuominen lisääntyi varusmiesten keskuudessa palveluksen aikana noin neljä prosenttiyksikköä. (Absetz ym. 2010.)

Alkoholissa on monia suun terveyteen haitallisesti vaikuttavia tekijöitä, jotka näkyvät myös kohtuukäyttäjillä (Keskinen 2009: 159). Haittavaikutukset jakautuvat suoriin ja välillisiin (Ainamo – Alho – Lenander-Lumikari 1998). Suoria haittavaikutuksia ovat muun muassa suun limakalvojen kuivuminen ja hammaseroosio. Hammaseroosion aiheuttaa alkoholin happamuus, joka kuluttaa kiillettä varsinkin siemilutyypissä juomisessa. (Keskinen 2009: 159.) Välillisiä haittavaikutuksia ovat suuhygienian ja ravintotottumusten muuttuminen (Ainamo – Alho – Lenander-Lumikari 1998).

Etenkin väkevät alkoholijuomat aiheuttavat suun kuivuutta. Jopa runsaasti alkoholia sisältävät suuvedet aiheuttavat säännöllisesti käytettynä epiteelivaurioita ja lisäävät

syöpäriskiä. Syljen erityksen muuttumista onkin tutkittu rottakokeilla, joissa todettiin syljen erityksen vähenevän 60 prosenttia noin puoli tuntia suuren alkoholiannoksen nauttimisen jälkeen (Ainamo – Alho – Lenander-Lumikari 1998).

Alkoholilla on suusyövän riskiä lisääviä tekijöitä, joita tupakan karsinogeeniset ainekset tehostavat (Vainio 1991: 122). Etanolin syöpää aiheuttavan aineenvaihduntatuotteen, asetaldehydin, muodostuminen alkaa jo suussa suun bakteereiden vaikutuksesta. Asetaldehydin muodostuminen kiihtyy, kun suuhygienian taso laskee alkoholin käytön seurauksena (Keskinen 2009: 160). Laimeammat alkoholiannokset lisäävät ohuen limakalvon läpäisevyyttä, jolloin karsinogeenisten aineiden kulkeutuminen limakalvojen läpi helpottuu (Ainamo – Alho – Lenander-Lumikari 1998).

5.2.3.3 Muut päihteet ja niiden vaikutus suun terveyteen

Suomessa yleisimpiä päihdeaineita alkoholin lisäksi ovat keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaiset, opiaatit, amfetamiini ja kannabis (Keskinen 2009: 161). Huumeiden käyttö on nykyisin entistä enemmän osa nuorten elämää niin arki- että juhlakäytössä. (Forsell – Virtanen – Jääskeläinen – Alho – Partanen 2010.) Edellä mainituista huolimatta huumeiden vaikutuksesta suun terveyteen on saatavilla vain vähän tietoa.

Huumeiden käyttäjillä suun terveys on yleisesti huono, mihin on syynä usein heikko omahoito sekä yleinen välinpitämättömyys niin suun terveyttä kuin muutakin yleisterveyttä kohtaan. Heikkoon suun terveyden tilanteeseen vaikuttavat myös itse huumausaineet, jotka lisäävät sokeripitoisten ruoka-aineiden nauttimista sekä suun kuivumista, mitkä edelleen lisäävät hampaiden reikiintymistä. (Pöllänen – Laine 2003.) Huumeiden käyttö lisää usein myös hampaiden narskuttelua eli bruksismia (Keskinen 2009: 162).

Kannabis on Suomessa eniten kokeiltu huume, jonka kokeilu on lisääntynyt vuosina 2008–2010 lukiolaisten ja ammattikoululaisten keskuudessa (Puusniekka 2010). Kannabiksella on hallusinogeeninen, stimuloiva ja sedatiivinen vaikutus elimistöön. Kannabista käytetään pääasiallisesti polttaen, jolloin se vaikuttaa haitallisesti samalla tavalla kuin tupakointi. Kannabista päivittäin käytävillä on kuitenkin suurempi riski saada suusyöpä kuin päivittäin tupakoivilla. Suussa kannabiksen käyttö näkyy syljenerityksen heikentymisenä ja se voi myös aiheuttaa alveoliluukatoa sekä limakalvoihin hyperplasti-

sia muutoksia. Kannabis voi värjätä suun bakteeriplakin siniseksi, jolloin käyttäjän voi helposti tunnistaa (Fabriutius – Salaspuro 2003; Pöllänen – Laine 2003.)

Amfetamiini ja ekstaasi ovat rakenteeltaan samankaltaisia huumeita ja ne aiheuttavat välittömän mielihyvätunteen. Ekstaasia pidetään ”viihdehuumeena”, jonka käyttöä ei välttämättä ajatella niin haitalliseksi, koska sitä ei käytetä suonensisäisesti kuten amfetamiinia. Molemmat huumeet aiheuttavat kuitenkin samanlaisia oireita, joita suun alueella ovat esimerkiksi puremalihasten kramppaaminen ja leukojen pakkoliikkeet. Yleistä ovat myös suun kuivuminen ja hampaiden kulumisen happamien virvoitusjuomien käytön ja hampaiden narskuttelun yhteydessä. (Pöllänen – Laine 2003.)

Opiaatit kuten heroiini aiheuttavat myös suun ja nielun kuivumista. Näiden huumeiden käyttöön liittyy läheisesti myös vahva kivun lievittyminen, jolloin hammashoitoon ei koeta tarvetta hakeutua. Tällöin tilanne suussa voi äityä pahaksikin ennen kuin suun ongelmiin päästään käsiksi. Heroiinin käyttöön liittyy usein oksentelu, jolloin hampaat kuluvat ja eroosiomuutokset ovat yleisiä. (Pöllänen – Laine 2003.)

Kuten kannabiksen myös kokaiinin käyttö heikentää elimistön puolustusmekanismeja, jolloin infektioherkkyys lisääntyy. Suun alueella tämä näkyy hyvin kokonaisvaltaisesti. Limakalvoille voi suorasta kontaktista aiheutua haavaumia ja suulakeen iskeeminen nekroosi eli hapen puutteesta johtuva kuolio. Ikenet vetäytyvät ja vuotavat helpommin, lisäksi alveoliluukato on voimakasta. Purentaelimissä voi ilmetä häiriöitä kuten lihaskipua tai oireita leukanivelissä. (Pöllänen – Laine 2003.)

Hallusinogeenien sekä Khat-huumeen käytön vaikutuksista suuhun ja hampaisiin on melko vähän tietoa. Muista huumeista poiketen hallusinogeenit lisäävät syljen eritystä, mutta se voi myös aiheuttaa bruksismia kuten amfetamiini. Khat-kasvin lehtien pureskelu on tunnetumpaa Arabian niemimaalla ja Itä-Afrikassa, joten sen vaikutuksia näkee harvemmin länsimaissa. Suomeen khatin käyttö on tullut somalipakolaisten mukana. Sen käytöllä on havaittu olevan vaikutusta suusyövän syntyyn ja suutulehdukset ovat yleisiä sen käyttäjillä. (Dahl – Hirschovits 1996: 29; Pöllänen – Laine 2003.)

Lääkkeitakin voidaan käyttää päihdyttävään tarkoitukseen ottamalla niitä liikaa, sekakäyttämällä tai vieroitusoireiden välttämiseksi. Riippuvuutta aiheuttavat erityisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. (Dahl – Hirschovits 1996: 36.) Suomalaisista nuorista 10 prosenttia on haistellut liimoja ja liuottimia elämänsä aikana sekä 10 prosenttia

tytöistä on kokeillut rauhoittavia lääkkeitä päihtymistarkoituksessa (Ahlström – Metso – Huhtanen 2008: 77).

Useimmiten impattavia aineita päihtyäkseen käyttävät 8–14 -vuotiaat nuoret, joiden on hankala hankkia muita päihteitä. Tyypillisiä impauksen yhteydessä syntyviä oireita ovat pahoinvointi, oksentelu ja huimaus. Pitkäaikaisesta käytöstä voi aiheutua punoitusta suun ympärille, haavaumia suuhun ja nenään, silmien verestystä sekä nenäverenvuotoa. (Kivistö – Hoppu 2003: 490; Pöllänen – Laine 2003.)


5.2.4 Suun omahoito

SUU RUOTUUN

Metropolia

Etusivu
Talente-
strategia
Talous varjelle
mitä sille kuuluu
Paradoksimi
Suu kuin
omaisen pöytä?
Salka ja
kummit
Alla aate
pöytä
Terveä taistelu-
käsikirja
Viekkaja
metsästäjä
Tekijät ja
tekijät

Taistelustrategia



Suun omahoitoon kuuluvat suun, kielen, hampaiden ja hammasvälien puhdistaminen. Tärkeitä ovat myös fluorin ja ksylitolin käyttö sekä hyvät ravintotottumukset.

Puolustus ja suojaus

- harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnailla vähintään 2 minuuttia kerrallaan
- aamuharjaus mielellään ennen aamupalaa
- hyvä hammasharja: sähkö- tai käsiharja, pieni harjaspää, pehmeät ja taipuisat harjaksot
- kevyt kynäote harjatesa
- hariaksot otikin hampaiden ja ikenien räisää

TIESITKÖ

Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja vahvistaa kiillettä. Fluorin vaikutus on tehokkainta, kun suuta ei purskutella vedellä harjauksen jälkeen.

Kuva 7. Internetsivut suun omahoidosta.

Suuhygieniatottumukset ovat osa suun terveyden omahoitoa. Suuhygieniaan voidaan laskea kuuluvaksi suun, limakalvojen, kielen, hampaiden sekä hammasvälien puhdistaminen. Muita tärkeitä suun omahoitoa koskevia tekijöitä ovat hampaiden vastustuskyvyn lisääminen fluorin ja ksylitolin avulla sekä järkevät ravintotottumukset. (Heikka – Sirviö 2009: 60.)

5.2.4.1 Hampaiden puhdistaminen hammasharjalla

Hampaat puhdistetaan mekaanisesti kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla kaksi minuuttia kerrallaan. Aamulla hampaat olisi hyvä puhdistaa ennen aamupalaa, jotta happamat tuotteet esimerkiksi tuoremehut eivät vahingoita hammaskiillettä yhdessä harjan hankaavan vaikutuksen kanssa. Hampaat voidaan puhdistaa joko sähköhammasharjalla tai käsiharjalla. Hyvän hammasharjan ominaisuuksia ovat oikean kokoinen harjaspää sekä pehmeät ja taipuisat harjakset. (Heikka – Sirviö 2009: 61.)

Hampaita harjattaessa käsiharjalla harjasta tulisi pitää kiinni kevyellä kynäotteella ja asettaa 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle. Tärkeää on kiinnittää huomiota ienrajoihin koska niihin yleensä bakteeriplakki kertyy. Hammasharjan on kuljettava hampaiden ja ikenien rajalla. Harja liikutetaan pienin nykkyttävin liikkein hampaasta hampaaseen. Hampaat käydään läpi järjestelmällisesti, jotta kaikki hampaat tulee harjattua huolellisesti. (Klinge – Ericson – Matsson 1987: 33–35.)

Sähköhammasharjalla hampaiden on todettu puhdistuvan paremmin kuin tavanomaisella harjalla sekä sen käytön vähentävän ientulehdusta. Viimeisimmässä Cochrane-tutkimuksessa todettiin sähköhammasharjan, joka tekee edestakaista pyörivää liikettä, poistavan plakkia ja vähentävän ientulehdusta tehokkaimmin. Edellä mainitut ominaisuudet omaa esimerkiksi Oral B Professional Care Triumph brush–sähköhammasharja. Oral B:llä on lisäksi erityisiä sähköhammasharjan harjaspäitä hammasvälien ja oikomis-kojeiden sekä kruunujen, siltojen ja implanttien puhdistukseen. (Laing – Ashley – Gill – Naini 2008: 271.) Sähköhammasharja tuo myös helpotusta harjaustekniikkaan ja motivoi siten harjaamiseen (Pizzo – Licata – Pizzo – D’Angelo 2009: 378). Sähköhammasharjaa kuljetetaan hampaalta toiselle rauhallisesti ja järjestelmällisesti. Harjausliikettä ei tarvitse tehdä omalla kädellä koska sähköhammasharjan liike hoitaa puhdistamisen. (Heikka – Sirviö 2009: 69.)

5.2.4.2 Hammasvälien puhdistaminen

Hampaiden harjaus ei pelkästään riitä puhdistamaan hampaita kokonaan. Harjattaessa puhdistuukin vain kolme pintaa viidestä eli noin 40 % hampaasta jää puhdistamatta. Loput puhdistettavat pinnat sijaitsevat hampaiden väleissä, jonne harja ei ylety. Tutkimuksissa onkin todettu ientulehduksen kehittyvän useimmiten hammasväleissä kuin

esimerkiksi niin kutsutuilla vapailla pinnoilla, kuten esimerkiksi hampaiden posken puoleisilla pinnoilla. Hampaiden reikiintyminen alkaa myös usein hammasväleistä. (Van Der Weijden – Slot 2011: 110.)

Optimaalinen puhdistustulos saadaan, kun hammasvälit puhdistetaan säännöllisesti vähintään joka toinen tai kolmas päivä. (Laing – Ashley – Gill – Naini 2008: 275.) Vaikka tutkimuksissa ei ole todettu, että tiheämmästä kuin joka toinen päivä tehtävästä hammasvälien puhdistuksesta olisi lisähyötyä ientulehduksen estämiseksi, lisää päivittäinen välien puhdistaminen suuhygienian tasoa ja hyvänolon tunnetta suussa.

Hammasvälien puhdistamiseen tarkoitettuja välineitä on markkinoilla monenlaisia. Tärkeää onkin valita henkilökohtaisesti jokaiselle yksilölle sopivimmat välineet, sillä kaikki välineet eivät sovi kaikille. Valinnassa tulee ottaa huomioon ikenien muoto ja kiinteys, hammasvälien koko, hampaiden asennot sekä potilaan kyvyt ja motivaatio. (Van Der Weijden – Slot 2011: 110.) Ihanteellinen hammasvälien puhdistusväline onkin käyttäjäystävällinen sekä se poistaa bakteeriplakkia tehokkaasti eikä se vahingoita pehmeitä tai kovia kudoksia suussa. (Claydon 2008: 18). Kun oikea puhdistusväline on valittu, on tärkeää ohjata potilasta sen käytössä. Näin saavutetaan paras puhdistustulos ja potilaan motivaatio säilyy paremmin. (Laing – Ashley – Gill – Naini 2008: 275.)

Hammaslangan käyttö on tehokasta etenkin hammasvälien reikiintymisen estämiseksi. Hammaslankoja on monia erilaisia; vahattuja ja vahaamattomia, eri vahvuisia ja muotoisia, kuten pyöreitä, litteitä ja teippimäisiä sekä valmiita pätkiä, joissa on langan pää on muovitettu neulamaiseksi ja keskiosa on paksumpaa superlonia. Tällainen paksumpi lanka sopii hyvin puhdistamaan esimerkiksi kiinteitä oikomiskojeita tai proteettisten siltojen alta. (Murtomaa – Keto – Roos 2004: 1073.) Irrallisten hammaslankojen lisäksi on kehitetty lankaimia, joissa pieni hammaslangan pätkä on pingotettu tiiviisti esimerkiksi muovisen tikun päähän. Tällainen väline sopii hyvin potilaille, joiden motoriikka ei riitä normaalin langan käyttöön tai henkilöille, joista lankaus tuntuu hankalalta. (Laing – Ashley – Gill – Naini 2008: 275.) Hammaslankojen käyttöä suositellaan henkilöille, joilla on ahtaat hammasvälit (Murtomaa – Keto – Roos 2004: 1073). Tutkimukset osoittavat, että vain harvat osaavat käyttää lankaa oikein, joten etenkin langan käytössä hammashoidon ammattilaisen ohjeistus on tärkeässä roolissa hyvän lopputuloksen saamiseksi (Van Der Weijden – Slot 2011: 113).

Hammasväliharjan käyttöä hammasvälien puhdistuksessa suositellaan silloin, kun hammasväli on riittävän suuri tällaiselle harjalle. Väliharjoissa nailoniset harjakset ovat kiinnitetty ohueeseen teräslankaan ja ne voivat muodoltaan olla joko kartiomaisia tai lieriömäisiä. Harjoja on erikokoisia, halkaisijaltaan 1,9 millimetristä 14 millimetriin. (Van Der Weijden – Slot 2011: 114.) Väliharja voi olla myös kuminen (Gumstick), jossa harjan pää on kartiomainen ja harjakset ovat silikonisia. Hammasväliharjojen oikealla käytöllä bakteeriplakkia voi puhdistua myös ikenen alta jopa 2–2,5 millimetrin syvyydestä (Laing – Ashley – Gill – Naini 2008: 275). Harjan tulee sopia hammasväliin tiukasti, mutta se ei saa aiheuttaa vahinkoa ikenelle. Yleensä etualueella hammasvälit ovat tiukempia kuin takahampaiden väleissä, joten näille alueille tulee tarvittaessa käyttää erikokoisia väliharjoja. (Van Der Weijden – Slot 2011: 116.)

Puiset hammastikut on tehty pehmeästä puusta, mikä parantaa tikun sopeutumista hammasväliin ja estää näin ikenen vahingoittumista. Välienpuhdistukseen tarkoitettuja puisia hammastikkuja ei pidäkään sekoittaa hammastikkuihin, joiden tarkoitus on ainoastaan poistaa ruoan tähteitä hammasväleistä. Välien puhdistukseen tarkoitettut tikut ovat poikkileikkaukseltaan kolmionmuotoisia, kun taas pelkät hammastikut ovat paksuja ja tylppiä. Puiset hammastikut sopivat hammasvälien puhdistamiseen niille henkilöille, joilla on hieman keskivertoa isommat hammasvälit. Hammastikkuja on myös helppo käyttää pitkin päivää, sillä niiden käyttöön ei välttämättä tarvita kylpyhuonetta tai peiliä. (Van Der Weijden – Slot 2011: 113.) Puisen hammastikun joustoa voi lisätä kastelemalla sen ennen käyttöä. Tikku tulisi valita niin, että se on mahdollisimman samankokoinen kuin hammasväli, jolloin se puhdistaa välin mahdollisimman tehokkaasti. (Murtomaa – Keto – Roos 2004: 1073.)

5.2.4.3 Kielen puhdistaminen

Kielen päälle voi muodostua katteinen peite, joka on syytä poistaa säännöllisesti pahan hajuisen hengityksen estämiseksi. Katteisen kielen bakteerimäärä on satakertainen verrattuna katteettomaan kieleen. Erityisesti kielen takaosa voi olla pahanhajuisen hengityksen lähde. (Asikainen 1998: 892.) Pahanhajuinen hengitys vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen aiheuttaen kiusallisia tilanteita. Usein pahanhajuisen hengityksen huomaa muut ennen kuin sen itse tiedostaa. (Van der Sleen – Slot – Van Triffel – Winkel – Van der Weijden 2010: 258.)

Kieli puhdistetaan mekaanisesti, ja pahanhajuisen hengityksen vaivatessa voi kielen harjata myös klooriheksidiinigeelillä. Mekaanisesti kielen voi puhdistaa siihen tarkoitettuilla kielenpuhdistajalla tai harjaamalla kieli hammasharjalla. (Asikainen 1998: 894.)

Kielen puhdistamisen hyödyllisyydestä on ristiriitaista tietoa: Danserin ynnä muiden tekemän tutkimuksen mukaan päivittäinen puhdistaminen ei ole tarpeen, ellei kieli ole katteinen (Danser – Mantilla Gómez – Van der Weijden 2003: 151). Toisaalta päivittäisellä puhdistamisella on todettu olevan positiivinen vaikutus pahanhajuisen hengityksen sekä bakteerimäärän vähentymiseen sillä kielellä on suun eri osista suurin bakteerikuormitus. (Van der Sleen ym. 2010: 264).

5.2.4.4 Fluori

Fluoria käytetään ehkäisemään hampaiden reikiintymistä. Se vähentää kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa, jonka ansiosta kiilteen liukeneminen happohyökkäyksen aikana vähenee. Fluori saa myös aikaan sen, että mineraalien saostuminen ja uudelleen kiinnittyminen kiilteeseen vahvistuu. (Heikka – Sirviö 2009: 90.)

Parhaaseen tulokseen reikiintymisen ehkäisyssä aikuisten kohdalla päästään kun hammastahnassa on fluoria 1100ppm (0,11%). (Käypä hoito. 2009.) Fluorin vaikutus tehostuu mitä vähemmän käytetään harjatessa vettä eikä suuhun laiteta mitään kahteen tuntiin hampaiden harjauksen jälkeen. (Lingström 2011: 7.)

Hammassairauksien riskin ollessa tavanomaista suurempi suositellaan lisäfluorin käyttöä. Lisäfluoria voidaan ottaa liuoksen, geelin, imeskelytablettien tai purukumin muodossa. (Lingström 2011: 7.)

5.2.4.5 Suuvedet

Ientulehduksen ja hampaiden kiinnityskudossairauden, parodontiitin, ehkäisyssä paras ja teoriassa ainoa ehkäisy keino on hampaiden harjaus sekä hammasvälien puhdistaminen. Aina tämäkään ei riitä, jolloin voidaan käyttää suuvettä apuna suun terveydestä huolehtimiseen. (Ainamo – Lehtinen 2009: 30.)

Suuvedet, jotka sisältävät antimikrobisia aineita, vähentävät tehokkaasti vapaana eläviä bakteereja suun limakalvoilta ja syljestä. Erityisesti klooriheksidiiniä sisältävien suuvesien on todettu ehkäisevän plakin muodostumista, sillä klooriheksidiini voi sitoutua suun pehmeisiin ja koviin kudoksiin tehoten gram-negatiivisiin ja -positiivisiin bakteereihin sekä hiivasieniin. Koska suuvesi vähentää syljen bakteereita, voi se toimia apuvälineenä kariksen ja parodontiitin torjunnassa. (Ainamo – Lehtinen 2009: 30; Laing – Ashley – Gill – Naini 2008: 275–276.)

Suuvesillä voi kuitenkin olla myös epämiellyttäviä sivuvaikutuksia. Klooriheksidiiniä sisältävät suuvedet voivat aiheuttaa makuaistin häiriöitä sekä hampaiden, paikkojen ja oikomiskojeiden brakettien värjäytymistä pidempiaikaisessa käytössä. Tämän vuoksi suun terveydenhuollon ammattilainen suosittelee klooriheksidiiniä sisältävien suuvesien käyttöä kuurinomaisesti potilaille, joilla on ientulehdusta tai parodontiittia. (Laing – Ashley – Gill – Naini 2008: 276.)

Listerine on eteerisiä öljyjä sisältävä suuvesi, jolla on todettu olevan kohtalainen plakkia vähentävä sekä antibakteerinen vaikutus. Sen antibakteerinen vaikutus johtunee suuveden antioksidatiivisesta toiminnasta suussa. Se ei kuitenkaan pysty vaikuttamaan syvälle plakkiin, sillä se ei pysty sitoutumaan suun kudoksiin kuten esimerkiksi klooriheksidiiniä sisältävät valmisteet. Tutkimuksissa onkin todettu, että klooriheksidiiniä sisältävät suuvedet ovat tehokkaampia kuin Listerine. Amerikan hammaslääkäriliitto on kuitenkin todennut Listerinen olevan hyvä tuki kotihoidon toimenpiteiden lisäksi. (Laing – Ashley – Gill – Naini 2008: 276.)

Suuvesien käyttöä suositellaan erityisesti niille henkilöille, joilla on alttius sairastua ientulehdukseen ja parodontiittiin. Etenkin fluoria sisältävät suuvedet ovat hyödyllisiä potilaille, joilla on alttius hampaiden reikiintymiselle sekä jos hampaan kaulat ovat paljastuneet. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että suuvesi on hyödyllinen vain mekaanisen puhdistuksen yhteydessä eikä sen käyttö siis poista harjauksen tai hammasvälien puhdistuksen tarvetta. (Ainamo – Lehtinen 2009: 39.)

5.2.5 Ravitsemus ja ksylitoli

SUU RUOTUUN Metropolia

Etelä-Tanssi Terveystieteiden tutkimuskeskus Parasvapaat Parodontologi Suu-käsi-pienoinen (SIP) Safka ja ksylitoli Älä astu rikkoon! Turvaa taitelu-kuntoa! Vinkkejä ruokailulle Tekijät ja lähteet

Safka ja ksylitoli

Hampasto kestää vain 5-6 happotyökyästä vuorokaudessa. Sokeri-, urheilu- ja virvoitusjuomat sekä happamat ruoka-aineet kuluttavat hampaita.

Hampaita säästetään syömällä ja juomalla pikkuherkut aterioiden yhteydessä. Hammaskariesen ehkäisyssä on oleellista ksylitoli- ja fluorivaimisteiden säännöllinen käyttö sekä suun puhdistus.

Ksylitoli

- luonnon oma makeutusaine
- purukumeissa, ksylitolitabeeteissa ja joissakin makeisissa
- ehkäisee reikintymistä
- lisää syljen eritystä ja vähentää bakteeripeitteen kasvua
- suositellaan käytettäväksi joka aterian jälkeen enintään 5 minuuttia kerrallaan.

<http://suuruotuan.metropolia.fi/ksylitoli.html>

Kuva 8. Internetsivu ravitsemuksesta ja ksylitolista.

Ravinnolla on suuri vaikutus hampaiden kuntoon sekä hampaiden kehitysvaiheessa että sen jälkeen. Sokeri, urheilu- ja virvoitusjuomat sekä happamat ruoka-aineet kuluttavat hampaita. Ravinnon eri sokereilla on kuitenkin erilainen kyky aiheuttaa hammaskaries-tä. Sokeripitoisen ruoka-aineen sitkeys tai takertuvuus lisää sen haitallista vaikutusta. Kariesin kannalta otollisia ruoka-aineita ovat esimerkiksi toffee, perunalastut, leivonnaiset ja kuivatut hedelmät. Vähemmän haitallisiksi luokitellaan esimerkiksi kalsiumia sisältävät tuotteet kuten juustot. Hampaita voi säästää syömällä ja juomalla happamat ja makeat juomat sekä pikkuherkut aterioiden yhteydessä kohtuudella. (Lahti – Koski 2009.)

5.2.5.1 Ateriointi

Syömällä säännöllisesti ateriat päivittäin, ihminen voi paremmin ja voi siten ehkäistä hammassairauksia. Jokaisen tulisi syödä kunnon aamupala, lounas ja päivällinen sekä tarpeen mukaan 2–4 välipalaa. Hyvä ateria voi olla kylmä tai lämmin. Se voi koostua esimerkiksi salaattista, leivästä ja maitovalmisteista. On kuitenkin pyrittävä syömään ainakin yksi lämmin ateria. Sopivia välipaloja ovat hedelmät, marjat, kasvispalat, viili, jogurtti, leipä ja leikkele. Mielitekojen tyydyttämiseen sopivat parhaiten vähän energiaa sisältävät vihannekset, juurekset, hedelmät ja marjat. (Terve Suomi 2008.)

Hampaiden kannalta terveellisintä olisi noudattaa säännöllisiä ruokailuaikoja ja monipuolista ruokavaliota koska nämä suojaavat hampaita reikiintymiseltä. Hampaat reikiintyvät helpommin, jos syödään runsaasti ja usein sokeripitoisia tuotteita kuin jos sokerin käyttöä rajoitetaan ja sitä syödään vain harvoin. (Käypä hoito 2009.)


5.2.5.2 Ksylitoli

Ksylitoli on luonnon oma makeutusaine, jota on pieniä määriä marjoissa ja hedelmissä. Teollisesti sitä valmistetaan koivun sisältämästä ksylaanista. Purukumeissa ja makeisissa ksylitolia käytetään makeutusaineena, koska sen on todettu ehkäisevän hammassairauksia. (Keskinen – Sirviö 2009: 54–55.)

Karieksen ehkäisyssä ksylitoli auttaa monin keinoin. Suun bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energialähteenään, joten ne eivät pysty lisääntymään suussa. Täten se vähentää hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien kasvua. Lisäksi se vähentää plakin kasvua estämällä sen kiinnittymisen hampaan pintaan, jolloin plakki on helpommin poistettavissa hampaan pinnalta. (Keskinen – Sirviö 2009: 55.) Ksylitolin on todettu myös lisäävän syljeneritystä, joka on elimistön oma keino huoltaa suuta. (Paasonen 2011: 23.)


Ksylitolia suositellaan käytettäväksi päivittäin noin kaksi grammaa kerrallaan vähintään kolmesti päivässä, mieluiten viisi kertaa päivässä. Tällöin saavutetaan 5–10 gramman vuorokausiannos. Tämä suositeltu määrä saadaan helposti esimerkiksi syömällä täysksylitolipurukumia. Purentavioista kärsivien ei ole syytä nauttia ksylitolia purukumin muodossa vaan ksylitolia voidaan nauttia pastilleina, tabletteina tai purskutettavana liuoksena. (Mäkinen 2001: 60; Paasonen 2011: 23.)

5.2.6 Karies ja sen synty

SUU RUOTUUN


Etusivu
Talouden strategia
Talvas varjelo, mitä se tarkoittaa?
Parodentit
Suu kuin pommin jäljiltä?
Safla ja kyllit
Ala asti elämäni
Turvaa taistelu-koostot
Vinkkejä metsäkurille
Tekijät ja lähteet

Suu kuin pommin jäljiltä?



Reikä hampaassa ei karies on maailman yleisimpiä tarttuvia infektioita.

Suojaudu hyökkäyksestä: oikein toteutettu muutos, puhdistus, vahvistus!

Oireet

- reikiintynyt hamma alkaa oireilla aiheuttaen aluksi vihkimistä ja arkuutta kymälle
- Kun reikiintymisen ulottuu hampaan ytimeen asti, seurauksena voi olla voimakas koputus- ja kuumenarkuus hampaassa sekä jomottava hammassärky.

SUOJAUDU KARIEKSELTA!

Käytä fluoritahnaa. Vältä turhia välipaloja. Torju happohyökkäys ksylitolituotteilla.

Kuva 9. Internetsivu karieksesta.

Karies on yksi maailman laajimmin levinneistä ja yleisimmistä kroonisista infektioitaudeista. Karies on monitekijäinen mikrobisairaus, jonka ilmaantuvuus riippuu ensi sijassa ravinnosta, suun mikrobin koostumuksesta, hampaiston vastustuskyvystä sekä erittyvän syljen määrästä ja laadusta. (Könönen 2009.)

Varhainen tartunta lisää reikiintymisalttiutta jo maitohampaistossa ja edelleen pysyvässä hampaistossa. Erityisen haitallista on napostella pitkin päivää sokeria sisältäviä välipaloja ja juomia, joista kariesbakteerit tuottavat aineenvaihdunnassaan happoja ja aiheuttavat hampaille joka kerta noin puoli tuntia kestävä happohyökkäyksen. Eroosiota voivat aiheuttaa ne ravintoaineet, joiden pH on alle 5,5. Jos happamassa ravintoaineessa on mukana kalsiumia, kuten piimässä tai jogurtissa, ei eroosiota tapahdu. Syljen puolustustekijät eivät aina riitä suojaamaan hampaan pintaa usein toistuvilta happohyökkäyksiltä, vaan kiille vaurioituu pysyvästi. (Kerosuo – Koskinen – Porko 2008: 372–374.)

Hampaiden riittämätön puhdistaminen, sokerin runsas käyttö ja napostelu altistavat hampaat reikiintymiselle. Kariesvauriot syntyvät yleensä hampaan vaikeasti puhdistettavaan kohtiin kuten hampaiden purupinnan uurteisiin, hampaiden välipintoihin, ienrajoihin sekä oikomiskojeiden ja irtoproteesien viereisiin alueisiin. (Riikola – Hausen – Seppä 2009.)

Varhainen streptokokki mutans -tartunta, joka yleensä saadaan äidiltä, voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä jo pikkulapsilla. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisiä kausia ovat ajankohdat, jolloin hampaat puhkeavat. Myös eri elämänvaiheet (murrosikä, kotoa muuttaminen, varusmiespalvelus, raskaus, tupakoinnin lopettaminen) voivat lisätä hampaiden reikiintymistä. Myös tietyt sairaudet, kuten diabetes ja Sjögrenin syndrooma, lääkitykset tai hoidot, kuten leukojen alueen sädehoito, voivat altistaa hampaiden reikiintymiselle vähentämällä syljeneritystä tai heikentämällä syljen laatua. (Kerosuo – Koskinen – Porko 2008: 372–374.)

Karieksen edetessä syvemmälle hammaskudokseen reikiintynyt hammas alkaa oireilla aiheuttaen aluksi vihlomista ja arkuutta kylmälle. Kun reikiintyminen ulottuu hammasluun läpi aina hampaan ytimeen asti, seurauksena voi olla voimakas koputus- ja kuuma-arkuus hampaassa ja jomottava hammassärky, mikä johtuu hammasytimen tulehduksesta eli pulpiitista. (Riikola – Hausen – Seppä 2009.)

Vaurioita esiintyy yleisimmin poskihampaiden purupinnoilla, hammasväleissä ja ienrajoissa. Kun karies etenee syvemmälle hammaskudokseen, reikiintynyt hammas alkaa oireilla aiheuttaen aluksi vihlomista ja arkuutta kylmälle. Kun reikiintyminen ulottuu läpi hammasluun aina hampaan ytimeen asti, seurauksena voi olla voimakas koputus- ja kuuma-arkuus hampaassa ja jomottava hammassärky, mikä johtuu hammasytimen tulehduksesta eli pulpiitista. (Kerosuo – Koskinen – Porko 2008: 372 – 374.)

5.2.6.1 Karieksen ehkäisy ja hoito

Karieksen syntyyn eli hampaiden reikiintymiseen voi vaikuttaa itse. Karieksen ilmaantumisen ja etenemisen voi ehkäistä lähes kaikissa tapauksissa. Paras ehkäisymenetelmä on mutans -streptokokkitartunnan estäminen, jonka usein esimerkiksi vanhemmat tartuttavat lapseen. Perusteellinen ja säännöllinen hampaiden harjaus fluoritahnalla ja ksylitolituotteiden käyttö ehkäisevät karieksen syntyä. Fluori tutkitusti vahvistaa hammasmaaillettä ja tekee sen vastustuskykyisemmäksi happamuutta vastaan. (Terve suu 2008.)

Hampaan kovakudoksen ulkopinta altistuu päivittäin demineralisaatiolle: jokainen ateria tai välipala aiheuttaa lähes jokaisella jonkinlaisen happohyökkäyksen. Normaalitilanteessa sylki yleensä korjaa nopeasti alkavat mikroskooppisen pienet vauriot. Hampaan pinnan elämä onkin jatkuvaa de- ja remineralisaation vuorottelua. (Kerosuo – Koskinen

– Porko 2008: 373.) Makeiden ja sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen kannattaa yhdistää ateriakertoihin, jolloin vältetään happohyökkäyksiltä. Aterioiden jälkeen nautittu ksylitolituote katkaisee happohyökkäyksen. (Könönen 2009.)

Demineralisaatiossa kiilteen korjaamisen tasapaino järkkyy ja hapon tuotto on sekä ajallisesti että määrällisesti niin voimakasta, ettei sylki ehdi korjata syntyviä vaurioita. Hampaan pinnalla elävä mikrobikasvusto, lähinnä mutans -streptokokit, tuottaa happoja joiden demineralisoivan vaikutuksen ansiosta hydroksiapatiittikiteet alkavat keski-osastaan liueta hajoten lopulta ohuiksi puikoiksi. Streptokokit tunkeutuvat sisään kiilleprismojen väleistä ja bakteerit levittäytyvät puolikuun mallisesti kiilteen kovan pintakerroksen alle. Kliinisesti tämä vaihe näkyy useimmiten niin sanottuna liitukarieksena, joka on täysin korjattavissa fluorin avulla. Mikäli demineralisaatioprosessia ei pysäytetä tai se ei itsestään pysähdy ulkoisen altistuksen heikentyessä, kariesvaurio laajenee. (Kerosuo – Koskinen – Porko 2008: 373.)

Karieksen hoito on korjaavaa hoitoa. Hoidossa poistetaan vaurioitunut kudos ja korvataan se keinotekoisella materiaalilla, kuten muovilla, amalgaamilla tai keraamilla. Jos hammas on laajasti kariotunut, se voidaan myös kruunuttaa. Jos taas karies on edennyt pulpaan eli ytimeen asti, voidaan hampaalle tehdä juurihoito. Juurihoidossa hampaan tulehtunut ydin poistetaan ja täytetään keinomateriaalilla. (Könönen 2009.)

5.2.7 Tietotesti

Sivuilla on testi, jossa vastaaja voi vastata kysymyksiin, joiden tarkoitus on mitata vastaajan terveyden lukutaidon tasoa. Tietotesti koostuu monivalintakysymyksistä, pohjautuen objektiiviseen testimalliin, joita ovat muun muassa monivalinta-, vaihtoehto- ja yhdistelytehtävät. (Metsämuuronen 2003:67) Tämän testimuodon valitsimme siksi että, pisteytys on helpompi toteuttaa, ja samalla pystymme kartoittamaan laajempaa kokonaisuutta varuskuntapalveluksessa olevien suun terveyteen vaikuttavista asioista.

Testissä on viisitoista kysymystä ja näihin jokaiseen on muutama vastausvaihtoehto, joista vastaaja valitsee. Jokainen vastaus on valmiiksi pisteytetty. Objektiivisten testien hyvä puoli on helppo pisteytys ja ne ovat vastaajan suorita vastauksia, joten oikeaa ja väärää on helppo arvioida. Objektiivisella testillä, jonka tulokset koostuvat monivalinta-vastauksista, ei kyetä kuitenkaan mittaamaan jokaisen vastaajan yksilöllistä ajatuksen-

kulkua, sen mittaamiseen avonaiset essee-tyyppiset kyselyt ovat parempia. (Metsämuuronen 2003:67).

Kysymyksiä laadittaessa on pyritty ottamaan huomioon vastaajan tiedot, taidot ja halukkuus testin tekemiseen. Lisäksi otimme huomioon kohderyhmämme, eli nuoret aikuiset, ja heidän asepalveluksen aikana elämään vaikuttavat tekijät. Kysymykset muoiloitiin mahdollisemman yksinkertaisiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Runsaasti aikaa vievä ja vaikeasti ymmärrettävä testi todennäköisesti vähentäisi vastaajien määrää ja halukkuutta tehdä tietotesti. Testikysymykset ovat sattumanvaraisessa järjestyksessä, sillä ne eivät olleet riippuvaisia toisistaan.

Professori Don Nutbeam on esittänyt, että terveydenlukutaito on terveydenedistämisen avaintulos. Hän viittaa siihen, että terveydenedistämisen toimenpiteitä voisi kehittää jakamalla terveydenlukutaito kolmeen osaan: toiminnalliseen terveydenlukutaitoon, kokemukselliseen terveydenlukutaitoon ja kriittiseen terveydenlukutaitoon (Nutbeam 2000: 259.) Suun terveydenlukutaidossa voidaan erottaa nämä samat kolme tasoa. Siksi jaottelimme testin suorittavat pisteiden perusteella kolmeen ryhmään, jotka saavat siten omalle tasolleen sopivaa kannustusta ja terveysneuvontaa terveyslähtöisestä näkökulmasta, jota Sonnisenkin mukaan tulisi suosia (Pietilä – Sonninen – Kinnunen 2007:6.)

Nutbeam on sitä mieltä, että terveydenalan ammattilaisten tulisi huomioida nykyistä paremmin heikon terveydenlukutaidon omaavat ihmiset luomalla paremmin potilaan tarpeet huomioiva ympäristö. Paremman hoidon takaamiseksi tarvittaisiin laadukasta terveysmateriaalia ja kommunikointia. Terveydenlukutaidon kasvattaminen on osoitettu olevan avainasemassa potilaan sitoutumisessa hoitoon. Tutkimusten mukaan ihmiset, joilla on heikko terveydenlukutaito, vastaanottavat niukemmin terveystietoa, käyttävät vähemmän sairauksia ehkäiseviä palveluita ja tulevat huonommin toimeen kroonisten sairauksien kanssa kuten diabetes ja astma. Tämän seurauksena terveyspalvelut maksavat enemmän. (Nutbeam 2009: 525.)

Internetissä oleva testi

Testaa onko oma suunhoitosi alokkaan, aliupseerin vai peräti upseerin tasoa!

Rastita parhaiten suusi terveyttä ja terveystottumuksia kuvaava vaihtoehto.

1) Koen suun terveydentilani

- Hyväksi (2 pistettä)
- Kohtalaiseksi (1 p)
- Huonoksi (0 p)

2) Onnistun suuhygienian hoidossa mielestäni

- Erittäin hyvin (3 p)
- Hyvin (2 p)
- Huonosti (1 p)
- En osaa sanoa (0p)

3) Hammasharjani on

- Sähköhammasharja (2 p)
- Manuaaliharja (1 p)
- En omista hammasharjaa (0 p)

4) Fluorihammastahnan käyttö

- Päivittäin (2 p)
- Satunnaisesti (1 p)
- En koskaan (0 p)

5) Ikenien vuoto harjatessa

- Ei koskaan (3 p)
- 2-3 kertaa viikossa (2 p)
- Harvemmin (1 p)
- Päivittäin (0 p)

6) Puhdistan hammasvälejä

- Päivittäin (3 p)
- 2–3 kertaa viikossa (2 p)
- Satunnaisesti (1 p)
- En koskaan (0 p)

7) Napostelu ruokailujen välissä

- En koskaan (3 p)
- Harvemmin kuin 3 kertaa viikossa (2 p)
- 1–3 kertaa viikossa (1 p)
- Päivittäin (0 p)

8) Makean käyttö

- Kerran viikossa tai harvemmin (2 p)
- 2–3 kertaa viikossa (1 p)

• Päivittäin (0 p)

9) Ksyytötuotteiden käyttö

- Joka aterian jälkeen (4 p)
- Noin kerran päivässä (3 p)
- Muutaman kerran viikossa (2 p)
- Harvemmin (1 p)
- En koskaan (0 p)

10) Tupakan/nuuskan käyttö

- En koskaan (3 p)
- Harvemmin kuin kerran viikossa (2 p)
- Kerran viikossa (1 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (0 p)

11) Alkoholin käyttö

- En koskaan (3 p)
- Kerran kuukaudessa tai harvemmin (2 p)
- 2–4 kertaa kuukaudessa (1 p)
- 2–3 kertaa viikossa (0 p)

12) Huumeiden käyttö

- En koskaan (3 p)
- Satunnaisesti (2 p)
- Viikoittain (1p)
- Päivittäin (0 p)

13) Energia- ja virvoitusjuomien käyttö

- En koskaan (3 p)
- 2–5 kertaa kuukaudessa (2 p)
- 1–3 kertaa viikossa (1 p)
- Päivittäin tai lähes päivittäin (0 p)

14) Tunnen tarvitsevani ohjausta suuni terveydenhoidossa

- Ei lainkaan (2 p)
- Erittäin paljon (1 p)
- En osaa sanoa (0 p)

15) Edellinen käyntini suun terveystarkastuksessa

- Alle vuosi sitten (3 p)
- 1–3 vuotta sitten (2 p)
- Yli 3 vuotta sitten (1 p)
- En muista (0 p)

Yhteispisteet:
 30–41 pistettä Reservinupseeri
 23–29 pistettä Aliupseeri
 0–22 pistettä Alokas

Testissä olevat kuvaukset terveydenlukutaidosta ovat jaettu edellä kuvailtuihin kolmeen terveydenlukutaidon tasoon. Olemme tiivistäneet kunkin tason terveydenlukutaidon kuvaukset tiiviiksi kokonaisuudeksi, jotta lukijan on helppo siirtää lukemansa konkreettiseen toimintaan.

Toiminnallisen suun terveyden lukutaidon tason omaavalla henkilöllä on perustiedot ja taidot toimia jokapäiväisissä tilanteissa terveytensä edistämiseksi (Nutbeam 2000: 263–266.) Henkilön tiedot ja taidot perustuvat lähinnä yhteiskunnan antamiin perustietoihin suun terveysriskeistä ja kuinka käyttää julkista suun terveydenhuoltoa. Hänellä on tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja hän tiedostaa jonkun verran mahdollisia muutostarpeita oman suun päivittäisessä hoidossa. (Nutbeam 2000: 263–266.) Testissä jaottelimme ne, jotka ovat saaneet 0–22 pistettä annetuista kysymyksistä, tähän ryhmään. Halusimme kannustaa tähän ryhmään kuuluvia erityisesti käymään hammastarkastuksessa.

ALOKAS (toiminnallinen terveydenlukutaito, taso 1)

Sait 0–22 pistettä, joten olet alokkaan tasolla – ainakin suusi terveyden suhteen. Taidat tietää miten voisit parantaa suusi terveyttä, mutta et jostain syystä ole hyödyntänyt tietojasi. Harjaat hampaitasi kerran päivässä tai harvemmin. Et taida puhdistaa hammasvälejäsi ollenkaan? Mikset ryhtyisi tuumasta toimeen! Taitosi suusi puhdistuksessa kehittyvät vain harjoittelemalla. Ota siis tavaksi harjata hampaat kahdesti päivässä ja puhdistaa hammasvälit ainakin kerran päivässä. Voisit ehkä myös vähentää epäterveellisiä tottumuksiasi: mälli pois huulesta, stumppaa tupakka ja kumoa kurkustasi vähemmän ilojuomia. Mars hammastarkastukseen, jos siitä on jo vuosia aikaa! Suun terveystarkastuksessa olisi hyvä käydä noin kerran vuodessa. (Keskinen 2009: 7.)

Kokemuksellisen terveyden lukutaidon omaava ihminen on saanut ja vastaanottanut perustiedon lisäksi yksilöllistä terveystasvatusta, jossa on keskitytty henkilökohtaisiin tietoihin ja taitoihin. Hänellä on päivittäinen suunhoito vakiintunut motivaation ja kokemuksen kautta ja hän osaa jo arvioida omaa osaamistaan. Tässä vaiheessa potilasta ohjataan itsenäisiin taitoihin suun terveyden tarkkailussa ja arvioinnissa. Hänellä on

mahdollisuudet kehittää taitojaan kannustavassa ympäristössä (Nutbeam 2000: 263–265.)

Testissämme tämän terveydenlukutaidon tason saavuttaneet saivat pisteitä 23–29. Halusimme rohkaista ja kannustaa heitä jatkamaan hyvää suuhygieniää ja kehittymään oman suun terveyden edistämisessä.

ALIUPSEERI (kokemuksellinen terveydenlukutaito, taso 2)

Sait 23–29 pistettä. Kykysi lukea omaa suun terveyttäsi on aliupseerin tasoa. Olet kouliutunut ja tietoinen, mitä sinun tulisi tehdä suusi terveyden ylläpitämiseksi. Hampaat tulee harjattua kahdesti päivässä – juuri niin kuin pitääkin! Nautit suusi puhtaudesta ja raikkaudesta hampaiden pesun jälkeen. Muistathan että pelkkä hampaiden harjaus ei riitä: hammasvälit tulee myös puhdistaa päivittäin siihen sopivalla välineellä. Osaat ennaltaehkäistä suun sairauksia, kuten ientulehdusta ja kiinnityskudossairautta. Välttelet suusi terveyttä uhkaavia tekijöitä, kuten esimerkiksi liiallista alkoholin käyttöä ja tupakointia. Mietit myös mitä suuhusi laitat ja kuinka usein. Osaat huolehtia säännöllisistä käynneistä hammastarkastuksessa sekä hakea alan ammattilaisen apua tarvittaessa. (Keskinen 2009: 7.)

Kriittisen terveydenlukutaidon omaava henkilö ottaa edellisten lisäksi vastuuta oman suunhoidon onnistuneesta toteutuksesta ja suunsa terveyden arvioimisesta ja tarkkailusta. Hän on kriittinen terveystiedon suhteen ja tietoinen oikeuksistaan suun terveydenhuollossa. Hänellä on valmius muuttaa omaa toimintaa ja vaikuttaa ympäristöönsä suun terveyttä suosivaksi. Hän osaa arvioida, mikä on hänelle hyväksi ja toimii hänen kohdallaan. (Nutbeam 2000: 263–265.)

Kolmannen terveydenlukutaidon tason testissä saavuttaneet saivat pisteitä 30–41. He toimivat päivittäin itsenäisesti suun terveyttä edistävästi ja kannustavat myös ympäristöään toimimaan niin. Halusimme kannustaa heitä jatkamaan samaan malliin.

RESERVINUPSEERI (kriittinen terveydenlukutaito, taso 3)

*Onnittelut! Sait 30–41 pistettä, eli olet kuin reservinupseeri hampaidesi hoidossa. Puh-
taat hampaasi ja raikas hengityksesi varmasti huomataan! Sinulta löytyy motivaatiota
ja tietoa huolehtia suusi terveydestä. Osaat valita itsellesi yksilölliset hammashoitotuot-*

teet, kuten hammaslangan ja hammasharjan. Fluori ja ksylitolituotteet ovat päivittäin käytössäsi ja tiedät niiden suun terveyttä edistävät vaikutukset. Tiedät, mitä voit suuhusi laittaa ja kuinka usein, jotta hampaiden hyvinvointi olisi taattu. Osaat arvioida, milloin tarvitset asiantuntijan apua. Sinusta on kehittynyt oman suusi asiantuntija! (Honkala 2009: 15.)

Lähiympäristön merkitys yksilön koherenssin tunteen kehittymisessä on keskeistä. Vahva koherenssin tunne luo myös terveyttä ylläpitäviä asenteita ja perustan ihmisten taalle hoitaa itseään. (Pietilän ym: 2008: 4 mukaan).

Halusimme internetmateriaaliin sisällyttää kohderyhmälle suunniteltua ja suunnattua tietoa suunhoidosta, ja siihen liittyvistä aiheista. Tarkoituksena oli suunnitelmallisesti hakea kirjallisuudesta kaikki tarvittava tieto, ja rakentaa siitä lyhyt ja ytimekäs kokonaisuus josta löytyy yleisimmät vaivat ja ratkaisut niihin. Sivuston sisällön halusimme helposti lähestyttäväksi ja selkokieliseksi.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää nuorten aikuisten suun terveyttä. Tutustuimme Terveys 2000 -tutkimukseen, jossa selvitettiin suomalaisten aikuisten suun terveyttä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että yli puolet (54 %) tutkimukseen osallistuneista nuorista aikuisista koki tarvitsevansa hammashoitoa. (Terveys 2000: 36.) Opinnäytetyöprosessissa tarkastelimme nuorten aikuisten suun terveydentilan edistämisen mahdollisuuksia. Prosessin alkuaikana työelämästä nousi esiin huoli varusmiesten suun terveydentilasta. Päätimme ottaa kantaa tähän huoleen rajaamalla opinnäytetyön tuotoksen edistämään asepalveluaikaista suun terveyttä.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä toteuttaa valtion tuella kunnallisen terveydenhuollon, johon jokaisella suomenkansalaisella on oikeus. Kunnat ovat velvoitettu järjestämään suunhoidonpalveluita, joihin on oikeus päästä kuuden kuukauden kuluessa yhteydenotosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Siitä huolimatta jokaisella aikuisella on vastuu omasta suun terveydestä. Terveyslukutaidon taso kuvastaa

sitä, miten hyvin henkilö pystyy selviytymään terveydenhuoltojärjestelmässä. (Parker ym.1999: 552–557.) Hyvää terveydenlukutaitoa vaaditaan erityisesti silloin, kun haetaan tietoa Internetistä. Internet-maailmasta löytyy usein myös puutteellista tai virheellistä tietoa. Nykyaikana erityisesti nuoret aikuiset hakevat terveystietoa Internetistä. (Wuorisalo 2012.)

Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollisti Internet-sivujen luomisen. Sivuille keräsimme kohderyhmälle suunnattua terveyslähdeistä materiaalia. Internet-sivuston osoitteeksi valitsimme www.suuruotuun.metropolia.fi. Sivustojen osoitetta miettiessämme halusimme nimessä näkyvän viittaus kohderyhmään jolle sivusto on suunnattu (ruotuväki), sekä asia jota sivustolla käsitellään (suunhoito). Internet-sivuston asiasisältö on väritetty huumorilla, siksi pyrimme muokkaamaan myös sivuston osoitteen humoristiseksi.

6.2 Opinnäytetyön toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyön toteutti Metropolian Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden ryhmä SD09K1. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman lehtorit ohjasivat opinnäytetyön etenemisen ja toteutuksen. Internet-sivustojen luomisen teimme yhteistyössä Metropolian informaation kanssa. Suunnittelimme Internet-sivustojen ulkoasun ja sisällön projektiin osallistuneiden suuhygienistiopiskelijoiden kesken. Informaatikko vei sisällön verkkoon. Internet-sivustoja varten olemme tutustuneet terveys sivustoille suunnitelluille laatu kriteereihin, esimerkkinä Health Summit Working Group:in laatimat terveystiedon kriteerit (Ambre ym. 1997).

Tärkeää on saada nuori miettimään omaan terveyteensä liittyviä asioita. Terveydenlukutaidon kehittyminen edistää terveysosaamista sekä päivittäistä terveystietämistä. (Jakonen 2005: 2893-2895.) Internet-sivuille tuotimme terveydenlukutaidon tasoa mittaavan testin, jonka halukkaat pystyvät tekemään. Testin tulokset kertovat testattavan suun terveydenlukutaidon tasoa mittareilla 1: Alokas, 2: Aliupseeri, 3: Reservinupseeri.

Opinnäytetyön työstämisen aloitimme syyskuussa 2010 tutustumalla kohderyhmään syksyn armeijan kutsuntatilaisuuksissa Olympiastadionilla asiasta vastaavan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen suun terveydenhuollon hammashoitajan johdolla. Suomalaisen varusmiesten olosuhteisiin tutustumisen lisäksi halusimme näkökulmaa kansain-

välisesti asepalveluajasta suun terveydentilasta. Tästä syystä perehdyimme neljän eri maan armeijassa tehtyihin suun terveydentilaa kartoittaviin tutkimuksiin. Kroatian armeijassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin huonon suun terveydentilan heikentävän armeijan toimintavalmiutta (Skec 2006: 1006–9). Tällä tiedolla saimme laajempaa näkemystä varusmiesten suun terveydestä ja tieto vahvisti meidän näkemystä varusmiehille suunnattujen Internet-sivustojen tarpeellisuudelle.

6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Työmme aiheen valintaa, tavoiteltuja tuloksia sekä keinoja ohjaavat eettiset kysymykset. Tätä kaikkea hallitsevat sekä etiikka että lait. (Kuula 2002.) Olemme pyrkineet opinnäytetyötämme tehdessä rehellisyyteen ja kohtelevaan hyvin tuotoksessa mukana olleita henkilöitä. Opinnäytetyöhön osallistuneet henkilöt, yhteistyökumppanit, sekä hyödynnetty kirjallisuus on työssä mainittu ja lähdeviitteisiin kirjattu.

Varmistaaksemme varusmiesten suun terveyden edistämiseen toteutettujen internetsivujen asiasisällön eettisen näkökulman ja materiaalin soveltuvuuden kohderyhmälle, pyysimme puolustusvoimien lääkintäkomentajakapteenia, HLT Pertti Patista tarkistamaan ja kommentoimaan Internetsivuja ennen niiden julkaisua. Näin saimme edelleen vahvistettua Internet-sivuston validiteettia.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Kuula 2002) on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen (good scientific practice), jonka mukaisesti olemme arvioineet opinnäytetyömme uskottavuutta ja luotettavuutta. Olemme tietoisesti vältäneet plagiointia opinnäytetyötämme tehdessä. Valikoimme lähteemme kriittisesti pyrkien käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Opinnäytetyössä olemme kunnioittaneet käytetyn kirjallisuuskatsauksen tekijöitä ja antaneet heidän saavutuksilleen kuuluvan merkityksen (Kuula 2002). Nämä edellä mainitut toimintatavat ovat toimineet eettisenä ohjenuorana läpi opinnäytetyöprojektin.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyötämme varten tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen keräsimme lähteet epäsystemaattisesti, eli valikoiden työhömmä sopivat lähteet. Kirjallisuuskatsausta kerätessä rajasimme pois muun muassa muut, kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset. Tämän kirjallisuuskatsauksen haun rajauksen teimme kieliongelman vuoksi, ja opinnäy-

tetyön prosessissa ei riittänyt resursseja ulkopuolisen kääntäjän apuun. Edellä mainittu menetelmä on kuitenkin saattanut luoda kirjallisuuskatsaukseen luotettavuusongelman, sillä näin olemme saattaneet rajata pois laadukkaita tutkimuksia kieliongelman vuoksi ja tämä on saattanut vääristää kirjallisuuskatsauksemme yhteenvedon tulosta. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella eli toistettavuudella, olisi ollut pienempi luotettavuusongelma. (Malmivaara 2002. 877– 879)

Internetsivuja suunniteltaessa panostimme siihen, että sivuston sisältö on kohderyhmälle soveltuvaa ja siitä löytyy suun terveystietoa helposti ymmärrettävällä kielellä. Internetsivuston teoreettisten lähtökohtien luotettavuudesta on huolehdittu valikoimalla luotettavia lähteitä lähdeaineiston keruussa (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997. 206). Sivuston sisältö on huumorilla maustettua, mutta kuitenkin sisällöllisesti tutkittua tietoa. Sivujen aiheeseen sopivat kuvat suunnitteli ja työsti suuhygienistiopiskelija Lauri Järvinen. Luomalla selkolukuiset ja humoristiset infopaketit halusimme edistää yleistä terveydenlukutaitoa ja terveystietämystä.

Internet-materiaalin validiteettia vahvistaaksemme annoimme sen luettavaksi Puolustusvoimien ammattihenkilölle, kapteeni Keijo Tenhuselle. Hänen mielestään luomamme Internet-sivut olivat helposti luettavat ja ymmärrettävät sekä huumorintajuiset. Kehittämiseksi hän mainitsi, että työtämme tulisi luoda markkinoinnin kannalta kiinnostavammaksi esimerkiksi kuvituksella. Saamamme palautteen myötä tilasimmekin opiskelijatoveriltamme kuvia Internet-materiaalin piristykseksi. Tämä palaute antoi luottamusta siitä, että kohderyhmän kiinnostuksen saisi heräämään juuri materiaalin humoristisella ja rennolla ulkoasulla sekä ytimekkäällä asiasisällöllä paremmin kuin ammattisanastoa sisältävällä materiaalilla.

6.5 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittäneet tietämystämme kohderyhmästä. Prosessin aikana opimme myös työnteon suunnitelmallisuutta, aikatauluttamista ja ryhmätyöskentelyä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa jakauduimme pienryhmiin ja jokainen ryhmä otti oman vastualueen työstääkseen. Pienryhmien tuotos lisättiin yhteiseen opinnäytetyörunkoon. Edellä mainitulla työnjaolla saimme harjoitusta vastuunkantamisesta yksilönä sekä ryhmän jäsenenä. Haasteena oli kuitenkin monen näkökulman yhdistäminen kokonaisuudeksi.

Suuressa osallistujamäärässä oli alkuun vaikeaa jäsentää työn kokonaisuus ja työnjako. Suunnitelmavaiheessa tehty aikataulurunko auttoi hahmottamaan opinnäytetyön etenemisen. Prosessin aikana kuitenkin opimme käyttämään jokaisen ryhmän vahvuuksia ja hyödyntämään yksilöiden erityisosaamista. Internetsivustoja rakentaessa opimme rajaamaan tietoa juuri meidän kohderyhmälle soveltuvaksi. Tutkitun tiedon ja humoristisen ulkoasun yhdistäminen vaati meiltä luovuutta ja arviointikykyä.

6.6 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen

Halusimme luoda sivut, jotka olisivat nuorille aikuisille helposti lähestyttävät ja ymmärrettävät. Humoristisesta ulkoasusta huolimatta loimme uskottavan asiasisällön, jonka tarkoituksena on herättää lukijassa luottamusta.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, he voivat käyttää sivustoja asian havainnoimisen tueksi, tai vaihtoehtoisesti ohjata potilas hakemaan tietoa sivustoilta. Opinnäytetyönprojektimme tuotosta, internetsivua on suunniteltu soveltumaan varusmiesten suun terveyden edistämiseen, joten luonnollisesti toivomme puolustusvoimien hammashuollon hyödyntävän sivua tiedottamalla siitä varusmiehille. Internetsivuja voi kuitenkin hyödyntää myös muuhun kohderyhmään. Helppolukuisuuden ja humoristisen ulkoasun ansiosta esimerkiksi teini-ikäiset pojat voisivat kokea sivut mielenkiintoisiksi ja helposti lähestyttäviksi. Näin ollen esimerkiksi yläkoulun lehtorit ja terveydenhoitajat voisivat hyödyntää internetsivua, sen terveystiedon lähteiden luotettavuuden vuoksi.

Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman moni kohderyhmään kuuluva löytämään sivut. Markkinointia varten laitoimme tekemämme sivuston linkin Metropolia Ammattikorkeakoulun internetsivustolle. Lisäksi tuotimme opinnäytetyöprosessista artikkelin Suuhygienisti-lehteen sekä Ruotuväki-lehteen. Artikkeleissa kerrottiin luodusta internetsivustosta, jotta lehtien lukijat voivat suositella sivustoja kohderyhmälle. Sivustoja www.suuruotuun.metropolia.fi voisi markkinoida myös tulevaisuudessa puolustusvoimien kutsuntatilaisuuksissa.

Internetsivun kehittämisen vuoksi sivuille olisi hyvä vielä lisätä palauteosio, johon sivulla kävijät sekä sen hyödyntäjät voisivat antaa palautetta esittää kehitysehdotuksia. Seuraavien lukukausien suuhygienistiopiskelijat voisivat vastaavasti kehittää hanketta osallistumalla puolustusvoimien kutsuntoihin, edistää paikanpäällä suun terveystietoa ja

samalla markkinoida internetsivua. Tulevat opiskelijat voisivat myös ylläpitää internet-sivua ajan tasalla, kuten lisätä mahdollisia uusia tutkimustuloksia. Sivustojen säännöllinen päivittäminen on erittäin tärkeää.

Lähteet

- Abdulkarim, Hibag – Ahlstedt, Reija – Arponen, Kati – Granlund, Marianne – Jalkanen, Pirjo – Järviö-Panzer, Anne-Marja – Karvala, Juha – Koivunen, Minna – Mykkänen, Minna – Mönkkönen, Laura – Nuutinen, Riikka – Piispanen, Sarianna – Poteri, Pia – Rantala, Paula – Taddeo, Gunilla – Teivaala, Satu – Valve, Arja 2010. Terveysvalmennusohjelma suun terveydenhuollon päivystyspotilaille. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammatti-korkeakoulu. Suunterveydenhuollon koulutusohjelma.
- Absetz, Pilvikki – Jallinoja, Piia – Suihko, Johanna – Bingham, Clarissa – Kinnunen, Marja – Ohrankämmen, Olli – Sahi, Timo – Pihlajanmäki, Harri – Paturi, merja – Uutela, Antti 2010. Varusmiesten ravitsemus ja muut elämäntavat sekä terveyden riskitekijät palveluksen aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. 5–44.
- Ahlström, Salme – Metso, Leena – Huhtanen, Petri 2008. Missä nuorisoryhmissä päihteiden käyttö on vähentynyt. Suomen ESPAD-aineiston tuloksia 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73 (1). 73–83.
- Ainamo, Anja – Alho, Hannu E. – Lenander-Lumikari, Marianne 1998. Alkoholi ja suun terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi>> Luettu 28.9.2011.
- Ainamo, Anja – Lehtinen Aira 2009. Antimikrobiset suuvedet ovat oikein käytettynä hyödyllisiä. Suomen Hammaslääkärilehti XVI (5). 30–41.
- Airaksinen, Tiina – Vilkkä, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ambre, John – Guard, Roger – Perveiler, Frances – Renner, John – Rippen, Helga 1997. Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet: Health Information Technology Institute of Mitretek Systems. Verkkodokumentti. <http://www.mlanet.org/tech_is/meb/criteria.pdf>
- Antonovsky, Aaron 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health promotion international. 11 (1). 11–18.
- Aro A – Mutanen M – Uusitupa M (toim.) 2005. Ravitsemustiede. 2-3. painos, 2005.
- Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Verkkodokumentti. <<http://www.ktl.fi/portal/2920>>. Luettu 14.10.2011
- Artnik, Barbara – Premik, Marjan – Zaletel-Kragelj, Lijana 2008: Population groups at high risk for poor oral self care: the basis for oral health promotion. Julkaistu Sveitsissä 2008, International journal of public health 53 (4): 195–202.
- Asikainen, Sirkka 1998. Halitoosi – miljoonien ongelma. Suomen Hammaslääkärilehti 5 (16). 890-895.
- Buunk-Werkhoven, Yvonne A.B – Dijkstra, Arie – van der Wal, Henk – Basic, Nina – Loomans, Steven A. – van der Schans, Cees P. – van der Meer, Rob.2009: Promoting oral hygiene behavior in recruits in the Dutch Army. Military Medicine 2009 Sep; 174(9): 971-976.

- Claydon, Nicholas C. 2008. Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning. *Periodontology* 2000 48. 10–22.
- Dahl, Päivi – Hirschovits, Tanja 1996. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy. 29.
- Danser – Mantilla Gómez – Van der Weijden 2003. Tongue coating and tongue brushing: a literature review. *International Journal of Dental Hygiene* 1. 151–158.
- Dinte, Arieh – Galor, Shay – Zadik, Yehuda – Zusman, Shlomo –. 2009: Dental attendance and self-assessment of dental status by Israeli military personnel according to gender, education and smoking status 1998-2006. *Military Medicine (MILIT MED)*, 2009 Feb; 174(2): 197-200.
- Eerikäinen, Ritva – Hartikainen, Sirkka 2008. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kehittämistyön liite. Joensuu yliopistopaino.
- Fabritius, Carola – Salaspuro, Mikko 2003. Kannabis päihteenä. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 453–457.
- Forsell, Martta – Virtanen, Ari – Jääskeläinen, Marke – Alho, Hannu – Partanen, Airi 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Raportti 40/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. 37-38. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200>
- Hammashoito 2012. Helsingin kaupungin terveystakeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hammashoito>> Luettu 10.9.2011.
- Hammashoito ja korvaukset 2012. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/090801161443EH>>. Luettu 12.01.2012.
- Hara, Mervi – Ollila, Hanna – Simonen, Olli (toim.) 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010-2013. Sosiaali- ja terveystakeskus. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf>
- Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu. Helsinki
- Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Heikka, Helena – Sirviö, Kaarina 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina: Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 60–91.
- Helakorpi, Satu – Pajunen, Tuuli – Jallinoja, Piia – Virtanen, Suvi – Uutela, Antti 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Raportti 15/

2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3>>

Helakorpi, Satu – Patja, Kristiina – Prättälä, Ritva – Uutela, Antti 2006. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (toim.): Kansanterveyslaitos. Helsinki: Edita Prima Oy. 8–13.

Helsingin kaupungin terveyskeskus 2011. Verkkodokumentti.
<<http://www.hel.fi/hammashoito>> Luettu 10.9.2011.

Hiiri, Anne 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina (toim.): Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 204–223.

Hoitotakuu Helsingin terveyskeskuksessa syksyllä 2011. Helsingin kaupungin terveyskeskus. Verkkodokumentti. Luettu 30.9.2011.

Honkala, Sisko 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina (toim.): Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 15–36.

Huovinen, Maarit 2004. Tupakka. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Huttunen, Matti O. 1991. Kuka on alkoholisti?. Alkoholi – vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Kiianmaa, Kalervo – Ylikahri, Reino (toim.). Helsinki: Valtion painatuskeskus. 148–150.

Jackson, Richard D. D.M.D.; Lorinda L. Coan, L.D.H., M.S.; Elizabeth Hughes, L.D.H., M.S.; George J. Eckert, M.A.S./ 2003/USA/ Introduction of Health Literacy into the Allied Dental Curriculum: First Steps and Plans for the Future

Jakonen, Sirkka – Tossavainen, Kerttu – Vertio, Harri 2005: Lasten ja nuorten terveydenluku- taidon oppiminen- haaste terveysneuvonnalle ja opetukselle. Suomen lääkärilehti. 27- 29: 2891–2896.

Jakonen, Sirkka 2003: Terveydenluku- taito- uusi näkökulma yksilön oman terveydenedistämiseen? Koivisto, Taru ym (toim.) Hoitotyön vuosikerta. terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi 12–132 .

Jalkanen, Pirjo – Karvala, Juha –Koivunen, Minna – Mykkänen, Minna – Poteri, Pia –Rantala, Paula 2011: Terveystietoisuus evästä päivystyspotilasta suun omahoitoon. Hammas- lääkärilehti 2011(5). 36–38.

Jallinoja, Piia – Sahi, Timo – Uutela, Antti 2007. Varusmiesten ravitsemus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. Kansanterveyslaitos. Helsinki: 43–44.

Jones, Micheala – Lee, Jessica Y – Rozier, Gary 2007: Oral health literacy among adult patients seeking dental care. The Journal of the American Dental Association. 138(9):1199–1208.

Jormanainen, Vesa – Tahj, Timo – Äijänseppä, Sinikka 2001. Varusmiesten tupakointi, suunuuskan ja alkoholin käyttö 1990-luvun lopulla. Suomen Lääkärilehti. 56 (13). 1487–92.

- Karppinen, Kyösti – Kelho, Kari 2002. Dental health status of conscripts on entering military service during the 5-year period 1997-2001. *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* 77 (4). 125–132.
- Karppinen, Kyösti – Kelho, Kari – Korpela, Heikki – Lami, Harry M. – Nuuja, Tuomo 2005. Suomalaisten varusmiesten hammashuolto osana palvelusturvallisuutta ja yleistä terveydenhuoltoa. *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* 80. 35–43.
- Kelbauskas, Eduardas – Kelbauskiené, Solveiga – Paipaliené, Pajauta 2005: Smoking and other factors influencing the oral health of Lithuanian army recruits. *Military Medicine* 2005 Sep; 170(9): 791–6.
- Kentala, Jukka 2007. Tupakoinnin ehkäisy suun terveydenhuollossa – mini-interventio nuorilla. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13–14. 726–728.
- Kerosuo, Eero – Koskinen, Kari P – Porko, Carita 2008. *Kariologia. Therapia Odontologica*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 372–374.
- Keskinen, Helinä 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina: *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 7–13.
- Keskinen, Helinä 2009. Tupakka, alkoholi ja muut päihteet. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina: *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 151–162.
- Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina: *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 41–58.
- Kickbush, Ilona 2006. Health literacy. Skilling students for better health. Virtually healthy. Verkkodokumentti. <http://www.healthpromotion.cywhs.sa.gov.au/library/vh41.pdf>. Luettu 17.2.2012.
- Kivistö, Kari – Hoppu, Kalle 2003. Liuottimet ja muut huumaavat aineet. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiiänmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 490–494.
- Klinge, Björn – Ericson, Dan – Matsson, Lars 1987. *Din Mun En bok om tänder och tandvård*. Malmö: ICM Ab. 33–38.
- Kuula, Arja 2002. Tutkimuseettiset tietosuojakysymykset sosiaalitieteissä. Verkkodokumentti. http://cc.joensuu.fi/~loristi/2_02/kuu202.html
- Käypä hoito –suositus 2002. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. *Duodecim* 2002. 118: 2578–87.
- Käypä hoito, 2009. Kariuksen hallinta. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>>. Luettu 10.10.2011.
- Könönen, Eija 2009. Ientulehdus *Lääkärikirja Duodecim*. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.12.2009.

- Könönen, Eija 2009. Karies. Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704)>. Luettu 9.9.2011.
- Laaksonen, Mikko 1996. Nuuska ja sen vaikutukset terveyteen. Suomen Lääkärilehti 51 (18–19). 2010–2016.
- Laatikainen, Tiina – Tapanainen, Heli – Alfthan, Georg – Salminen, Irma – Sundvall, Jouko – Leiviskä, Jaana – Harald, Kennet – Jousilahti, Pekka – Salomaa, Veikko – Vartiainen, Erkki 2003. Finriski 2002. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2003. Verkkodokumentti. <<http://www.ktl.fi/portal/2920>>. Luettu 14.10.2011
- Laing, Emma – Ashley, Paul – Gill, Daljit – Naini, Farhad 2008. An update on oral hygiene products and techniques. DentalUpdate (35). 270–9.
- Liisa – Suominen, Anne – Nordblad, Mira – Vehkalahti, Arpo – Aromaa(toim.) 2004. Suomalaisten aikuisten suun terveys, Terveys 2000-tutkimus, Kansanterveyslaitos.
- Lindström, Bengt – Eriksson, Monica 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija 2010: Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki. WSOYpro. 33.
- Lingström, Peter 2011. Ravinto ja hammas terveys 2000-luvulla. Perspektiivi lokakuu 2011. 3–7.
- Malmivaara, Antti 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 118 (9). 877–879
- Merne, Maria 2000. Nuorten nuuskankäyttö – haaste suun terveydenhuollolle. Suomen Hammaslääkärilehti VII (16). 972–984.
- Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2003(2): 66–68.
- Morita, Ichizo – Nakagaki, Haruo – Kobayashi, Matsumi – Shimozato, Miho – Igo, Jungo – Sheiham, Aubrey 2008: Development of an Oral Salutogenic Checklist to Promote Life-long Oral Health in Japanese Adults. Julkaistu Englannissa 2008, Oral health and preventive dentistry 2008 (6). 287.
- Murtomaa, Heikki – Keto, Anu – Lehtonen, Erja – Roos, Marja 2008. Suun terveyden edistäminen. Teoksessa Therapia Odontologica. Hansaprint Oy. Vantaa. 1051–1080.
- Murtomaa, Heikki – Letto, Pirkko 2005. Kansanterveyslaista hoitotakuuseen- kerran vuodessa hammaslääkärissä. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Verkkodokumentti.
- Mäkinen, Kauko K. 2001. Ksylitolin ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Helsinki: Suun Terveydenhuollon Ammattiliitto.
- Männistö S - Ovaskainen M-L - Valsta L. 2008. Finravinto 2002 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2003. Verkkodokumentti. <<http://www.ktl.fi/portal/2920>>. Luettu 14.10.2011.

- Neiva da Silva, Andrea – Magalhaes de Mendonca, Maria Helena –Vienna Vettori, Mario 2008: A salutogenic approach to oral health promotion. Cadernos de saude publica/Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica. 2008. 521–528.
- Nutbeam, Don 2009. Building health literacy in Australia. MJA. Volume 191 Number 10. 525.
- Nutbeam, Don 1998. Health promotion glossary. World Health Organization. Verkkodokumentti. < http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf >Luettu 20.1.2012.
- Nutbeam, Don 2000. Health literacy: new wine in old bottles? Verkkodokumentti. <<http://her.oxfordjournals.org/content/17/3/287.full.pdf+html> >Luettu 17.2.2012.
- Nutbeam, Don 2000. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Verkkodokumentti. < <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/183.full.pdf+html>>. Luettu 20.1.2012. 259–266.
- Nuuja, Tuomo 1993. Use and effects of an experimental antiplaque preparation in military medicine. Sotilaslääketeollinen aikakauslehti 68 (3). 126.
- Nuuska lisää ruokatorven ja vatsalaukun syöpien riskiä 2008. Suomen ASH. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.10.2011. <<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakkatuotteet/nuuska/nuuska+lisaa+sycopariskia/>> Luettu 24.10.2011.
- Nuutinen, Erja 2010: 3 askelmaa suun terveyden lukutaitoon. Suuhygienisti-lehti 2010(3): 5–14. Newprint Oy.
- Oinas, Elina – Collander, Anna – Rantanen, Eveliina 2005. Girl group activities: Empowerment, discipline, health literacy? Teoksessa Hoikkala, Tommi – Hakkarainen, Pekka – Laine Sofia (toim): Beyond health literacy. Youth cultures, prevention and policy. Helsinki: Finnish youth research network: Finnish youth research society. 219 – 236.
- Ojajarvi, Anni 2009. Varusmies savuaa – tupakoinnin sosiaalinen ja kulttuurinen paikka armeijassa. Yhteiskuntapolitiikka 74: 4. Löytyy myös sähköisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<http://www.stakes.fi/yp/2009/4/ojajarvi.pdf>>
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Wsoy pro. Helsinki. 23–26.
- Ovaskainen, Marja-Leena 2008. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/tyoikaiset/uusin_evain_ruokavalion_muutoksiin/>. Luettu 14.10.2011.
- Ovaskainen, Marja-Leena 2009. Suomalaisten ravitsemus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/tyoikaiset/ateriarytmi_ja_kohtuullisuus/>. Luettu 14.10.2011.
- Ovaskainen, Marja-Leena 2009. Suomalaisten ravitsemus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/tyoikaiset/jokapaivaiset_viljamme_ja_kasviksemme/>. Luettu 15.10.2011.

- Paasonen, Aki 2011. Koivusokeria sirottimesta. Suuhygienisti-lehti 2011(2): 22–24.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Te- oksessa Paunonen, Marita. – Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikkaa. Juva: WSOY. 206–208.
- Parker, Ruth 2000. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. Health promotion international. Verkkodokumentti.
<<http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/4/277.full.pdf+html>>. Luettu 18.1.2012.
- Paturi, M - Tapanainen, H - Reinivuo, H - Pietinen, P 2008. Finravinto 2007 –tutkimus. Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. Verkkodokumentti.
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b23.pdf>. Luettu 15.11.2011.
- Pietilä, Anna-Maija – Matero, Hannele – Kankkunen, Päivi – Häggman-Laitila, Arja 2008. Koherenssin tunne ja siihen yhteydessä olevat tekijät aikuisväestössä: systemoitu katsaus pitkäaikaissairauksia käsittävään kirjallisuuteen. Tutkiva hoitotyö Vol.6 (3). 4–6.
- Pietilä, Anna-Maija – Sonninen, Eija – Kinnunen, Pirjo 2007: Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa - lähtökohtia ja pohdintoja terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Pro Terveys 2007 (3) :4–8
- Pietinalho, Anne 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen lääkäri-lehti 58 (46). 4703.
- Pizzo, Giuseppe – Licata, Maria Ester – Pizzo, Ignazio – D’Angelo, Matteo 2009. Plaque removal efficacy of power and manual toothbrushes: a comparative study. Palermo: Springer-Verlag. Löytyy myös sähköisesti:
<<http://www.springerlink.com/content/r7602617714u7047/fulltext.pdf>> Luettu 1.11.2011.
- Poikolainen, Kari 1991. Alkoholimyrkytys. Alkoholi – vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Kiiänmaa, Kalervo – Ylikahri, Reino (toim.). Helsinki: Valtion painatuskeskus. 68–69.
- Puolustusministeriö 2012. Ajankohtaista. Verkkodokumentti.
<http://www.defmin.fi/?2904_m=3753&2904_o=15&s=341>. Luettu 6.3.2012.
- Puolustusvoimat 2012. Maavoimien Esikunta 2012. Verkkodokumentti.<<http://www.puolustusvoimat.fi/portal/puolustusvoimat.fi>>. Luettu 2.3.2012.
- Puolustusvoimat. Pääesikunnan viestintäosasto 2009. Taskutietoa Maanpuolustuksesta. Verko dokumentti. <www.puolustusvoimat.fi/asiointi/julkaisut>. Luettu 2.3.2012.
- Puolustusvoimat 2012. Kyselylomake. Verkkodokumentti.
<http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/e784e0804007bd81a111b786c8584b8e/Kyselylomake_palvterv.pdf?MOD=AJPERES> Luettu 5.3.2012.
- Puusniikka, Riikka 2010: Kouluterveyskysely 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (Avauksia/THL; 21/2010).

- Pöllänen, Marja – Laine, Merja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen Hammaslääkärilehti 2003 (7). 364–368.
- Quick guide to health literacy. U.S Department of health and human resources. Verkkodokumentti. <http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/quickguide.pdf>. Luettu 18.1.2012.
- Raisamo, Susanna – Pere, Lasse – Lindfors, Pirjo – Tiirikainen, Mikko – Rimpelä, Arja 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.10.2011. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf> Luettu 24.10.2011.
- Ratzan, Scott C. 2001. Health literacy: communication for the public good. Verkkodokumentti. <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/2/207.full.pdf+html>> Luettu 17.2.2012
- Rautalahti, Matti 2011. Nuuska ei ole terveystuote. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.10.2011. <<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/nuuskahaitat/>> Luettu 24.10.2011.
- Rautiola, Teija 2011: Miten suun terveystieteen verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukupaitoa. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Ravitseminen ja terveys 2008. Hammaskaries. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitseminen/ravitseminen_ja_terveys/hammaskaries/>. Luettu 15.10.2011.
- Riikola, Teija – Hausen, Hannu – Seppä, Liisa 2009. Duodecim. Karies eli hampaan reikiintyminen hallintaan. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00085 Karies eli hampaan reikiintyminen hallintaan>. Luettu 2.10.2011.
- Sabbahi, Dania A – Lawrence, Herenia P – Limeback, Hardy Rootman, Irwing 2007. Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. Verkkodokumentti. <onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2009.00490.x/pdf>. Luettu 21.9.2011.
- Savolainen, J. – Suominen-Taipale, A. – Uutela, A. – Aromaa, A. – Härkänen, T. – Knuuttila, M. 2009. Sense of coherence associates with oral and general health behaviours. Department of Periodontology and Geriatric Dentistry. Institute of Dentistry, University of Oulu. Oulu.
- Savolainen, Jarno 2005: Salutogeeninen näkökulma suun terveyteen. Suomen hammaslääkärilehti 22/2005. 1336–1337.
- Similä, Minna 2008. Kasvisten käyttöä tulisi lisätä. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitseminen/suomalaisten_ravitseminen/tyoikaiset/kasvisten_kayttoa_tulisi_lisata/>. Luettu 15.11.2011.
- Skec, Vjekoslav 2006. Influence of oral hygiene on oral health of recruits and professionals in the Croatian Army. Military Medicine 2006 Oct; 171(10): 1006-9.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveyspalvelut, kuntapalvelut. Verkkomateriaali. www.stm.fi Luettu 6.3.2012
- Suomen Sydänliitto ry 2012. Virvoitus-, energia- ja mehujuomat. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanliitto.fi/virvoitusjuomat>>. Luettu 17.2.2012
- Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo 2004. Suomalaisen aikuisten suun terveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisu, KTL B16/2004: Hakapaino Oy, Helsinki 2004
- Terve Suomi 2008. Ruokakolmio - ruoka-aineita oikeassa suhteessa. Verkkodokumentti. <<http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11641>>. Luettu 17.2.2012
- Terve suu 2008. Karies. Poliklinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.poliklinikka.fi/terve-suu/artikkelit/karies-4492735>>. Luettu 9.9.2011.
- Torkkola, Sinikka 2002. Terveystietä. Vammala: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti < http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html> Luettu 21.3.2012
- Uittamo, Johanna – Heikkinen, Anna Maria 2011: Alkoholi, tupakka ja suu. Suomen Hammaslääkärilehti XVIII (11). 27.
- Uitto, Veli-Jukka – Asikainen, Sirkka – Knuutila, Matti – Nieminen, Anja – Pernu, Hilka – Ruokonen, Hellevi – Suomalainen, Kimmo 2008. Parodontologia. Teoksessa. Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa- Autti Heikki. Therapia Odontologica, Vantaa Hansaprint oy: 462 – 528
- Vaajala, Annika – Virtanen, Tiia 2010: Ruotuväen lukijatutkimus 2010 – Varusmiesten ja puolustusvoimien henkilöstön näkemyksiä tulevaisuuden Ruotuväestä. Opinnäytetyö. Turku: Diakonia ammattikorkeakoulu. Viestinnän koulutusohjelma. 30–40.
- Vainio, Harri 1991. Alkoholi ja syöpä. Alkoholi – vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Kiiänmaa, Kalervo – Ylikahri, Reino (toim.). Helsinki: Valtion painatuskeskus. 121–122.
- Van der Sleen – Slot, Dagmar Else – Van Triffel – Winkel – Van der Weijden 2010. Effectiveness of mechanical tongue cleaning on breath odour and tongue coating: a systematic review. International Journal of Dental Hygiene 8. 258–268.
- Van der Weijden, Fridus – Slot, Dagmar Else 2011. Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. Periodontology 2000 55. 104–123.
- Varusmieskirjuri 2012. Opas varusmiespalvelukseen valmistautuvalle. Helsinki: Juvenes Print. Verkkodokumentti .<<http://www.puolustusvoimat.fi/asiointi/julkaisut>>. Luettu 2.3.2012.
- West, Nicola X. – Moran John M. 2008. Home-use preventive and therapeutic oral products. Periodontology 2000. (48) 7–9.
- WHO 2003. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916. Verkkodokumentti. <www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf>. Luettu 15.10.2011.

Vierola, Hannu 2004: Tupakka – miehen tietokirja. Helsinki: Hakapaino.

Vilka Hanna – Airaksinen. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino OY.

Zadik, Yehuda – Zusman, Shlomo – Galor, Shay – Dinte, Arieh. 2009: Dental attendance and self-assessment of dental status by Israeli military personnel according to gender, education and smoking status 1998-2006. *Military Medicine* 2009 Feb; 174(2): 197–200.

Suunhoitotottumukset armeijassa -kartoituslomake

Kyselylomake



Metropolia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman ryhmä SD09K1 kartoittaa opinnäytetyötään varten armeijan käyneiden kokemuksia suun terveydestään ennen palvelukseen astumista, palveluksen aikana ja myös sen jälkeen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää nuorten miesten suun terveyttä, kohdistuen tarkemmin armeijan aikaiseen suun terveyteen. Vastauksenne auttaa meitä saamaan tietoa kohdeilmioistä ja näin siihen liittyvästä kehitystarpeesta. Kiitämme vastauksestanne jo etukäteen!

Asepalvelusaikaisen suun terveystottumusten kartoitus

SUKUPUOLI: _____

IKÄ ASEPALVELUKSEEN ASTUESSANI: ____v.

Ole ystävällinen ja rastita vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten suusi terveyttä ja terveystottumuksiasi asepalveluksen aikana.

Käytin ksylitolituotteita palveluksen aikana

- Päivittäin
- Satunnaisesti
- Ei koskaan

Tupakan / nuuskan käyttöni palveluksen aikana

- En käyttänyt
- Käytin päivittäin
- Käytin satunnaisesti

- Aloitin palveluksen aikana
- Vähensin palveluksen aikana
- Lisäsin palveluksen aikana
- Lopetin palveluksen aikana

Onnistuin mielestäni päivittäisessä suunhoidossani palveluksen aikana

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- En osaa sanoa

Koin haasteelliseksi suuni hoidossa

- Ajanpuutteen
- Hammasvälineiden puutteen
- Muun, minkä?

Suunhoitotottumukseni muuttuivat palveluksen aikana

- Ei
- Kyllä , miten?

Ravitsemustottumukseni muuttuivat palveluksen aikana

_ Ei

_Kyllä, miten?

Ole ystävällinen ja vastaa seuraaviin kysymyksiin sanallisesti

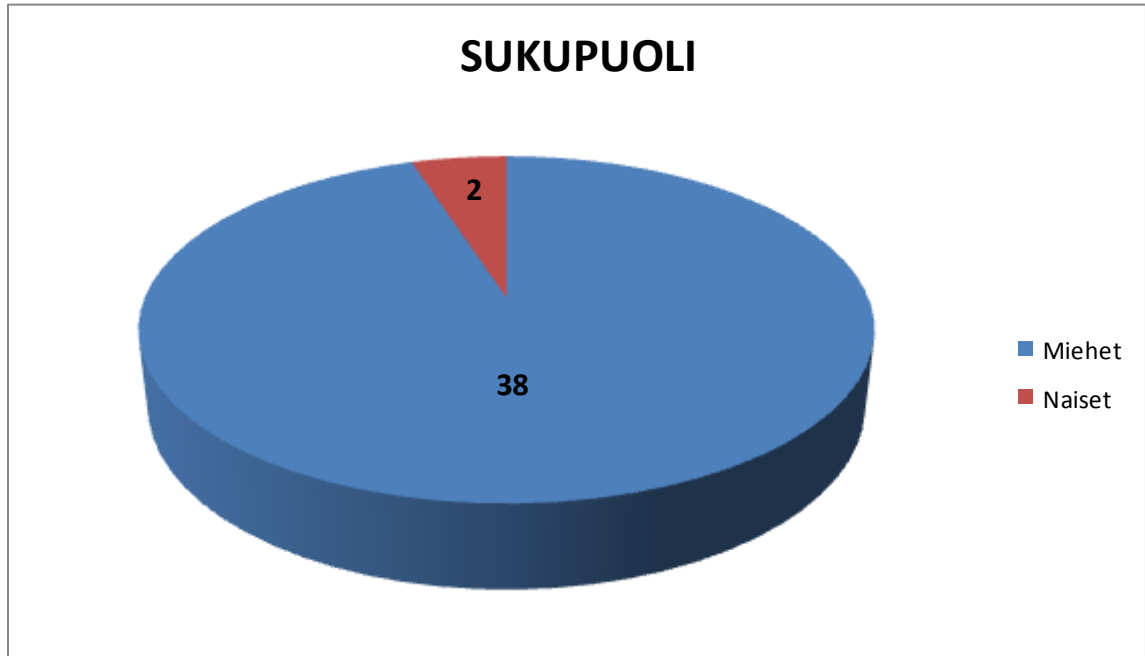
Hakeuduitko hammashoittoon palveluksen aikana? Mistä syystä?

Saitko mielestäsi tarpeeksi ohjausta suun terveyden ylläpitämiseen palveluksen aikana?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Suunhoitotottumukset armeijassa – kartoituksen vastausten jakaumat

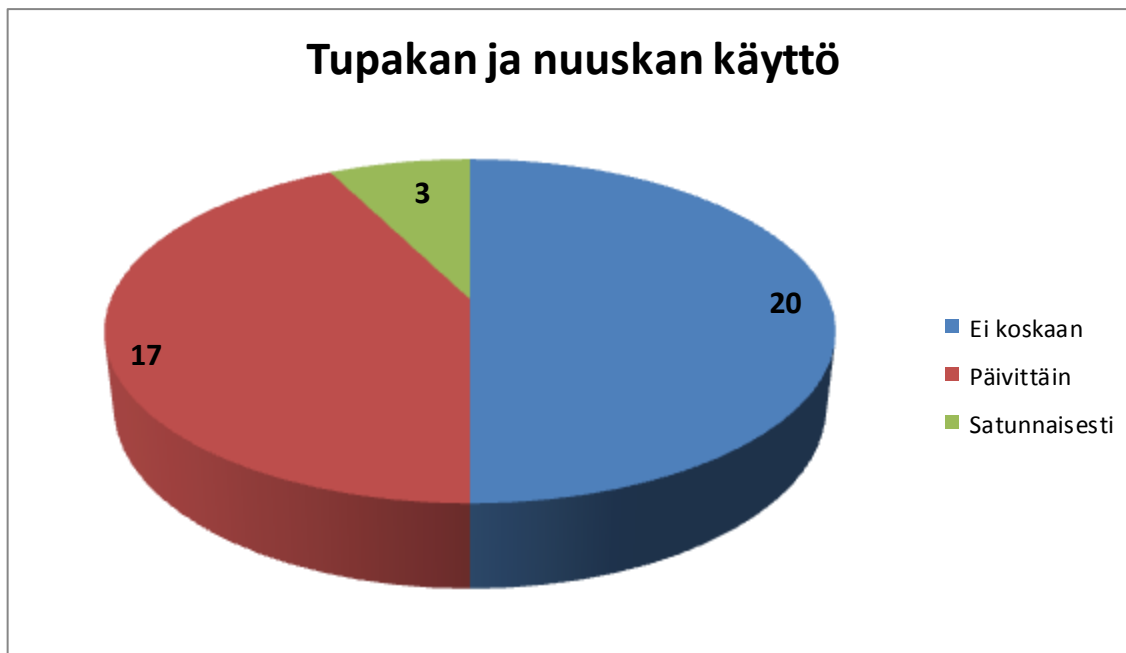
Kysymys 1. "Sukupuoli"



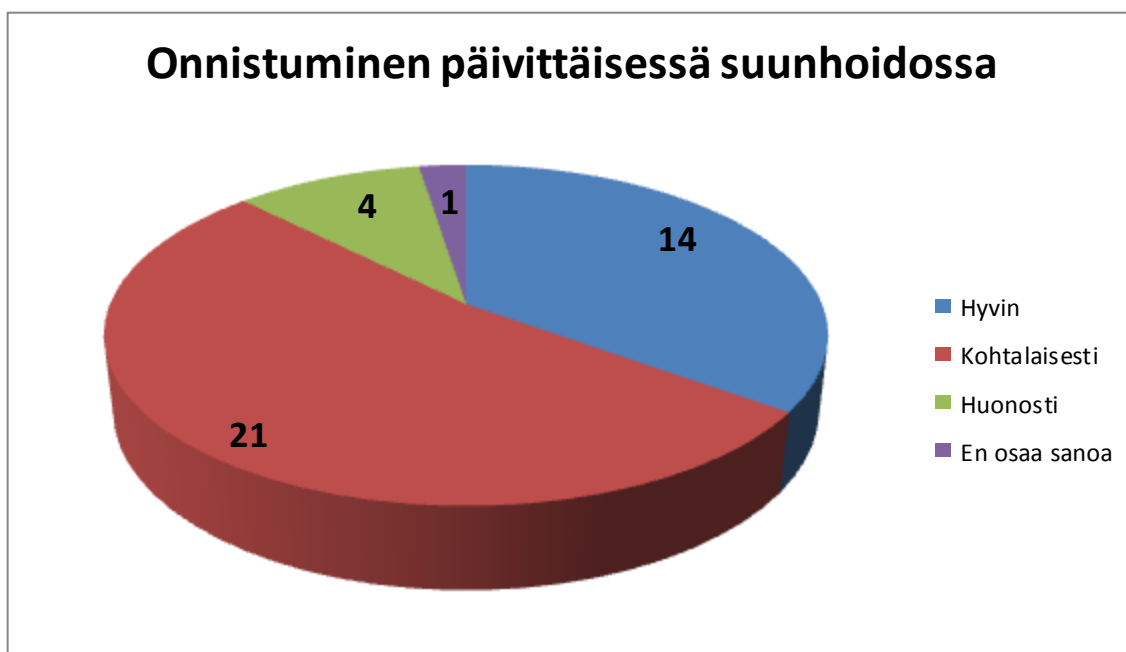
Kysymys 2. "Käytin ksylitolituotteita palveluksen aikana"



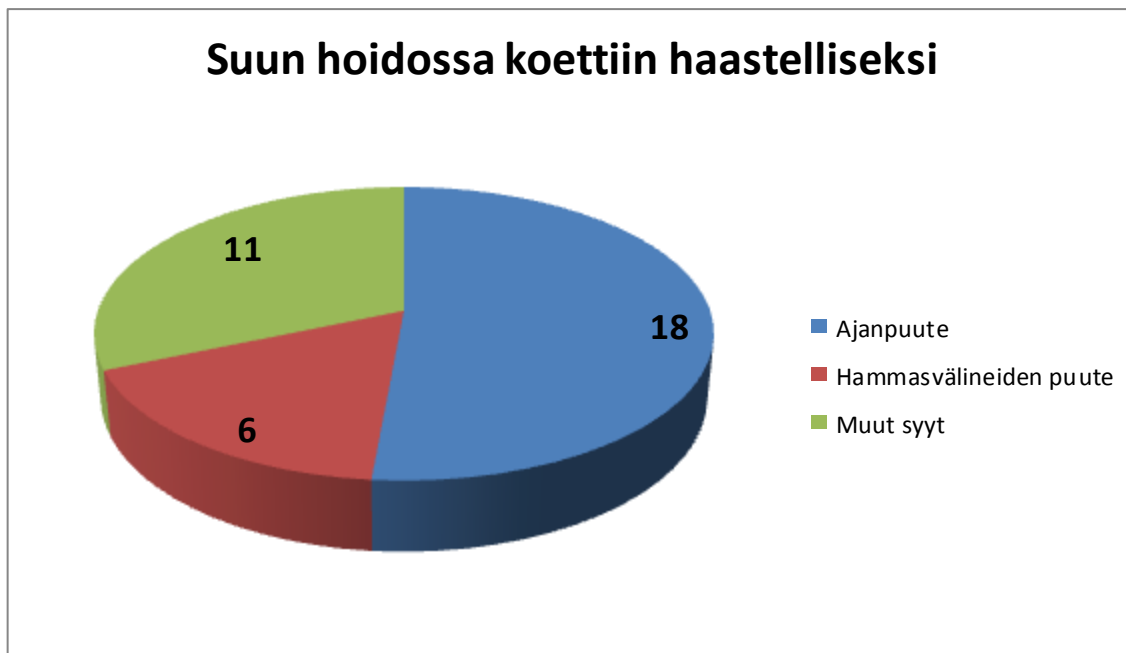
Kysymys 3. "Tupakkatuotteiden käyttö palveluksen aikana"



Kysymys 4. "Onnistuin mielestäni päivittäisessä suunhoidossa palveluksen aikana"



Kysymys 5. "Koin haasteelliseksi suun hoidossa"



Kysymys 6. "Ravitsemustottumukseni muuttuivat palveluksen aikana"



Tekijä(t), vuosi, maa, Tutkimuksen/artikkelin nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Nuorten miesten ajatuksia terveydestä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_7_2008/nuorten_miesten_ajatuksia_terveydesta/>. Luettu 26.04.2011</p>	<p>Selvittää nuorten miesten ajatuksia terveydestä</p>	<p>Varusmiehet</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin uusien alokkaiden terveytajua osana laajaa kyselyä.</p> <p>Varusmiesten ravitsemus - tutkimuksessa (VARU) toteutettiin vuoden 2007 aikana lomakekysely Pansariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa aloittaneiden varusmiesten keskuudessa . Lomake sisälsi mm. terveystajua kartoittavia kysymyksiä.</p> <p>VARU-lomaketutkimuksessa oli asenneväittämiä, joilla kartoitettiin terveystajun määrällisesti mitattavia ulottuvuuksia. Niiden kautta tavoitettiin varusmiesten suhtautumista omaan terveyteen ja sen vaalimiseen.</p>	<p>Varusmiesten enemmistö oli sitä mieltä, että vastuu terveydestä on yksilöllä. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut velvollisuutta elää terveellisesti.</p> <p>Selvä enemmistö nuorista miehistä katsoi ihmisen olevan itse vastuussa omasta terveydestään ja uskoi, että terveellinen elämäntapa on mahdollinen jokaiselle suomalaiselle.</p> <p>Yksilöllistä vastuuta kuvastaa myös se, että enemmistö nuorista miehistä ilmoitti pitävänsä huolta terveydestään ennen muuta itsensä takia. Kuitenkin selvästi harvempi, vain kolmannes, näki terveelliset elämäntavat jokaisen velvollisuutena. Yksilön vastuu omasta terveydestä ei välttämättä konkretisoitunut rationaalisenä terveyskäyttäytymisenä.</p> <p>Vain reilu neljännes ilmoitti ottavansa ruokailussa huomioon ruokaympyrän suositukset ja 14 prosenttia arvioi, ettei terveys ole vielä ajankohtainen asia.</p>	<p>Muissa tutkimuksissa on havaittu, että nykykulttuurissa vallitsevaan terveyden edistämisen eetokseen liittyy käsitys terveyden vaalimisesta jokaisen henkilökohtaisena vastuuna, jopa moraalisenä velvoitteena.</p> <p>Varusmiesten vastauksissa vastuu omasta terveydestä täsmentyi yksilölliseksi vastuuksi omista valinnoista, mutta ei välttämättä velvollisuudeksi elää terveellisesti. Tällöin kollektiivisesti suunnattu terveysvalistus voi tuottaa lisääntyvän terveystietoisuuden sijaan myös kapinointia terveysvalistusta kohtaan.</p>

<p>Tulevien varusmiesten ravitseminen ja fyysinen aktiivisuus ennen palvelusaikaa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6377/Hautamaki_Laura_2009.pdf?sequence=1>. Luettu 26.04.2011</p>	<p>Selvittää tulevien varusmiesten ravitseminen ja fyysinen aktiivisuus ennen palvelusaikaa</p>	<p>Varusmiehet</p>	<p>Tutkimus oli luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto koostui vuonna 1991 syntyneiden nuorten miesten kyselylomakevastauksista. Kysely annettiin täytettäväksi 232 varusmiehelle ja siihen vastasi 216 tulevaa varusmiestä. Vastausprosentti oli 93 %. Vastaajista oli 96 lukiolaisia, 98 ammattikoululaisia ja 22 työelämässä tai työttömänä olevaa.</p>	<p>Tulosten mukaan ylipainoisia varusmiehiä oli vajaa viidesosa vastanneista. Suurin osa oli normaalipainoisia. Nuoret miehet söivät omasta mielestään terveellisesti. Vain vajaa puolet vastaajista otti huomioon ruokaillessaan ravitsemussuosittukset. Tulevista varusmiehistä kuusi prosenttia söi päivittäin hedelmiä ja kahdeksan prosenttia tuoreita vihanneksia. Melkein puolet tutkimukseen osallistuneista ei syönyt marjoja lainkaan viikon aikana.</p>	<p>Lukion tai sitä enemmän kouluja käyneet söivät koko seurannan ajan pelkästään peruskoulun tai sekä peruskoulun ja ammattioppilaitoksen käyneisiin verrattuna terveellisemmin: useammin puuroa tai muroja hedelmiä ja marjoja, tuoreita vihanneksia ja salaatteja ja kypsennettyjä vihanneksia. Myös vihanneksien päivittäiset annosmäärät olivat koko seurannan ajan merkittävästi suurempia enemmän koulutusta saaneilla.</p>
<p>Absetz, Pilvikki – Jallinoja, Piia – Suihko, Johanna – Bingham, Clarissa – Kinnunen, Marja – Ohrankämnen, Olli – Sahi, Timo – Pihlajamäki, Harri – Paturi, Merja – Uutela, Antti 2010: Varusmiesten ravitseminen ja muut elintavat sekä terveyden riskitekijät palveluksen aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2069ddc6-2b57-4d17-b03e-8a75b8a17b74>. Luettu 24.01.2011.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata varusmiesten ravitseminen ja muut elintavat sekä terveyden riskitekijät palveluksen aikana</p>	<p>Prikaatissa ja Panssariprikaatissa vuonna 2007 palvelukseen astuneet miehet (varusmiehet). Palveluksen aikaiseen seurantaan osallistui lähes 550 miestä</p>	<p>Palveluksen aikaiseen seurantaan osallistui lähes 550 miestä, joilta on kerätty tiedot sekä elintavoista että terveyden riskitekijöiden aikaiseen seurantaan osallistui lähes 550 miestä</p> <p>Siviiliaikaisia ruokailutottumuksia kysyttiin lisäksi kuukautta ennen palvelukseen astumista. Siviilissä tehdyn kyselyn alhaisen vastausaktiivisuuden vuoksi ruokailutottu-</p>	<p>Varusmiesten taustan yhteydet ruokailuun ja sen muutoksiin Aterioinnissa eri varuskuntiin tulevat miehet erosivat toisistaan vain vähän: Panssariprikaatiin tulleet miehet söivät ennen palvelusta aamupalan päivittäin useammin kuin Kainuun Prikaatiin tulleet (53 % vs. 40 %, $\chi^2 = 3,843$, $p = 0,05$). Sen sijaan ruuan käytön ("Kuinka monena päivänä viikossa...?") osalta varuskunnat poikkesivat toisistaan sekä perusruokailun että suoilaisten ja makeiden välipalojen syönnin osalta. Perusruokavaliion kuuluvien kuidun lähteiden (vihannekset, hedelmät ja tumma leipä) viikoittaisten syöntipäivissä ja päivittäisissä annosmäärissä oli tilastollisesti</p>	<p>Myönteistä oli myös useimpien pikaruokien syönnin väheneminen peruskoulutuskaudella, mutta tämäkään positiivinen muutos ei kestänyt kuuden kuukauden mittaukseen saakka. Sen sijaan makean napostelu ja sokeroitujen virvoitusjuomien kulutus lisääntyivät jo peruskoulutuskaudella ja ne myös pysyivät siviiliikaa korkeammalla tasolla koko palveluksen ajan.</p>

			<p>musten muutosten raportointi perustuu 250 miehen aineistoon.</p>	<p>merkitseviä ja myös käytännössä merkittäviä eroja jo siviiliaikana, ja kun muutokset palveluksen aikana olivat kummassakin varuskunnassa samanlaisia, erot myös säilyivät. Panssariprikaatissa syötiin koko seurantajakson ajan useampana päivänä viikossa puuroa ja muroja.</p>	
<p>Kathryn A. Atchison, D.D.S., M.P.H.; William Bachand, D.D.S.; C. Richard Buchanan, D.M.D.; Karen H. Lefever, Ph.D.; Sylvia Lin, B.S.; Rita Engelhardt, Dr.P.H./ Military and VA General Dentistry Training: A National Resource</p>	<p>The purpose of this article is to compare the program characteristics of the PGD training programs sponsored by the Armed Services (military) and VA.</p>	<p>sixty-six VA and forty-two military program directors</p>	<p>Surveys mailed to sixty-six VA and forty-two military program directors in fall 2000 sought information regarding the infrastructure of the program, the program emphasis, resident preparation prior to entering the program, and a description of patients served and types of services provided. Of the eighty-one returned surveys (75 percent response rate), thirty were received from military program directors and fifty-one were received from VA program directors</p>	<p>Of 108 mailed surveys to VA and military programs, eighty-one were returned for a response rate of 75 percent. Among military programs, thirty of the forty-two programs responded, of which twentythree were AEGD (including one out-of-the-country respondent), and seven were GPR training programs. In comparison, fifty-one VA programs responded, and all were GPR. Of the eighty-one programs, twenty-nine were located in population areas with fewer than 49,999 residents; only twelve of these programs were GPR and twenty were military. In contrast, seventeen of the fifty-one VA programs were located in population areas with 500,000 people or greater.</p>	

<p>Richard D. Jackson, D.M.D.; Lorinda L. Coan, L.D.H., M.S.; Elizabeth Hughes, L.D.H., M.S.; George J. Eckert, M.A.S./2003/USA/Introduction of Health Literacy into the Allied Dental Curriculum: First Steps and Plans for the Future</p>	<p>Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata pyrkimyksiämme opettaa opiskelijoillemme terveyden lukutaitoa, sen seurauksia, ja arviointia.</p>	<p>Toisen vuoden suuhygienistiopiskelijat</p>	<p>Kerättiin tietoja aikuisten terveyden lukutaidosta, jotka hakeutuivat hoitoon Indiana University school of dentistryyn. 48 toisen vuoden suuhygienistiopiskelijaa pyydettiin hankkimaan potilaita, jotka voisivat osallistua kyselyyn/tutkimukseen.</p> <p>Tietohallintahenkilö kävi läpi kaikki tiedot. Tiedot pisteytettiin automaattisesti.</p>	<p>Vaikka otanta oli suhteellisen pieni, huomattiin että enemmän koulutetut saivat paremmat pisteet.</p>	
<p>Micheala Jones, PhD, MPH, Jessica Y. Lee, DDS, MPH, PhD and R. Gary Rozier, DDS, MPH 2007/USA/ Oral Health Literacy Among Adult Patients Seeking Dental Care</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin yhdistyksen tiedot hammashoidon käynneistä ja suun terveydentilasta yhdessä terveyden lukutaidon kanssa.</p>	<p>Aikuisia potilaita.</p>	<p>Tekijät antoivat kahdella yksityisellä vastaanotolla aikuisille potilaille tehtäväksi testin.</p>	<p>Noin 29 prosenttia vastauksista sai alle 22 pistettä kolmestakymmenestä. Tulos luokitellaan matalaksi terveydenlukutaidon asteeksi.</p> <p>Merkittävällä osalla saattaa olla matala terveydenlukutaito, joka häiritsee heidän kykyään prosessoida ja ymmärtää suun terveyden informaatiota.</p>	
<p>Jones, M – Lee, JY – Rozier, RG. 2007. America. Oral health literacy among adult patients seeking dental care. Journal American Dental Association.</p>	<p>Tunnistaa potilaat, joilla on vaikeuksia ymmärtää ja käyttää hyväkseen tietoa koskien suun terveyttä ja vastata näiden potilaiden tarpeisiin.</p>	<p>Kahden eri yksityisen klinikan potilaita.</p>	<p>Kohderyhmälle annettiin valmis, standardoitu kyselylomake "Rapid estimate of Adult Literacy In Dentistry- 30" eli sanantunnistustesti. Ennen testiä tekijät haastateltiin. Tilastollinen analysointi menetelmä kyselomakkeen tuloksista.</p>	<p>Maksimipistemäärä oli 30 pistettä. 29 % tutkittavista henkilöistä sai alle 22 pistettä, jota pidettiin alhaisena pistemääränä. Heillä, joilla oli väärää tietoa suun terveydestä ja huono suun terveydentila saivat myös alhaisimpia pistemääriä kuin muut tutkittavat henkilöt. Terveydenlukutaitoon ei vaikuttanut se, että ei oltu käyty hammastarkastuksessa viimeisen vuoden aikana.</p>	

Savolainen J, Suominen- Taipale A, Uutela A, Aromaa A, Härkänen T, Muuttala M, 2009, Suomi. Sense of coherence associates with oral and general health behaviours.	Selvitys Koherenssin, eli elämän hallinnan tunteeeseen liittyvästä terveyskäyttäytymistä, ja suun terveydentilasta.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 4096 henkilöä, jota olivat iältään 30-64 välillä	Menetelmänä oli potilaiden haastattelu kyselylomakkeen avulla, jossa oli 12 kysymystä liittyen koherenssin tunteeseen	Tuloksena oli: Hammashoitoon hakeutuivat paremmin ne, joilla oli vahva elämän hallinnan tunne. Heillä oli myös keskimäärin paremmat suun hoidon tottumukset. Korkean koulutuksen omaavat, olivat tässä alempi koulutettu- ja aktiivisempia.	
Oinas, Elina – Collander Anna – Rantanen Eveliina. Girl group activities –empowerment, discipline, health literacy. Helsinki. 2005.	Verrata kahden eri tyttöryhmän päivärytmejä. Haluttiin selvittää miten subjektiivinen käsitys on terveydenlukutaito. Terveydenlukutaito tässä tutkimuksessa: tutkittavien kyky hakea voimavaroja yhteisöstä (tyttöryhmästä), jotka parantavat hänen terveydenlukutaitoa.	kahden eri järjestön (joilla erilainen suhde nuorten työhön, sukupuoliseen tasa-arvoon ja terveyden edistämiseen) perustamat ”tyttöryhmät”	Etnografinen ja haastattelumateriaali vuosien 2002 – 2004 ajalta kahdesta eri tyttöryhmästä. (ryhmien nimet Tjesis ja Rebels. Molemmissa ryhmissä 6 tyttöä (8 – 9 luokkalaisia. Nuorille järjestettiin tilaisuus vaihtaa mielipiteitä heitä kiinnostavista/huolestuttavista asioista	Päätulos: nousi esille, että nuoret pitivät tärkeänä, että on paikka/foorumi, jossa he voivat vaihtaa mielipiteitä. Terveydenlukutaitoon oli vaikutusta sillä miten ryhmän keskellä ryhmädynamiikka toimi. ”Ryhmittymisen tai ryhmään samaistumisen” tarjoaa jäsenelle tilaisuuden kriittiseen ajatteluun. Ryhmästä saa myös tukea ja siten se auttaa yksilön terveyslukutaidon kehittämisessä.	
Sari Elita Helminen, 2000, Suomi, Quality of care provided for young adults and adolescents in the Finnish public oral health service	Selvitys suomalaisen julkisen suunterveys palvelujen laadun tarjonnasta nuorille aikuisille ja teini-ikäisille	Nuoret aikuiset ja teini-ikäiset	Väitöskirja. Artikkelit on saatavilla HELKA:sta		
Ferguson, Laurie Anne – Pawlak, Roberta. 2011. USA. Health literacy: the road to improved health outcomes. Journal for Nurse Practitioners (J NURSE PRACT), 2011 Feb; 7(2): 123-9.	Artikkeli on kooste tutkimuksista jotka käsittelevät terveydenlukutaitoa. Käydään läpi käytännön tapoja joilla terveydenlukutaitoa voitaisiin parantaa käytännössä. Käytännöistä lisää osiossa ”Clinical Interventions”.	Ei yhtä kohderyhmää. Artikkelissa keskustellaan monien tutkimusten tuloksista.	Artikkeli on kooste useista tutkimuksista ja niiden tuloksista.	Haavoittuvaisimmat väestöryhmät kärsivät muita useammin alhaisesta terveydenlukutaidosta. Uusi diagnoosi ja liian suuri tietomäärä saattaa johtaa heikompaan terveydenlukutaitoon ja sitä kautta myös vaikutta negatiivisesti kyseisen ihmisen terveyteen. Terveydenhuollon henkilökunta voi vaikuttaa positiivisella tavalla ihmisten terveyteen arvioimalla kriittisesti omaa kliinistä työtään ja kommunikoimalla	

				oikein ja ymmärrettävästi hoitotilanteissa.	
Nutbeam, Don 2000: Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 15 (3). 259–267.	Terveydenlukutaidon kuvaileminen ja jakaminen kolmeen eri ryhmään. Kuvailee terveysneuvonnan- ja opetuksen tärkeyttä terveydenlukutaidon kannalta.	-	Aikaisemman aineiston analysointia.	Terveydenlukutaito-termin määrittäminen ja jakaminen kolmeen tasoon. Väestön terveydenlukutaidon kohentamiseen vaaditaan koulutusta ja valtaistumista.	
Rautiola, Teija 2011: Miten suun terveysviestinnän verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.	Suun terveydenlukutaidon kehittäminen verkkokampanjan kautta.	8-luokkalaiset nuoret, tutkimuksessa mukana 12 vapaaehtoista 14-15 vuotiasta.	Verkkokampanjan työpaja, teemahaastattelu facebookissa sekä yksilölliset teemahaastattelut.	Kampanja visuaalisuus ja kohderyhmälähtöisyys vetoaa nuoreen, samaistumista edistävä aineisto aktivoi nuoren omaa elämänhallintaa, näyttö asiantuntijuudesta ja verkkokampanjan linkitys kouluun sitouttaa nuorta sekä interaktiivisuus ja mahdollisuus dialogiin ja osallistumiseen miellyttää nuorta.	
Jeffery J. Hyman, DDS, PhD, Britt C. Reid, DDS, PhD, Susan W. Mongeau, DDS, MPH, and Andrew K. York, DMD, MPH. 2006. The military oral health care systems as a model for eliminating disparities in oral health. USA	Löytää eroja armeijaa käyvien ja siviilien välillä suun terveyteen liittyen (armeijan sisällä myös tummien ja valkoisten välillä).	Ihmisille, jotka käyttävät suun hoidon palveluita vuosittain sekä siviilissä että armeijassa.	18-44-vuotiaat valkoiset sekä tummat miehet, jotka käyttivät suun terveystalveluita.	Armeijan sisällä ei löytynyt eroja suun terveyteen liittyen valkoisten ja tummaihoisten välillä. Armeijassa olevilla oli vähemmän lähteitä hampaita kuin siviileillä.	

<p>Patinen, Pertti 2010: Suun terveydenhuolto puolustusvoimissa. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 2010 (1). 54-58.</p>	<p>Suun terveydenhuollon järjestelyistä puolustusvoimissa. Lisäksi kerrotaan koko varusmiesikäluokkaa koskevasta suunnitellusta tutkimuksesta, joka toteutuu 2011.</p>	<p>Artikkelissa kerrottuun tutkimukseen tulee osallistumaan kaikki tammikuussa ja heinäkuussa 2011 palvelukseen astuvat Suomessa.</p>			
<p>Savolainen, Jarmo 2005: Salutoogeeninen näkökulma suun terveyteen. Suomen hammaslääkärilehti 2005(22). 1336-1337.</p>	<p>HLL Jarno Savolainen tutki väitöskirjatyössään koherenssin tunnetta suun terveyskäyttäytymisen ja yleisterveyskäyttäytymisen sekä suun terveyteen liittyvän elämänlaadun selittäjänä.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin poikkileikkausasetelmaa, jossa käytettävät tiedot oli kerätty samanaikaisesti jokaiselta tutkittavalta. Terveys 2000 – hankkeen tarkoituksena oli selvittää suomalaisen aikuisväestön terveyttä ja toimintakykyä. Hankkeeseen osallistui yhteensä 8028 yli 30-vuotiasta henkilöä. Tässä tutkimuksessa aineisto rajattiin 30–64-vuotiaisiin henkilöihin, jolloin osatöissä henkilöiden lukumäärä vaihteli 4039:stä 4263:een. Koherenssin tunnetta mitattiin 12</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin poikkileikkausasetelmaa, jossa käytettävät tiedot oli kerätty samanaikaisesti jokaiselta tutkittavalta. Koherenssin tunnetta mitattiin 12 väittämällä, joista kukin sisälsi seitsemään jaetun asteikon. Suun terveyskäyttäytymistä kuvattiin tutkittavien itse ilmoittamalla säännöllisillä hammaslääkärikäynneillä ja hampaiden harjaustheydellä. Yleisterveyskäyttäytymistä mitattiin tupakoinnilla ja liikunnan määrällä. Suun kliinisessä tutkimuksessa määritettiin suuhygienian taso. Suun terveyteen liittyvää elämänlaatua</p>	<p>Tulokset osoittivat, että ne henkilöt, joilla oli vahva koherenssin tunne, käyttivät säännöllisemmin hammaslääkäripalveluja kuin ne, joilla koherenssin tunne oli heikko. Tämä yhteys oli merkittävin korkeasti kouluttautuneiden joukossa. Lisäksi henkilöillä, joilla koherenssin tunne oli vahva, oli parempi suuhygienian taso ja he ilmoittivat harjaavansa hampaitaan tiheämmin kuin ne, joilla koherenssin tunne oli heikko.</p>	

			arvioitiin Oral Health Impact Profile (OHIP-14) -asteikolla. Sekoittavina tai vaikutusta		
Pietilä, Anna-Maija – Sonninen Erja – Kinnunen, Pirjo 2007: Salutogeeninen lähestymistapa preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa - lähtökohtia ja pohdintoja terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Pro Terveys 2007(3). 4-8.	Artikkelissa kuvataan salutogeenista lähestymistapaa ja sen soveltamista preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa. Empiirisenä esimerkkinä on tutkimus, joka kohdistuu potilasohjaukseen elämänhallinnan tukena. Tutkimus liittyy Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen "Elämänhallintavalmiudet ja terveyden edistäminen"-projektiin.	Esimerkkitutkimuksessa kuvataan tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia elämänhallintaa tukevista ohjauksesta. Kahdeksalla tiedonantajalla oli mahdollisuus kertoa yksilöllisistä kokemuksistaan ja näkemyksistään potilasohjauksesta.	Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kahdeksalla tiedonantajalla oli mahdollisuus kertoa yksilöllisistä kokemuksistaan ja näkemyksistään potilasohjauksesta. Aineisto analysoitiin sisällönanalysillä.	Haastatteluaineiston analyysin perusteella potilaan elämänhallintaa tukevasa ohjauksessa on oleellista kiinnittää huomio terveyteen ja sitä ylläpitäviin tekijöihin; ei yksistään niihin tekijöihin, jotka liittyvät sairauteen. Tutkimuksessa tuli esille, ettei omien voimavarojen tunnistaminen ole aina potilaille itsestään selvää sairauden kohdatessa. Ohjauksessa olisi tärkeää keskustella potilaan terveydestä ja niistä toiminnoista, joita voi normaalisti jatkaa sairaudesta huolimatta. Sillä juuri nämä voimavara-tekijät pitävät ihmisen elämässä kiinni.	Julkaisun osoite: http://www.hammaslaakari.fi/hammaslaeaeakaerilehti/ artikkeliku/2005/vuosikerta-2005/hammaslaeaeakaerilehti-22-2005/salutogeeninen-naekoekulma-suunterveyteen/
Pietilä, Anna-Maija – Varjoranta, Pirjo – Matveinen, Mari 2009: Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperusta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö Vol. 7 (3). 5–12.	Kuvataan perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisen arvoperustasta, päivittäisestä toiminnasta, terveyttä edistävää toimintaa edellyttävästä osaamisesta ja työn kehittämisestä. Tutkimusta ohjaava näkökulma on salutogeeninen.	Erään sosiaali- ja terveyskeskuksen avohoidon terveydenhuollon ammattilaisia (n=23).	Haastattelututkimus, focus group -haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalysillä.	Eettisten kysymysten pohdinta ja päätöstenteko kuului henkilöstön päivittäiseen työhön. Arvoperusta heijastui hoitohenkilöstön päivittäisiin työmenetelmiin ja toimintamalleihin. Terveyttä edistävän työn keskeisenä sisältönä olivat vuorovaikutus, yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomiointi, voimavarojen ja terveyttä tukevien tekijöiden tunnistaminen sekä voimavarojen vahvistaminen.	Salutogeeniseen lähestymistapaan liittyviä ulottuvuuksia: ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys.

<p>Luoto, Riitta – Paronen, Olavi – Andersson, Annukka 2008: Tamperelaisten nuorten ja nuorten aikuisten koettu terveys vuosina 1990 – 2005. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008 (2). 136–145</p>	<p>Selvitetään 15–34-vuotiaiden tamperelaisten koetun terveydentilan muutoksia ja yhteyttä taustatekijöihin. Koettua terveydentilaa tarkasteltiin tutkimusvuoden, sukupuolen, koulutuksen, työtilanteen ja pitkäaikaissairastavuuden mukaan.</p>	<p>Kyselyjen perusjoukko on muodostunut 15 vuotta täyttäneestä laitosten ulkopuolisesta väestöstä.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin kuudella eri postikyselyllä vuosina 1990–2005. Aineisto (N=4810). Poikkeikkaustutkimuksiin on kunakin vuonna poimittu erillinen 3500 henkilön saatunnaisotos, jolle on tehty postikysely.</p>	<p>15–24-vuotiaat arvioivat terveytensä paremmaksi kuin 25–34-vuotiaat. Nuorilla naisilla terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneiden osuus väheni 7% tutkimuksen aikana. Nuorten miesten koettu terveys heikkeni 2000-luvun alkuvuosina ja työllisten ja työttömien välinen terveysero kasvoi suuremmaksi kuin 1990-luvulla. Työttömyyden lisäksi huonoa tai kohtalaista terveyttä selittivät parhaiten vähäinen koulutus ja pitkäaikaissairastavuus.</p>	
<p>Hämäläinen, Marja-Riitta 2010: Ota terveellinen elämä tavaksi: Terveellisten elintapojen opetus osaksi koulutussuunnitelmaa Lapinjärven koulutuskeskuksessa. Verkkodokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005108645>. Luettu 11.9.2011.</p>	<p>Tarkoituksena kehittää opetuksen sisältöä sekä opetusmenetelmiä osaksi koulutussuunnitelmaa siviilipalvelusvelvollisille Lapinjärven koulutuskeskuksessa. Pää tavoitteena saada nuoret havahtumaan terveellisiin elintapoihin.</p>	<p>Nuoret, siviilipalveluksessa olevat miehet ja naiset</p>	<p>Näyttöön perustuva tieto (esitetyt kyselylomake) ja alan kirjallisuus</p>	<p>Kehittämistyön lopputuloksena syntynyt koulutuskansio, joka tulee koulutusvas- taaville apuvälineeksi opetukseen.</p>	
<p>Appelqvist, Kaija -Schmidlechner, Kaija – Henriksson, Markus – Parkkola, Kai – Stengård, Eija – Upanne, Maila 2008: Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi. Stakes Raportteja 18/2008. Helsinki: Valopaino Oy.</p>	<p>Selvittää, muodostavatko palveluksen ulkopuolelle jääneet miehet riskiryhmän, joka on yhteiskunnan tarjoaman tuen tarpeessa</p>	<p>Tutkimukseen osallistui vuosina 2004-2005 yhteensä 356 varusmiespalveluksen tai siviilipalvelun ulkopuolelle jäänyttä sekä 440 palvelukseen määrättyä nuorta miestä Helsingistä ja Vantaalta.</p>	<p>Kyselylomakkeet ja rekisteritietojen hyödyntäminen</p>	<p>Palveluksen ulkopuolelle jääneiden terveyskäyttäytyminen oli heikompaa kuin palvelukseen määrättyillä</p>	

Ojajarvi, Anni 2009: Varusmies savuaa – tupakoinnin sosiaalinen ja kulttuurinen paikka armeijassa. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):4. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 400-411.	Tarkastella varusmiespalvelusta suorittavien nuorten tupakointia etnografisen kenttätöön ja haastattelujen valossa	Eteläsuomalaisen varuskunnan alokkaat heinä-elokuussa vuonna 2008.	Aineisto on kerätty varusmiespalveluksen alokkaudella ja tutkimuksessa on käytetty laadullista tutkimusotetta	Tupakoinnin luomat tauot ovat varusmiehen perusoikeus. Tupakointi kiinnittyy arjen käytäntöihin, sen avulla voi juhlistaa lisääntyntä vapautta tai solmia uusia ystävyysuhteita.	Tutkimuksen verkko-osoite: http://www.stakes.fi/yp/2009/4/ojajarvi.pdf
Sabbahi Dania A – Lawrence Herenia P – Limeback Hardy –Rootman Irwing 2007: United States. Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults.	Tavoitteena oli kehittää sekä osoittaa pätevä väline mittaamaan aikuisten suunterveyden lukutaitoa.	100 potilasta; keski-ikältään 39v., 73% naisia, 64% korkeakoulutettuja, 40% kävi hammaslääkärisä 3-6kk välein .	Aineistoa kerättiin usean eri testin avulla. Käytettäviä testejä olivat OHLI-testi, TOFLA-testi (joka toimi mallina OHLI-testin kehittämiseksi), Suun terveystieto-testi ja lyhyt kyselylomake. Tulosten analysoinnissa käytettiin Cronbachin alfa-menetelmää sekä tulosten vertailua. Lisäksi testi ajettiin useampaan kertaan tarkkuuden varmistamiseksi.	OHLI-testi arvioitiin päteväksi ja luotettavaksi menetelmäksi arvioida aikuisen suun terveydenlukutaitoa. (Hyödyllinen väline ammattilaiselle havaita myös potilaan riittämätön suun terv.lukutaito ja siltä pohjin parantaa viestintätaitoja)	
Parker, Ruth –Williams, Mark – Weiss, Barry – Baker, David – Davis, Terry – Doak, Cecilia – Doak, Leonard – Hein, Karen – Meade, Cathy – Nurss, Joanne Schwartzberg, Joanne – Somers, Stephen 1999: Health literacy: Report of the Council of Scientific Affairs. Unated States: Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on ScientificAffairs, American Medical Association.	Tarkoituksena oli tutkia huonon terveydenlukutaidon laajuutta ja seurauksia Yhdysvalloissa, sekä kuvailla niiden vaikutuksia potilaisiin ja heitä hoitaviin lääkäreihin.	216 julkaistua artikkeleita ja muita julkaisemattomia käsikirjoituksia, sekä puhelin- ja internet-neuvotteluja.	Aineisto kerättiin MEDLINE-tietokannasta välillä tammi- lokakuu 1966 - lokakuu 1996. Myöhemmin julkaisu- ja artikkeleita haettiin vuosien 1993 – 1998 välillä. Terveydenhuollon ammattilaisilta pyydettiin myös julkaisemattomia käsikirjoituksia.	Alustavat tutkimukset osoittavat, että riittämätön terveydenlukutaito saattaa lisätä sairaalahoidon tarvetta. Hyvä terveydenlukutaito on kyky selviytyä terveydenhuoltojärjestelmässä. Potilaat joilla on riittämätön terveydenlukutaito, omaavat usein monikirjoisen joukon viestintävaikeuksia. Näillä potilailla on vähemmän ymmärrystä omasta terveyden tilasta, sairauksista ja niiden hoidosta. Ammattimaista sekä yleistä tietoisuutta terveydenlukutaidosta on	

				lisättävä jo lääketieteellisen koulutuksen alkuvaiheessa, ja parannettavaa on myös potilas-lääkäri viestintätaidoissa.	
Kelbauskas, Eduardas - Kelbauskienė, Solveiga - Paipalienė, Pajauta 2005: Smoking and other factors influencing the oral health of Lithuanian army recruits. Military Medicine (MILIT MED), 2005 Sep; 170(9): 791-6.	Tarkoituksena oli määritellä Liettuan armeijan alokkaiden tupakoinnin yleisyyttä ja tupakoinnin vaikutuksia suun terveyteen.	Tutkimukseen osallistui 618 sattumanvaraisesti valittua armeijassa työskentelevää henkilöä.	Kliiniset tutkimukset ja kyselylomake.	Tutkimuksessa selvisi, että 70% palveluksessa olevista tupakoi. Tutkimuksessa havaittiin, että ne joilla oli korkeampi koulutus, tupakoivat vähemmän kuin alemman koulutuksen saaneet.	
Skec, Vjekoslav 2006: Influence of oral hygiene on oral health of recruits and professionals in the Croatian Army. Military Medicine (MILIT MED), 2006 Oct; 171(10): 1006-9.	Kartoittaa Kroatian armeijassa olevien suun terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	912 Kroatian armeijassa palvelevaa henkilöä.	Kliiniset tutkimukset ja kyselykaavake.	Suuhygienia pääasiassa huonoa ja suun terveyden kannalta suurin ongelma oli karies.	

<p>Sahi, Timo – Koskenvuo, Kimmo 2003: Toimenpiteet varusmiesten terveyden edistämiseksi. Oulun omahoito. Verkkodokumentti. <http://213.216.208.175/?page=3894967&id=sae52020>. Luettu 11.03.2011</p>	<p>Varusmiesten terveyttä edistävät toimenpiteet.</p>	<p>Varusmiehet</p>	<p>Kyseessä on artikkeli ei tutkimus.</p>		
<p>Sahi, Timo 2005: Varusmiesten terveys. Duodecum Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirj/tk.koti?p_artikkeli=suo00047>. Luettu 11.3.2011.</p>	<p>Varusmiesten terveyden selvittäminen.</p>	<p>Tarkastettuja oli yhteensä 32 066. Varusmiespalveluksessa olevat nuoret miehet.</p>	<p>Kutsuntatarkastuksessa selvitetty nuorten miesten sairaudet.</p>	<p>Palvelukseen astuneista varusmiehistä 6,9 % joutui vuonna 1998 keskeyttämään palveluksensa terveydellisistä syistä. Noin 40 %:lla heistä palvelus keskeytyi heti saapumistarkastuksen perusteella. Vuonna 2001 keskeyttäneiden osuus oli 9,0 %. Palveluksen keskeyttäneistä 72 %:lla todettiin tilapäinen este, ja heidät määrättiin myöhemmään uusintatarkastukseen. Palveluksen keskeyttäneistä 38 % (2,4 % palvelukseen astuneista) vapautettiin pysyvästi. Noin 60 % palveluksen keskeytymisistä terveydellisistä syistä aiheutui mielen-terveyden häiriöistä.</p>	<p>Varusmiehet ovat muuta samanikäistä väestöä terveempiä. Tämä johtuu osaksi ennen palvelukseen astumista tapahtuvasta karsinnasta, osaksi palveluksen erikoisoloihin sovelletusta sairauksien ja tapaturmien ehkäisystä.</p>
<p>Petersen, P – Bourgeois, D – Bratthall, D – Ogawa H. 2005: Oral health information systems towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. Bulletin of the world health organization 83(9): 686:93.</p>	<p>Tässä artikkelissa kuvataan keskeisiä osia suun terveydenhuollon tietojärjestelmien suuntausten analysoinnille suusairaudet ja arvioinnit suun terveydenhuollon ohjelmat kansallisella, alueellisella ja maailmanlaajuisella tasolla.</p>	<p>WHO:n tiedostoissa olevat ihmiset</p>	<p>Global Oral health data Bank perustettiin vuonna 1967 koska haluttiin kerätä tietoa erityisesti lasten lisääntyneestä hampaiden kariotumisesta. Aineisto kerätään käyttämällä standardisoitua menetelmää (1-4).</p>	<p>Nykyisiä maailmanlaajuisia, alueellisia ja kansallisten suun terveydenhuollon tietopankkeja käytetään epidemiologiseen analyysiin suusairaus suuntauksista sekä arvioidaan suun terveydenhuollon ja ennaltaehkäisyn ohjelmien tuloksia.</p>	<p>Laadun parantaminen suun terveydenhuollon järjestelmien ja operatiivisten tutkimuksista voi auttaa välittämään tietoa terveyden edistämisen hyväksi köyhien ja huonossa asemassa oleville väestöryhmille.</p>

<p>Silva, A – Mendonca, M – Vettora, M. 2008: A salutogenic approach to oral health promotion. Cadernos de saude publica/Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica.</p>	<p>Tässä kirjassa käsitellään mahdollisuuksia salutogeenisen teorian kehityksen ohjaamiseksi toimia viidellä suun terveyden edistämisessä: luomalla sitä tukevia ympäristöjä; terveyden edistämistä julkisin toimin; vahvistaa yhteisön toimintaa; kehittää henkilökohtaisia taitoja, ja suuntaamalla terveyspalveluja.</p>			<p>Salutogeneesi on lupaava käsite soveltaa suun terveyden edistämässä koska teoria keskittyy sekä yksilöllisiin että sosiaalisiin ympäristötekijöihin kuin yksinomaan riskitekijöihin ja muuttuvaan terveystyöskäytymiseen</p>	
<p>Terenius, Mia 2009: Nuorten miesten terveydenlukupolitiikka seksitaudeista IMB –mallin teoreettisessa viitekehityksessä. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella nuorten miesten terveydenlukupolitiikkaa seksitaudeista IMB –mallin teoreettisessa viitekehityksessä.</p>	<p>Nuoret miehet Otos: Eteläsuomalaisen kunnan ammattikoulun ja lukion nuorilta miesopiskelijoilta.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui 64:stä eläytymismenetelmän ja avoimien kysymysten avulla tuotetuista vastauksista, jotka kerättiin syksyllä 2007 eteläsuomalaisen kunnan ammattikoulun ja lukion nuorilta miesopiskelijoilta. Aineisto analysoitiin teemoittelun sekä tyypittelyn keinoin.</p>	<p>Nuorten miesten suhtautuminen oman terveytensä edistämiseen oli myönteistä. Nuoret ottivat vastuuta omasta seksuaaliterveydestään ja samanaikaisesti halusivat suojella muita nuoria seksitartunnoilta.</p>	
<p>Ankkuriniemi, Olavi 1990: Kun suu on puhdas, mieli on korkealla. Sotilaslehti. 1990(65). 390-394.</p>	<p>Suuhygienialla on iso merkitys varusmiesten terveydelle. Ennaltaehkäisy on välttämätön. Varusmiesten hammaspalveluiden historia.</p>	<p>Varusmiehet: suomalaiset (maassa olevat ja rauhanturvaajat), nuoret miehet.</p>	<p>Oli tutkittu varusmiehiä ja kantahenkilökunta kenttäoloissa. Oli todettu, että melkein kaikilla syntyy ientulehdus harjoituksen aikana huonon suuhygienian johdosta.</p>	<p>Hampaat ovat luonnonehjat enää kymmenesosalla sotia edeltäneestä tilanteesta. Kipeä hammas kaataa miehen helposti, mutta pitämällä suun puhtaana kenttäoloissakin vaivat ja mieliala säilyy korkealla. Kerrottu myös koulutusuudistusehdotuksesta, jossa hammaslääkäreiden peruskoulutukseen tulisi lisätä katastro-</p>	

				filääketieteen opetusta (pitäisi toteuttaa puolustusvoimien omien resurssien avulla). Sotilashammaslääkäreitä koulutettu tunnistamistehtäviin katastrofitilanteissa.	
Karppinen, Kyösti – Kelho, Kari – Korpela, Heikki – Larni, Harry M. – Nuuja, Tuomo 2005: Suomalaisten varusmiesten hammashuolto osana palvelusturvallisuutta ja yleistä terveydenhuoltoa. Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti 2005(80). 35-43.	Tarkoitus kartoittaa hampaiden ja kiinnityskudosten tilannetta sekä hoidontarvetta palvelukseen astuvilla ja palveluksen aikana vuosina 1995-2004.	Alokkat 1995-2004 saapumistarkastuksessa. Varusmiesten palveluksenaikainen hammashoito, eli kaikki varusmiehet.	Saapumistarkastukset 1995-2004 palvelukseen astuvilla, varusmiesten palveluksenaikainen hammashoito 1995-2004	Saapumistarkastukset: Hammashoidon tarve ka 83,8 %, ehkäisevän hoidon tarve ka 25,8 %, korjauksen hoidon tarve ka 45,2 %, kiinnityskudosten hoitotarve ka 53,91 %, DMFT-indeksi ka 1,42 viallista hammasta/mies, poistetut hampaat ka-indeksi 0,04/mies, paikatut hampaat 4,08(-95)-2,7(-04): noussut kariesindeksi, hoidon saannin väheneminen, ikenet terveet ka 24,2 %, ienverenvuotoa ka 23,9 %, hammaskivi ja alle 4 mm tasku ka 53,9 %. yli 4 mm tasku 0,026 % Palveluksen aikainen hammashoito: suoritettut hoidot ka 88732, 3,1 hoitoa/mies, hampaiden paikkauksia ka 19,1 %:lle varusmiehistä, hampaiden poistot ka 4,8 %:lle, juurihoito/hermon suojauksia 3,0 %:lle, kiinnityskudosten hoidot 6,7 %:lle, ehkäisevä hoito 39,8 % varusmiehistä. Artikkelissa käsiteltiin myös tuloksia viisivuotiskausittain. - nuorten noudattaman suu- ja hammashygienian puutteellinen taso - yleisen hammashuollon riittämättömyys	

				<ul style="list-style-type: none"> - tarkastusten laiminlyönti - lapsuudessa suuhygienian oppiminen tärkeää - suusairauksien ehkäisyllä tärkeä koko elimistöön vaikuttava merkitys - kiinnityskudossairauksien aiheuttama hammaskato lisääntymässä - hampaiden kunnan itsearviointi merkitsevä tekijä hoitoon hakeutumisessa - pelko- ja tuskatilat vaikuttavat - varusmiesten keskinäinen kilpailu positiivista (ei haluta neg. huomiota) 	
<p>Ankkuriniemi, Olavi 1998: Suomalaisien alokkaiden oma arvio hampaistonsa terveydentilasta kliinisen tutkimuksen tuloksiin verrattuna. Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti 1998(73). 1.</p>	<p>Tutkimuksessa verrattiin alokkaiden omaa arviota suussaan olevista viallisista (decayed) hampaista, ienverenvuodosta ja ientulehduksesta kliinisen tarkastuksen tuloksiin verrattuna vuosina 1976-1991.</p>	<p>Tutkittujen alokkaiden määrä oli 3344 vuonna 1976, 3904 vuonna 1981, 3733 vuonna 1986 ja 4057 vuonna 1991.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin kesä-heinäkuussa vuosina 1976, 1981, 1986 ja 1991 osana alokkaiden palvelukseenastumistarkastusta kaikissa joukko-osastoissa joihin saapui alokkaita. Tutkimukseen osallistuvat alokkaat valittiin satunnaisotoksena.</p> <p>Alokkat täyttivät kyselylomakkeet, jossa kyseltiin omaa mielipidettä viallisista hampaista, ienverenvuodosta ja ientulehduksesta. Kliinisen tutkimuksen suorittivat puolustusvoimien hammaslääkärit. Karies tutkimus tehtiin suupeiliä ja koetinta käyttäen, vain paikkausta vaativat ja poistettavat hampaat merkittiin.</p>	<p>Alokkaiden oma arvio viallisista hampaista ja ienverenvuodosta korreloi erittäin merkitsevästi kliinisen tutkimuksen tulosten kanssa. Alokkat arvioivat suun terveydentilan sekä kariesen tilan parodontiumin tilan osalta huomattavasti kliinisessä tarkastuksessa rekisteröityä todellista tilannetta paremmaksi. Ientulehdus oli alokkaille koko tutkimuksen ajan käsitteenä vieras.</p> <p>Alokkaiden oma arvio hampaistonsa hoitotarpeesta oli koko tutkimuksen ajan selvästi liian alhainen, josta korostui palvelukseen astumistarkastuksen tärkeys varusmiesten suun terveydentilan säilyttämiseksi ja parantamiseksi sekä palvelusajan menetysten välttämiseksi.</p>	

			Tutkimusaineisto käsiteltiin puolustusvoimien ATK-laitoksessa käyttäen tilastomatemaattista ohjelmaa (MATTI).		
Karppinen, Kyösti – Kelho Kari 2002: Dental health status of conscripts on entering military service during the 5-year period 1997-2001.	Arvioida alokkaiden terveystarkastuksen perusteella suun terveydenhuollon tärkeyttä ja sen lisäämistä.	Alokkat 1997-2001 koko Suomessa ja Suomenlahden joukoissa.	Terveystarkastukset 1997-2001 alokkaille. Tulosten analysointi.	Armeijan antamaa hammashoitoa ei tulisi väheksyä, sillä se parantaa usein ennen armeija-aikaa laiminlyötyä suun ja hampaiden terveydenhuoltoa. Antaa hammashoidon opetusta, mikä edistää tulevaisuudessa terveydenhuollon ylläpitämistä erityisesti mies väestön keskuudessa.	Varusmiesten suun terveydentilan säilyttämiseksi alkutarkastuksessa olisi kiinnitettävä erityistä huomiota odotettavissa olevien kariekseen liittyvien sairauksien sekä viisaudenhammasvaivojen ennakointiin ja hampaiden tukikudossairauksien rekisteröintiin. Parodontiumin sairaudet ovat varusmiesaineistossa yleisiä, mutta useimmiten vielä niin lieväasteisia, että niiden tehokas hoito vaatii tässä vaiheessa useimmiten vain henkilökohtaista suuhygienian ohjausta ja yksinkertaisia perustoimenpiteitä. Valtaosa alokkaista on ollut ennen palvelukseen astumista hoidossa etupäässä terveyskeskuksissa, eivätkä välttämättä

					ole tottuneet hakeutumaan oma-aloitteisesti hoitoon muuten kuin akuuttihoidon tarpeessa ollessaan.
Nuuja Tuomo 2003: Use and effects of an experimental antiplaque preparation in military medicine.	Tutkia, kokeilla ja kehittää tilaa säästävä tuote, joka säilyttäisi korkean hygieniatason alokkaiden ja kadettien suussa kenttäharjoitusten aikana. Tutkia ksyliolin, CHX:n ja NaF:n vaikutusta bakteereihin. (Monivaiheinen tutkimus)	122 kadettia Suomen armeijasta. (Korkeakoulu) 49 vap. ehtoista ja 15 suuhygienisti opiskelijaa. 72 armeija kadettia.	Tutkimukset syljen erityksestä yms. Kyselylomakkeet. Statistiset analyysit (SAS), t-test, Duncan, Tykey-, Bonferoni-Schaffe-tests. Categorical Data Modelling analysointi, non-parametric Anova ja chi-square test.	Tutkimuksissa xylihex-tabletit vähensivät plakkaa ja ientulehdusta verrattuna placebo kontrolliin ja toimivat jopa tehokkaammin kuin mekaaninen puhdistus leireillä.	
Kentala, Jukka 2007: Tupakoinnin ehkäisy suun terveydenhuollossa – mini-interventio nuorilla. Suomen Hammaslääkärilehti 13-14/2007: s. 726-728. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena toteuttaa tupakoinnin ehkäisyprojekti 4:ssä kaupungissa osana normaalia terveyskeskus-ten suun terveydenhuoltoa ja selvittää menetelmän teho nuorten tupakoinnin ehkäisyssä.	Kokonaiset ikäkohortit 13-vuotiaita Kokkolasta, Pietarsaaresta, Seinäjoelta, Vaasasta (2586 nuorta).	Nuoria seurattiin 3 vuoden ajan. Puolet nuorista koe-ryhmään (tehtiin tupakoinnin mini-interventio). Mini-intervention toteutus (mahdollisuudet toteuttaa mini-intervention tyyppistä vieroitus/ehkäisymentelmää käytännön suun terveydenhuollon osana): postikysely suun terveydenhuollon henkilöstölle. Verifikaatiotutkimus tupakointikäyttäytymisen luotettavuudesta: 9-luokkalaisia täytti esitieto-	- 3 % vähennys nuorten tupakoinnissa - - suun terveydenhuollon henkilöstö piti tupakoinnin ehkäisyä tärkeänä asiana hammashuollossa - mini-intervention käytännön toteutuksessa puutteita - tupakointitavan varmistaminen biokeemiallisin menetelmin tarpeetonta (hammashuollon henkilöstön auktoriteetti riittää) - nuorten tupakointi merkittävä tekijä kariuksen ja parodontaalisairauksen hoidon tarpeen kannalta - tupakoinnista vieroittamiseen tulee olla hll:n ammatinharjoittamiseen liittyvä perustehtävä	Väitöskirjakatsaus. Kohde ehkä liian nuoria.

			kaavakkeen tupakoinnista, hll tutki paikkansapitävyyttä.		
Jormanainen, Vesa – Sahi, Timo – Äijänseppä, Sinikka 2001: Varusmiesten tupakointi, suunuuskan ja alkoholin käyttö 1990-luvun lopulla. Suomen lääkärilehti 13/2001(56): s. 1487-92. Suomi	Selvittää varusmiespalvelukseen astuvien nuorten miesten tupakointi- ja alkoholin käyttötottumuksia 1990-luvun lopulla.	Varusmiehet: astuivat palvelukseen heinäkuussa 1996 (n=14459) tai 1998 (n=14444). 10 joukko-osastoa: valittiin tammi-huhtikuussa syntyneiden joukosta aakkosjärjestyksessä ensimmäiset 100 (-96), 1998 ensimmäiset 125.	Tupakointi: tapojen mukaan varusmiehet jaettiin 4 ryhmään (sään-nöllisesti, satunnaisesti tupakoivat, lopettaneet, ei ole koskaan tupakoinut). Nuuska: -98 käyttö (en käytä, satunnaisesti, päivittäin), -96 selvitettiin yhdessä nykytupakoinnin kanssa Alkoholi: kysyttiin mietojen ja väkevien alkoholijuomien käyttöä sekä humalajuomisen tiheyttä (käyttäjä, jos nautti mietoja/väkeviä väh. 1 krt/viikko; tiheys: ei koskaan, vuosittain (kork, joka toinen kk), kuukausittain (kork. joka toinen viikko), viikoittain (väh. kerran viikossa), raittiit (ei lainkaan) Koulutusluokka: peruskoulu (ei muita tutk.), ammatti-	-taustamuuttajat (taulukko 1.) eivät eronneet juurikaan vuosittain - tupakointi taustamuuttujien mukaan (taulukko 2): -> päivittäin tupakoivien osuus väheni 5 %-yks. -> ei koskaan tupakoineiden osuus kasvoi 4 %-yks. -> eroja asuinpaikan, koulutustasojen, sivilisäädyn sekä työttömyysasteen välillä - suunuuskan käyttäjien osuudet asuinlääneittäin (kuvio 1a) -> -96 käytti 4,9 %, myöhemmin 12 % satunnaisesti ja 3,4 % päivittäin - alkoholi: 96 % käyttänyt elämänsä aikana, raittiita 5 % molemmat vuodet -> -98 alkoholin käyttäjien enemmän -> taulukko 3: taustamuuttujien mukaan - alkoholin käyttö lähentymässä yleisrooppalaista suuntausta - vastausaktiivisuus suuri - päivittäistupakointi yleisintä alimmissa	Nuuskan käyttö ei vertailtavissa 1996 ja 1998 teknisistä syistä. Tehty vertailua Nuorten terveystapatutkimukseen. Hyviä taulukoita.

			<p>koulutuskinto, opistotutkinto, ylioppilas tai muu koulutus</p> <p>Sivilisääty: naimaton, parisuhteessa.</p> <p>Lomaketiedot käsiteltiin Epi Info, SPSS, kartat Epi Map</p>	<p>koulutusluokissa</p> <ul style="list-style-type: none"> - nuuskan käyttö -98 vastasi terveystutkimuksen lukua - alkoholin käyttäjiä enemmän -98 kuin -96 - alkoholin käyttö yleisempää korkeammissa koulutusluokissa - nuoret arvostavat terveyttä – terveyshaitat tupakasta ja alkoholista tiedossa, mutta asennoituminen muuttunut positiivisemmaksi -nuorilla virheellinen käsitys nuuskan terveydellisyydestä verrattuna tupakkaan - nuorena omaksutuilla terveystottumuksilla vaikutus koko elämän -terveyskäyttäytyminen vaihtelee lyheläkin aikavälillä 	
<p>Zadik, Yehuda – Zusman, Shlomo – Galor, Shay – Dinte, Arie. 2009: Dental attendance and self-assessment of dental status by Israeli military personnel according to gender, education and smoking status 1998-2006. Military Medicine (MILIT MED), 2009 Feb; 174(2): 197-200.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Israelin armeijassa palvelevien osallistumista hammashoitoon ja omaa arviota suun terveyden tilasta.</p>	<p>25 vuotta täyttäneet armeijassa työskentelevät</p>	<p>Kyselylomakkeen täyttö terveystarkastuksen yhteydessä.</p>	<p>60% osallistujista oli käynyt hammas-tarkastuksessa 12 kuukauden sisään. Tähän kysymykseen vastanneista enemmistö oli naisia, tupakoimattomia ja korkeammin koulutettuja.</p> <p>Israelin perusväestöön verrattuna armeijan henkilöstö kävi useammin hammashoidossa, mutta oma arvio suun terveydentilasta oli huonompi kuin perusväestön.</p>	<p>Armeija tarjoaa kaikille vakinaisessa palveluksessa oleville hammashoidon, pitää sisällään muun muassa protetiikan, korjaavan, oikomishoidon ja parodontaalisen hoidon. Hammashoidossa voi käydä työajalla. Tutkimuksen perusteella suositeltiin, että Israelin armeijalla olisi säännölliset ja pakolliset suun terveystarkastukset terveystarkastuksen yhteydessä.</p>

<p>Buunk-Werkhoven Yvonne A.B - Dijkstra, Arie - van der Wal, Henk - Basic, Nina - Loomans, Steven A. - van der Schans, Cees P. - van der Meer, Rob.2009: Promoting oral hygiene behavior in recruits in the Dutch Army. Military Medicine (MILIT MED), 2009 Sep; 174(9): 971-976.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli saada käytännön suosituksia kuinka edistää palveluksessa olevien suun terveyttä.</p>	<p>216 Hollanin armeijan maavoimissa palvelevaa.</p>	<p>Kyselylomakkeella, jossa kysyttiin suuhygieniatottumuksista, asenteista, sosiaalisista normeista, aikomuksista suorittaa suuhygieniaa ja tietoa suuhygieniaan liittyen.</p>	<p>Kyselylomakkeisiin vastanneista puolet suhtautuivat suun terveydenhoitoon positiivisesti, ja myöskin toteuttivat suun omahoitoa optimaalisesti.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tulokset voivat auttaa puolustusvoimien suun terveydenhoidon ammattilaisia havaitsemaan keskeiset ongelmat suun terveyden hoitamisessa.</p> <p>Hyvän suuhygienian maksimoiminen vaatii, että suunhoidon ammattilaiset ovat helposti tavoiteltavissa. Etenkin suuhygienistit ennalta ehkäisevän hoidon asiantuntijoina olisivat se ammattiryhmä, josta nuoret armeijassa olevat hyötyisivät eniten.</p>
<p>Pietilä, Anna-Maija - Matero, Hannele - Kankkunen, Päivi - Häggman-Laitila, Arja: Koherenssin tunne ja siihen yhteydessä olevat tekijät aikuisväestössä: systemoitu katsaus pitkäaikaissairauksia käsittävään kirjallisuuteen 2008: Tutkiva hoitotyö Vol.6 (3)</p>	<p>Tarkoitus on kuvata ja arvioida pitkäaikaissairauksia sairastavien aikuisten koherenssin tunnetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>		<p>Tutkimusaineisto koostui systemoituun kirjallisuushakuun perustuvista, pääasiassa ulkomaisista tieteellisistä tutkimusartikkeleista (N=23), jotka analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan vahva koherenssin tunne selitti hyvää terveyttä ja se nähtiin terveyttä ja elämänlaatua edistävänä eli salutogeenisenä tekijänä.</p>	<p>Jatkossa on tärkeää kehittää ja arvioida koherenssin tunteeseen perustuvia hoitotyön toimintamalleja pitkäaikaissairauksia sairastavien tukemiseksi hoitotyössä.</p>

<p>Vaajala, Annika & Virtanen, Tiia. Ruotuväen lukijatutkimus 2010 – Varusmiesten ja puolustusvoimien henkilöstön näkemyksiä tulevaisuuden Ruotuväestä. Turku, kevät 2010, 71 s., 2 liitettä.</p> <p>Diakonia-ammattikorkeakoulu, Turun toimipaikka, Viestinnän koulutusohjelma, me-dianomi (AMK).</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista Ruotuväki-lehteä varusmiehet ja puolustusvoimien henkilöstö haluavat lukea.</p>	<p>Ruotuväen lukijatutkimukseen haastateltiin yhteensä 36 varusmiestä sekä 12 henkilöstön jäsentä. Varusmiehiä oli 12 jokaisesta puolustushaarasta: maavoimista, merivoimista ja ilmavoimista.</p>	<p>Henkilöstön jäseniä haastateltiin jokaisessa vierailmassamme kolmessa varuskunnassa neljä kappaletta. Tutkimus tehtiin haastattelua ja ryhmähaastattelua hyödyntämällä. Varusmiehet haastateltiin kuuden hengen ryhmissä ja henkilöstön jäsenet yksitellen. Lukijatutkimukseen osallistuneita henkilöitä haastateltiin kahdesta aiheesta: Ruotuväki-lehdestä sekä lehden verkkosivustosta. Haastateltaville esitettiin aiheista avoimia kysymyksiä, joihin he vastaivat muun muassa omien lukukokemustensa perusteella.</p>	<p>Tutkielmassa käy ilmi, että Ruotuväki on tunnettu ja luettu sekä varusmiesten että henkilöstön keskuudessa. Varusmiehet toivovat lehden sivuille erityisesti enemmän ajanvietettä, esimerkiksi ristikoita, sekä tekstejä muista varuskunnista. Ruotuväen ulkoasuun ollaan yleisesti tyytyväisiä eikä varsinaista syytä lehden koon muuttamiseen tutkimuksessa käynyt ilmi. Verkkosivuston mahdollisuuksia toivotaan käytettävän hyväksi.</p>	
<p>Morita, Ichizo – Nakagaki, Haruo – Kobayashi, Matsumi – Shimozato, Miho – Igo, Junko – Sheiham, Aubrey: Development of an Oral Salutogenic Checklist to Promote Lifelong Oral Health in Japanese Adults Julkaistu Englannissa 2008, Oral health and preventive dentistry</p>	<p>Karioitumisen riskitekijöiden painoarvon kartoitus, perustuen aiempiin tutkimuksiin.</p>	<p>Suun terveysstatus ja elämäntyyliä tutkittiin 777 henkilöltä, iältään > or =20vuotta.</p>	<p>11 aihetta, jotka nousivat aikuisten tutkimuksista esille olivat yhteydessä karioitumiseen. Analyysi tehtiin laskemalla pisteet aiheista.</p>	<p>Muuttujat, jotka vaikuttavat hampaiden säilyvyyteen tärkeimmistä vähiten tärkeisiin, olivat : "ikenien turvotus" (1.241), jota seurasiivat "hammassärky"(0.766) ja "onko sinulla yhtään harrastuksia"(0.691). Perustuen yllä olevaan analyysiin, 20 pistettä jaettiin suhteessa vastauksiin. Lopullinen salutogeeninen tulos (OSS) turvonneet ikenet(4),hammassärky(3),välipalojen tiheys(3),harrastamalla(3),on omalääkäri(2),konsulttoimalla lääkäriä, jos on suun terveyden oireita(1), vuotavat</p>	<p>Esimerkiksi kummankin vastaajaryhmän mielestä videomateriaalin tuottaminen verkkosivustolle olisi hyvä idea. Lisäksi tutkimukseen haastatellut henkilöt toivoisivat lehden mainostavan verkkosivustoaan enemmän, jotta niiden olemassaolosta tiedettäisiin paremmin.</p>

				<p>ikenet(1), hampaiden harjaamistiheys(1), Omistamalla hammasharjan(1), tupakointi(1).</p>	
<p>Artnik, Barbara – Premik, Marjan – Zaletel-Kragelj, Lijana: Population groups at high risk for poor oral self care: the basis for oral health promotion. Julkaistu Sveitsissä 2008, International journal of public health.</p>	<p>Väestöryhmien (aikuiset), joilla on korkea riski huonon suun omahoitoon tarvitsi laittaa jollakin tapaa järjestykseen, jotta saataisiin enemmän fokuoituja suun terveyden edistämiseen tarkoitettuja toimia Sloveniassa.</p>	<p>Tutkimus perustui kansalliseen terveyskäyttäytymisen data-baseen aikuisilla 25-64 vuotiailla. Data jota kerättiin 2001 käytettiin tutkimuksessa.</p>	<p>Monimutkainen mittari perustui suuhygieniaan, aiempiin hml-käynteihin, ruokailutottumuksiin. Lopputulemana oli huono suun itsehoito. Logistista "taantumista "oli käytetty eri tekijöiden (sukupuoli, ikä, koulutustaso, sosiaalinen asema, jne.) ja huono suun itsehoito.</p>	<p>Otos oli 15 379. Kokonaisvastausprosentti oli 64% ja 8 392 vastaajaa oli kykeneviä suun omahoidon arviointiin. Huonon suun omahoidon yleisyys oli 6.9% Tämän tuloksen todennäköisyys oli korkeampi miehillä (TAI(miehet vs. naiset)=7.49, p <0.001), (tai matalasti kouluttautuneella (TAI(peruskoulun keskeyttäneillä vs. yliopisto)=5.95, p<0.001; TAI(peruskoulu vs. yliopisto)=4.95, p<0.001), ja alemman sos.luokan osallistujilla (TAI(ala vs. ylempi keskiluokka)=6.20, p<0.001; TAI(työväenluokka vs. ylempi keskiluokka)=4.05, p=0.001).</p>	