

Annika Alatalo, Ina Hakkarainen, Marjut Mäntymaa

Terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy vankilassa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyön raportti

4.12.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Alatalo, Annika Hakkarainen, Ina Mäntymaa, Marjut Terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy vankilassa 42 + 15 liitesivua 4.12.2017
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja Hannu Lampi TtM, lehtori Teija Rautiola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vankien terveyttä ja kuinka se vaikuttaa heidän suun terveyteen. Tutkimuskysymyksenä ovat: Mikä heikentää vankien suun terveyttä? Miten vankilassa tuetaan suun terveyden edistämistä?</p> <p>Työssä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää ja aineistoa on koottu eri tietokannoista samoja hakusanoja käyttäen. Tutkimuksia on haettu keväällä 2017 hyödyntäen seuraavia tietokantoja: Medline, Medic, Helka, Cinahl, PubMed hakusanoilla syrjäytyminen, terveyden edistäminen, vankien terveys, suun terveys. Tutkimustuloksia on koottu hyödyntäen sisällönanalyysia.</p> <p>Vangit käsittävät erillisen ryhmän yhteiskunnassamme, joka on määrällisesti marginaalinen. On selvää, että vangit ovat huono-osaisempia, joilla on taustalla moninaisia ongelmia ja heillä on sikäli suurentunut riski syrjäytyä sekä elää köyhyysrajan alapuolella. Heillä on luku- ja kirjoitustaidon ongelmia, sekä paljon eri päihteisiin liittyviä ongelmia.</p> <p>Työtä tehdessä selveni, että sakkovangeilla on vangeista huonoin terveys, sillä heidän sitouttaminen hoitoon on hankalaa lyhyiden tuomioiden vuoksi. Tämä on nostettu erikseen esille työssämme, sillä koimme sen tärkeäksi havainnoksi. Tutkimustulokset osoittavat puutteellisen suun omahoidon, sosioekonominen taustan sekä runsaiden päihteiden käytön vaikuttavat suun terveyteen alentavasti ja olemme selvittäneet työssämme näiden vaikutuksia.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset antavat kuvan ongelmista joita vangit kokevat elämässään, terveydentilassaan ja selityksen osaksi heidän syrjäytymiselleen. Tarkoituksena on viedä tietoa eteenpäin vankien kanssa työskenteleville, jotta he ymmärtäisivät, kuinka suuri vaikutus suun terveydellä on yleiseen terveydentilaan ja kuinka he voisivat edistää suun terveyttä.</p>	
Avainsanat	syrjäytyminen, terveyden edistäminen, vangit, vankien terveys, suun terveys

Author(s) Title Number of Pages Date	Annika Alatalo, Ina Hakkarainen, Marjut Mäntymaa Health promotion and social exclusion in prison 42 pages + 15 appendices 4 Dec 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Hannu Lampi, Principal Lecturer (PhD) Teija Rautiola, Senior Lecturer (MHS)
<p>The purpose of the thesis is to describe prisoner's health and how it affects their oral health. The research questions are: What weakens the oral health of prisoner's? How is the prison supporting oral health promotion?</p> <p>The methodology of a systematic literature review is applied in this thesis and material is collected from different databases by using the same keywords. Researches has been sought in spring 2017 by using the following databases: Medline, Medic, Helka, Cinahl, PubMed with the following keywords: social exclusion, health promotion, the health of prisoners and oral health.</p> <p>The prisoners comprise a separate group in our society which is quantitatively marginal. It's obvious that the prisoners are more underprivileged with a variety problems in the background and have an increased risk of marginalization and living below the poverty line. They have problems with reading, writing skills and a lot of problems related to various intoxicants.</p> <p>When working on the thesis, we clarified that fine prisoners have the worst health of all prisoner's because their commitment to treatment is difficult due to short sentences. This has been raised specifically in our thesis because we believe it is an important observation. Lack of oral health care, socio-economic background, and abundant use of intoxicants improperly effects poorly on oral health and we have investigated these effects in our work.</p> <p>The results of the thesis give a picture of the problems the prisoners perceive in their lives, their health and partly explain their exclusion. The purpose is to advance knowledge with those who work with detainees, that they would understand how much the oral health affects the general health and how they can promote oral health.</p>	
Keywords	prisoners, prisoners oral health, social exclusion, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Taustaa vangeista	3
2.2	Sakkovangit huono-osaisimpia	6
2.3	Syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät	7
2.4	Vankien syrjäytyminen	8
2.5	Terveydenhuollon järjestäminen vankilassa	9
2.6	Suun terveydenhuolto vankilassa	11
2.6.1	Vankien suunterveys	12
2.7	Päihteiden haittavaikutukset suun terveyteen	13
2.8	Psykenlääkkeiden vaikutus suun terveyteen	14
2.9	Suun infektiosairaudet	14
2.9.1	Karieksen riskitekijät	16
2.9.2	Syljen merkitys suun terveydelle	17
2.10	Suomalaisten aikuisten suun terveys	17
2.11	Terveyden edistämällä muutoksia aikaan	18
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	19
4	Opinnäytetyön toteutus	19
4.1	Metodologiset lähtökohdat	19
4.2	Aineiston keruu	20
4.3	Aineiston analysointi	20
4.3.1	Aineiston pelkistäminen	21
4.3.2	Aineiston ryhmittely alaluokkiin ja yläluokkiin	22
5	Tulokset	23
5.1	Sosioekonomisen taustan merkitys syrjäytymiselle	23
5.1.1	Sosioekonomisen taustan ja päihteiden merkitys suunterveydelle	25
5.2	Vankien terveystilanne	26
5.3	Vankien suunterveys ja suun terveyteen vaikuttavat tavat	27
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31

6.2	Luotettavuus	34
6.3	Eettisyys	35
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	36
6.5	Oma ammatillinen oppiminen ja opinnäytetyön rajoitukset	37
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistohaun tulokset	
	Liite 2. Tiedonhaku- ja kirjallisuuskatsauksen ja teoriaperustan	
	Liite 3. Aineistoanalyysi	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy vankilassa. Otamme tutkimusten kautta selvää, mikä heikentää vankien suun terveyttä ja miten vankilassa tuetaan suun terveyden edistämistä. Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus ja perehdymme monipuolisesti ja syvällisesti aiheeseen tekemällä kattavaa tiedonhakua, lukemalla tutkimuksia sekä tuomalla esille aiheemme tausta ja sen merkityksellisyys kehittäen samalla myös omaa asiantuntijuuttamme.

Teoreettisissa lähtökohdissa olemme hakeneet näyttöön perustuvaa tietoa aiheen taustoista sekä yleisimmistä suun terveyteen vaikuttavista asioita jotka vaikuttavat erityisesti vankien suun terveyteen. Vangit käyttävät enemmän päihteitä, laiminlyövät suun omahoitoa ja ovat syrjäytyneimpiä kuin valtaväestö. Koemme aiheen tärkeäksi, sillä ihminen on kokonaisuus ja suun terveydellä on vaikutusta yleisterveydentilaan ja elämänlaatuun. Huonoksi koetulla suun terveydellä on vaikutusta sosiaalisiin tilanteisiin ja kanssakäymiseen, jotka vaikuttavat osaltaan syrjäytymiseen.

Olemme tuoneet vangeista esille erityisesti sakkovangit, sillä vangeista tällä ryhmällä on eniten monia erilaisia haasteita elämässään sekä ongelmia terveydentilansa kanssa. Sakkovangit ovat ryhmä, jotka kärsivät eniten päihderiippuvuudesta ja heillä on eniten kokemusta erilaisista yhteiskunnan järjestämistä tukipalveluista. Vangeista juuri heillä on suurin riski syrjäytyä ja kärsiä köyhyydestä sekä huono-osaisuudesta taustojensa vuoksi. Sakkovankien runsauden määrään on pyritty vaikuttamaan muun muassa eri säädösten avulla, mutta ennaltaehkäisevä työ heidän eteensä ei ole saavuttanut toivottuja tuloksia, koska tuomioajat ovat usein erittäin lyhyitä.

Vankilaolojen yleisestä järjestämisestä ja vankien terveydenhuollosta annetaan Euroopan neuvoston vankilasäännöissä hyvin yksityiskohtaiset määräykset. Niissä korostetaan vankiloiden terveydenhuollon yhtenäisyyttä ja sen on oltava yhteensopivaa kansallisten terveystalvelujen kanssa. Vangeille tulee tarjota ja heillä tulee olla mahdollisuus käyttää terveydenhuollon palveluja ilman syrjintää. Jokaisessa vankilassa tulee olla käytettävissä yleislääkäri, hammaslääkäri, optikkopalvelut, sekä terveydenhuoltoalalle koulutettua henkilökuntaa. Heillä tulee myös olla mahdollisuus käyttää tarpeellisia lääketieteellisiä, kirurgisia, psykiatrisia palveluita sekä yhteiskunnan tarjoamia palveluita. (Council of Europe 2006: 2-6.)

Opinnäytetyömme on ajankohtainen, sillä meneillään on Juha Sipilän hallituksen vuonna 2016 alulle panema hallitusohjelma. Hallitus vie eteenpäin uudistuksia eri painopistealueilla joita on viisi. Suunnitellut tavoitteet tulevat esille kärkihankkeissa ja reformeissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste on ennaltaehkäisyssä ja tavoitteena on, että henkilöstö voi hyvin, hoitoketjut ovat sujuvia sekä tietojärjestelmät toimivat. Tarkoitus on, että uudistusten myötä saataisiin lisättyä väestön terveyttä ja hyvinvointia. Yksi hallitusohjelman kärkihankkeiden tavoitteista on vaikuttaa terveellisiin elämäntapoihin kuten, liikunta- ja ravitsemistottumuksiin, alkoholinkäyttöön, tupakointiin, vahvistaa mielenterveyttä, sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Myös rakennuksista aiheutuvia terveyshaittoja pyritään vähentämään. Hanke pyrkii ehkäisemään syrjäytymistä ja tarkoitus on lisätä työllistymistä toteuttamalla uudistus palvelujärjestelmässä ja poistamalla työkyvyttömyyseläkkeen ja ansiotulon kannustinloukkuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 3-7.)

Tällä hetkellä on käynnissä myös eräs toinenkin hanke nimeltä ”Vankeusaika mahdollisuutena! Yhteisasiakkuus sosiaalista osallisuutta ja työllisyyttä tukevissa verkostoissa” 2016–2019. Hankkeessa ovat mukana mm. Rikosseuraamuslaitos (Rise), Kuntoutussäätiö sekä THL:n Vankiterveydenhuollon yksikkö (THL/VTH). Hankkeella pyritään vähentämään uusien rikoksien tapahtumista edistämällä vankien omaa osallisuutta työllistämällä ja kehittämällä heille uusia mahdollisuuksia erilaisia palveluja tarjoamalla, kuten koulutusta ja kuntoutusta. Hankkeen yhtenä tavoitteena on moniammatillisuuden kehittäminen ja valmistautua Sote – uudistukseen tuomalla enemmän tietoa mm. vankien työ- ja toimintakyvystä vapautumisensa jälkeen. Hanketta on myös mahdollisuus seurata sosiaalisessa mediassa. (Vankeusaika mahdollisuutena - yhteisasiakkuus sosiaalista osallisuutta ja työllistämistä tukevissa verkostoissa 2016–2019.)

Suomessa, saati koko pohjoismaissa ei ole aiemmin tutkittu vankien suun terveyttä. Meneillään on Raija Vainionpään tutkimus vankien suun terveydestä Pelson vankilassa. Väitöskirja valmistuu vuonna 2018. Olemme hyödyntäneet kyseisen tutkimusryhmän jo julkaistua artikkelia.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tämän kappaleen tarkoitus on kartoittaa taustatietoja tutkimuskysymyksillemme, sekä antaa yleistietoa vangeista, suun terveydestä ja syrjäytymisestä. Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä tietokantoja Helka, PubMed ja Google Scholar. Liitteessä 2 on taulukoitu hakusanat ja tulokset. Olemme käyttäneet myös Vankiterveydenhuollon sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja ja säädöksiä apunamme. Aluksi avaamme vankien taustoja; vankien määrää, sairauksia ja ongelmia. Kerromme myös vankien terveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon järjestämisestä vankilassa. Jälkimmäiseen on tietoa haettu haastatteleamalla vankilan suunterveydenhoitoyksikön henkilökuntaa. Tietoperustassa avaamme myös vankien suunterveyttä, syrjäytymiseen vaikuttavia tekijöitä sekä suunterveyteen vaikuttavia tekijöitä etenkin vangeilla. Kappaleen lopussa käsittelemme vielä suomalaisten aikuisten suunterveyttä sekä miten terveyttä voidaan edistää motivoivan keskustelun kautta.

2.1 Taustaa vangeista

Vangit käsittävät erillisen ryhmän yhteiskunnassamme, joka on määrällisesti marginaalinen. Vankien yleisterveydentila on muuta vastaavan ikäistä väestöä huonompi ja kuolleisuus on korkea. Päihde- ja mielenterveysongelmat sekä maksatulehdukset ovat vangeilla yleisiä. Tapaturmia sattuu myös paljon ja niistä koituvista jälkiseurauksista kärsii monet. (Suistomaa 2014: 2-5).

On selvää, että vangit ovat huono-osaisempia, heillä on taustalla moninaisia ongelmia ja heillä on sikäli suurentunut riski syrjäytyä sekä elää köyhyysrajan alapuolella. Yleisesti sosioekonomiseen taustaan ja huono-osaisuuteen vaikuttavat muun muassa millainen on henkilön terveys, lapsuudenkokemukset tai muu rikkonainen tausta, koulutus, ikä, sukupuoli sekä millä alalla henkilö työskentelee. On myös paljon tilanteita, joihin yksittäinen ihminen ei voi itse vaikuttaa, kuten ulkopuolelta tuleva elämänmuutos, joka muuttaa pysyvästi ihmisen elämänsuuntaa. Vangit poikkeavat suuresti valtaväestöstä ja heidän hyvinvointinsa ja osallisuuteen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota. (Kainulainen – Saari 2013: 22–24.)

Rikosseuraamuslaitoksen mukaan vankimäärä on laskenut noin 19 % viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2015 vankeja oli noin 3086, joista elinkautisvankeja 202. Suomessa vankiluku on yksi Euroopan pienemmistä. (Rikosseuraamuslaitos 2016.) Vankien terveyttä ei ole tutkittu Suomessa paljoa. Vuonna 2013 on valmistunut väitöskirja Tampereen yliopistolta, joka käsittelee naisvankien terveyttä, työkykyä ja

hoidon tarvetta. Vankien terveyttä yleisesti on selvitetty vuonna 2006 Rikosseuraamuslaitoksen puolesta ja tätä ennen vuosina 1985 ja 1992. Kansainvälisiä tutkimuksia vankien terveydestä ja suun terveydestä löytyy muutamia. Suomessa on parhaillaan tekeillä väitöskirja vankien suun terveydestä ja se valmistuu vuonna 2018.

Vangeilla esiintyy usein tarkkaavaisuushäiriötä (ADHD) sekä ylivilkkautta, joka on alkanut jo lapsuudessa. Runsaan väkivaltaisuuden on todettu liittyvän ADHD:n ja pitkäaikaisvangeista noin kolmanneksella on tarkkaavaisuushäiriötä taustalla. Myös luku- ja kirjoitustaidoissa on ongelmia isolla osalla vangeista. Näihin perustaitojen ongelmiin tulisikin puuttua varhaisessa vaiheessa jo koulussa. Ennaltaehkäisy ja mahdollisimman varhainen puuttuminen eri ongelmiin jo lapsuudessa on tärkeää. (Kärkkäinen 2009.)

Rikoslaki on muuttunut ajan saatossa sekä se, kuinka lakia sovelletaan vangeille asettamiin rangaistuksiin. Nykyään esimerkiksi ehdoton vankeusrangaistus ei ole automaatio nuorten vankien kohdalla, mutta se voi mahdollistaa pidempiaikaisen rikosten kierteen ennen kuin ehdoton vankeusrangaistus tulee langettavaksi. Vuosikymmenten saatossa on tapahtunut muutosta vankien profiilissa ja nykyään vangit ovat hieman vanhempia kuin ennen. Muutokset laissa ovat vaikuttaneet tähän. (Lintonen – Joukamaa 2013: 73.) Vuonna 2015 alle 25-vuotiaita vankeusvankeja oli 10 prosenttia, yli 50-vuotiaita 16 prosenttia ja yhteensä vankeusvankien keski-ikä oli 37,5 vuotta (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2016: 17). Vuonna 2015 vankien määrä oli vähentynyt 19 prosenttia vuodesta 2005 (Blomster – Laurila – Lavikkala – Linderborg – Muiluvuori – Tyni 2015: 5). Yleensä useimmat sairaudet kerääntyvät alimmille sosiaaliryhmille ja eri ikäluokissa vaihtelee sairauksien esiintyvyys. Suurin osa vangeista on nuoria sekä keski-ikäisiä, iällä ei ollut selvää yhteyttä sairauksien esiintyvyyteen tässä ryhmässä. (Lintonen – Joukamaa 2013: 73).

Vankien taustaa on tutkittu Suomessa jo useamman vuosikymmenen ajan ja tutkimuksissa on todettu heikon sosioekonomisen taustan vaikuttavan suuresti myös psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyshäiriöt ovat vangeilla erittäin yleisiä. Vangit ovat myös ryhmä, jotka käyttävät laajalti erilaisia yhteiskunnan tarjoamia palveluja, kuten erilaisia terveyspalveluja, päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä asunnottomuuspalveluja. (Lintonen – Joukamaa 2013: 62–63.)

Suomessa vangit käyttävät myös psykiatrisen avohoidon palveluja paljon. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kaksi kolmasosaa naisvangeista sekä joka kolmas miesvangeista on ollut elämänsä aikana jossakin kohtaa psykiatrisessa sairaalahoidossa. Oman ongelmansa tuo esiin yhteiskunnan tekemät säästöt, jonka vuoksi monia sairaalaosastoja on jouduttu sulkemaan ja ne ovat vähentäneet omalta osaltaan mahdollisuutta käyttää psykiatrisia vuodeosastoja. Vankien keskuudessa käytetään myös runsaasti reseptilääkkeitä, jotka ovat pääosin mielenterveyslääkkeitä. Tosin, mielenterveyslääkkeiden käyttö on vuosien saatossa yleistynyt myös muun väestön tasolla. Vankien mielenterveysongelmat on koettu vakavaksi ilmiöksi, joka on lisääntynyt ja sen myötä psykiatrisia hoitopalveluja käytetään paljon. Erilaisten mielen sairauksien lisäksi vangeilla esiintyy runsaasti ongelmia myös päihteiden, kuten alkoholin ja huumeiden sekä lääkkeiden väärinkäytön kanssa. Näiden ongelmien seuraukset voivat olla erittäin vakavia. (Lintonen – Joukamaa 2013: 74–76.)

Rikosseuraamuslaitoksen 2006 selvityksen mukaan mielenterveyshäiriöt olivat yleisempiä ja päihderiippuvuutta oli kymmenkertaisesti muuhun väestöön verrattuna. Amfetamiiniriippuvuus oli alkoholiriippuvuuden lisäksi yleistä. Hyvin yleisiä ovat myös maksatulehdukset ja C-hepatiitti sekä ruumiilliset sairaudet. Puolet tutkittavista olivat työkykyisiä. Kolmanneksella työkyky oli alentunut ja lähes viidennes oli täysin työkyvyttömiä. Naisista kolmannes oli työkykyisiä ja työkyvyttömiä oli lähes puolet. Erityisen huonona pidettiin sakkovankien ja naisvankien terveydentilaa, koska sakkovangit ovat vankilassa vain lyhyen aikaa ja kuntoutus ei ole tällöin ei ole mahdollista. Sakkovangeilla keskeisimpänä ongelmana oli päihderiippuvuus. (Joukamaa 2010: 4). Otoksena olivat miesvangit (N=309), naisvangit (N=101), sakkovangit (N=100), elinkautisvangit (N=100) sekä yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavat (N=101). Eri ikäryhmien välillä ei eroa ollut, sosiaaliryhmien väliset erot olivat minimaaliset. Yleensä useimmat sairaudet kerääntyvät alimmille sosiaaliryhmille ja eri ikäluokissa vaihtelee sairauksien esiintyvyys. Tässä ryhmässä ei ollut iällä selvää yhteyttä sairastuvuuteen. Myös sosiaaliryhmä on vangeilla vinoutunut, sillä koulutus on vähäistä sekä työkokemukset ovat lyhyitä. Eroa kahdenkymmenenvuoden takaiseen tutkimukseen oli selvästi hepatiitin runsas lisääntyminen, päihderiippuvuuden lisääntyminen. Työkyvyttömyys ei puolestaan ollut lisääntynyt. (Joukamaa 2010: 5.)

Lintonen ja kumppaneiden tutkimusten mukaan suomalaisilla vangeilla alkoholin ja huumausaineiden sekakäyttö on yleisempää kuin muualla on raportoitu. Sakkovangit ja elinkautisvangit olivat vanhempia kuin miesvangit yleisesti. Sakkovangeilla

alkoholiriippuvuus oli suurempaa kuin miesvangeilla yleisesti, mutta huumeriippuvuus oli yhtä yleistä muiden miesvankien kanssa. (Lintonen ym. 2011: 442–446.)

2.2 Sakkovangit huono-osaisimpia

Sakkovangeilla tarkoitetaan vankeja, jotka suorittavat rangaistustaan lyhyenä ehdottomana vankeusrangaistuksena, sakon muuntorangaistuksena maksamattomien sakkojen vuoksi. Vankiryhmästä he edustavat joukkoa, joilla on todettu eniten päihdeongelmia sekä muita terveysongelmia ja huono-osaisuutta. He ovat ryhmä, joka on vakavasti vaarassa syrjäytyä ja elää köyhyydessä taustojensa vuoksi. Tämän vuoksi sakkovangit ruuhkauttavat ja kuormittavat eri tavoin vankiloita ja niiden terveydenhuoltoa verrattuna muihin ehdotonta vankeusrangaistusta suorittaviin vankeihin. (Wuolijoki ym. 2011: 3301–3306.) Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve – terveystutkimuksen yhteydessä on tutkittu sakkovankeja tämän laajemman tutkimuksen osana ja on todettu, että alkoholiriippuvuus oli runsainta juuri tämän vankiryhmän edustajilla. Alkoholiriippuvuus oli jopa joka neljännellä tutkimuksen aikana sekä noin yhdeksällä kymmenestä muun elämän aikana. (Joukamaa 2010: 47.)

Wuolijoen ym. (2011) tutkimuksessa on ensimmäistä kertaa tutkittu sakkovankeja yksittäisenä ryhmänä. Tutkimuksen sakkovangit olivat kaikki miehiä ja otoksena oli 309 henkeä. Tutkimuksessa oli tarkoitus muun muassa ottaa selvää heidän työkyvystään ja siitä, onko olemassa tekijöitä, jotka selittävät sakkovankien syrjäytymisen ja onko heillä eroavaisuuksia muihin miesvankeihin nähden sosioekonomisessa taustassaan. (Wuolijoki ym. 2011: 3301–3306.)

Lakia ja säädöksiä on ajan kuluessa muutettu ja erilaisilla toimenpiteillä on koitettu vaikuttaa sakkovankien suureen määrään. Muutokset eivät ole kuitenkaan tuottaneet toivottua tulosta, eikä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon piiriin saada sakkovankeja, sillä tuomio on usein kovin lyhyt pitkäjänteiseen kuntoutukseen ja päihdehoidostakaan ei ole ollut toivottua apua. Vankien motivointi, jatkohoidon toteutuminen ja siihen osallistaminen on koettu erittäin hankalaksi. Nämä asiat ovat vaikuttaneet myös siihen, että usein rikoskierre jatkuu sakkovangeilla tuomion päätyttyä. Eräs muutosehdotus on ollut, että jatkossa sakkovangit suorittaisivat rangaistuksensa päihdehuollon piirissä, jotta vankilaterveydenhuolto ei ruuhkautuisi heidän vuoksi niin paljoa. Vaikka aiempia tutkimuksia sakkovangeista ei ole tehty, tiedetään kuitenkin käytännön kautta, että sakkovangit ovat enemmistö, joilla on taustaa päihdehoidosta, kokemuksia erilaisista

selviämispaikeista ja muista tukipalveluista, mutta kuitenkin heikko sitoutuneisuus mihinkään toimintaan pitkäjänteisesti. (Wuolijoki ym. 2011.)

Wuolijoen ym. (2011) tutkimuksen tuloksissa paljastui, että sakkovangit olivat muita miesvankeja huonommin olleet aikaisemmin työelämässä ja olivat myös muutoin heikompiosaisia. Samoin lapsuudenkodissa sekä aikuisiän parisuhteissa oli tapahtunut enemmän fyysistä väkivaltaa muihin vankeihin nähden. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi yleisterveys ja potentiaalinen työkyky ovat sakkovangeilla heikompia. Käytännön tuoman kokemuksen mukaan on voitu todeta, että sakkovangit kiertävät terveydenhuollon eri toimipisteitä hakien eri lääkkeitä päihtyäkseen sekä myydäkseen niitä ja heidän sitoutuminen hoitoon on heikkoa. Sakkovangit aiheuttavat terveydenhuollon eri pisteissä usein myös välikohtauksia, jotka voivat olla myös fyysisesti uhkaavia niin henkilökuntaa kuin muita potilaita kohtaan. On selvää, että vankien ja erityisesti sakkovankien kohdalla riittää paljon työtä muun muassa syrjäytymisen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisemiseksi. Olisi myös syytä miettiä, onko vankila juuri oikea paikka tälle ryhmälle vai olisiko toisenlaisista vaihtoehtoista enemmän hyötyä pitkän ajan tähtäimellä. (Wuolijoki ym. 2011.)

Vuonna 2015 vankilaan joutuneista 5 671 hengestä sakkovankeja oli 1 203 henkeä. Vuosina 2009–2015 rikosseuraamuslaitoksen tilastojen mukaan sakkovankien määrä pysyi lähestulkoon samana. (Blomster ym. 2015: 5.)

2.3 Syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät

Tutkimusten mukaan nuorten aikuisten syrjäytymiseen vaikuttavat pitkälti työn ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen. Taloudellisten puitteiden heiketessä myös muut elinolojen puutteet kuten sosiaaliset suhteet aiheuttavat huono-osaisuutta. Näiden ongelmien kasautuminen saattaa altistaa myös muille ongelmille. Syrjäytyminen alkaa usein juuri huono-osaisuuden lisääntyessä ja sen monimuotoistuessa, tämä taas heikentää mahdollisuuksia hallita omaa elämää. Ongelmien kasautuessa huono-osaisuus saattaa muodostaa kierteen samoille ihmisille ja siitä pois pääseminen on vaikeaa. (Ilmakunnas – Kauppinen – Kestilä 2015: 247.)

Ilmakunnas ja kumppanit tutkivat vuonna 1977 syntyneitä nuoria aina 18- vuotiaasta 30- vuotiaaksi asti ja heidän tarkoituksensa oli selvittää millaiset ovat tyypilliset syrjäytymispolut. Nuorten aikuisten elämässä tapahtuu usein isoja asioita, kuten muutto

pois kotoa, opiskelujen aloitus, siirtyminen työelämään ja perheen perustaminen. Nämä muutokset voivat vaikuttaa huono-osaisuusriskiin. Tutkimuksessa tarkastellaan erityisesti riskejä siirtyä koulutuksesta työelämään. Suomessa nuorilla korkeaa köyhyysastetta lisää varhainen muutto pois kotoa. Koulutuksen puute selittää paljon nuorten aikuisten työttömyyttä ja sen pituutta. Vuonna 1977 syntyneillä lähes viidesosalta puuttui tutkinto viisi vuotta peruskoulun päättymisen jälkeen. Ongelmat kasautuvat etenkin kouluttautumattomille nuorille aikuisille. Myös työttömyydellä on pitkäkestoisia vaikutuksia terveyteen, työuraan ja jopa kuolleisuuteen. Työttömillä ongelmat kasautuvat; heillä on puutetta materiaalista, kokemuksia toimeentulon ongelmista sekä koettu heikompi terveys. Tutkimuksen perusteella matalasti koulutetuilla, aikaisin pois kotoa muuttaneille on suurempi riski syrjäytyä. (Ilmakunnas ym. 2015: 248–249, 258.)

Tärkeää olisi ehkäistä nuorten työttömyyttä ja tukien piiriin joutumista. Tutkimus korostaa koulutuksen merkittävyyttä, vaikka ilman sitä jääminen ei automaattisesti tarkoita ajautumista työttömyyteen ja syrjäytymiseen. Riskit kuitenkin kasvavat koulutuksen puuttuessa. Toisen asteen koulutuksen keskeyttämistä tulisi ehkäistä, sillä suurin osa 20- vuotiaista syrjäytyneistä on aloittanut opiskelut ja ne ovat jääneet kesken. Ennaltaehkäisevää syrjäytymistyötä lasten, nuorten ja perheiden ongelmien kanssa korostetaan, tätä työtä tulisi tehdä jo paljon varhaisemmassa vaiheessa, sillä aikaisemmat tutkimukset osoittavat miten perhetausta vaikuttaa nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvointiin. (Ilmakunnas ym. 2015: 259.)

2.4 Vankien syrjäytyminen

Vangit ovat pieni osa väestöstä, joilla on usein ollut jo ennen vankilaan tuloa monia erilaisia ongelmia elämässään. He ovat yksi yhteiskunnan syrjäytyneimmistä ryhmistä. Tyypillisiä ongelmia jo ennen vankilaan joutumista ovat perhe-ongelmat, yleissairaudet sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat, huono-osaisuus sekä heikko työllistyminen. Heikko koulutustausta ja ongelmat esimerkiksi luku- ja laskutaidoissa ovat tyypillisiä. (Hawley – Murphy – Souto-Otero 2013: 53.)

Koulutus on yksi tärkeimmistä työkaluista vankien kuntoutuksessa, syrjäytymisen ehkäisyssä ja osallistamisessa takaisin yhteiskuntaan. Vangeilla on samat oikeudet koulutukseen kuin muullakin väestöllä. Vankien koulutuksella voi saada huomattavia yhteiskunnallisia hyötyjä ja se myös vähentää sosiaali- ja terveystalvelujen

kustannuksia. On todettu, että vangeilla on usein puutteita perustaidoissa, kuten kirjoittamisessa, laskutaidoissa sekä lukemisen taidoissa ja näihin tulisi puuttua vankilassa, jotta elämä vankeusajan jälkeen helpottuisi ja vanki pärjäisi arjen haasteissa ja hänen olisi helpompi työllistyä. (Hawley ym. 2013: 9.) Luku- ja kirjoitustaitojen puutteisiin pitäisikin puuttua jo varhaisessa vaiheessa ja kyseiset ongelmat tulisivat ottaa vakavasti, sillä niillä voi olla kauaskantoisia seurauksia ja ne lisäävät riskiä syrjäytyä. Näillä henkilöillä, jotka kärsivät perustaitojen puutteesta lapsena, todetaan aikuisiällä useimmin myös sosiaalisia ongelmia, rikollisuutta ja näin ollen he myös joutuvat suorittamaan vankeusrangaistuksia muuta väestöä todennäköisemmin. (Hawley ym. 2013: 15.)

Vangeilla on suuri riski kokea vankeusajan jälkeen myös syrjintää yrittäessään työllistyä ja siten myös yhteiskuntaan ja yhteisöihin sopeutuminen voi olla vaikeaa. Sosiaalisen syrjäytymisen uhka on vangeilla suuri. (Hawley ym. 2013: 15.)

2.5 Terveydenhuollon järjestäminen vankilassa

Vankiloiden terveydenhoitoa ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Vankiterveydenhuolto (VTH) järjestää terveyspalvelut kaikille Suomen vangeille. VTH noudattaa normaaliusperiaatetta, joka tarkoittaa sitä, että tarjotaan samoja julkisen puolen terveydenhuollon palveluita kuin julkisella terveydenhoidon puolella, olosuhteiden rajoitukset huomioiden. He tuottavat pääosin itsenäisesti perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut. Erikoissairaanhoidon ja päivystyspalvelut ostetaan muualta. Vankiterveydenhuollon hallinto on Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen alaista toimintaa ja vankiterveydenhuolto toimii tiiviisti yhteistyössä Rikosseuraamuslaitoksen (RISE) kanssa. (VTH yksikkö 2017.)

Rikosseuraamuslaitoksella on 26 vankilaa. Suomen vankiloista suljettuja laitoksia on 15 ja avovankiloita 11. (Rikosseuraamuslaitos 2013.) Terveydenhuoltoa toteutetaan vankilan omissa tiloissa. Vankiterveydenhuollon poliklinikoilla tuotetaan Suomen vankiloiden vankien perusterveydenhuolto. Poliklinikoilla tarjottavien terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden tarkoituksena on tukea, edistää hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ylläpitää vankien terveyttä. Sairaanhoitaja haastattelee ja tutkii vangit ja ohjaa tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Vastaanotoilla hoidetaan sekä akuutteja että kroonisia sairauksia, arvioidaan vangin toimintakykyä ja järjestetään pitkäaikaisvankien

terveystarkastukset. Lääkärin vastaanotto on yleislääkäritasoinen, mikäli tarvitaan erikoissairaanhoidon palveluita, vanki voidaan lähettää vankisairaalaan, psykiatriseen vankisairaalaan tai siviiliterveydenhuoltoon jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Vankiterveydenhuollon poliklinikoita on jokaisessa Suomen vankilassa lukuun ottamatta Suomenlinnaa, jonka vankien terveydenhuolto järjestetään Helsingin vankilan poliklinikalla. (VTH yksikkö 2017).

Pitkän tähtäimen terveydenhoitotyön tarkoitus on mahdollistaa selviytyminen vangin vapautumisen jälkeen. Vankilan omissa toimipisteissä sairaanhoitajan vastaanotolle on harvoin pitkiä jonotusaikoja. Sairaanhoitajat tekevät myös hoidontarpeen arvioita, jonka mukaan ohjaavat vangit lääkärin vastaanotolle. Salassapitovelvollisuus pätee myös vankilassa työskenteleviin terveydenhuollon ammattilaisiin. (Rikosseuraamuslaitos 2015.)

Muuhun väestöön verrattuna yleissairaudet ovat vankien keskuudessa yleisempiä ja jopa 60 prosentilla vangeista on käytössä säännöllinen, lääkärin määräämä lääkitys. Tutkimuksissa on todettu vankien huonon terveydentilan heikentyvän entisestään ja kiulu siviiliväestön terveyteen verraten suurentuvan. (Kärkkäinen 2009.)

Koska vangit ovat monella eri tapaa sairastava ryhmä, on vankilassa omat haasteensa puuttua pitkällä tähtäimellä sairauksiin, niiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Yhä useammin vangit ovat niin henkisesti kuin fyysisesti vaikeahoitaisempia muuhun väestöön verrattuna ja heillä on todettu useammin esimerkiksi C-hepatiittia, masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä noin 70 prosenttia vangeista sairastaa jonkinasteista persoonallisuushäiriötä. Alkoholit ja päihderiippuvuudet näyttelevät myös isoa osaa vankien sairastavuudessa, miesvangeista 90 prosentilla onkin tutkimuksissa todettu olevan alkoholiriippuvuus. Vangit ovat kokeneet vankeusajan usein negatiivisena vaikutuksena sekä lisäävän ongelmia elämään, vaikka sitä voisi pitää hyvänä väliintulona, jolloin voisi puuttua muun muassa päihdeongelmiin katkaisuhoidon muodossa tai mielen sairauksien ongelmiin ja saada psykiatrista hoitoa. Vankilassa suoritettujen rangaistusten ajat ovat kestoltaan kuitenkin keskimäärin lyhyitä aikoja, jolloin pitkän linjan sairauksien hoito ja omahoitotottumuksiin puuttuminen jää usein puutteelliseksi. Vangeista 60 prosenttia suoritti vankeusajan, joka kesti enintään 6 kuukautta vuonna 2008. (Suhonen 2010: 283.)

Vankiloissa aloitetaan vankien yksilöllinen hoito ja kuntoutus sekä pyritään puuttumaan heidän erilaisiin ongelmiin, kuten päihderiippuvuuteen, mielenterveysongelmiin, syrjäytymisen syihin sekä heikkoon työ- ja toimintakykyyn. Vangeilla on yleisesti ottaen myös heikompi sosioekonominen tausta ja vankilassa tehdäänkin työtä vankien koulutuksen eteen, sillä he ovat muuhun väestöön nähden vähemmän kouluttautuneita. (Hypén 2015.) Näihin ongelmiin puuttuminen ja hoito tulisi jatkua myös vankeusajan jälkeen ja myös kotiuttamisvaiheessa tulisi erityisesti korostaa jatkohoitoa kunnallisen sosiaali- ja terveystyön sekä vankiloiden välillä. Kuntoutukseen ja vankien terveydenhoitoon tulisi panostaa kuitenkin entistä enemmän myös yhteyskunnallisten kustannusten vuoksi. Esimerkiksi päihderiippuvuudesta parantumisen on todettu vähentävän uusintarikollisuutta. (Kärkkäinen 2009.)

2.6 Suun terveydenhuolto vankilassa

Suun terveydenhuollon vangeille turvaa VTH eli Vankiterveydenhuollon yksikkö. Perushoito tulee miettiä yksilöllisesti tarpeen mukaan ja tilanteen mukaan. Hammaslääkäri arvioi särkylääkkeiden sekä antibioottien tarpeen aina yksilöllisesti. (Rikosseuraamuslaitos 2015.) Vangeilla on vankilassa mahdollisuus päästä sekä hammaslääkäriin että suuhygienistin vastaanotolle (Kärkkäinen 2009). Jos hammashoitohenkilökunta on pois, voi sairaanhoitaja lähettää vangin ensiapuhoitoon julkiseen terveyskeskukseen. Vankeusaikana toteutettava suun terveydenhuolto kuuluu kokonaisuudessaan valtion maksettavaksi mukaan lukien proteettinen hoito. Vangeille suun terveydenhuolto on ilmaista vankeusaikana ja heidän itsensä kustantamaksi jäävät vain suunhoidolliset välineet kuten hammasharja, -tahna sekä hammasvälien puhdistamiseen tarvittavat välineet. Vankilan kanttiinista saa ostettua joitain hammashoitotuotteita, mutta valikoima on usein melko suppea. Vangin haltuun ei anneta esineitä tai aineita, joista voi aiheutua haittaa henkilön turvallisuudelle. Esimerkiksi sähköhammasharjan käyttö on mahdollista hammaslääkäriin luvalla silloin, kun siihen katsotaan olevan tarvetta. Vankilaan tulijoille annetaan perushygieneipakkaus, joka sisältää muun muassa hammasharjan ja -tahnan, hammasmukin sekä hammastikkuja, kamman, hiustenpesuainetta sekä kertakäyttöpartateriä ja desinfiointiainetta. (Kinos – Syrén 2017.)

Vangit ottavat yhteyttä hammashoitolaan asiointilomakkeella tai menemällä sairaanhoitajan vastaanotolle. Lomakkeiden perusteella tehdään hoidon tarpeen arvio ja

annetaan aika hammashoitoon. Hammashoitolat sijaitsevat itse vankilassa poliklinikkojen yhteydessä Helsingissä, Vantaalla, Turussa, Riihimäellä, Hämeenlinnassa, Kylmäkoskella, Mikkelissä, Kuopiossa, Sukevalla, Pyhäselässä sekä Pelsossa. Vaasassa toiminta on kaupungin terveyskeskuksen tiloissa. Normaaliusperiaatteen mukaisesti vanki saa tarvittaessa suun terveydentilan tutkimuksen sekä tarvitsemansa hoidon mukaan lukien ehkäisevän hoidon. Hoitoa ei kuitenkaan välttämättä ehditä toteuttaa loppuun saakka, mikäli tuomio on lyhyt. Hoidon perusteena ei saa olla vankeusajan pituus, vaan hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti. Mahdollinen pian tapahtuva vapautuminen ei saa aiheuttaa hoidon kiirehtimistä, vaan päätös tehdään hammaslääketieteellisin perustein. (Kinos – Syrén 2017.)

2.6.1 Vankien suunterveys

Vankien suun ja hampaiden hoidon on todettu olevan vajavaista ja hampaiston terveydentila on selkeästi heikko. Ennaltaehkäisyyn ja omahoitoon tulisi panostaa enemmän ja heitä olisi tuettava paremmin suun ja hampaiden terveyden ylläpidossa. (Kärkkäinen 2009.)

Marshman ym. (2014) tutkimuksen mukaan vangeilla on huonompi suun terveys ja suurempi tarve hammashoidolle kuin muulla väestöllä. Tutkimuksen aihe oli määritellä vaikuttaako välinpitämättömyys hampaiden terveyttä kohtaan vankien elämänlaatuun käyttämällä Andersen's behavioural- palvelumallia tutkimuksen viitekehystenä. Tutkimukseen osallistui kolmesta vankilasta iältään 20–35-vuotiaita miehiä Pohjois-Englannista. Osallistujat osallistuivat suun tutkimuksiin ja haastatteluihin. Osallistujat valittiin Andersen mallin mukaisesti: sosioekonominen asema, välinpitämättömyys hampaita kohtaan ja suun hoitotottumukset ennen vankilaa, hoidon tarpeen ymmärtäminen, tyytyväisyys hampaiden ulkonäköön, maailmanlaajuinen suun terveyden luokittelu, paikattujen/paikattavien hampaiden lukumäärä ja hammashoitopalvelujen käyttäminen vankilassa. 700 miestä aloitti tutkimuksen ja 659 oli loppuun saakka mukana. Huonoin suun terveys oli heillä, jotka olivat välinpitämättömiä suun terveyttä kohtaan. Hammaslääkäripalvelut vankiloissa voisivat yrittää puuttua välinpitämättömyyteen ja muuttaa asenteita yrittäessään parantaa suun terveyttä. (Marshman – Baker – Robinson 2014: 470.)

2.7 Päihteiden haittavaikutukset suun terveyteen

Useat huumeet heikentävät suun terveyttä esimerkiksi vähentämällä syljen erityystä. Suun kuivumisen lisäksi huumeiden sivuvaikutuksia on hampaiden narskuttaminen, kariksen lisääntyminen, parodontaaliset sairaudet kuten parodontiitti ja gingiviitti sekä hampaiden yliherkkyys esimerkiksi vihloimiselle. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa myös immuunisysteemin heikentymistä, jolloin tulehdusten määrä voi lisääntyä ja ne myös leviävät helpommin. Kannabiksella on tutkittu olevan vaikutus verensokerin laskuun, joka aiheuttaa napostelua ja erityisesti sokerin lisääntynyttä syöntiä, jolloin myös karies lisääntyy helpommin ja nopeammin. Huumeet ja riippuvuus aiheuttavat hermostuneisuutta joka voi näkyä myös hammashoidossa pelkona hammashoitoa kohtaan. Hammashoitopelon lisäksi hampaan puutuminen saattaa olla heikompaa ja puudutetta saattaa joutua käyttämään tavallista enemmän. (Keskinen – Uittamo 2015.)

Alkoholilla on monia negatiivisia vaikutuksia suun terveyteen ja alkoholin kulutuksen lisääntyessä myös terveyshaitat lisääntyvät. Alkoholi aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä ja kuivaa suuta, koska sillä on suora vaikutus sylkirauhasiin vaikuttaen niiden toimintaan. Lisäksi alkoholi aiheuttaa eroosiota sekä limakalvomuutoksia ja suusyöpää. Suusyövän riskiä lisää erityisesti tupakoinnin ja alkoholin yhteiskäyttö. Tavallisimpia muutoksia limakalvoilla ovat erytroplakia, leukoplakia ja lichen ruber planus. Nämä muutokset voivat muuttua suusyöväksi. Alkoholiuomat ovat usein happamia ja sokerisia, jolloin liikakäyttö aiheuttaa suuhun jatkuvan happaman tilan jolloin myös hampaat ovat alttiita eroosiolle ja karioitumiselle. (Keskinen – Uittamo 2015.)

Tupakoinnilla on lukemattomia terveydelle haitallisia vaikutuksia. Tupakan nikotiini supistaa verisuonia jolloin tupakointi edesauttaa parodontaalisairauksien kuten piilevän ientulehduksen ja parodontiitin syntymistä. Parodontiitti on myös tupakoitsijoilla yleisempää kuin tupakoimattomilla ja sen hoitovaste on huonompi. Tupakointi värjää hampaita ja limakalvoja sekä aiheuttaa limakalvomuutoksia. Tämän lisäksi myös haju- ja makuuain muuttokset ovat yleisiä. Leukoplakia voi olla syövän esiaste ja sitä esiintyy jopa 6 kertaa enemmän tupakoitsijoilla kuin tupakoimattomilla. (Murtomaa 2017).

Päihteiden liikakäytön ja päihteisiin liittyvien riskien varhainen tunnistaminen ja hoito ovat keskeinen tekijä minimoida päihteistä aiheutuvat haitat. Mitä aikaisemmin päihteiden riskikäyttö otetaan puheeksi, sitä pienemmiksi voivat jäädä päihteiden käytön

aiheuttamat vakavat riskit ja hoidon tarve. On tärkeää, että asiakkaan päihteiden käyttö otetaan puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa suhtautuen neutraalisti mutta kuitenkin niin, että päihteiden käytön aiheuttamia ongelmia ei vähätellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2.8 Psyykenlääkkeiden vaikutus suun terveyteen

Psyykkisiä sairauksia ovat ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireinen käyttäytyminen, hysteriat, masennus, skitsofrenia, mania, aivojen toimintahäiriöön liittyvät psyykkiset ongelmat, dementia, alkoholismi ja alkoholipsykoosi sekä huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö. Psyykkisesti sairas voi kokea suunsa terveyden toissijaiseksi asiaksi muiden asioiden rinnalla. Lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten lisäksi huono suuhygienia, epäterveellinen ja sokeripitoinen ruokavalio sekä päihteet voivat huonontaa suun terveyttä. (Honkala 2015.)

Psyykenlääkkeet voidaan jakaa karkeasti neljään ryhmään: psykoosi-, neuroosi-, uni-, ja masennuslääkkeet. Psyykenlääkkeillä on samankaltaisia vaikutuksia suun terveyteen kuten aiemmin mainituilla huumeilla. Psyykenlääkkeiden aiheuttamia yleisiä haittavaikutuksia ovat syljen erityksen väheneminen ja kuivan suun tunne. Useat samanaikaisesti käytetyt lääkkeet lisäävät haittavaikutuksia. Psyykenlääkkeet voivat johtaa lisääntyneisiin mikrobi-infektioihin, tulehdusten hitaaseen paranemiseen sekä ikenien verenvuotoon. Psyykenlääkkeiden on myös havaittu aiheuttavan polttavaa tunnetta suussa. Psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksia voivat olla myös makuhäiriöt ja limakalvojen värjäytymät. (Honkala 2015.) Jotkin psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa pakkoliikeoireyhtymää eli tardiivista dyskinesiaa, joka ilmenee tahdosta riippumattomina lihasliikkeinä kasvoissa ja suun alueella. Suun alueen pakkoliikkeet ovat yhteydessä siihen, mitä pidempään lääkettä on käytetty suuria annoksia. (Huttunen 2015.)

2.9 Suun infektiosairaudet

Yleisimmät suun krooniset infektiosairaudet ovat hampaiden reikiintyminen eli karies ja hampaiden kiinnityskudossairaus parodontiitti. Suurin osa suun sairauksista on ehkäistävissä kunnollisella omalla hoidolla.

Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudossairaus, joka aiheuttaa hampaiden kiinnityskudoskatoa, hampaiden liikkuvuutta ja lopulta hampaiden irtoamisen. Parodontiittia esiintyy Suomessa noin 64 %:lla väestöstä. Sairaus on miehillä yleisempää kuin naisilla. (Terveys 2000-tutkimus.) Vaikean parodontiitin esiintyvyys lisääntyy alle 30-vuotiailla erityisesti runsaan tupakoinnin seurauksena (Thomson - Shearer - Broadbent – Foster – Poulton 2013: 672-680.) Parodontiitille altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia, tupakointi, diabetes (erityisesti huonossa hoitotasapainossa oleva), metabolinen oireyhtymä, huono sosioekonominen asema, stressi, yleissairaudet ja lääkitykset sekä häiriöt neutrofiilisten leukosyyttien määrässä tai toiminnassa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016). Parodontiitti ylläpitää hoitamattomana elimistön matalasteista tulehdustilaa (Paraskevas – Huizinga - Loos 2008: 277-290). Parodontiitilla on yleisterveydelle haitallisia vaikutuksia kuten suurentunut riski saada aivo-infarkti, ateroskleroottisten sydänsairauksien riski, diabeteksen hoitotasapainon huonontuminen sekä alahengitystieinfektioiden riski. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016.)

Parodontiitin ehkäisyssä tärkeintä on hyvä, päivittäinen suun omahoito. Tehokas suun omahoito sisältää hampaiden puhdistuksen kahdesti päivässä sekä hammasvälien puhdistuksen hammasväliharjalla, hammaslangalla tai harjatikulla. (Terveys 2000-tutkimus.) Sähköhammasharjan on tutkittu vähentävän plakkia ja ientulehdusta tehokkaammin kuin tavallisen hammasharjan (Yaacob ym 2014: 6). Myös tupakoinnin vähentämisellä ja lopettamisella on myönteinen vaikutus hampaiden kiinnityskudosten terveyteen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016).

Parodontiitin hoidon tavoitteena on infektion hoitaminen sekä alkaneen kudostuhoon pysäyttäminen. Hoitona on suun terveyden hoidon ammattilaisen tekemä plakin, hammaskiven sekä muiden plakkirententioiden poisto. Tarvittaessa voidaan käyttää hoidon tukena mikrobilääkitystä ja kirurgista hoitoa. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin potilaan toteuttama omahoito sekä motivaatio ja sitoutuminen hoitoon. Myös tupakoimattomuus on hoidossa olennaista, sillä tupakoivien hoitovaste on huonompi kuin tupakoimattomien. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016.)

Karies on yleisin suun infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaaseen eriasteista hoitoa vaativia vaurioita. Hammas saattaa karioitua silloin kun biofilmi saa olla hampaan pinnalla häiriöttä eli plakkaa ei puhdisteta hampaan pinnalta riittävän useasti. Bakteerit kuten mutans- streptokokit ja laktobasillit tuottavat biofilmiin ja hampaan pinnalle happoja sokerin ja helposti fermentoituvien hiilihydraatin käytön yhteydessä. Hapot liottavat mineraaleja hampaan pinnalta eli tapahtuu demineralisaatio. (Takahashi – Nyvad 2008: 409-418.) Mahdollisten vaurioiden syntyyn vaikuttavat suussa olevien bakteerien lisäksi syljen määrä ja sen puskurointikyky, ravinnon nauttimisen tiheys ja aika kuinka kauan bakteeripeite on ollut hampaan pinnalla. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.)

Karieksen syntymistä voidaan hallita ja ehkäistä niin, että hampaan pinnan liukenemisen ja uudelleen kovettumisen, eli remineralisaation, välistä tasapainotilaa ylläpidetään demineralisaatiolle epäedulliseen suuntaan. Karieksen ehkäisyyn ja hallintaan kuuluu säännöllinen hampaiden puhdistus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, hammasvälien puhdistus kerran päivässä, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä säännöllinen ruokarytmi. Helposti fermentoituvien hiilihydraattien joita ovat muun muassa fruktoosi, sakkaroosi ja tärkkelyssiirappi, liiallista käyttöä tulee välttää. Säännöllinen hammashoito on myös avainasemassa karieksen hallinnassa, sillä varhain havaitut kariesvauriot voidaan vielä pysäyttää ja hampaan paikkaaminen voidaan välttää. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.)

2.9.1 Karieksen riskitekijät

Heikolla sosioekonomisella asemalla on tutkittu olevan vaikutusta negatiivisesti suun terveyteen. Esimerkiksi heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien perheiden lapsilla on enemmän kariesta kuin muiden lapsilla. Myös hammashoitopelosta kärsivillä on lisääntynyt riski saada kariesta, sillä hammashoitopelkoon liittyy usein huono hoitomyöntyvyys. Suurilla elämänmuutoksilla on myös todettu olevan yhteyttä karieksen esiintyvyyteen. Elämänmuutosten yhteydessä suun hoito voi jäädä toissijaiseksi asiaksi jolloin suuhygienia voi olla huonompi ja ruokavalio olla epäsäännöllisempi ja sokeripitoisempi. Syljen erityksen vähenemisellä tai sen kokonaan loppumisella on suuri vaikutus suun terveyteen ja karieksen lisääntymiseen. Syljen erityksen vähenemisen merkittäviä aiheuttajia ovat sairaudet kuten Sjögrenin syndrooma ja lääkitykset kuten antihistamiini, sydän- ja verenpainelääkkeet, uni-, masennus- ja kipulääkkeet.

(Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.) Puutteet suun omahoidossa on yksi iso riskitekijä kariekselle.

2.9.2 Syljen merkitys suun terveydelle

Terveellä aikuisella erittyy noin 0,5-1 litraa sylkeä vuorokaudessa. Suurin osa erittyy isoista sylkirauhasista ja pienistä sylkirauhasista noin 10 %. Isojen sylkirauhasten toiminta tarvitsee jonkun joka stimuloi syljen eritystä kuten pureskelu, kun taas pienet sylkirauhaset toimivat jatkuvasti ilman stimulointia, myös yöllä. (Tenovuo 2017: 239-243.)

Suun terveyden kannalta syljellä on monia merkittäviä vaikutuksia. Sylki huuhtelee ruoan tähteitä, bakteereja sekä kosteuttaa limakalvoja. Se auttaa nielemisessä ja puhumisessa sekä sillä on veren hyytymistä nopeuttava vaikutus. Sylki auttaa nostamaan suun pH:n takaisin normaaliksi syömisen jälkeen sekä auttaa korjaamaan jo alkaneita kariesvaurioita. Syljellä on myös oma tehtävänsä ruuansulatuksessa sekä maistamisessa. (Tenovuo 2017: 239-243.) Päihteiden käyttö vähentää syljeneritystä.

2.10 Suomalaisten aikuisten suun terveys

Suomessa on tehty Terveys 2011- tutkimus joka on Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttama tutkimus ja se jatkoa Terveys 2000- tutkimukselle. Suun terveyttä, hammashoitotottumuksia ja hammashoitopalvelujen käyttöä koskevat tiedot kerättiin tutkimukseen osallistuvilta koko Suomen osalta. Kliininen tutkimus tehtiin vain Helsingissä ja Pohjois-Suomen alueella. Terveys 2011- tutkimuksen mukaan kolme neljästä arvioi suunsa terveyden hyväksi. Suunsa terveyden hyväksi kokeneiden määrä on kasvanut verrattuna Terveys 2000-tutkimukseen. Suurin muutos havaittiin 30-44-vuotiaalla miehillä. Hampaattomien määrä oli vähentynyt 11 vuoden aikana, joka osoittaa myös sen, että hampaiden poistaminen on vähentynyt paikkaushoidon ja juurihoitojen lisääntyessä. Noin 25 prosentilla tutkimukseen osallistujista kertoi, että hänellä oli osatai kokoproteesi. Irrotettavat proteesit olivat erittäin harvinaisia alle 45-vuotiailla. Myös irrotettavien proteesien määrä oli vähentynyt 11 vuodessa. Kliinisessä tutkimuksessa kariesta sairasti noin joka viides. Karies oli yleisintä yli 75 vuotta täyttäneillä ja vähiten sitä esiintyi 55–64-vuotiailla. Terveys 2011- tutkimuksen mukaan suurin osa aikuisista

arvioi suun terveydentilan vähintään hyväksi. Kuitenkin 30-44 vuotiaista miehistä vain 63 % ja naisista 82,9 % harjaa hampaansa kahdesti päivässä. Nousua on tapahtunut Terveys 2010- tutkimuksen jälkeen 10 %, joka on hyvää edistystä. lensairauksia esiintyi kliinisessä tutkimuksessa kahdella kolmesta. Terveys 2011-tutkimuksen mukaan kariesta oli miehillä (28 %) yleisemmin kuin naisilla (14 %). lensairauksia oli naisilla 43 % ja miehillä 57 %. Saman tutkimuksen mukaan karies on myös yleisempää miehillä (32 %) kuin naisilla (20 %). (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012: 102–103.)

2.11 Terveyden edistämällä muutoksia aikaan

Motivoivasta haastattelusta on tullut yleisesti hyväksyttävä tapa muuttaa ihmisen ajattelua ja toimintaa. Tämä sopii erityisen hyvin silloin, kun halutaan muutoksia elämäntapoihin. Motivoivan haastattelun tärkein ydin on antaa asiakkaalle itselleen vastuu tehdä valinta omahoidostaan ja kantaa vastuu siitä. Asiakasta ei saa pakottaa tai suostutella vaan häntä tulee auttaa löytämään motivaatio muuttaa toimintatapojaan. Keskeisiä periaatteita ovat potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen. Nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen on tuotava esille sekä väittelyä tulee välttää. Empatian osoittaminen on tärkeää. Näitä periaatteita käyttäen, potilas kokee, että hänestä ja hänen asioistaan ollaan aidosti kiinnostuneita. Katsekontakti ja kuunteleminen luovat tätä kokemusta. Yhdessä potilaan kanssa pyritään löytämään ja vahvistamaan positiivisten asioiden kautta potilaan vahvuuksia ja omien kykyjen vahvistamista. (Miller – Rollnick 2013: 1–25.)

Motivoivan haastattelun menetelminä käytetään avoimia kysymyksiä, joilla saadaan potilas aktiiviseksi ajattelijaksi ja saadaan hänen ajattelua paremmin selville. Tavoitteena on saada potilas puhumaan enemmän kuin ammattilainen. Heijastava, eli refleктоiva kuuntelu on yksi tehokas keino tarkastaa, onko potilasta ymmärretty oikealla tavalla. Tarkastetaan mitä puhuja todella tarkoittaa. Tämä sisältää myös yhteenvetoja joilla osoitetaan, että potilas on tullut varmasti kuulluksi. Kuuntelussa on tärkeää kuunnella myönteisiä asioita, joita potilas kertoo toiminnastaan tai itsestään. Motivoivassa keskustelussa on onnistuttu, jos potilaalla on elämäntapojen muutokseen jo alustava suunnitelma. Toteuttamiskelpoinen suunnitelma on potilaan arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin sopiva. Potilaan tullessa uudestaan vastaanotolle on hyvä palata aiempaan keskusteluun ja pohtia ovatko tavoitteet toteutuneet ja yhdessä pohtia ovatko ne olleet toteuttamiskelpoisia. (Miller – Rollnick 2013: 26–47.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata syrjäytymisvaarassa olevien vankien suun terveyttä ja sitä, miten vankilassa tuetaan vankien suun terveyden edistämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa vankien kanssa työskentelevien asiantuntemusta suun terveyden ja hyvinvoinnin välisestä yhteydestä. Lisäksi tavoitteena on parantaa osaamista suun terveyden ja yleisterveyden välisestä yhteydestä. Tavoitteena on myös ymmärtää syrjäytymiseen vaikuttavia seikkoja, sillä vangit ovat usein syrjäytyneitä tai ainakin vaarassa syrjäytyä.

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä heikentää vankien suun terveyttä?
2. Miten vankilassa tuetaan suun terveyden edistämistä?

Tutkimuskysymykset täsmentyivät opinnäytetyöprosessin edetessä ja lopulliset kysymykset muotoutuivat tuloksia läpi käydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa vankien terveyden edistämisestä ja syrjäytymisen ehkäisystä sekä samalla ottaa huomioon suun terveyden vaikutus yleisterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyttää suun terveydenalan opiskelijoita sekä vankien kanssa työskenteleviä.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on katsaus kirjallisuuteen ja sen tarkoituksena on myös toimia pohjana innovaatioprojektillemme. Hyödynnämme jo olemassa olevia tuloksia analysoiden ja vastaamalla tutkimuskysymyksiimme.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyö on katsaus kirjallisuuteen ja sen lähtökohtana on tutkia aiempien tutkimusten perusteella, mitä jo tiedetään aiheesta sekä etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin koskien vankien suun terveyttä. Tahdomme tuoda esille laajaa ja monipuolista otetta opinnäytetyömme aiheesta, mutta kuitenkin rajata aihe selkeästi sekä vastata esille tuotuihin tutkimuskysymyksiin. Opiskelemme suuhygienistiksi ja ennestään meillä kaikilla opinnäytetyöntekijöillä on hammashoitajan tutkinto takana sekä

olemme olleet työelämässä ennen opintojen alkua. Tiedämme jo paljon suun perussairauksista ja niiden merkityksestä ihmisen yleisterveydelle. Valitsimme vangit kohderyhmäksi, sillä se on yhteiskunnassamme marginaalinen ryhmä ja heidän suun terveydestään ei aiempien tutkimusten perusteella paljoa tiedetä.

4.2 Aineiston keruu

Aineiston haku ja tiedon keruu tehtiin tutkimuskysymysten perusteella. Tiedon keruu on tehty systemaattisesti, jotta se on toistettavissa olevaa. Teimme systemaattista tiedonhakua ja perehdyimme syvällisesti käsiteltävään aiheeseen. Tutkimuksia vangeista ja heidän terveydestään löytyi paljon, mutta itse aiheeseen; vankien suun terveyteen, niitä löytyi yllättävän vähän. Aineiston keruu jaettiin meidän kolmen kesken ja jokainen valitsi kolme aiheeseen liittyvää tutkimusta, joita kävimme yksin ja yhdessä läpi. Lopulta valitsimme yhdeksän tutkimusta työhömmme aineiston perusteella. Tutkimukset rajattiin vuosille 2010–2017 ja jotka olivat luotettavasti näyttöön perustuvia. Käytimme tietokannoista Medic, Medline, Helka, Cochrane ja Cinahl, Tietokannoiksi valikoitui tietokannat, joista oletettiin saavan oleellisin tieto liittyen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Hakusanoja olivat suomeksi syrjäytyminen, terveyden edistäminen, vankien terveys ja suun terveys. Englannin kielisiä hakusanoja olivat: prisoners oral health, social exclusion, health promotion. Tietokantahaut tehtiin huhtikuussa 2017. Olemme luetteloineet taulukkoon valitut tutkimukset (Liite 1.). Taulukosta käy ilmi tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja sen keruu, analyysi, sekä keskeiset tulokset. Pidimme kirjaa myös tiedonhausta (Liite 2.). Siinä näkyvät hakusanat ja tietokannat ja valikoidut tutkimukset.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysiin käytimme induktiivista (aineistolähtöistä) sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla voidaan aineistoa analysoida järjestelmällisesti sekä kuvata sitä tiivistetyssä muodossa (Kylmä – Juvakka 2007: 112). Sisällönanalyysia ohjaa opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Aineistolähtöisessä analyysissä jaottelimme aineistoa alkuperäisten tutkimusten pohjalta. Pelkistimme ja jaoimme aineiston ala- ja yläluokkiin ja kokosimme niistä pääluokan taulukoinnin avulla (kuvio 1.).



Kuvio 1. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt on valittu aineistosta tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Analyysin lopputuloksen ja toteuttamisen kannalta teoretiedolla ja havainnoilla ei saisi olla tekemistä keskenään vaan analyysin oletetaan perustuvan analysoitavaan aineistoon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95–112.)

4.3.1 Aineiston pelkistäminen

Aineistoa pelkistetään hakemalla vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysissä aineistosta poimitaan tutkimuskohteeseen liittyviä ja sitä kuvaavia osia (Kylmä ym. 2007: 116). Aineiston pelkistämisen eli redusoinnissa analysoitava aineisto pelkistetään jättämällä aineistosta kaikki turha pois. Pelkistäminen voi tapahtua tiivistämällä tietoa tai pilkkomalla sitä osiin. (Tuomi ym. 2009: 95-112.) Esimerkki aineiston pelkistämisestä taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Tutkimustulos	Pelkistys
Rangaistusmääräyksen tai tuomion saaneista 63,3 % osuus oli miehiä, joilla oli käytynä ainoastaan peruskoulu, kun taas vastaavasti naisia oli 32,6 %. Korkeammassa koulutusluokassa rikollisuuden määrä sekä miesten rikollisuus on pienempi (19,5 %), mitä alimmilla koulutustasoilla (29,8 %). (Gissler ym. 2016)	Rangaistusmääräyksen tai tuomion saaneista enemmistö oli vain peruskoulun käyneitä miehiä. Korkeammin koulutetuilla rikollisuuden määrä oli pienempi kuin alimmilla koulutustasoilla.

Aineistosta pyritään aina löytämään tutkimuskysymyksille ilmaukset, jotka ovat olennaisia. Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, joten aineisto oli jo kirjallisessa muodossa ja analyysi aloitettiin aineiston pelkistämällä. Analyysiyksikkö määritellään aineistosta, joka voi olla useamman lauseen kokonaisuus tai lauseen osa, lause tai yksittäinen sana (Tuomi ym. 2009: 109-110).

4.3.2 Aineiston ryhmittely alaluokkiin ja yläluokkiin

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisia ja eroavaisuuksia tarkoittavia käsitteitä ja luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Teoreettiset käsitteet muodostetaan tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottelulla ja valikoidun tiedon perusteella. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistellään ensin alaluokiksi, sitten yläluokiksi. Eri kategorioita muodostaessaan tutkija päättää, millä perusteella liittää pelkistetyn aineiston joko samaan tai eri luokkaan. Lopuksi luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on mahdollista, jolloin muodostuvat pääluokat. (Tuomi ym. 2009.) Yhdistämisen jälkeen luokat nimetään niin, että nimi vastaa luokan sisältöä ja luokan nimi kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaukset. Ryhmittelyssä tulee ottaa huomioon, se kuinka kauan ryhmittelyä voi jatkaa ilman informaation vähenemistä (Kylmä ym. 2007: 118). Esimerkki aineiston pelkistämisestä luokiksi taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisen muuttaminen luokiksi.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Rangaistusmääräyksen tai tuomion saaneista enemmistö oli vain peruskoulun käyneitä miehiä. Korkeammin koulutetuilla rikollisuuden määrä oli pienempi kuin alimmilla koulutustasoilla.	Alhainen koulutustaso	Sosioekonominen asema	Suun terveyteen vaikuttavat tekijät

Varsinainen aineistoanalyysi löytyy työn lopusta liitteenä (Liite 3). Siinä on otettu alkuperäisilmaisut tutkimuksista ja pelkistetty niiden tulokset. Tuloksista on yhdistetty alaluokat, yläluokat ja niiden avulla tehty pääluokat.

5 Tulokset

Tässä kappaleessa esittelemme tulokset, joita saimme tutkimusten avulla selvitettyä. Löydetyistä tutkimuksista valikoitui mukaan yhdeksän tutkimusta vuosilta 2011–2017. Tutkimuksista kuusi ovat Suomesta, yksi Intiasta ja kaksi Englannista. Intiasta vuodelta 2016 Fotedar ja kumppaneiden ja Englannista vuodelta 2014 Heidari ja kumppaneiden tekemät tutkimukset käsittelevät vankien suun terveyttä ja heidän kokemuksiinsa siitä. Suomalaiset tutkimukset käsittelevät sosioekonomisen taustan merkitystä sekä päihteiden käyttöä vankilassa ja vankien suunterveyttä.

5.1 Sosioekonomisen taustan merkitys syrjäytymiselle

Suomessa on tehty harvinaislaatuinen ja pitkän linjan tutkimus *Kansallinen Syntymäkohortti 1987 – tutkimus*, jossa on seurattu vuonna -87 syntyneitä lapsia sikiöajalta vuoteen 2012 saakka viranomaisilta saatujen rekistereiden avulla. Tutkimuksessa on ollut mukana 60 000 lasta ja tutkimuksesta on tehty seurantaraportti vuonna 2012 *Lasten ja nuorten hyvinvointi Suomessa Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa* sekä toinen seurantaraportti nimeltään *Suomi nuorten kasvuympäristönä* tutkimukseen perustuen. Viimeisimmässä raportissa on vertailtu

raporttien välisiä tuloksia, lama-ajan lasten nykyhetkeä, opiskelu- sekä työelämää. Raporteissa on kuvailtu, miltä lapsuutensa lama-aikana viettäneiden elämä nykyään näyttää. Tutkimuksessa ja raporteissa on käsitelty muun muassa huono-osaisuutta, mielenterveysongelmia, syrjäytymistä ja rikollisuutta ja syitä, mikä on johtanut kyseisiin ongelmiin. Tutkimus on osoittanut, että ennaltaehkäisevä työ ja peruspalveluiden, kuten neuvolan ja kouluterveydenhuollon turvaaminen perheille on erityisen tärkeä tekijä, tällöin myös yhteiskunta tekee säästöjä, kun peruspalveluista pidetään huolta eikä odoteta ongelmien kasautuvan liian suuriksi. (Sundman 2016.)

Tutkimuksessa on myös käsitelty vuonna 1987 syntyneen ikäluokan rikollisuutta sekä heidän vanhempien taloudellista tilannetta ja sen vaikutuksia nuorten rikollisuuteen. Myös koulutuksen merkitystä ja sen vaikutusta rikollisuuteen on tarkasteltu. Vuonna 2002 tutkittavat ovat olleet 15-vuotiaita, jolloin heillä on alkanut rikosoikeudellinen vastuu. Rikosoikeudellinen vastuu tarkoittaa sitä, että tällöin heille voidaan langettaa syytteet sekä heidät on mahdollista tuomita rikoksesta. Suurin osa rikoksista, joista nuoret olivat saaneet tuomion tai rangaistusmääräyksen, olivat omaisuus- ja liikenne rikoksia, kuten rattijuopumuksia, liikenneturvallisuuden vaarantamista ja näpistyksiä. Vuosien 2002–2012 välisellä ajalla tutkittavista oli annettu 20 196 (34 %) nuorelle tuomio tai rangaistusmääräys, miehiä näistä olivat 48,8 % ja naisia 18,4 % eli huomattavasti suurempi osa miehiä syyllistyi rikoksiin. (Gissler ym. 2016: 51–52.)

Tutkimuksessa on todettu, että miehillä on naisia useammin heikompi koulutustausta ja miehet jäävät myös naisia todennäköisemmin kokonaan ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta. Vuosien 2002–2012 välillä tarkasteltuja rikoksia jokaisesta koulutusluokasta, olivat miesten osuudet suuremmat kuin naisten. Rangaistusmääräyksen tai tuomion saaneista 63,3 % osuus oli miehiä, joilla oli käytynä ainoastaan peruskoulu, kun taas vastaavasti naisia oli 32,6 %. Korkeammassa koulutusluokassa rikollisuuden määrä sekä miesten rikollisuus on pienempi (19,5 %), mitä alimmilla koulutustasoilla (29,8 %). (Gissler ym. 2016: 54.)

Tutkimuksessa seurattiin vanhempien taloudellista tilannetta ja kuinka moni heistä oli joutunut toimeentulotuen piiriin. Toimeentulotuen kesto, kuinka kauan perheet joutuivat elämään pelkän toimeentulotuen varassa, lisäsi todennäköisyyttä nuorten tekemille rikoksille. Alhainen tulotaso vaikutti epäedullisesti lapsiin ja lisäsi rikollisuuden määrää myöhemmässä vaiheessa. Toimeentulotukea 5 vuotta tai enemmän saaneiden vanhempien lasten osuus rikollisuudessa oli 63 % miehiä ja 29,3 % naisia. Miesten

osuus rikoksissa oli suurempi kuin naisten kaikissa toimeentulotuen kestoluokissa. (Gissler ym. 2016: 54.)

Selvää on, että lapsuuden aikaiset kokemukset, lähiympäristön vaikutus ja tuen saanti heiltä sekä myös muut itsestä riippumattomat tekijät vaikuttavat erityisesti nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Nuoret kamppailevat myös muutoin tunne-elämän myllerryksessä, joten epävakaisuus ja tasapainottomuus kuuluvat tyypillisesti psyykkiseen oireiluun mielenterveyden häiriöiden ollessa muutoinkin moninaisia. (Helilä - Blomgren – Vainiemi 2014.)

Mielenterveysongelmat ovat yleisin syy, jonka vuoksi yleisesti nuoret henkilöt jäävät jo varhain työkyvyttömyyseläkkeelle. Näistä ongelmista tavallisimpia ovat psykoosit, mielialanvaihtelut sekä älyllinen kehitysvammaisuus. On todettu, että häiriökäyttäytyminen sekä mielenterveyden ongelmat saavat alkunsa jo varhaisessa vaiheessa, usein alle 24- vuotiaana. Mielenterveyden ongelmat ovat suuressa roolissa siinä, miksi nuori saattaa syrjäytyä, sillä kyseisistä ongelmista kärsivillä voi työ- ja opiskelukyky häiriintyä pitkäksikin aikaa ja näin ollen vaikuttaa mahdollisuuksiin päästä työelämään kiinni. Vuonna 2012 yleisin syy, jonka vuoksi nuori jäi työkyvyttömyyseläkkeelle, oli käyttäytymisen eri häiriöt sekä mielenterveysongelmat jopa 80 %:lla 16–24 vuotiaista nuorista. Tästä vanhemmilla mielenterveysongelmat oli todettu syyksi 39 %:lla. (Helilä ym. 2014: 1716–1720.)

5.1.1 Sosioekonomisen taustan ja päihteiden merkitys suunterveydelle

Suomessa on tehty poikkileikkaustutkimus varusmiehille, jonka tarkoituksena oli tutkia tupakoinnin ja alkoholin käytön yhteyttä hammaskariekseen ja iensairauksiin 1990-luvun alussa syntyneillä miehillä. Myös terveyskäyttäytymisen ja sosioekonomisten tekijöiden vaikutukset oli otettu huomioon tutkimuksessa. Varusmiesten suun terveystarkastus tehtiin osana pakollista yleistä terveystarkastusta asemiespalveluksen kahden ensimmäisen viikon aikana. Yhteensä 13 564 miestä ja 255 naista jotka olivat syntyneet vuosina 1990-1992 seulottiin WHO:n kriteerien mukaisesti, jossa tutkittiin muun muassa BOP (ienverenvuotoindeksi), DT 1.5 (reikiintyneet hampaat), DMFT 4.26 (reikiintyneet, poistetut ja paikatut hampaat) sekä CPI- indeksit. Seulonnan yhteydessä varusmiehillä oli mahdollisuus vastata Oulun yliopistossa kehitettyyn kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastasi yhteensä 8685, joista 8539 oli miehiä. Naisten osuus vastaajista oli hyvin pieni, joten heidät jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Kysymykset käsittelivät terveyskäyttäytymistä, tupakointia, alkoholin käyttöä, varusmiehen omaa ja vanhempien koulutustaustaa, hampaiden harjaustapoja sekä edellistä hammaslääkärikäyntiä ja sitä, oliko käynnin syy ensiapuluontoinen särkykäynti. 80.9 % tutkimusryhmästä käytti alkoholia vähintään kerran kuukaudessa ja 39.4 % tupakoi päivittäin. Noin viidesosa tutkimusryhmäläisistä käytti alkoholia vähemmän kuin kerran kuukaudessa tai ei ollenkaan. 4.7 % käytti alkoholia useammin kuin kerran viikossa. (Tanner ym. 2015: 406–408)

Alkoholin käyttö, karies ja parodontologinen terveys olivat yhteydessä tupakointiin ja suun sairaudet lisääntyivät tupakoinnin määrän lisääntyessä. Tupakoinnin havaittiin olevan enemmän yhteydessä lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen kuin alkoholin käytön. Tupakoitsijoiden hoidon tarve oli suurempi kuin ei-tupakoivien. Tutkimus osoitti, että harvoin hampaansa harjaavilla oli korkeampi CPI-arvo. Omalla ja äidin korkealla koulutustasolla oli suojeleva vaikutus ienverenvuotoa vastaan, siinä missä isän koulutustasolla ei huomattu olevan merkitystä. Alkoholin käyttö tai nuuskaaminen ei ollut yhteydessä korkeaan CPI- tai BOP-arvoon. Puutteellinen hampaiden harjaus oli selkeämmin yhteydessä korjaavan hoidon tarpeeseen. Oma tai äidin korkea koulutustaso vaikutti nostattavasti varusmiesten suun terveyteen. Tutkimus osoitti, että puolestaan isän korkea koulutustaso vaikutti vain kariksen alhaiseen esiintyvyyteen tässä ikäryhmässä. Toisaalta myös molempien vanhempien koulutustasolla oli merkitystä lastensa suun terveyteen. (Tanner ym. 2015: 408–413.)

5.2 Vankien terveystilanne

Vangit ovat haastava ryhmä monine terveysongelmineen, mukaan lukien suun terveys. Intiassa vuonna 2016 tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa, johon osallistui 311 vankia, arvioitiin vankien kariestilannetta, kiinnityskudosten tilannetta ja suun terveyteen liittyvää elämänlaatua. Tutkimukseen osallistuneilla 71,8 % oli kariesta suussa. Hammaskiveä oli 54,9 %:lla. Kariuksen, hammaskiven ja parodontiitin määrä oli selvästi yhteydessä koettuun elämänlaatuun. Vangeilla oli enemmän suun sairauksia ja puolet heistä kertoivat suun terveydellä olevan negatiivisia vaikutuksia heidän elämänlaatuunsa. (Fotedar – Chauhan – Bhardwaj – Manchanda – Fotedar 2016: 150–153.)

Edellisen tutkimuksen mukaan 50,1 % koki heidän suun terveytensä vaikuttavan negatiivisesti heidän elämänlaatuunsa usein tai erittäin usein. Tätä on selitetty sillä,

että vankilassa hoito painottuu lähinnä päivystysluonteiseen hoitoon eikä ennaltaehkäisevään hoitoon. Tutkimuksen analyysi paljasti, että negatiiviset vaikutukset olivat huomattavasti suurempia naisilla kuin miehillä. Suun sairauksien todettiin olevan korkeampia vankilassa kuin kansan keskuudessa. Myös kansasta oli noin puolet ilmoittanut suun terveyden vaikuttavan negatiivisesti heidän elämän laatuun. (Fotedar ym. 2016: 153.)

Jokainen väestöryhmä tarvitsee erilaista lähestymistapaa terveydenhuollossa. Yksi terveydenhuollon tehtävistä on tunnistaa väestöryhmät, tunnistaa niiden terveysongelmia ja tutkia terveydenhuollon menetelmiä. Vangeista erikoisryhmän tekee se, että heillä ei ole mahdollisuutta vapaaseen liikkumiseen. Enemmistö vangeista ovat sellaisia, joilla on jo syrjäytymistäusta. (Fotedar ym. 2016: 150–153.)

5.3 Vankien suunterveys ja suun terveyteen vaikuttavat tavat

Suomessa on parhaillaan menossa tutkimus Pelson vankilasta, jossa on tutkittu 100 suomalaista vankia ja heidän suunkuntoaan ja siihen vaikuttavia tapoja. Tutkittavista 89 oli miehiä (keski-ikä 35 vuotta) ja 11 naisia (keski-ikä 38 vuotta), kolmannes tutkittavista oli alle 30-vuotiaita. Osallistujat olivat sekä lyhyen että pitkän tuomion saaneita vankeja, rangaistuksen syytä ei tuotu tutkijoille esille. Tutkimukseen osallistuvilta tutkittiin hampaiston ja parodontiumin kunto. Heillä todettiin keskimäärin viisi korjaavan hoidon tarpeessa olevaa hammasta, puolella heistä oli ammattilaisen hoitoa vaativa hampaiden kiinnityskudossairaus, parodontiitti. Kyselykaavakkeen avulla selvitettiin suun hoidon tottumuksia ja siihen vaikuttavia tapoja. Lähes kaikki ilmoittivat harjaavansa hampaansa päivittäin, kaksi kolmesta söi makeisia, yksi kolmesta joi hapollisia juomia ja suurin osa tupakoi päivittäin. Kaavakkeen avuksi oli otettava haastattelu, sillä osa vangeista ei osannut lukea tai kirjoittaa kunnolla. Tutkimus osoitti tutkijoiden oletuksen vankien huonosta suun terveydestä oikeaksi. Suunhoidolliset tottumukset ovat tutkimuksen mukaan vangeilla huonompia kuin suomalaisilla yleisesti. Tutkimuskohteena olevat vangit harjasivat hampaitaan keskimäärin kerran päivässä, makeisia päivittäin söi yli puolet vastaajista, kaksi kolmesta ei juonut hapollisia juomia lähes koskaan. CPI-indeksi oli suurimmalla osalla 2 tai enemmän, 94 % oli ienverenvuotoa neljällä tai useammalla sekstantilla. (Vainionpää – Peltokangas – Leinonen – Pesonen – Laitala – Anttonen 2017:1-4.)

Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuvista vangeista oli vain peruskoulututkinto, päihteiden käyttö oli kymmenen kertaa suurempaa perusväestöön nähden. Kaksi kolmesta oli käyttänyt huumeita elämänsä aikana ja melkein puolet vastaajista ilmoitti juovansa alkoholia viikoittain tai useammin. 20 % nuuskasi ja tupakoivien osuus oli perusväestöä suurempaa; 88 % vangeista tupakoi. (Vainionpää ja ym. 2017:1-4.)

Englannissa on tehty muutamia tutkimuksia vankien suun terveyteen liittyen. Tutkimukset osoittavat, että vangeilla on kasvanut makeiden juomien ja ruokien kulutus, huumeiden käyttö ja suun terveyden laiminlyönti. Tutkimuksista myös selvisi, että matalan ekonomisen taustan omaavat käyttävät hyväkseen ennaltaehkäiseviä palveluita harvemmin ja elävät epäterveellisemmin kuten tupakoivat, käyttävät alkoholia, syövät epäterveellistä ruokaa ja ovat päihteiden väärinkäyttäjiä. Nämä tulokset vastaavat hyvin klinisiä löydöksiä suun terveydestä ja osoittavat korkeita tasoja sairauksia ja tyydyttämättömiä tarpeita. Englannissa ja Amerikassa vankien sosioekonomiset taustat ovat hyvin samanlaisia. He ovat sosiaalisiltaan taidoiltaan köyhiä, nuoria miehiä. Heillä on samanlaisia haasteita elämässään, kuten stressiä vangitsemisesta, henkisiä ja terveydellisiä ongelmia, huumeiden ja päihteiden väärinkäyttöä sekä vaikeuksia hoitoon pääsyssä. Vangeilla on enemmän suun sairauksia, alhainen hoitotaso ja vähemmän motivaatiota ylläpitää suun terveyttä kuin muulla väestöllä. Tutkimukset ovat osoittavat puuttuvien hampaiden ja DMTF indeksin kasvavan, tähän voi toki olla useampia syitä. Vangit hakeutuvat hoitoon vain säryn kanssa, heidän suun hoidon arvot voivat olla hyvinkin erilaiset kuin muulla väestöllä, alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö voi peittää kipuja. Ennen vankeutta heillä ei ole saattanut olla pääsyä hammashoitoon ja hammashoitopelko voi vähentää hoitoon hakeutumista. Englannissa vangeilla MT-indeksi on 3.5-4.2 (puuttuvien hampaiden lukumäärä) kuin muulla väestöllä se on 2.7 ikäluokissa 16-85- vuotiaat (ja ylitse). Vangeilla oli myös suurempi sairastuvuus parodontiitissä, ja plakkitasot olivat korkeammat. Amerikassa vankien asema ja vankeusajan pituus vaikuttivat heidän suun terveyteensä. Vangit jotka olivat vankilassa vähemmän kuin kaksi vuotta käyttivät hammashoidon palveluita vähemmän ja heillä oli enemmän reikiintyneitä hampaita verrattuna pitkäaikaisvankeihin. Tämä oli myös havaittavissa Englannissa, jossa yleisesti pitkäaikaisvangeilla oli parempi suun terveys kuin lyhytaikaisilla, sillä heillä on mahdollisuus käyttää hyväkseen terveellisiä elämäntapoja. He voivat hakeutua päihteiden vieroitushoitoon, tupakan vieroitusryhmään ja saada neuvoa terveellisistä ruokailutottumuksista. Nämä löydökset tukevat monia muita tutkimuksia siinä, että rangaistusvangit käyttävät enemmän

vankiterveydenhuollon palveluita kuin tutkintavankeudessa olevat. (Heidari – Dickinson – Newton 2014: 69).

Taulukko 2. DMFT – taulukko (karioituneet, puuttuvat, paikatut hampaat) vankien hampaiden suun terveydestä (mukaillen Heidari – Dickinson – Newton 2014. Vainionpää – Peltokangas – Leinonen – Pesonen – Laitala – Anttonen 2017.)

	Keski-ikä	DT	MT	FT	yht.
Cunningham et al. (1985, USA)	22v	3.07	1.76	5.69	10.53
Salive et al. (1989, USA)	30.8v	2.7	9.57	4.4	16.67
Mixson et al. (1990, USA)	37.5v	2.3	8.33	6.53	17.13
Lunn et al. (2003, UK)	ei tiedossa	3.8	6.32	4.23	14.35
Jones et al. (2005, UK)	ei tiedossa	4.2	-	4.7	15.4
Heidari et al. (2007, UK)	35.7v	3.5	6.2	4.5	14.2
Vainionpää ym. (2014, FIN) (Pelson vankila)	36.5v	5.0	4.7	6.9	16.8

DMFT- indeksi kuvaa suun terveyttä ja siinä otetaan huomioon kariuksen vuoksi reikiintyneet (Decayed) hampaat, poistetut (Missing) hampaat, paikatut (Filled) hampaat (Teeth). Näiden hampaiden summa lasketaan ja se muodostaa DMFT- indeksin arvon. Taulukossa 2. on koottu vankien DMFT- arvoja maailmalta ja uudemman Suomalaisen tutkimuksen arvot on lisätty taulukon loppuun vertailun vuoksi. Taulukosta nousee hyvin esille se, kuinka vankien keski-ikä ollessa 30-38- vuoden välillä myös indeksi on kaikkein suurin. Suomessa vankien keski-ikä on noin 37,5 vuotta, ja Pelson vankilassa keski-ikä on 36,5 vuotta ja DMFT 16.8. Taulukon tutkimuksista osa on todella vanhoja ja Suomessa tekeillä oleva tutkimus on vain yhdestä vankilasta, mutta luvut ovat kuitenkin suuntaa antavia. Vainionpää ym. (2017) tutkimuksessa DT-arvo vangeilla oli 5, kuin taas Terveys 2011- tutkimuksessa miesten DT- arvo 30-34- vuotiailla oli 1.0 ja vastaavasti naisilla 0.3. Verrattaessa vielä Pelson vankilan vankien DMFT- indeksiä 16.8 ja Tanner

ym. (2015) tekemää tutkimusta varusmiehistä joilla DMFT- indeksi oli 4.26, voidaan näitä arvoja verratessa todeta, että vankien suunterveys on huonompi, heillä on paljon korjaavan hoidon tarvetta kuin muulla väestöllä ja siinä on parannettavaa. Valtakunnallisesti DMFT- arvo on ollut Suomessa 1,1-1,2 (Nordblad ym. 2004: 30-34). Vaikka harjaustottumukset ovat heikkoja niin vankilassa kuin sen ulkopuolellakin niin voidaan todeta myös muiden osa-alueiden vaikuttavan suun terveyteen heikentävästi. Sosioekonominen tausta on nostettu monessa tutkimuksessa esille sekä epäterveelliset elämäntavat kuten tupakointi ja päihteiden käyttö. Myös tutkimukset joita käytimme Englannista puoltavat tätä samaa asiaa.

Suuremmat luvut ohjeellisessa suun terveydessä saattavat aiheuttaa paineita vankiterveydenhuollolle ja odottamaton ympäristö tutkintavangeilla voi tehdä palveluiden saatavuuteen ongelmia. Vangeilla voi olla kehittynyt sairauksia sillä, he tulevat alhaisemmista sosioekonomisista taustoista, heillä on epäterveelliset elämäntavat ja puutteita ennaltaehkäisyssä ja hoitopalveluissa. (Heidari – Dickinson – Newton 2014: 70-71).

Englannissa Heidari ym. (2014) tutkimuksen mukaan esteitä suunhoidolle on kolmenlaisia; yksilöllisiä, yhteiskunnallisia ja ammatillisia. Yksilöllisiä ovat ymmärtämisen puutokset, hammashoidon pitkäaikainen ala-arvostaminen, jännitys ja pelko. Ammatillisia esteitä ovat hoidon korkea hinta, voimavarojen ja työvoiman puutokset, rajoittunut ymmärrys potilaan tarpeita kohtaan, koulutuksen puute, sopimattomat maantieteelliset jaot hammashoidon palveluissa. Joillakin terveydenhuollon ammattilaisilla saattaa olla negatiivinen kuva vangeista ja heidän tarpeistaan välittäminen ei ole tärkeyssijalla kovin korkealla. Nämä ongelmat ovat tulleet ilmi erityisesti hyvin herkältä ryhmältä kuten huumeiden käyttäjiltä, kun he ovat hakeutuneet suunhoidon palveluihin. Yhteiskunnalliset esteet voivat vaikuttaa palveluiden puutteeseen, rahoituksen ja työvoiman suunnitteluun vankien suun terveydenhoidon palveluissa. Yleisimmät esteet vankien suun terveydenhoidolle liittyvät hoitoon pääsyyn, hintaan ja saatavuuteen. Odotusajat ovat yleisesti pitkiä ja palvelu on rajoitettua. Hammashoito on ilmaista vangeille ja se on niin sanotusti tarve perusteista. Kolme yleisintä käyttäytymismallia jotka vaikuttavat vankien suun terveyteen ovat tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö ja laittomien huumeiden käyttö. Tutkintavangeista jopa 84 % polttaa tupakkaa ja 78 % tuomituista. (Heidari ym. 2014: 70-71).

6 Pohdinta

Alkoholi, päihderiippuvuudet ja runsas lääkitys vaikuttavat negatiivisesti suun terveydentilaan, kuten teoreettisissa lähtökodissa olemme jo maininneet. Kun tähän lisätään vielä syrjäytyminen, köyhyys ja muut elämänalueen ongelmat, on ilmiselvää, että suun terveys ei ole kärkisijalla.

Kaikissa tutkimuksissa joita käsitelimme, miehet ovat suuremmassa vaarassa syrjäytyä huonojen sosioekonomisten taustojen vuoksi. Sitä, mistä tämä johtuu, on vaikea selittää. Nämä tutkimukset joita luimme kertovat paljon ajasta, jolloin tutkittavat ovat eläneet lama - ajalla, jolla voi olla oma osuutensa tuloksiin. Talouden ongelmat ovat olleet monia kuntia, perheitä ja peruspalveluita koskettavia. Y- ja milleniaalisukupolvea tutkimalla ja vertaamalla X-sukupolveen voidaan saada hyvää vertailua kuinka eri aikakauden vaikutukset vaikuttavat nuorten miesten sosioekonomisiin taustoihin, syrjäytymiseen ja rikoskierteeseen. Se, voisivatko vaikutukset näkyä jatkossa naisten syrjäytymisen lisääntymisenä tai vastaavasti miesten syrjäytymisen vähenemisenä, vaatii jatkuvia pitkäaikais tutkimuksia.

6.1 Tulosten tarkastelu

Mikä siis heikentää suun terveyttä ja erityisesti vankien suun terveyttä? Heikko sosioekonominen tausta, epäterveelliset elämäntavat ja huono suun omahoito ovat syitä huonolle suun terveydelle. Sosioekonomisen taustan on todettu vaikuttavan monella tavalla terveyteen ja sillä on yhteys myös suun terveyteen. Vangeilla on tutkimusten mukaan enemmän ongelmia kuin muilla. Heillä on tarkkaavaisuushäiriöitä, ylivilkkautta, luku- ja kirjoitustaidon ongelmia. Monet näistä ongelmista ovat saaneet alkunsa jo lapsuudessa, joten ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen lapsuudessa kohdattaviin ongelmiin ovat erityisen tärkeitä. Perheiden ohjaaminen ja ongelmien ratkaiseminen voivat olla ehkäisykeino välttää nuoren ajautuminen rikosten tielle. Vaikka lapsuudessa koetut ongelmat vaikuttavat suuresti yksilön riskiin syrjäytyä ja joutua rikollisuuden pariin, on silti paljon mahdollista, että eri käännekohdat muuttavat elämän suuntaa, kuten koulupaikan saanti, työllistyminen tai perheen perustaminen. Sundmanin ja kumppaneiden (2016) tutkimus on osoittanut, että ennaltaehkäisevä työ ja peruspalveluiden, kuten neuvolan ja kouluterveydenhuollon turvaaminen perheille on

erityisen tärkeä tekijä, tällöin myös yhteiskunta tekee säästöjä, kun peruspalveluista pidetään huolta eikä odoteta ongelmien kasautuvan liian suuriksi.

Sosioekonominen tausta vaikuttaa syrjäytymiseen suuresti. Tutkimusten mukaan koulutuksen ja työn ulkopuolelle jääminen vaikuttaa nuorten aikuisten syrjäytymiseen. Nämä ovat samoja riskitekijöitä kuin tutkimuksissa on todettu olevan vangeilla. Tämän vuoksi erittäin tärkeää olisi puuttua jo varhaisessa vaiheessa perheiden ja nuorten ongelmiin. Perheen sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, nuoren pärjääminen koulussa ja jatkokoulutuksen mahdollisuus ovat suurin riskitekijä syrjäytymiselle. Ilmakunnas kumppaneineen toteaaikin ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä syrjäytymisen ehkäisyssä. Tätä työtä tulisi tehdä jo paljon varhaisemmassa vaiheessa, lapsuuden ensimetreillä. Varhaislapsuuden palveluista ei pitäisi karsia ja vanhempien sekä perheen palveluiden tulisi olla kattavasti saatavilla. Yhteiskunnan taloudelliset säästöt heijastuvat vakavasti apua ja tukea tarvitseville perheille ja seuraukset ovat kauaskantoisia. Ennaltaehkäisevä työ ja puuttuminen ovat tehokkainta ja se on myös yhteiskunnalle edullisempaa lasten ja perheiden mahdollisia tulevia ongelmia hoidettaessa. Vangeilla on todettu paljon luku- ja kirjoitustaidottomuutta ja näiden puute korreloi suoraan syrjäytymiseen ja rikoskierteeseen ajautumista.

Gisslerin ja kumppaneiden (2012) tutkimuksen perusteella vanhempien toimeentulon kesto lisäsi todennäköisyyttä nuorten tekemille rikoksille. Alhainen tulotaso vaikuttaa epäedullisesti lapsiin ja lisää rikollisuuden määrää myöhemmässä vaiheessa. Tämänkin tutkimuksen valossa varhainen puuttuminen perheen ongelmiin voisi auttaa nuorta pois syrjäytymisen tieltä ja mahdolliselta vankilaan joutumiselta. Useiden tutkimusten mukaan myös vanhempien sosioekonominen tausta vaikuttaa lapsen suunterveyteen, mitä heikompi koulutus sitä huonompi suunterveys lapsella on.

Heikko sosioekonominen tausta myös vaikuttaa tutkimusten mukaan suuresti ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin ja vangeilla mielenterveyshäiriöt ovatkin erittäin yleisiä. Vangit käyttävät myös runsaasti erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Kantaväestön kohdalla tutkimukset osoittavat myös, että heikko sosioekonominen tausta vaikuttaa eroavaisuuksiin terveyspalveluiden käytössä. Alhainen koulutus kasvattaa terveysmenoja ja lisää syrjäytymisvaaraa.

Kuten Hawley ym. (2013) mainitsivat, niin koulutus on yksi tärkeimmistä työkaluista vankien kuntoutuksessa, syrjäytymisen ehkäisyssä ja osallistamisessa takaisin

yhteiskuntaan. Vangeilla on samat oikeudet koulutukseen kuin muullakin väestöllä. Vankien koulutuksella voi saada huomattavia yhteiskunnallisia hyötyjä ja se myös vähentää sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia. On todettu, että vangeilla on usein puutteita perustaidoissa, kuten kirjoittamisessa, laskutaidoissa sekä lukemisen taidoissa ja näihin tulisi puuttua vankilassa, jotta elämä vankeusajan jälkeen helpottuisi ja vanki pärjäisi arjen haasteissa ja hänen olisi helpompi työllistyä. Näin pystyttäisiin ennaltaehkäisemään syrjäytymisen kierrettä ja parantamaan sosioekonomista asemaa, näihin asioihin puuttamalla voidaan edistää heidän terveyttään ja sitä kautta suunterveyttä.

Vangit ovat yksi yhteiskunnan syrjäytyneimmistä ryhmistä ja heillä on paljon psyykkisiä- ja fyysisiä terveysongelmia, jotka vaikuttavat merkittävästi myös suun terveyteen. Rungas lääkkeiden ja päihteiden käyttö vaikuttaa kokonaisvaltaisen terveyden lisäksi myös suun terveyteen heikentävästi. Vangeista suurin osa tupakoi, tutkintavangeista jopa 84 % polttaa tupakkaa ja 78 % tuomituista (Heidari ym. 2014: 70–71.) Vainionpää ym. (2017) tutkimuksen mukaan Pelson vankilassa 80% vangeista tupakoi. Tupakoinnin havaittiin olevan enemmän yhteydessä lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen kuin alkoholin käytön. Tupakoitsijoiden hoidon tarve oli suurempi kuin ei-tupakoivien (Heidari ym. 2014: 70–71).

Vaikka vankiloissa tehdäänkin paljon ennaltaehkäisevää työtä, siitä hyötyvä ryhmä ovat lähinnä pitkäaikaisvangit. Suomessa ja Englannissa tehdyt tutkimukset osoittavat niin sanottujen sakkovankien olevan huono-osaisempia ja heidän kuntouttaminen on vaikeampaa, sillä heihin ei saada samanlaista kontaktia kuin pitkäaikaisvankeihin. Haasteena onkin, miten vangit saisi pidettyä ennaltaehkäisevässä hoidossa myös vapautumisensa jälkeen. Vangeilla on suuri riski kokea vankeusajan jälkeen syrjintää esimerkiksi hakiessaan työtä ja siten on suuri rooli yksilön tukemisessa sopeutumisessa takaisin yhteiskuntaan.

Toinen tutkimuskysymyksistämme oli; miten vankilassa tuetaan suun terveyden edistämistä. Vankien suunterveyden edistämiseen kiinnitetään nykyään enemmän huomiota. Suomessa vankiloissa on ruvettu panostamaan enemmän ennaltaehkäisevään työhön mikä on edistyksellistä ja toivottavaa, sillä DMFT arvon ollessa 16.8 on hyvä, että asiaan kiinnitetään enemmän huomiota. Kävimme Helsingin vankilassa työryhmämme kanssa vierailulla ja juttelemassa ylihammaslääkäriin ja suuhygienistin kanssa. He kertoivat, että Suomen vankiloissa panostetaan nykyään

enemmän ennaltaehkäisevään työhön kuin akuuttihoitoon. Kanttiineihin, joista vankilat voivat itse ostaa tavaroita, on hankittu enemmän suunhoitotuotteita. Hammastahnan laatuun on myös kiinnitetty kanttiineissa huomiota. Nykyään ei suosita valkaisevia tahnoja, sillä vangeilla on päihteiden käytöstä johtuen ja heikomman suunterveyden myötä muutenkin muun muassa vihlontaa. Sähköharjan saa hankkia vain hammaslääkärin luvalla, mutta niidenkin hankkimista kanttiineista harkitaan. Nykyään ne täytyy ostaa vankilan ulkopuolelta ja pyytää omaista tuomaan. Rikosseuraamuslaitos vastaa tuotteista ja esimerkiksi hammasväliharjat metallilangalla on kielletty, mutta muita hammasvälien puhdistukseen tarkoitettuja tuotteita saa olla myynnissä. Toki kanttiineissa tuotteet vaihtuvat hitaasti, mutta suuntaus on hyvä. Myös Helsingin vankilassa on erityisesti kiinnitetty huomiota tupakointiin. Vankilassa on tällä hetkellä kolme savutonta osastoa, joka on erittäin edistyksellistä. Vankien terveyden edistämiseen ja suunterveyden edistämiseen on otettu oikea suunta. Tämä onkin kustannustehokasta, sillä vangeilla on maksuton hammashoito ja mitä paremmassa kunnossa heidän suu on, sitä vähemmän sen hoitaminen maksaa yhteiskunnalle. Toki vielä tärkeämpää olisi saada heidät osallisiksi itse yhteiskuntaan ja saada vankilakierre katkaistua. Tämä on haaste heidän kanssaan työskenteleville ja etenkin sakkovankien kanssa työskenteleville lyhyiden vankeusaikojen vuoksi. Suunterveyden edistäminen voi olla askel myös edistämään muuta terveydentilaa esimerkiksi saada tupakanpolto loppumaan tai muiden päihteiden käytön lopettaminen. Pienin askelin kohti suurempaa elämäntapamuutosta.

Miten näitä muutoksia saadaan vangeissa aikaiseksi, sillä heillä on paljon puutteita perustaidoissa? Motivoiva keskustelu nousee päällimmäisenä ajatuksena mieleen. Miller ja Rollnick (2013) ovat tutkineet ja kirjoittaneet motivoivasta keskustelusta paljon ja sen mukaan ei saa pakottaa tai suostutella ketään vaan häntä tulee auttaa löytämään motivaatio muuttaa toimintatapojaan itse. Yhdessä potilaan kanssa pyritään löytämään ja vahvistamaan positiivisten asioiden kautta potilaan vahvuuksia ja omien kykyjen vahvistamista. Nämä toimivat jokaisen kohdalla, sillä se, että itse löytää omat vahvuutensa ja itseluottamuksen asioiden tekemiseen auttaa pääsemään monesta esteestä ylitse. Kun saadaan luotua itsemääräämisoikeuden tunne ja sitä kautta vahvistettua elämän yhtä osa-aluetta on helpompi vahvistaa ja muuttaa toista osa-aluetta.

6.2 Luotettavuus

Kriteerejä kirjallisuuskatsauksen luotettavuudelle ovat riippuvuus, vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. Jotta lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty, tulee tulokset olla kuvattu mahdollisimman selkeästi. Tämä tuo esille myös tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä lisää uskottavuutta. Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.) Olemme käyttäneet taulukkoja kuvamaan analyysin etenemistä, jotta lukija saisi tarkan kuvan analyysiprosessista. Aineiston analyysissä on käytetty alkuperäisilmaisuja tutkimuksista sekä ulkomaalaiset tutkimukset on suomennettu sanasta sanaan. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkimuksen tekijän riittävän pitkä perehtyminen ja ajan käyttö tutkittavan aiheen kanssa (Kylmä - Juvakka 2007: 128). Lisäsimme opinnäytetyön uskottavuutta perehtymällä huolellisesti opinnäytetyön aiheeseen ja taustoihin.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimustavan kuvausta, myös aineiston keruun ja analyysin tulee olla tarkasti kuvattu. Osallistujien valinnan ja taustojen selvittämisen on oltava myös huolella tehty (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:159–160.) Opinnäytetyön tulokset ovat jossain määrin siirrettävissä myös muihin sellaisiin konteksteihin. Vankien kanssa samoja terveysongelmia on myös muilla väestöryhmillä, syrjäytyneitä on myös vankilan ulkopuolella.

Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista tarkasti, jotta prosessia voi toinen tutkija seurata (Kylmä ym. 2007: 129). Olemme kirjanneet ylös opinnäytetyön prosessin eri vaiheet ja teimme huolellisen opinnäytetyösuunnitelman. Olemme kirjanneet lähdeviitteet sekä lähdeluettelon asianmukaisesti, emmekä ole vääristelleet tietoa tai muulla tavalla käyttäneet tietoa väärin.

Luotettavuutta heikentää tekijöiden kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Luotettavuutta on lisätty raportoimalla kaikki käytetyt tutkimukset liitteeseen 1. Lisäksi luotettavuutta lisää se, että olemme työskennelleet kolmen hengen ryhmässä. Olemme käyttäneet opinnäytetyön luottavuuden arviontiin Turnit- palvelua.

6.3 Eettisyys

Tieteellistä toimintaa ohjaa eettisyys. Tutkimustyötä tehdessä tulee ottaa huomioon muun muassa kiinnostus aiheesta, tunnollisuus tekemiseen, rehellisyys, ihmisarvon

kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu ja kollegiaalinen arvostus. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut aiheesta ja tutkimuksen tekemisestä sekä hänen tulee paneutua siihen kunnolla. Ihmisarvoa ei saa loukata tutkimusta tehdessä ja tutkimuksesta saatua tietoa tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 172.)

Tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus edellyttävät tutkijoilta hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluvat tutkijoiden noudattama huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimuksen tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä. Tutkimus tulee olla hyvin suunniteltu sekä raportoitu tarpeeksi yksityiskohtaisesti niin että se täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut kriteerit. Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa muita tutkijoita ja heidän työtään ja saavutuksiaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133.)

Tieteen etiikaksi kutsutaan etiikan ja tutkimuksen yhteyttä, jossa tutkimuksessa ilmenevät tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja ne puolestaan vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssä tekemiin ratkaisuihin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 125).

Tekijöinä olimme kiinnostuneita aiheesta ja paneuduimme siihen tunnollisesti. Opinnäytetyössämme olemme seuranneet tieteellisen menettelytavan vastuullisuutta eettisesti ja hankkimamme tutkimusaineisto on julkaistu tieteellisissä lehdissä tai tietokannoista niiden käyttö on raportoitu selkeästi ja tutkimus on toistettavissa. Olemme toteuttaneet tarkasti opinnäytetyön etenemiseksi ohjaajien ja oppikirjojen ohjeita ja pyrkineet huolellisesti esittämään aineistot ilman suoria lainauksia. Työ on tehty rehellisesti, lähteet oikein merkiten ja välttämällä plagiointia. Englanninkielisiä tutkimuksia suomentaessa olemme pyrkineet kääntämään ne sanatarkasti, jotta sisältö ei muuttuisi. Tulokset on esitelty avoimesti ilman muuntelua.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset

Jätimme alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen vastaamatta tutkimuskysymykseen ”Millainen kokemus vangeilla on omasta suun terveydestään?”, sillä emme löytäneet tutkimuksia ja kattavaa tietoa aiheesta tarpeeksi. Suomessa ei ole tutkittu vankien suun terveyttä juuri lainkaan ja voisi olla hyvä tehdä vankiloihin kattava kyselytutkimus vankien omasta kokemuksesta koskien heidän suun terveyttään. Olisi hyvä tehdä tutkimus koskien kaikkien vankien tilannetta Suomessa ja näin kartoittaa suun terveyden tilaa paremmin. Mietimme myös, kuinka paljon hampaattomia on kaiken kaikkiaan vankien

keskuudessa, sillä huono suun terveys ja hampaattomuus vaikuttavat kasvojen profiiliin suuresti ja tätä kautta se voi vaikuttaa myös negatiivisesti sosiaalisiin tilanteisiin ja johtaa lisääntyvästi syrjäytymiseen. Vainionpään ym. (2017) tutkimus koskee vain yhtä vankilaa Suomessa ja on suuntaa antava vankien suun terveyden tilanteesta.

Rikosseuraamuslaitokselta on tulossa jatkotutkimus heidän aikaisempaan tutkimukseensa liittyen ja tämän tutkimuksen hyödyntäminen jatkossa voisi olla tarpeellista. Suun terveydenhuollon oppilaitokset voisivat jatkossa tehdä enemmän yhteistyötä vankiterveydenhuollon kanssa ja toteuttaa sinne tutkimuksia ja tarpeellista materiaalia sekä tehdä heidän kanssaan yhteistyössä ennaltaehkäisevää työtä.

Osa opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista paljasti, että suun terveyden negatiiviset vaikutukset olivat huomattavasti suurempia naisilla kuin miehillä. Tähän emme paneutuneet opinnäytetyössämme enempää, mutta myös tässä olisi erittäin hyvä jatkotutkimuksen paikka.

Yksi mielenkiintoinen aihe, josta jatkotutkimusta voisi tehdä, olisi paneutua yksilöiden varhaislapsuuteen sekä muihin kehitysvaiheisiin: mitkä tekijät erityisesti vaikuttavat siihen, että henkilö kriminalisoituu – onko se jo varhain ennustettavissa? Mitkä vaikutukset ovat geneeillä ja ympäristöllä siihen, että yksittäisestä ihmisestä tulee rikollinen?

6.5 Oma ammatillinen oppiminen ja opinnäytetyön rajoitukset

Koko opinnäytetyöprosessin aikana olemme syventäneet tietojamme terveyden edistämisestä ja syrjäytymisen ehkäisystä yleisesti. Vankiloissa on paljon syrjäytyneitä, joiden terveydentila on heikko ja suun terveys ei välttämättä ole prioriteetti numero yksi, joten näitä tietoja hyödyntäen osaamme tulevaisuudessa suhtautua myönteisemmin syrjäytyneiden suun terveydenhoitoon. Myös terveydenhoito vankilassa oli meille uusi aihealue, josta olemme saaneet projektin aikana paljon uutta tietoa. Tavoitteenamme oli saada kattava teoretietopohja, jota voimme hyödyntää innovaatioprojektissamme. Opinnäytetyöprosessissa tavoitteenamme oli oppia käyttämään eri tiedonhakukoneita ja tekemään systemaattista tiedonhakua.

Opinnäytetyön tekoa rajoittavia tekijöitä ovat olleet vähäinen tutkimustieto vankien suun terveydentilasta. Tutkimuksia aiheeseen liittyen ei ole kovinkaan paljon tehty tai ne eivät

ole olleet ajantasaisia ja tuoreita. Tiedon hakeminen osoittautui vaikeaksi, sillä tiettyjä hakusanoja käyttämällä aineistoa oli tuhansittain ja sen rajaaminen niin, että saimme tarpeelliset tutkimukset, oli myös haastavaa. Hakusanoja emme halunneet muokata paljoa sen vuoksi, että aineisto ei lähtisi sivuraiteille. Huomasimme myös, että Suomessa ei ole suunterveyttä vangeilla tutkittu ja tässä näemme selvän kohteen tutkimukselle. Opinnäytetyön edetessä syntyi lisäideoita ja oli vaikea välillä pitää langat käsissä, jotta aihe ei paisuisi liian laajaksi. Saimme kuitenkin hyvin rajattua aiheen, vaikka jouduimme poistamaan yhden tutkimuskysymyksen tiedon puutteen vuoksi. Mielestämme tämä ei kuitenkaan haitannut työn luotettavuutta.

Opimme prosessin aikana, miten työmme elää ja muokkautuu. Opinnäytetyötä kirjoitimme sekä yhdessä että erikseen. Pääsääntöisesti olemme saaneet sovittua jokaiselle toimivat ajankohdat tapaamisiin ja yhdessä kirjoittamiseen, vaikka jokaisella meistä on hieman erilainen elämäntilanne tällä hetkellä. Opinnäytetyön kirjoittamiseen on tarvinnut varata erikseen aikaa ja sovittua sitä sopivaksi perhe- ja työelämään sekä saada tehtyä sitä muiden koulutöiden ohella. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön kirjoitus on ollut välillä haasteellista ja tarvinnut oikeanlaista motivaatiota työn etenemiseen. Kirjoittamista on helpottanut pilvipalveluiden käyttö, sillä näin olemme pystyneet myös omalla ajalla kirjoittamaan yhteiselle alustalle ja jättämään sinne viestejä toistemme kommentoitavaksi. Yhteiset tavoitteet, päämäärä ja palaverit opinnäytetyön suhteen ovat saaneet työn tekoa eteenpäin sekä ohjaajilta saama palaute on auttanut selkeyttämään opinnäytetyötämme kokonaisuudessaan. Myös työpajat sekä seminaarit ovat olleet iso apu ymmärtämään konkreettisemmin työn luonnetta. Työ selkiytyi ja kirjoittaminenkin tuntui helpommalta loppua kohti, mutta niinhän se onkin, että tutkimaan ja kirjoittamaan oppii vain tekemällä.

Lähteet

Blomster, Peter – Laurila, Tuomas – Lavikkala, Raino – Linderborg, Henrik – Muiluvuori, Marja-Liisa – Tyni, Sasu 2015. Vankeinhoito. Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja. Helsinki: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Council of Europe, Committee of Ministers 2006. European Prison Rules. Verkkodokumentti. <[http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+\(2006\)+2+on+the+European+Prison+Rules.pdf/e0c900b9-92cd-4dbc-b23e-d662a94f3a96](http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+(2006)+2+on+the+European+Prison+Rules.pdf/e0c900b9-92cd-4dbc-b23e-d662a94f3a96)>. Luettu 8.3.2017

Fotedar, Shailee – Chauhan, Atul – Bhardwaj, Vinay – Manchanda, Kavita – Fotedar, Vikas 2016. Assosiation between oral health status and oral health-related quality of life among the prison inmate population of kanda model jail, Shimla, Himachal Pradesh, India. Indian Journal of Public Health 2016 (60):2: 150–153.

Gissler, Mika – Haapakorva, Pasi – Hautakoski, Ari – Kiilakoski, Tomi – Lappi, Aino – Merikukka, Marko – Pekkarinen, Elina – Ristikari, Tiina – Törmäkangas, Liisa. Suomi nuorten kasvu ympäristönä. 25-vuoden seuranta vuonna 1987 syntyneistä nuorista aikuisista. Nuorisotutkimusseura Ry. Nuorisotutkimusverkosto. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 9/2016. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/suomi_nuorten_kasvuymparistona.pdf>. Luettu 24.4.2017

Hawley, Joe – Murphy, Ilona – Souto-Otero, Manuel 2013. Prison Education and Training in Europe. Current State-of-Play and challenges. A Summary Report Authored for The European Commission by GHK Consulting. Verkkodokumentti. <http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/repository/education/library/study/2013/prison_en.pdf>. Luettu 10.4.2017

Heidari, E. – Dickinson, C. – Newton, T. 2014;217. British Dental Journal. Oral health of adult prisoners and factors that impact on oral health.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2015. Terve suu. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Helilä, Hannele - Blomgren, Jenni - Vainiemi, Kirsi 2014. Nuorten työkyvyn psykiatrinen arviointi. Lääkärilehti (23/2014). Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-tyokyvyn-psykiatrinen-arviointi/>>. Luettu 28.9.2017

Honkala, Sisko 2015. Psykkiset sairaudet ja suun terveys. Terve Suu 2015. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00151>. Luettu 26.3.2017.

Huttunen, Matti O 2015. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Lääkkeet mielen hoidossa. Artikkele. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033>. Luettu 26.3.2017.

Hypén, Kimmo 2015. Vankeusajan suunnittelu ja yhdyskuntaseuraamukset. Portti vapauteen. Verkkodokumentti.
<http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/tietopankki/2463/vankeusajan_suunnittelu_ja_yhdyskuntaseuraamukset>. Luettu 9.4.2017

Ilmakunnas, Ilari – Kauppinen, Timo M. – Kestilä, Laura 2015. Sosioekonomisten syrjäytymisriskien kasautuminen vuonna 1977 syntyneillä nuorilla aikuisilla. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015):3. Verkkodokumentti
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126270/ilmakunnas.pdf?sequence=7>>. Luettu 11.4.2017.

Joukamaa, Matti ja työryhmä 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustuloraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010. Vammalan kirjapaino Oy.

Kainulainen, Sakari – Saari, Juho 2013. Koettu huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa Niemelä, Mikko – Saari, Juho (toim.): Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Verkkodokumentti
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1>. Luettu 8.3.2017

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaitos. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004:88-97.
<<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>>. Luettu 19.8.2017

Keskinen, Helinä - Uittamo, Johanna 2015. Alkoholi ja suun terveys. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00079>. Luettu 10.4.2017.

Kinos, Maija – Syrén, Eliisa 2017. Suun terveys perehdytyskansio. Vankiterveydenhuollon yksikkö.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2012.

Kylmä, Jari – Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita

Kärkkäinen, Jukka 2009. Vankien terveystilanne. Portti vapauteen. Verkkodokumentti. <http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/tietopankki/2467/vankien_terveystilanne>. Luettu 9.4.2017

Lintonen, Tomi – Joukamaa, Matti 2013. Suomalaisten vankien sairastavuus ja terveyspalvelujen käyttö. Teoksessa Niemelä, Mikko – Saari, Juho (toim.): Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1>. Luettu 9.3.2017

Lintonen, Tomi – Vartiainen, Heikki – Aarnio, Jorma – Hakamäki, Sirpa – Viitanen, Päivi – Wuolijoki, Terhi – Joukamaa, Matti. Drug use among prisoners: By any definition, it`s a big problem. Substance Use & misuse 2011: 46(4).

Marshman, Zoe – Baker, Sarah R. – Robinson, Peter G. 2014. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? Community Dent Oral Epidemio. 2014 (42). University of Sheffield, Sheffield, UK.

Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2013. Motivational interviewing. Helping people change. Third edition. The Guildford Press.

Murtomaa, Heikki 2017. Tupakoinnin suuhaitat. Therapia Odontologica. 2. Painos. Academica Oy.

Nordblad A, Suominen – Taipale L, Rasilainen J, Karhunen T. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Raportteja 278. Helsinki: Stakes, 2004.

Paraskevas, S – Huizinga, JD – Loos, BG 2008. A systematic review and meta-analyses on C-reactive protein in relation to periodontitis. J Clin Periodonto.

Rikosseuraamuslaitos 29.6.2016. Tilastot. Vangit. Verkkodokumentti. <<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/tilastot/vangit.html>>. Luettu 8.3.2017

Rikosseuraamuslaitos 31.12.2015. Terveystilanne. Verkkodokumentti. <<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/perushuolto/terveydenhuolto.html>>. Luettu 10.3.2017

Rikosseuraamuslaitos 27.9.2013. Vankilat. Verkkodokumentti. <<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot/vankilat.htm>>. Luettu 5.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kärkihanke. Hankesuunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Verkkodokumentti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016_.pdf?sequence=1. Luettu 17.5.2017

Suhonen, Iisa 2010. Vankeinhoidon rajalliset resurssit haasteena terveydenhuollolle. Teoksessa: Eduskunnan oikeusasiamies. Oikeusasiamies 90 vuotta – juhla kirja. Verkkodokumentti.

<<http://www.oikeusasiamies.fi/dman/Document.phx?documentId=z104110163531578&cmd=download>>. Luettu 2.4.2017

Suistomaa, Matti 2014. Selvitys vankiterveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:12. Helsinki.

Sundman, Robert 2016. Mitä lama-ajan lapset opettivat? Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Verkkodokumentti. <<https://tesso.fi/artikkeli/mita-lama-ajan-lapset-opettivat>>. Luettu 13.4.2017

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2016. Käypä hoito. Parodontiitti. Verkkodokumentti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086#R175C>>. Luettu 11.3.2017.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014. Käypä hoito. Karies (hallinta). Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 2.4.2017.

Takahashi, N - Nyvad, B 2008. Caries ecology revisited: microbial dynamics and the caries process. Caries Res.

Tanner, Tarja - Päckilä, Jari - Karjalainen, Kaisa - Kämppi, Antti Järvelin, Marjo-Riitta – Patinen, Pertti – Tjäderhane, Leo - Anttonen, Vuokko 2015. Smoking, alcohol use, socioeconomic background and oral health among young Finnish adults. Community Dent Oral Epidemiol.

Thomson, WM – Shearer, DM – Broadbent, JM – Foster, Page LA – Poulton R 2013. The natural history of periodontal attachment loss during the third and fourth decades of life. Journal of Clinic Periodontology 2013; 40.

Tenovuo, Jorma 2017. Syljen eritys. Therapia Odontologica. 2. painos, Academica Oy.

Tenovuo, Jorma 2017. Syljen koostumus ja tehtävät. Therapia Odontologica. 2. painos, Academica Oy.

Tenovuo, Jorma 2017. Kariologinen sylkidiagnostiikka. Therapia Odontologica. 2. painos, Academica Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyton-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>>. Luettu 18.5.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainionpää, Raija – Peltokangas, Arto – Leinonen, Jukka – Pesonen, Paula – Laitala, Marja-Liisa – Anttonen, Vuokko 2017(3). British Dental Journal Open. Oral Health and oral health-related habits of Finnish prisoners.

Vankeusaika mahdollisuutena - yhteisasiakkuus sosiaalista osallisuutta ja työllistämistä tukevissa verkostoissa 2016–2019. Hanke. Rikosseuraamuslaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/ajankohtaista/hankkeet/vankeusaikamahdollisuutena.html>>. Luettu 6.3.2017.

Vankiterveydenhuollon yksikkö. VTH 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.vth.fi/>>. Luettu 28.9.2017.

Wuolijoki, Terhi – Vartiainen, Heikki – Aarnio, Jorma – Von Gruenewaldt, Virpi – Lintonen, Tomi – Mattila, Aino – Viitanen, Päivi – Joukamaa, Matti 2011. Sakkovangit ovat vangeista sairaimpia ja huono-osaisimpia. Lääkärilehti (44/2011). Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sakkovangit-ovat-vangeista-sairaimpia-ja-huono-osaisimpia/>>. Luettu 10.3.2017

Yaacob, M - Worthington, HV - Deacon, SA – Deery C – Walmsley, A – Robinson, PG – Glenny, A 2014. Powered versus manual toothbrushing for oral health.

Aineistohaun tulokset

Tietokanta	Tutkimus, sen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Medline	<p>Lintonen, Tomi – Vartiainen, Heikki – Aarnio, Jorma – Hakamäki, Sirpa – Viitanen, Päivi – Wuolijoki, Terhi – Joukamaa, Matti. Substance Use & misuse 2011: 46(4) 440–451. Drug use among prisoners: By any definition, it's a big problem</p>	Selvittää päihteiden käyttöä vankiloissa	<p>610 suomalaista vankia 2006 kaikista vankiloista osallistui laajaan kenttätutkimukseen. Standardoitu psykiatrinen haastattelu, kyselylomake taustoista, oireista ja päihteiden käytöstä. Kliininen tutkimus, laboratorio testeineen ja yhteenveto. Miehiä N=309, naisia N=101, sakkovankeja N=100, elinkautisvankeja N=100 Keski-ikä miehillä 34.1 vuotta ja naisilla 34.6 vuotta.</p>	<p>Suomalaisilla vangeilla alkoholin ja huumeiden käyttö on yleisempää kuin muualla on raportoitu. Sakkovangit ja elinkautisvangit olivat vanhempia kuin mies vangit yleisesti. Sakkovangeilla alkoholiriippuvuus oli suurempaa kuin miesvangeilla yleisesti, mutta huumeriippuvuus oli yhtä yleistä muiden miesvankien kanssa.</p>

Medline	<p>Marshman, Zoe – Baker, Sarah R. – Robinson Peter G. Community Dent Oral Epidemiol 2014: 42: 470-480</p> <p>Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners?</p>	<p>Määritellä vaikuttaako välinpitämättömyys hampaiden terveyteen vankien elämänlaadussa</p>	<p>700 20–35-vuotiasta miestä kolmesta eri vankilasta Pohjois-Englannista.</p>	<p>Huonoin suun terveys oli välinpitämättömällä asenteella.</p>
Cinahl	<p>Fotedar, Shailee – Chauhan, Atul – Bhardwaj, Vinay – Manchanda, Kavita – Fotedar, Vikas 2016. Association between oral health status and oral health-related quality of life among the prison inmate population of kanda model jail, Shimla, Himachal Pradesh, India</p>	<p>Selvittää vankien suun terveyttä ja sen vaikutusta elämän laatuun</p>	<p>Poikkileikkaus tutkimus 311 vangista Intiasta. 286 miestä ja 25 naista, ikähaarukka 36-50-vuotta. Tiedonkeruu kyselykaavakkeella ja suun tutkimuksella.</p>	<p>71,8% kariesta, 54,9% hammaskiveä, 13,2% ientaskusyvytydet 4-5mm, 4% ientaskusyvytydet 6mm tai enemmän. Karies, parodontiumin sairaudet ja puuttuvat hampaat olivat selvästi yhteydessä elämän laatuun.</p>

Medic	Wuolijoki, Terhi – Vartiainen, Heikki – Aarnio, Jorma – Von Gruenewaldt, Virpi – Lintonen, Tomi – Mattila, Aino – Viitanen, Päivi – Joukamaa, Matti 2011. Sakkovangit ovat vangeista sairaimpia ja huono-osaisimpia.	Tarkoituksena selvittää, eroavatko sakkovangit terveydentilaltaan, työkyvyltään ja sosiodemografiselta taustalta muista miesvangeista sekä löytyykö sakkovankien syrjäytymiselle selittäviä tekijöitä	100 sakkovangin otos, tutkimukseen pyydettiin vankilaan tulevia sakkovangeja, joista kaikki miehiä. Verrokkiryhmässä 309 miesvankia, elinkautisvankeja ei mukana tutkimuksessa. Menetelmänä käytettiin 4kpl kyselyitä, joihin tutkittavat vastasivat. Aiheina olivat somaattinen terveys, psyykkiset oireet, päihteidenkäyttö ja elämänlaatu. Menetelmiin kuuluivat myös sairaanhoitajien haastattelu, kliininen lääkärintarkastus, laboratiotutkimukset ja standardoitu psykiatrinen haastattelu.	Ongelmat alkavat jo lapsuudessa, sakkovangit kokevat perheväkivaltaa lapsuuskodissa enemmän kuin muut ja syrjäytyminen alkaa jo varhain ja vahvistuu iän karttuessa sekä monet muut ongelmat lisääntyvät. Aikuisiällä sakkovangeilla on usein väkivaltaisia ihmissuhteita. Sakkovangeilla harvemmin pysyviä parisuhteita muihin miesvankeihin verrattuna ja ovat yksineläviä. Muihin miesvankeihin verraten myös sakkovangit kuuluvat alempaan sosiaaliryhmään, terveydentila ja työkyky selkeästi heikompi.
BritishDental Journal Open Artikkeli (2017) 3	Vainionpää, Raija – Peltokangas, Arto – Leinonen, Jukka – Pesonen, Paula – Laitala, Marja-Liisa – Anttonen, Vuokko 2017.	Poikkileikkaustutkimus Pelson vankilasta Suomessa. Tarkoituksena tutkia vankien suun terveyttä ja siihen liittyviä suun terveyteen vaikuttavia tapoja.	100 suomalaista vankia (89 miestä ja 11naista). Miesten keski-ikä 35v, ja naisten keski-ikä 38v. Tutkittavilta kirjattiin ylös reikiintyneet, paikatut ja puuttuvat	Keskeiset tulokset 5 paikkaushoitoa vaativaa hammasta, DMFT 17. Puolella oli ammattilaisen hoitoa vaativa parodontiitti. Lähes jokainen kertoi

	<p>Pelson vankila, Vaala. Oral health and oral health-related habits of Finnish Prisoners</p>		<p>hampaat sekä parodontologinen status. Myös 50 haastateltiin strukturoidulla kaavakkeella koulutuksesta, suunhoitotottumuksista ja parisuhteesta. Aineisto kerättiin 9/2014-2/2015 välisenä aikana.</p>	<p>harjaavansa hampaat päivittäin, kaksi kolmesta söi makeisia, yksi kolmesta hapollisia juomia ja suurin osa tupakoi päivittäin. Vangit ovat marginaalinen ryhmä joilla on huono suun terveys ja huonot suunhoito tottumukset, elämän tavat ovat epäedulliset. Vankien suun terveys on huonompi kuin perusväestön.</p>
<p>PubMed British Dental Journal 2014. (2); 217: 69–71</p>	<p>Heidari, E. – Dickinson, C. – Newton, T. 2014. Oral health of adult prisoners and factors that impact on oral health. (Verifiable CPD paper)</p>	<p>Näyttöön perustuva artikkeli, jossa selvitetty vankien suun terveyden tilannetta Englannissa ja Amerikassa. Tarkoitus tutkia alueita jotka tarvitsevat parannusta, suositella polkuja ja rohkaista yhtenäistämään nykyisen vankisuunterveydenhuollon ja sopimusten....</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus jossa tutkittu aiempia tutkimuksia vuosilta 1985-2014.</p>	<p>Vangeilla on huonompi suun terveys kuin muilla kansalaisilla. Heillä on heikko sosioekonominen tausta, päihteiden käyttöä ja epäterveelliset elämäntavat. Heillä on myös enemmän hammashoitopelkoa. Vankien hammashoito on enemmän särkyhoitoa, varsinkin lyhytaikaisvangeilla. Pitkäaikaisvangit käyttävät enemmän vankiterveydenhuollon palveluita.</p>

Medic	Helilä, Hannele - Blomgren, Jenni - Vainiemi, Kirsi. Nuorten työkyvyn psykiatrinen arviointi. Lääkärilehti (23/2014).	Artikkelissa käsitellään nuorten mielenterveyshäiriöitä, jotka johtavat työkyvyn heikkenemiseen ja rajoitukseen. Artikkelissa tarkastellaan myös Kelan tarjoamia eri kuntoutusmahdollisuuksia sekä nuorille kohdistettua tukea sijoittua työelämään	Näyttöön perustuva katsausartikkeli	Nuorten psykiatrisen työkyvyn arviointi on haastavaa, sillä mielenterveyden häiriöt ovat moninaisia. Diagnoosin tekeminen voi olla myös haasteellista, sillä nuoren elämään kuuluu läheisesti myös monet muut tunne-elämän heilahtelut ja epävakaisuus. Selvää on, että lapsuuden aikaiset kokemukset ja vaikeudet sekä onko nuorella ollut tällöin mahdollista saada tukea lähipiiriltään, vaikuttavat suuresti nuoren oireiluun ja mahdollisuuksiin toipua. Jos mielenterveysongelmat alkavat vaikuttamaan pitkäaikaisilta, tulee lääkärin selvittää nuoren kanssa psyykkisen oireilun rajoitteista työelämässä, sekä tarjota erilaisia ammatillisia kuntoutusmahdollisuuksia ja motivoida heitä tähän. Kuntoutussuunnitelma ja itse kuntoutuminen voi
--------------	---	---	-------------------------------------	--

				olla pitkä sekä työläs prosessi. Kelalle suunnattujen nuorten työkyvyttömyysetuuksien, ammatillisen kuntoutuksen, kuntoutusrahan ja psykoterapiakuntoutuksen hakemusten määrä on ollut selvässä nousussa.
Medic	Sundman, Robert 2016. Mitä lama-ajan lapset opettivat? Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti	Artikkelissa käsitellään kohorttitutkimuksen uusinta raporttia ”Suomi nuorten kasvu ympäristönä”. Tässä kuvaillaan 25 vuotiaiden terveyttä, hyvinvointia ja muuta elämää nuoruudesta työelämään. Raportissa on tehty vertailu tutkimuksen 21vuotis seurantaan.	Raportti perustuu Kansalliseen Syntymäkohortti 1987 – tutkimukseen, jossa on seurattu pitkäaikaisen rekisteriseurannan avulla -87 vuonna syntyneitä 60 000 lasta sikiöajalta 2012 vuoden loppuun saakka. Kun seuranta päättyi, 1019 henkilöä asui ulkomailla sekä 658 henkilöä oli kuollut.	Mielenterveysongelmat ovat suuressa roolissa nuorten elämässä – noin 30 %:lla on ollut lääkitys mielenterveysongelmiin tai saanut psykiatrista erikoissairaanhoidon. 29,6 % nuorista on jossain vaiheessa elämänsä nostanut toimeentulotukea. Eroavaisuuksia hyvinvoinnin osalta löytyy missä maakunnassa nuori asuu, Lapissa on nostettu eniten toimeentulotukea, nuorista 42,3 %. Maaseudulla ja kaupunkien keskustoissa asuneiden nuorten hyvinvoinnissa paljon eroa – kaupungissa asuneet olivat

				<p>työllistyneet parhaiten, heillä oli korkeampi koulutustaso ja vähemmän työkyvyttömyyttä mitä maaseudulla asuneilla. Kaupungissa asuvilla oli myös vähemmän rikollisuutta. Maaseudulla asuvat olivat synnyttäneet enemmän ja nostaneet enemmän toimeentulotukea kaupunkilaisiin verrattuna. Lapsuusaikana useasti muuttamaan joutuneilla on ollut hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Lastensuojelun piirissä olleilla ja vanhempiensa suurien ongelmien vuoksi kärsineillä nuorilla on erityisen eriarvoinen asema hyvinvoinnin suhteen.</p>
--	--	--	--	---

PubMed	Tanner, Tarja - Päkkilä, Jari - Karjalainen, Kaisa - Kämppi, Antti Järvelin, Marjo-Riitta – Patinen, Pertti – Tjäderhane, Leo - Anttonen, Vuokko 2015. Smoking, alcohol use, socioeconomic background and oral health among young Finnish adults.	Tutkia alokkaiden terveyskäyttäytymisen, sosioekonomisen käytön ja päihteiden käytön vaikutusta suun terveyteen.	Yhteensä 13 564 1990– 1992 syntynyttä miestä ja 255 naista seulottiin WHO:n kriteerien mukaisesti. 8539 miestä vastasi Oulun yliopistossa kehitettyyn kyselyyn, joka sisälsi kysymyksiä omasta terveyskäyttäytymisestä ja tausoista.	Suuri BOP-indeksi oli eniten yhteydessä puutteelliseen hampaiden harjaukseen ja tupakointiin. Oma koulutustaso oli päätekijä, joka suojeli suun terveyttä. Tupakoijat käyttivät suun terveyspalvelun akuuttihoitoa useammin kuin tupakoimattomat.
---------------	--	---	--	--

Tiedonhakutaulukko kirjallisuuskatsaukseen

Tietokanta	Hakusana	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Helka	Prisoners oral health	16	3	1	0
Medline	Prisoners oral health	30	6	3	2
Medic	Vangit ja suun terveys	3	3	2	1
	Syrjäytyminen	18	3	3	1
	Vangit	10	5	3	1
Cinahl	Prisoners oral health	18	5	2	1
PubMed	Prisoners oral health	7	3	3	2

Tiedonhaku­taulukko teoriaperustaan

Tietokanta	Hakusana	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmä tasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Helka	Toothbrushing	20	5	2	1
PubMed	Prisoners oral health	7	3	3	2
	Gingivitis	10	5	2	1
Google Scholar	Vangit ja terveys	20	5	2	2
	Terveys	50	2	1	1
	Syrjäytyminen ja huono- osaisuus	20	6	2	2

Analyysitaulukko

Tutkimustulos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vuosien 2002–2012 välisellä ajalla tutkittavista oli annettu 20196 (34 %) nuorelle tuomio tai rangaistusmääräys, miehiä näistä olivat 48,8 % ja naisia 18,4 % eli huomattavasti suurempi osa miehiä syyllistyi rikoksiin. (Gissler ym.2016.)	Vuosien 2000-2012 välisellä ajalla oli annettu 20196 nuorelle tuomio, joista miehiä oli enemmistö.	Rikollisuus	Sosioekonominen asema	Vankien suun terveyteen vaikuttavat tekijät
Tutkimuksessa seurattiin vanhempien taloudellista tilannetta ja kuinka moni heistä oli joutunut toimeentulotuen piiriin. Toimeentulotuen kesto, kuinka kauan perheet joutuivat elämään pelkän toimeentulotuen varassa, lisäsi todennäköisyyttä nuorten tekemille rikoksille. Alhainen tulotaso vaikutti epäedullisesti lapsiin ja lisäsi rikollisuuden määrää myöhemmässä vaiheessa.	Alhainen tulotaso ja toimeentulotuella eläminen vaikutti epäedullisesti lapsiin ja lisäsi rikollisuuden määrää.	Toimeentulotuki Alhainen tulotaso Perhetausta		

(Gissler ym.2016.)				
Tutkimuksessa on todettu, että miehillä on naisia useammin heikompi koulutustausta ja miehet jäävät myös naisia todennäköisemmin kokonaan ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta. (Gissler ym.2016.)	Miehillä on usein naisia heikompi koulutustausta.	Alhainen koulutustaso	Sosioekonominen asema	Vankien suun terveyteen vaikuttavat tekijät
Mielenterveysongelmat ovat yleisin syy, jonka vuoksi yleisesti nuoret henkilöt jäävät jo varhain työkyvyttömyyseläkkeelle. Näistä ongelmista tavallisimpia ovat psykoosit, mielialanvaihtelut sekä älyllinen kehitysvammaisuus. (Helilä ym. 2014.)	Mielenterveysongelmat ovat yleisin syy nuorten työkyvyttömyyseläkkeeseen.	Mielenterveysongelmat Työkyvyttömyyseläke	Terveysongelmat	
Mielenterveyden ongelmat ovat suuressa roolissa siinä, miksi nuori saattaa syrjäytyä, sillä kyseisistä ongelmista kärsivillä voi työ- ja opiskelukyky häiriintyä pitkäksi aikaa ja näin ollen vaikuttaa mahdollisuuksiin päästä työelämään kiinni. Vuonna	Mielenterveysongelmallisilla on suurentunut riski syrjäytyä.	Mielenterveysongelmat Syrjäytyminen		

<p>2012 yleisin syy, jonka vuoksi nuori jäi työkyvyttömyyseläkkeelle, oli käyttäytymisen eri häiriöt sekä mielenterveysongelmat jopa 80 %:lla 16–24 vuotiaista nuorista. Tästä vanhemmilla mielenterveysongelmat oli todettu syyksi 39 %:lla. (Helilä ym. 2014.)</p>				
<p>Selvää on, että lapsuuden aikaiset kokemukset, lähiympäristön vaikutus ja tuen saanti heiltä sekä myös muut itsestä riippumattomat tekijät vaikuttavat erityisesti nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. (Helilä ym. 2014.)</p>	<p>Perhetausta ja lähipiiri vaikuttavat nuorten psyykkiseen hyvinvointiin.</p>	<p>Lähipiirin tuki Aikaisemmat kokemukset Itsestä riippumattomat tekijät Perhetausta</p>	<p>Sosioekonominen asema</p>	
<p>Omalla ja äidin korkealla koulutustasolla oli suojeleva vaikutus ienverenvuotoa vastaan, siinä missä isän koulutustasolla ei huomattu olevan merkitystä. Oma tai äidin korkea koulutustaso vaikutti nostattavasti</p>	<p>Omalla tai äidin korkealla koulutustasolla on positiivinen vaikutus suun terveyteen.</p>	<p>Oma koulutustaso Äidin koulutustaso</p>		

varusmiesten suun terveyteen. (Tanner ym. 2015.)				
Tutkimukseen osallistuneilla 71,8 % oli kariesta suussa. Hammaskiveä oli 54,9 %:lla. Kariksen, hammaskiven ja parodontiitin määrä oli selvästi yhteydessä koettuun elämänlaatuun. Vangeilla oli enemmän suun sairauksia ja puolet heistä kertoivat suun terveydellä olevan negatiivisia vaikutuksia heidän elämänlaatuunsa. Suun sairauksien todettiin olevan korkeampia vankilassa kuin kansan keskuudessa. (Fotedar ym. 2016.)	Suun sairauksilla on negatiivinen vaikutus koettuun elämänlaatuun.	Koettu elämänlaatu Suun sairaudet	Terveysongelmat	Vankien suun terveyteen vaikuttavat tekijät
Heillä todettiin keskimäärin viisi korjaavan hoidon tarpeessa olevaa hammasta, puolella heistä oli ammattilaisen hoitoa vaativa hampaiden kiinnityskudossairaus, parodontiitti.	Vangeilla on enemmän suun sairauksia kuin muulla väestöllä.	Suun infektiosairaudet	Terveysongelmat	Vankien suun terveyteen vaikuttavat tekijät

<p>Lähes kaikki ilmoittivat harjaavansa hampaansa päivittäin, kaksi kolmesta söi makeisia, yksi kolmesta joi hapollisia juomia ja suurin osa tupakoi päivittäin. CPI-indeksi oli suurimmalla osalla 2 tai enemmän, 94 % oli ienverenvuotoa neljällä tai useammalla sekstantilla. (Vainionpää ym. 2017.)</p>	<p>Vangit harjasivat hampaansa kerran päivässä. Vankien ruokavalioon kuului makeisia ja hapollisia juomia.</p>	<p>Epäterveellinen ruokavalio Tupakointi</p>	<p>Epäterveelliset elämäntavat</p>	
<p>Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuvista vangeista oli vain peruskoulututkinto, päihteiden käyttö oli kymmenen kertaa suurempaa perusväestöön nähden. Kaksi kolmesta oli käyttänyt huumeita elämänsä aikana ja melkein puolet vastaajista ilmoitti juovansa alkoholia viikoittain tai useammin. 20 % nuuskasi ja tupakoivien osuus oli perusväestöä suurempaa; 88 % vangeista tupakoi. (Vainionpää ja ym. 2017)</p>	<p>Alhainen koulutustaso lisäsi päihteidenkäytön riskiä kymmenenkertaisesti verrattuna perusväestöön.</p>	<p>Alhainen koulutustaso Alkoholi Huumeet Tupakka Nuuska</p>	<p>Sosioekonominen asema Epäterveelliset elämäntavat</p>	<p>Vankien suun terveyteen vaikuttavat tekijät</p>

<p>Tutkimukset osoittavat, että vangeilla on kasvanut makeiden juomien ja ruokien kulutus, huumeiden käyttö ja suun terveyden laiminlyönti. Tutkimuksista myös selvisi, että matalan ekonomisen taustan omaavat käyttävät hyväkseen ennaltaehkäiseviä palveluita harvemmin ja elävät epäterveellisemmin kuten tupakoivat, käyttävät alkoholia, syövät epäterveellistä ruokaa ja ovat päihteiden väärinkäyttäjiä. (Heidari ym.2014.)</p>	<p>Vangeilla on kasvanut makeiden juomien ja ruokien kulutus, huumeiden käyttö ja suun terveyden laiminlyönti. Matalasti koulutetut käyttävät Ennaltaehkäiseviä palveluita ja harvemmin ja heillä on epäterveellisemmät elämäntavat verrattuna korkeasti koulutettuihin.</p>	<p>Epäterveellinen ruokavalio</p> <p>Huumeet</p> <p>Puutteelliset suun terveydenhoitotottumukset</p> <p>Ennaltaehkäisevät palvelut</p> <p>Tupakointi</p> <p>Alkoholi</p>	<p>Epäterveelliset elämäntavat</p>	
---	--	--	------------------------------------	--