



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tapio Emmiina & Kokkonen Lauri

Nuoren aikuisen pitkäaikaistyöttömyys ja suun terveys

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Suuhygienisti (AMK)

Opinnäytetyö

Päivämäärä 28.5.2019

Tekijät Otsikko	Emmiina Tapio, Lauri Kokkonen Nuoren aikuisen pitkäaikaistyöttömyys ja suun terveys
Sivumäärä Aika	25 sivua + 2 liitettä 28.5.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	THM, lehtori Helena Stedt
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee nuoren aikuisen pitkäaikaistyöttömyyttä ja sen vaikutuksia suun terveyteen. Opinnäytetyössä tarkastellaan pitkäaikaistyöttömyyden, elämäntapojen ja elämänhallinnallisten muutosten vaikutusta suun terveyteen sekä työttömyyden ja työn merkitystä yksilöön ja yhteiskuntaan.</p> <p>Nuoren aikuisen pitkäaikaistyöttömyys ja suun terveys opinnäytetyö tuotettiin Metropolian Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmalle. Tavoitteena oli löytää luotettavaa tietoa nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömyydestä sekä löytää niistä yhteyksiä suun terveyteen vaikuttaviin asioihin.</p> <p>Opinnäytetyön yksi tärkeimmistä lähteistä oli Fouad Younis Hussien Al-Sudanin vuonna 2017 valmistunut väitöskirja Employment status and its contribution in oral health-related behaviours and oral health, jonka tulokset tukivat olettamusta työttömyyden yhteyksistä huonoon suunterveyteen.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen tuotoksena valmistunut sähköinen oppimateriaali palvelee Ammattikorkeakoulu Metropolian suuhygienistiopiskelijoita. Tuotoksen tarkoitus on antaa lisää tietoa pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksista suun terveyteen. Tuotos antaa uutta ammatillista valmiutta kohdata erilaisia potilaita sekä huomioida heidän tarpeitaan paremmin hoidossa.</p>	
Avainsanat	suun terveydenhuolto, pitkäaikaistyöttömyys, suun terveys, elämänhallinta, opetusmateriaali

Authors Title	Emmiina Tapio, Lauri Kokkonen The long-term unemployment and oral health of a young adult
Number of Pages Date	25 pages + 2 appendices 28 May 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Helena Stedt, Principal Lecturer
<p>This thesis deals with the long-term unemployment of a young adult and its effects on oral health. The thesis examines the impact of long-term unemployment, lifestyle and life-changing changes on oral health, and the importance of unemployment and work for the individual and society.</p> <p>The long-term unemployment of a young adult and a thesis on oral health were produced for University of Applied sciences Metropolia's Oral Health Care Degree Program. The aim was to find reliable information on the long-term unemployment of young adults, and to find links to issues affecting oral health.</p> <p>One of the most important sources of the thesis was Fouad Younis Hussien Al-Sudani's doctoral dissertation in 2017, the results of which supported the hypothesis of the link between unemployment and poor oral health.</p> <p>The thesis is functional and the e-learning material produced by it will serve University of Applied Sciences Metropolia's oral hygiene students. The purpose of the output is to provide more information on the effects of long-term unemployment on oral health and to provide new professional skills and preparedness to meet different patients, and to take their needs better into care.</p>	
Keywords	dental care, long-term unemployment, oral health, life management, instructional materials

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	3
3	Teoreettiset lähtökohdat	4
3.1	Tiedonhaun kuvaus	4
3.2	Työn merkitys yksilölle	4
3.3	Työttömyyden merkitykset yhteiskunnalle ja yksilölle	5
3.4	Nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömyys ja sen ilmeneminen Suomessa	5
3.5	Pitkäaikaistyöttömyyden ja suun terveyden yhteys	6
3.6	Pitkäaikaistyöttömän elämänhallinta ja toimintakyky	7
3.7	Toimintakyky ja osallisuus	8
3.8	Elintapojen vaikutukset suun terveyteen	9
3.8.1	Ravinto	10
3.8.2	Tupakointi	10
3.8.3	Alkoholi	11
3.9	Yleisimmät suun sairaudet	12
3.9.1	Karies	12
3.9.2	Parodontiitti	13
3.10	Pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen kohtaaminen opetuslinikalla	14
3.10.1	Motivoivan haastattelun malli	14
3.10.2	Hoitoon sitouttaminen	15
4	Opinnäytetyön toteutus	16
4.1	Metodologiset lähtökohdat	16
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	17
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	17
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	17
4.5	Sähköinen oppimateriaali	18
5	Pohdinta	18
5.1	Sisällön tarkastelu	18
5.2	Arviointi	19
5.3	Eettiset kysymykset ja luotettavuus	20
5.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehittämisideat	21
5.5	Ammatillinen kasvu	22

Lähteet

23

Liitteet

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Opinnäytetyön sähköinen tuotos

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on antaa suuhygienistiopiskelijoille lisää tietoa nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksista suun terveyteen ja avata aiheeseen liittyviä käsitteitä. Pitkäaikaistyöttömällä nuorella aikuisella tarkoitetaan 20–30-vuotiaasta henkilöä, joka on ollut työtön 12 kuukautta tai kauemmin. Koemme opinnäytetyön olevan ajankohtainen ja tärkeä, sillä pitkäaikaistyöttömyyteen liittyy paljon yleisterveyteen sekä suun terveyteen vaikuttavia elämäntaloudellisia asioita, kuten kiinnostuneisuuden puutetta omaa yleisterveyttä ja suun terveyttä kohtaan sekä lisääntyneitä päihteiden käyttöä. (Al-Sudani 2017.)

Pitkäaikaistyöttömyyteen liittyy vahvasti elämäntaloudellista heikentäviä vaikutuksia, jotka näkyvät nuorella pitkäaikaistyöttömällä aikuisella lisääntyneenä päihteidenkäyttönä, huonontuneena suun omahoitona ja ruokailutottumusten muutoksina. Edellä mainitut vaikutukset yhdistettynä suun terveydenhuollon palveluiden käyttämättömyyteen kasvattavat henkilön parodontologisten ja kariologisten suun sairauksien riskiä.

Pitkäaikaistyöttömyyden vaikutukset eivät rajoitu vain yksilön tasolle, vaan sillä on myös yhteiskunnallisia vaikutuksia. Yhteiskunnalliset vaikutukset näkyvät muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden maksuissa sekä tilastoissa, jotka indikoivat pitkäaikaistyöttömyyden olevan yhteydessä kuolemaan ja sairauksiin. (Pensola – Ahonen – Notkola. 2004.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa suomalaisten pitkäaikaistyöttömien nuorten aikuisten suun terveyttä. Tämän lisäksi tarkoituksena on tuottaa teoreettinen tietopaketti työttömyyden vaikutuksista suun terveyteen. Tuotos on suunnattu opetusmateriaaliksi paitsi ensisijaisesti suuhygienistiopiskelijoille, myös Metropolia Ammattikorkeakoululle ja sen opettajille.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskelijoiden tietoisuutta ja taitoa huomioida työttömyyden vaikutuksia suun terveydessä.

Kehittämistehtävänä on tuoda esille lisää teoreettista materiaalia, jonka avulla voidaan tunnistaa ja parantaa suuhygienistiopiskelijan tietoisuutta pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksista suun terveyteen.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

1. Miten pitkäaikaistyöttömyys vaikuttaa suun terveyteen?
2. Mitä suuhygienistiopiskelijan tulisi tietää pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksista suun terveyteen?
3. Miten suuhygienisti voi vaikuttaa pitkäaikaistyöttömän suun terveyteen?

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kävimme tiedonhakuun ohjaavassa työpajassa. Työpajassa käytiin läpi tiedonhaun perusteita erityisesti terveysalan tietokantoja hyödyntäen. Työpajan jälkeen aloitimme tiedonhaun perehtymällä Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalojen eri tietokantoihin, jotka ovat saatavilla LibGuides-palvelun kautta. LibGuides-palvelun tietokannoista tiedonhaku tehtiin järjestelmällisesti suomen- ja englanninkielisillä termeillä. Tiedonhausta saadut tulokset listasimme omaan tiedostoon. Kunkin tuloksen yhteyteen liitimme lähteen hakupäivän, otsikon ja linkin. Tiedonhausta rajasimme pois kaikki sellaiset hakutulokset, joiden kieli oli jokin muu kuin suomi tai englanti. Muita poissulkevia kriteereitä olivat myös se, että lähde ei ollut luotettava, lähde ei käsittele aihetta tai lähteen julkaisuvuosi on liian vanha. (Elomaa – Mikkola 2010.)

3.2 Työn merkitys yksilölle

Yhteiskunnan toiminnan sekä yksilön toimeentulon kannalta työ on välttämätöntä. Työ on toimeentuloon ja taloudelliseen selviytymiseen kohdistuva asia, joka koskee kuitenkin myös muutakin, kuten terveyttä ja hyvinvointia. Työ vaikuttaa osaltaan siihen, miten ihminen näkee itsensä ja oman roolinsa yhteiskunnassa. Työn puute tarkoittaa usein on-

gelmia toimeentulossa, sosiaalisten suhteiden heikentymistä, arvostuksen puutetta ja itsetunto-ongelmia. Työttömillä saattaa esiintyä yhteiskuntakelpoisuuden tai jopa oman persoonallisuuden kyseenalaistamista. (Taira 2006, 106-107.)

Työ merkitsee yksilölle turvallisuutta, toimeentuloa ja jatkuvuuden tunnetta. Mahdollisuus tulevaisuuden suunnitteluun on myös kytköksissä työhön. Työ mahdollistaa yksilön omien tietojen ja taitojen käyttämisen ja kehittämisen, uusien asioiden oppimisen sekä antaa mahdollisuuden toteuttaa itseään. Työ on omiaan jäsentämään arkea, mutta se tuo elämään myös vaihtelua ja antaa mielekästä tekemistä. Työn tekeminen lisää myös vireystilaa ja tuo sisältöä elämään. Se myös kohottaa ja ylläpitää hyvää itsetuntoa. Ihminen voi kokea olevansa tasavertainen jäsen yhteiskunnassa, kun hän kuuluu työyhteisöön. (Helenius 2014.)

3.3 Työttömyyden merkitykset yhteiskunnalle ja yksilölle

Suomessa oli vuoden 2019 helmikuussa työttömiä 200 000, joista miehiä oli 113 000 ja naisia 87 000. Työttömyysaste oli 7,4 prosenttia, miehillä se oli 8,1 % ja naisilla 6,7 %. (Tilastokeskus 2019.) Työttömyyden merkitys Suomen yhteiskunnalle on iso kuluerä. Työttömyydestä syntyvät kulut voidaan karkeasti jakaa suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin. Suoriin kustannuksiin sisältyvät työttömyysturva sekä kaikki erilaiset työvoimapalvelut ja työllistämistoimenpiteet. Epäsuoriin kustannuksiin lukeutuvat sosiaali- ja terveyspalveluiden menot sekä kaikki menetetyt verotulot, joita työttömyydestä aiheutuu. Työttömyydestä Suomelle aiheutuneet kustannukset ovat arviolta 10,8 miljardia euroa (Alasalmi ym. 2019.)

3.4 Nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömyys ja sen ilmeneminen Suomessa

Vuoden 2019 tammikuussa pitkäaikaistyöttömiä oli Tilastokeskuksen mukaan 65 879. Vuoden 2016 joulukuussa pitkäaikaistyöttömiä oli 121 951, ja siitä lähtien luvut ovat olleet laskussa. Tilastot eivät erittele pitkäaikaistyöttömiä iän perusteella vaan kattavat kaikki Suomen pitkäaikaistyöttömät. (Tilastokeskus – Findikaattori 2018)

Yhden vuoden tai pidemmän ajan yhtäjaksoisesti työttömänä ollut nuori aikuinen on nykyisten määritysten mukaan pitkäaikaistyötön (Tilastokeskus – Käsitteet.) Tilastokeskuksen vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa on tarkasteltu työllisiä, kaikkia työttömiä ja erikseen pitkäaikaistyöttömiä.

	Työlliset %	Kaikki työttömät %	Pitkäaikaistyöttömät %
20-30 vuotiaat	21	24	11
31-40 vuotiaat	24	20	17
41-50 vuotiaat	24	20	20
51-64 vuotiaat	31	36	52
Miehet	50	57	59
Perusaste	10	24	28
Keskiaste	59	61	58
Korkea-aste	31	15	14
Havaintomäärä	2146089	347322	131916

Taulukko 1. Työlliset, työttömät ja pitkäaikaistyöttömät taustaominaisuuksien mukaan vuonna 2015. (Maczulskij – Karhunen 2008.)

Tutkittavia pitkäaikaistyöttömiä henkilöitä on ollut tutkimuksessa yhteensä 131 916. Tutkimuksen mukaan nuoria 20–30-vuotiaita pitkäaikaistyöttömiä aikuisia oli 11 % 131 916 henkilön havainnointimäärästä. Yli puolet tutkimuksen pitkäaikaistyöttömistä oli kuitenkin 51–64-vuotiaita. Heidän prosentuaalinen määränsä oli 52 %. Nuorten aikuisten prosentuaalinen määrä kasvoi 24 %, kun katsottiin heidän osuuttaan kaikkien työttömien kohdalla, ei pelkästään pitkäaikaistyöttömien, kun taas iäkkäämpien prosentuaalinen määrä väheni 36 % kaikkien työttömien kohdalla (Maczulskij – Karhunen 2018.)

Tutkimuksen tulosten perusteella pitkäaikaistyöttömiä miehiä oli enemmän kuin naisia. Miesten osuus pitkäaikaistyöttömistä oli melkein 60 %. Miesten osuus oli naisia suurempi myös kaikkien työttömien kohdalla. Jos pitkäaikaistyöttömyyttä peilataan koulutustasoon, tutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömiä on eniten keskiasteeseen asti kouluttuneissa henkilöissä. Korkea-asteen kouluttautumistasolla pitkäaikaistyöttömiä oli vähiten.

3.5 Pitkäaikaistyöttömyyden ja suun terveyden yhteys

Fouad Al-Sudanin väitöskirjassa *Employment status and its contribution in oral health-related behaviours and oral health (2017)* tutkittiin Terveys 2000 - ja 2011 -tutkimusten pohjalta työllisyyden ja työttömyyden yhteyttä suun terveyskäyttäytymiseen sekä kliinisesti määritettyyn suun terveyteen. Väitöskirjassa arvioitiin myös sitä, tukevatko löydökset sitä olettamusta, jonka mukaan työttömyys altistaa huonompaan suun terveyteen.

Väitöskirjassa todettiin työttömyydellä olevan yhteys heikentyneeseen suun terveyden tilaan (Al-Sudani 2017.).

Väitöskirjan tutkimushenkilöillä todettiin alentunut kiinnostus oman suun terveydestä huolehtimiseen: esimerkiksi hampaiden harjauskertoja oli harvemmin kuin työssäkäyvillä. Väitöskirjan tutkimushenkilöistä työttömät naishenkilöt harjasivat hampaitaan kuitenkin miehiä tehokkaammin. Työttömistä naisista 30 % harjasi hampaansa päivittäin tai harvemmin, kun miehillä vastaava prosentti oli yli 60 %. Työttömillä hammaslääkärikäyn- tejä oli myös epäsäännöllisemmin kuin työssäkäyvillä. Työttömistä naishenkilöistä melkein 50 % kävi hammaslääkärin vastaanotolla epäsäännöllisesti tai ei koskaan, kun taas työllisillä naisilla vastaava prosentti oli vain 30 %. Työttömistä miehistä jopa 70 % kävi hammaslääkärillä epäsäännöllisesti tai ei koskaan. Päivittäinen ksylitolin käyttö oli työt- tömillä myös hyvin vähäistä. Työttömistä naisista melkein 90 % käytti ksylitolia harvem- min kuin päivittäin, ja miehillä tämä prosentti oli jo yli 90 %. (Al-Sudani 2017)

Al Sudanin väitöskirjassa ilmennyttä tulosta työttömyyden yhteydestä vähentyneisiin hammaslääkärikäynteihin tukee Lääkärilehdessä julkaistu Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja (2018) -tutkimus. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työttömyyden kestolla ja terveyskeskuspalveluiden käytön vähentymisellä on yhteys. Erittäin pitkään työttömänä olleella henkilöllä on myös mahdollisuus ajautua kokonaan pois terveyskeskuspalvelujen käytön piiristä. (Lappalainen ym. 2018.)

Riittämätön kiinnostus suun omahoitoa kohtaan ilmeni myös syventyneinä ientaskuina ja paikattujen tai poistettujen hampaiden lukumäärissä. Esimerkiksi väitöskirjassa olleen diagrammin mukaan työttömillä, jotka tupakoivat, oli enemmän yli 6 mm:n syventyneitä ientaskuja. Väitöskirjassa todettiin, että työttömillä tupakointi ja alkoholinkäyttö oli todennäköisempää. Työttömyyden ja suun terveyskäyttäytymisen yhteyteen vaikuttivat olennaisesti myös tulot ja koulutuksen taso. Tutkimus osoitti myös, että korkeampi so- sioekonominen asema ja suotuista terveyskäyttäytyminen (alkoholin ja tupakan välttämi- nen) voisi minimoida sitä, että hampaita harjattaisiin vain kerran päivässä tai harvemmin. (Al-Sudani 2017)

3.6 Pitkäaikaistyöttömän elämänhallinta ja toimintakyky

Terveyslähtöisen teorian, salutogeneesin, luojaan Aaron Antonovskyn mukaan salutoge- neesin lähtökohtana ovat sellaiset voimavarat, jotka voivat edistää yksilön terveyspro-

sessia. Päämääränä on yksilön hyvinvointi ja elämänlaatu yksilö-, ryhmä- sekä yhteiskunnallisella tasolla (Lindström – Eriksson 2010, 32-33.) Antonovskyn mukaan ihmisen kykyä käyttää hyväkseen omia voimavarojaan sanotaan koherenssin tunteeksi. Koherenssi tunnetaan myös nimellä elämänhallinta. Yksilön koherenssin tunteella on positiivinen merkitys kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, ikääntymisen sekä mielenterveyden kannalta. Koherenssin tunne on sidoksissa yksilön terveystyöskäytymiseen. Jos yksilöllä on vahva tunne elämänhallinnastaan, hän tekee todennäköisemmin terveellisimpiä valintoja (Lindström – Eriksson 2010, 42-43.) Yksilön elämänhallintaa sekä hyvinvointia uhkaava tekijä on salutogeneesin mukaan työttömyys. Yksilön on helpompi selvitä stressiä tuottavista elämänvaiheista, kun hän kokee arjen merkitykselliseksi. Koherenssin tunteella on merkittäviä vaikutuksia yksilön terveyteen, sairauksista toipumiseen ja elämänlaatuun pitkällä aikavälillä. Tuntiessaan vahvaa koherenssia ihmisen elämänlaatu on parempaa kaikissa elämän eri vaiheissa (Lindström – Eriksson 2010, 42-44.)

Elämänhallinta käsitteenä kuvaa niitä keinoja ja mahdollisuuksia, jolla ihminen voi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja tehdä siitä itselleen mielekäästä. Al-Sudanan väitöskirjan mukaan työttömyydellä on monitahoisia vaikutuksia työttömän henkilön elämänhallintaan. Elämänhallinnallisia muutoksia ovat muun muassa ruokailutottumusten muutokset negatiiviseen suuntaan, lisääntynyt tupakointi ja alkoholin käyttö. Työttömyydellä ja hammashoidon palvelujen käytön vähenemisellä löytyi myös väitöskirjassa yhteys. (Al-Sudani 2017)

3.7 Toimintakyky ja osallisuus

Toimintakyky on käsitteenä laaja, joka moniulotteisuutensa takia voidaan jäsentää monin eri tavoin. Usein toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn, jotka luovat yksilölle edellytykset selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista. Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat paljolti myös ympäristötekijät, niin negatiivisesti kuin positiivisestikin. Kun toimintakyvyn kaikki osa-alueet sekä kannustava ympäristö ovat kunnossa, yksilön hyvinvointi paranee. (Mitä toimintakyky on? – Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Sekä Suomen hallituksen että Euroopan unionin tavoitteisiin kuuluu osallisuuden edistäminen. Osallisuuden edistämistä pidetään yhtenä keskeisimmistä keinoista vaikuttaa köyhyyteen ja syrjäytymiseen. Myös eriarvoisuutta pyritään ehkäisemään osallisuutta edistämällä (Osallisuus – Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

Osallisuuden tunne syntyy, kun yksilö on osana jotakin yhteisöä, kuten työ-, harrastus- tai opiskeluyhteisöä. Osallisuus voi ilmetä tällaisissa yhteisöissä esimerkiksi arvostuksena, luottamuksena sekä tasavertaisuutena. Osallisuuden tunnetta yhteisöissä voi luoda myös kokemus siitä, että yksilöllä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa yhteisössään (Osallisuus – Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.) Osallisuuden tunne kansallisella tasolla ilmenee demokratiana. Se tuo yksilölle tunteen siitä, että hänellä on oikeus vaikuttaa yhteiskunnan kehitykseen sekä itseään koskeviin asioihin. Yhteiskunnallisella tasolla osallisuuden tunne tarkoittaa tasavertaista mahdollisuutta terveyteen, työhön, koulutukseen, toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin sekä asuntoon. Yksilön kokema osallisuuden tunne ja ympäröivät sosiaaliset tukipilarit toimittavat suojaavaa virkaa, jos yksilö kokee hyvinvointivajetta tai syrjäytymistä. Osallisuus voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen: riittävään toimeentuloon ja hyvinvointiin, toiminnalliseen osallisuuteen ja yhteisöihin kuulumiseen sekä jäsenyyteen. Osallisuuden jollakin ulottuvuudella koettu vajaus voi vaikuttaa osallisuuden vähentymiseen ja syrjäytymisriskin lisääntymiseen (Osallisuus – Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

Yksilön sosioekonomisella asemalla on vaikutusta yksilön osallistumisaktiivisuuteen. Korkeassa ammattiasemassa olevat henkilöt osallistuvat eniten esimerkiksi yhdistystoimintoihin, kun taas työttömät osallistuvat tällaiseen toimintaan vähiten. Myös yksilön koulutustasolla on huomattava vaikutus aktiiviseen osallistumiseen. Yksi merkittävimmistä muodoista osallistua yhteisölliseen toimintaan suomalaisessa yhteiskunnassa on palkkatyö. Työ ja ammatti eivät pelkästään tarkoita toimeentuloa, vaan ne määrittelevät myös yksilön identiteettiä ja asemaa yhteiskunnassa. Yksilön jäädessä työelämän ulkopuolelle häneltä rajautuvat pois kaikki työyhteisön normaalit siteet. Pitkäaikaistyöttömyys voi johtaa hyvinvoinnin ja terveyden heikkenemiseen esimerkiksi sosiaalisen syrjäytymisen takia (Osallisuus – Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

3.8 Elintapojen vaikutukset suun terveyteen

Hyvä suun terveys on tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja olennainen osa yleisterveyttä. Kulmakivinä hyvään suun terveyteen on onnistunut omahoito, terveellinen ravinto ja elämäntavat sekä säännölliset käynnit suun terveydenhuollon ammattilaisen luona. (Yleistietoa suunterveydestä.) Suun terveyttä ylläpidettäessä säännöllisyys ja rutiinit ovat tärkeässä osassa jo heti ensimmäisistä hampaista lähtien. Vanhempien on hyvä opettaa lapsilleen suun omahoito jo varhaisessa vaiheessa, jotta lapsi omaksuu nämä taidot osaksi jokapäiväistä elämää. Suun omahoidon taidot korostuvat entistä

enemmän, kun lapsen hampaistossa alkaa toinen vaihdunta ja lapsi alkaa hoitaa itse omia hampaitaan ja suun terveyttään. Pelkkä vanhempien ohjaus hampaiden hoidossa ei kuitenkaan ole useimmissa tapauksissa riittävää, vaan suuhygienistikäynnit ovat suositeltavia. Suuhygienistin ammattitaidolla voidaan varmistaa, että lähtökohdat hampaiden hoitoon ovat kunnossa. Suuhygienistin tietotaidon avulla esimerkiksi harjaustekniikka ja -rutiinit sekä ruokailutottumukset muokkaantuvat oikeanlaisiksi ja toimiviksi kehittyvän hampaiston eduksi.

3.8.1 Ravinto

Ravinnolla on merkittävä vaikutus väestön terveyteen ja hyvinvointiin kaikissa elämäntasanteissa (Korkeakouluopiskelijoiden ruokailusuositus – Kela ja valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016). Ravinnon tulisi koostua monipuolisesta, terveellisestä ruokavaliosta ja ateriarytmin olla säännöllinen. Säännölliseen ateriarytmiin kuuluu noin 5–6 ateriaa päivässä, jotka tulisi nauttia tasaisin väliajoin. Säännöllinen ateriarytmi hillitsee näläntunnetta, ylläpitää veren glukoosipitoisuutta sekä ehkäisee hampaiden reikiintymistä. Tasaisin väliajoin syöminen vähentää myös hampaille haitallista napostelua sekä auttaa esimerkiksi syömään kohtuullisemmin yksittäisillä aterioilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Tasainen ateriarytmi ja napostelun välttäminen ovat suositeltavaa hampaiden terveyden kannalta. Jokainen syömiskerta aiheuttaa suussa happohyökkäyksen eli demineralisaation. Demineralisaatiossa tapahtuu hampaan pinnan mineraalien liukenevista happohyökkäyksen seurauksena, mikä pitkään ja toistuvasti tapahtuessaan aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. (Heikka ym. 2015.) Sylki auttaa neutraloimaan happohyökkäyksen aikana syntyneitä happoja sekä auttaa kiilteestä liuenneita mineraaleina saostumaan eli remineralisoitumaan takaisin hampaan pintaan, jolloin hampaan pinta jälleen kovettuu. Ksylitolin nauttiminen heti ruokailun jälkeen nopeuttaa remineralisaatiota, joten ksylitolituotteiden nauttiminen aina ruokailun jälkeen on suotavaa. Jos kuitenkin napostelua tapahtuu lyhyin väliajoin, remineralisoitumista ei ehdi tapahtumaan. Silloin demineralisaation aiheuttamat vauriot pahenevat ja hampaaseen alkaa muodostua reikä (Karies ja hampaan reikiintyminen.).

3.8.2 Tupakointi

Al-Sudanin väitöskirjassa kävi ilmi, että työttömistä miespuolisista tutkimushenkilöistä melkein 60 % tupakoi päivittäin ja naisista 30 % (Al-Sudani 2017). Tupakoinnilla on useita negatiivisia vaikutuksia niin yleisterveyteen kuin suun terveyteenkin. Tupakoinnin

aiheuttamat haitat ovat niin esteettisiä kuin jopa kuolemaan johtavia sairauksia. Tupakointi aiheuttaa maku- ja hajuaistin heikkenemistä sekä itse tupakoivan hengityksen pahanhajuisuutta. Tupakoivalla henkilöllä myös suun haavat paranevat hitaammin kuin ei-tupakoivalla henkilöllä (Heikkinen – Keskinen 2015).

Tupakointi aiheuttaa suussa hampaiden kiinnityskudosten sairauksia, ientulehdusta ja parodontiittia. Nämä molemmat ovat yleisiä sairauksia tupakoivilla henkilöillä. Ientulehdusta voi olla vaikea tunnistaa tupakoivalla, koska ienten verenkierto heikkenee tupakoinnin seurauksena. Ienten verenkierron heikkeneminen johtaa siihen, että gingiviitin eli ientulehduksen ensioiretta, ienten verenvuotoa, on vaikea huomata. Tämän takia ientulehdus sekä parodontiitti voivat edetä pitkälle piilevinä. Ienten heikon verenkierron vuoksi tupakoivilla henkilöillä myös hammasimplanttien tulehdukset ovat yleisiä. Tupakointi on myös merkittävä tekijä suusyövän kehittymisen kannalta. Tupakka ja alkoholi yhdessä lisäävät riskiä sairastua suusyöpään entisestään (Heikkinen – Keskinen 2015).

Tupakoinnin ei ole katsottu lisääntyneen, toisin kuin nuuskan käytön, joka on yleistynyt etenkin nuorten keskuudessa. Nuuskan lisäksi myös kannabiksen ja vesipiipun käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Jopa 30 % nuorista on kokeillut vesipiippua. Savukkeisiin verrattaessa vesipiipun tupakkaseos sisältää moninkertaisesti tervaa, hääkää, karsinogeenejä ja nikotiinia. Jotkin nuuskamerkit saattavat sisältää jopa 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet, joten nuuska voi aiheuttaa todella voimakkaan nikotiiniriippuvuuden. Nuuskaa käytetään yleensä aina samassa kohdassa iensulkuksessa. Näin limakalvo usein paksuntuu ja seurauksena on limakalvomuutos nimeltä ”norsunnahka” eli hyperkeratoosi. Nuuskaärsytyksen takia käyttäjän ikenet vetäytyvät ja hampaiden juurten pinnat paljastuvat, jolloin ne altistuvat reikiintymiselle. Tällaisia ienten vetäymiä on vaikea korjata, ja ne ovat palautumattomia. Nuuskan käyttö lisää myös hampaiden kiinnityskudosten heikentymistä ja näin paikallista parodontiittia (Heikkinen – Meurman – Sorsa 2017.)

3.8.3 Alkoholi

Alkoholin ongelmakäyttö on merkittävimpiä yhteiskunnallisia terveysuhkia. Ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: ongelmakäyttöön, alkoholin haitalliseen käyttöön sekä alkoholiriippuvuuteen. Alkoholilla on selkeä yhteys terveyteen, ja sen vaikutukset ovat haitallisia. Mitä enemmän alkoholia kuluttaa, sitä enemmän sen haitat li-

sääntyvät. Alkoholilla on vaikutuksia yleisterveyden lisäksi myös suun terveyteen. Seuraavat negatiiviset vaikutukset voivat näkyä niin kohtuu- kuin ongelmakäyttäjilläkin. Keskeisimpiä alkoholin aiheuttamia haittavaikutuksia suussa ovat eroosio, suun kuivuminen, limakalvomuutokset ja suusyöpä (Keskinen – Uittamo 2015.)

Yksi alkoholin aiheuttamia keskeisimpiä haittoja on suun kuivuminen. Alkoholin vaikutukset kohdistuvat suoraan suun sylkirauhasiin, mikä aiheuttaa niissä toiminnallisia sekä morfologisia muutoksia. Alkoholin lisäksi esimerkiksi suuvedet, jotka sisältävät alkoholia, kuivattavat suuta ja ärsyttävät limakalvoja. Tällaiset suuvedet voivat tutkimusten mukaan myös lisätä riskiä sairastua suusyöpään (Keskinen – Uittamo 2015.)

Suusyövän merkittävimpiä riskitekijöitä on alkoholi. Tutkimukset osoittavat, että alkoholista muodostuu suun mikrobien vaikutuksesta asetaldehydiä. Asetaldehydi on syöpää aiheuttava aineenvaihduntatuote, joka on peräisin etanolista. Bakteerien määrä kasvaa suussa, kun suun omahoitoa laiminlyödään. Tämä on yleistä alkoholin ongelmakäyttäjien keskuudessa. Kun näin käy, asetaldehydiä muodostuu lisää (Keskinen – Uittamo 2015.)

Tilastokeskuksen ja Kuntoutussäätiön yhteistyönä toteuttamassa Työttömien kuolleisuus suurempaa kuin työllisten -tutkimuksessa (Pensola – Ahonen – Notkola. 2004.) ilmenee vahvasti, miten työttömyyden kesto on yhteydessä kuolleisuuteen. Tutkimuksessa nousi esille, että 23 % työttömien miesten ja 18 % työttömien naisten kaikista kuolemantapauksista johtuivat alkoholin aiheuttamista syistä. Alkoholikuolleisuus oli miehillä lähes yhdeksänkertaista ja naisilla yli kahdeksänkertaista verrattuna työssäkäyvien alkoholikuolleisuuteen. Tästä tuloksesta voi siis päätellä, että työttömyys vaikuttaa negatiivisesti työttömän elämänhallintaan, sillä se kasvattaa päihteidenkäyttöä.

3.9 Yleisimmät suun sairaudet

Vuonna 2012 Kansanterveydenlaitoksen julkaisemassa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 -raportissa todetaan maamme yleisimmiksi suun infektioitaudeiksi hammaskaries ja iensairaudet. (Suominen – Vehkalahti – Knuutila 2012.)

3.9.1 Karies

Karies eli *Streptococcus mutans* -bakteerien suuri määrä suun normaalifloorassa on yleinen suun infektiosairaus. *S. mutans* -bakteerien aiheuttamasta karieksestä kärsivät niin

aikuiset kuin lapsetkin. Karieksen seurauksena hampaan kovakudos vaurioituu, ja vaurion kehittyminen on usean eri tekijän summa. Ravinto, syljen määrä, suun mikrobiston koostumus, hampaiden vastustuskyky sekä aika, jonka hammas on ollut plakin peitossa, vaikuttavat kariesvaurion syntyyn. Plakki, jota tarttuu hampaan kiilteen pintaan, sisältää bakteerien lisäksi myös sokereita. Plakin bakteerit ja sokerit yhdessä muuntuvat happoiksi, jotka liuottavat kiilteen mineraaleja hampaan pinnalta. Happojen vaikutuksesta kiilteen pinta pehmenee ja muuntuu suotuisemmaksi elinalustaksi *S. mutans* -bakteereille. *Streptococcus mutans* -bakteerien tunkeutumista kiilteen läpi kutsutaan hampaan reikiintymiseksi eli kariekseksi.

Hammas reikiintyy yleisimmin kohdista, joita on vaikea puhdistaa. Tällaisia ovat esimerkiksi syvät fissuurat eli hampaan purupinnan uurteet, paljastuneet juuren pinnat, hampaiden välit, ienraja ja irtoproteesien tai oikomiskojeiden läheiset alueet. Kiilteen pinta voi kovettua eli remineralisoitua uudestaan, ja mahdolliset alkuvaiheessa olevat kariesvauriot voivat pysähtyä vain, jos niitä pystytään hillitsemään oikeanlaisella ja tehokkaalla omahoidolla. Hyvällä omahoidolla tarkoitetaan hampaiden harjausta aamuin illoin fluoria sisältävällä hammastahnalla ja hammasvälien puhdistusta esimerkiksi hammasväliharjalla tai hammaslangalla. Hyvän omahoidon on tarkoitus hillitä biofilmin kasvua hampaiden pinnoilla ja ylläpitää ikenien ja suun limakalvojen terveyttä. Karieksen ehkäisyssä fluori on oleellinen, sillä se korvaa happojen vuoksi liuenneita kiilteen hydroksiapatiittikiteitä fluoroapatiittikiteillä ja samalla eheyttää kariesvaurioita. Fluorin tehtävä on paitsi korjata, myös hidastaa karieksen syntymistä ja etenemistä. (Karies. Käypähoito -suositus 2014.)

3.9.2 Parodontiitti

Streptococcus mutans -bakteerien aiheuttaman reikiintymisen lisäksi toinen suun yleinen sairaus on parodontiitti, eli hampaita kiinnittävien kudosten sairaus ja tulehdus. Hoitamattomana parodontiitti johtaa hampaiden menetykseen ja alveoliluun pysyvään katoamiseen. Lenten terveys on tärkeässä osassa parodontiitin ehkäisyssä. Päivittäisellä hampaiden harjauksella ja hammasvälien puhdistuksella voidaan ehkäistä parodontiitin syntyminen, mutta hyvällä omahoidolla on myös oleellinen vaikutus parodontiitin hallinnassa ja pysäyttämässä. Huono suuhygienia ei ole ainut vaikuttava tekijä parodontiitin kehitymisessä, vaan siihen liittyy moni tekijä, kuten tupakointi, alkoholi sekä esimerkiksi huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes. (Parodontiitti. Käypähoito -suositus 2016.)

3.10 Pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen kohtaaminen opetuslinikalla

Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan toimintaperiaate on hoitaa Helsingin kaupungin kanssa sopimuksessa potilaita. Potilaat ohjataan opetuslinikalle joko Helsingin kaupungin hammaslääkärin lähetteen kautta tai alaikäisen henkilön suun terveystarkastuksen tarpeen mukaan. (Metropolia Ammattikorkeakoulu)

Pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen kohtaaminen Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla tapahtuu alkutarkastuskäynnillä, jonka tarkoituksena on selvittää potilaan omahoitoon liittyvät tottumukset, elintavat sekä suun terveyden tilanne, jonka pohjalta potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma.

3.10.1 Motivoivan haastattelun malli

Vuonna 1938 William R. Miller kehitti haastattelumenetelmän, joka perustuu yhteistyöhön ammattilaisen ja potilaan välillä. Kyseessä on motivoiva haastattelu, joka pyrkii potilaskeskeisen ohjausmenetelmän avulla kannustamaan potilasta elämäntapamuutokseen. Motivoiva haastattelu on alun alkaen kehitetty hoitamaan erilaisia riippuvuuksia, mutta nykypäivänä se sopii myös tapauksiin, joissa halutaan löytää potilaan motivaatio ja vahvistaa sitä, jotta voidaan tarvittaessa muuttaa hänen elämäntapojaan. (Järvinen 2014.)

Yksilöllä on lähtökohtaisesti motivaatio terveelliseen elämään. Terveellisiä elämäntapoja voi kuitenkin olla vaikea toteuttaa käytännön elämässä, koska omien tuttujen elämäntapojen ja rutiinien rikkominen ja niistä poikkeaminen voi olla hankalaa. Motivoivassa haastattelussa kommunikaation tulee olla taitavaa, jotta potilaan motivaatio saadaan herätettyä: sitä voidaan kehittää sekä vahvistaa. Potilaan arvomaailman, tavoitteiden, resursien sekä tavoiteltavan muutoksen merkityksen selvittäminen on olennaisessa osassa motivoivassa haastattelussa, koska nämä lähtökohdat ohjaavat ja auttavat potilasta motivoitumaan. (Järvinen 2014.)

Potilaan motivaatio on myös mahdollista tuhota. On tavallista, että potilaat eivät tunne käskemistä motivoivaksi. Siksi on tärkeää, ettei haastattelija anna potilaalle suorita käskyjä, kuten "sinun tulisi lopettaa tupakointi". Myös potilaan suostuttelu ja taivuttelu voi aiheuttaa enemmän vastustusta kuin motivaation heräämistä. Tällaista lähestymistapaa kutsutaan paternalistiseksi eli holhoavaksi lähestymistavaksi, eikä se kuulu motivoivan haastattelun piirteisiin (Järvinen 2014.)

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiin kuuluvat avoimet kysymykset, joiden tarkoituksena on potilaan aktivointi. Ammatilaisen tulee arvioida tilannetta sekä potilaan kykyjä ja tarvittaessa asettaa itsensä aktiivisempaan rooliin potilaan ohjauksessa. Avoimet kysymykset tulee aloittaa sanoilla ”mitä”, ”miten”, ”miksi”, ”kuinka” ja ”kerro”. Potilaan tulisi puhua enemmän kuin ammatilaisen. Motivoivassa haastattelussa käytetään myös reflektointia eli heijastavaa kuuntelua. Reflektoinnin tavoitteena on näyttää potilaalle, että häntä kuunnellaan. Yhteenvetojen teko kuuluu myös reflektointiin. Tekemällä yhteenvetoja viestitetään potilaalle, että häntä on kuunneltu ja häntä on ymmärretty oikein. Yhteenvetoja läpikäymällä potilas voi vielä tarvittaessa muuttaa tai korjata kertomaansa. Motivoivassa haastattelussa on tärkeää huomioida potilaan myönteiset kommentit itsestään tai omasta toiminnastaan (Järvinen 2014.)

Jos potilaalla on vastaanottokäynnin jälkeen suunnitelmissaan ryhtyä elämäntapamuutoksen toteuttamiseen, on motivoiva haastattelu onnistunut. Potilaan itse tehty suunnitelma on usein toteuttamiskelpoinen, koska se perustuu potilaan itse asettamiin tavoitteisiin, tarpeisiin, arvoihin ja resursseihin. Motivoituminen ei silti välttämättä tapahdu hetkessä, vaan potilaat motivoituvat omien mahdollisuuksiensa mukaan. Esimerkiksi motivoivan haastattelun synnyttämä pienikin ajatus elämäntapamuutoksesta voi johtaa suuriin muutoksiin (Järvinen 2014.)

3.10.2 Hoitoon sitouttaminen

Potilaan ja ammatilaisen välisessä suhteessa potilas haluaa usein miellyttää ammattilaista. Kyseessä on epäsuora valtasuhde. Hoitoon sitouttamisessa on tärkeää hyväksyä potilaan oma arvomaailma ja hänen tavoitteensa, jotka liittyvät hoitoon. Kun potilas tuntee, että hän on tullut kuulluksi, sekä kokee, että hän saa tukea ja yksilöllistä, hänelle räätälöityä hoitoa, voi tämä johtaa parempaan hoitoon sitoutumiseen. (Pitkälä – Savikko 2007.)

Potilaan luottamus ammattilaista kohtaan kasvaa pitkässä hoitosuhteessa. Luottamuksen tunne auttaa potilasta miettimään omia lähtökohtiaan ja mahdollisuuksiaan hoidossa. Vakaan luottamussuhteen luominen potilaan ja ammatilaisen välille vaikuttaa huomattavasti hoidon lopputulokseen. (Pitkälä – Savikko 2007.)

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen hammashuollon lähettämät eri-ikäiset potilaat hoidetaan suuhygienistiopiskelijoiden toimesta Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla. Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla toteutettava

hoito on potilaille ilmaista. Hoidon maksuttomuudesta tulisi informoida potilasta, jolloin potilaan myönteisyys hoitoa kohtaan voi kasvaa. Pitkäaikaistyöttömälle hoidon maksuttomuus voi olla kynnyskysymys hoitoon sitoutumisen kannalta. (Metropolia Ammattikorkeakoulu)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tuotos on sähköinen opetusmateriaali Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla työskenteleville suuhygienistiopiskelijoille. Opinnäytetyö on toteutukseltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoitus on antaa lisää valmiuksia ja tietoa pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen kohtaamiseen suunhoidon opetuslinikalla.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tekijöinä on kaksi suuhygienistiopiskelijaa, jotka ovat aloittaneet opintonsa elokuussa 2016. Molemmat opiskelijat ovat tehneet kliinistä hoitotyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla. Kliinisen työskentelyn potilaat ovat olleet laajasti eri ikäryhmiin kuuluvia.

Opinnäytetyön kehittämisessä seurataan opinnäytetyön tekijöiden määrittelemää kaavaa, joka on muotoutunut opinnäytetyötä ohjaavan opettajan, opinnäytetyön tekijöiden sekä opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta. Opinnäytetyön vaiheista syntyy lopputuloksena opinnäytetyön kirjallinen työ ja tuotos.

Opinnäytetyön tieteellisiä lähtökohtia pohjustaa opinnäytetyön aiheeseen liittyvän tutkimustiedon kokoamisen vaihe. Tiedonhaun päämääränä on ollut koota tutkimustietoa, josta muun muassa ilmenee, mitä vaikutuksia työttömyydellä on suun terveyteen ja elämänhallintaan. Tiedonhakua on toteutettu LibGuidesin, Terveysportin ja Googlen kautta.

Tiedonhausta kerättyjen tulosten perusteella on rajattu ja määritelty opinnäytetyön aiheita suuntaan, jossa on mahdollista hyödyntää mahdollisimman paljon tiedonhaun avulla koottua valmista tutkimustietoa.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristöksi on opinnäytetyön aiheen mukaan määritelty Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampus. Mannerheimintien opetusklinikan ja teoreettisen opetuksen siirtyessä Myllypuron kampukselle sen opetuksen teoreettista sisältöä pyritään kehittämään ja laajentamaan.

Kohderyhmä tähän opinnäytetyöhön on suomalaiset nuoret pitkäaikaistyöttömät aikuiset.

Opinnäytetyön hyödynsaajina ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu ja suuhygienistiopiskelijat. Opinnäytetyön sähköinen tuotos palvelee suuhygienistiopiskelijoita opetustarkoituksessa ja kasvattaa opiskelijan ammatillisia valmiuksia.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Työttömyys ja sen negatiiviset vaikutukset yleisterveyteen ja terveyskäyttäytymiseenkin ovat olleet Suomessa aina puheenaiheena. Työttömyyden negatiivisista vaikutuksista terveyteen on tehty useita tutkimuksia, mutta sen yhteydestä suun terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen ei ole. Nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksista suun terveyteen ei ole aikaisemmin otettu kantaa missään opinnäytetyössä. Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui siis ajankohtaisuutensa ja tarpeellisuutensa takia: on aika tuottaa suuhygienistiopiskelijoille lisää tietoa pitkäaikaistyöttömän nuoren suun terveydestä.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö on syntynyt kahden opiskelijan yhteistyönä, jota opettaja on ohjannut. Opinnäytetyöprosessi on aloitettu aiheen valitsemisella ja rajaamisella. Aiheen valinnan jälkeen olemme edenneet työskentelyssä suunnitelmavaiheeseen. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyöprosessiin on kuulunut opinnäytetyön tekemiseen liittyviä työpajoja, jatkuvaa tiedonhakua sekä ohjaavan opettajan ohjaustilaisuuksia, jotka ovat tukeneet opinnäytetyön etenemistä. Suunnitelmavaiheessa esitimme työmme seminaaritalaisuudessa, johon oli kokoontunut muita samassa opinnäytetyön vaiheessa olevia opiskelijoita. Seminaaritalaisuudessa saimme palautetta ohjaavalta opettajalta sekä ennalta määritetyiltä opponoijilta.

Opinnäytetyöprosessista syntynyt tuotos on Nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömyyttä ja suun terveyttä käsittelevä sähköinen oppimateriaali Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille. Sähköisen oppimateriaalin aiheet koostuvat tämän opinnäytetyön sisällöstä.

4.5 Sähköinen oppimateriaali

Oppimateriaalimme on suunnattu suuhygienistiopiskelijoille, jotka tulevat kohtaamaan Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla tai työharjoittelussa potilaita, jotka ovat nuoria pitkäaikaistyöttömiä aikuisia. Sähköinen opetusmateriaali on tuotettu Powerpoint-ohjelmalla, jotta sen asettelu ja jäsentely pysyisi mahdollisimman yksinkertaisena ja opiskelijalle tarvittavaan tietoon perustavana.

Verkko-oppimateriaalille on laadittu laatukriteerit Opetushallituksen mukaan. Pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu ovat verkko-oppimateriaalin tärkeimmät laatukriteerit. Pedagogisen laadun arvioinnilla tarkastellaan materiaalin soveltumista opetus- ja opiskelumateriaaliksi. Käytettävyydellä tarkoitetaan materiaalin rakenteeseen, tekniseen toteutukseen sekä käyttöliittymäsuunnitteluun kohdentuvaa laatukriteeriä. Käyttöliittymäsuunnittelu vaikuttaa materiaalin käytön sujuvuuteen ja helppouteen. Käytettävyys on yhtä kuin käyttäjän kokemus oppimateriaalin käytöstä. Esteettömyys takaa sen, että tuotettu oppimateriaali on helposti ihmisten käytettävissä ja löydettävissä huolimatta henkilöiden psyykkisistä tai fyysisistä ominaisuuksista tai terveydentilasta. Tuotannon laadulla tarkoitetaan hallitusti toteutettua kokonaisuutta oppimateriaalissa. Oppimateriaalin tuotanto on laadukasta silloin, kun se perustuu oppimista ohjaaviin ja tietotaidollisiin tavoitteisiin. (Verkko-oppimateriaali laatukriteerit – Opetushallitus 2006.)

5 Pohdinta

5.1 Sisällön tarkastelu

Opinnäytetyön tuotos tuo julki opinnäytetyön tietoperustallisen osuuden, ja sisältö vastaa opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Tuotoksessa on tiivistettynä kaikki ne aiheet, jotka on koettu tarpeelliseksi välittää lukijalle. Opinnäytetyön tuotoksessa on esitelty aihealueet dioittain ja jokainen dia on otsikoitu kysymysmuotoon, esimerkiksi ”Mitä on pitkäai-

kaistyöttömyys?”. Kussakin diassa vastataan dian otsikon kysymykseen ja avataan samalla aihetta tarkemmin. Tällä asettelulla olemme pyrkineet tekemään oppimateriaalin, joka ylläpitää lukijan kiinnostusta.

Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalta saamamme kokemuksen myötä tiedossamme on haasteet, jotka tulevat vastaan potilaan omahoidon ohjauksessa ja terveysneuvonnassa. Suurin näistä haasteista on aika. Toisena haasteena on saada potilas motivoitumaan suun omahoitoon. Näiden haasteiden kanssa toimiminen niin, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa ja suuhygienistiopiskelija pystyy tasapainottelemaan näiden haasteiden välissä, vaatii jo vahvaa osaamista suuhygienistiopiskelijalta. Tukeaksemme muita suuhygienistiopiskelijoita olemme pitäneet nämä kaksi haastetta mielessämme tätä opinnäytetyötä tehtäessä. Opinnäytetyöstä olemme yrittäneet parhaamme mukaan luoda sellaisen, joka palvelee muita opiskelijoita työskentelemään opetuslinikalla ja edistämään heidän ammatillista kasvuaan.

Uskomme opinnäytetyön olevan hyödyksi muille opiskelijoille ja auttavan opiskelijoita havainnoimaan ja tunnistamaan pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen suunterveyteen liittyviä riskejä paremmin. Opinnäytetyön tekeminen on ollut todella kiinnostava prosessi, sillä olemme saaneet uusia näkökulmia yleisesti pitkäaikaistyöttömyydestä sekä sen suunterveyteen liittyvistä yhteyksistä.

5.2 Arviointi

Opinnäytetyön prosessia arvioitaessa ei ole olennaista keskittyä vain sen tavoitteiden toteutumiseen, vaan on havainnoitava koko projektin aikana tapahtunutta prosessia. Prosessiarvioinnin toteuttamisessa ei ole yhtä tiettyä tapaa, koska jokainen projekti sisältää omat tavoitteensa ja tiedontarpeensa sekä niitä ohjaavat kysymykset (Seppänen-Järvelä 2004)

Tavoitteemme oli toteuttaa opinnäytetyö, joka täydentää suuhygienistiopiskelijan teoreettista osaamista sekä tukee opiskelijan kliinistä työskentelyä opetuslinikalla. Lähdimme työssä liikkeelle seuraavista opinnäytetyötä ohjaavista kysymyksistä ”Miten pitkäaikaistyöttömyys vaikuttaa suun terveyteen?”, ”Mitä suuhygienistiopiskelijan tulisi tietää pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksista suun terveyteen?” ja ”Miten suuhygienisti voi vaikuttaa pitkäaikaistyöttömän suun terveyteen? Näiden kysymysten puitteissa rakentui opinnäytetyölle hyvä tietoperusta. Löysimme kaikkiin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin vastaukset ja saavutimme näin ollen tavoitteemme tämän opinnäytetyötä ohjaavien

kysymysten osalta. Opinnäytetyöprosessissa koimme hyödylliseksi opinnäytetyöseminaarista saamamme palautteet ja opponoinnin, jotka auttoivat kehittämään työtä oikeaan suuntaan sekä löytämään työhön uusia ulottuvuuksia, kuten motivoivan keskustelun mallin tuomisen osaksi opinnäytetyötä.

Prosessimainen etenemistyyli on kehittämistyölle ominaista. Myös moninaisuus ratkaisuvaihtoehtojen sekä etenemisväylien kohdalla on tyypillistä. Prosessin alussa asetetut tavoitteet voivat muuttua, vahvistua tai heikentyä prosessin edetessä. Prosessi voi myös ajautua ikään kuin sivuraiteille, joka voi olla myös pakonsanelemaa. Tärkeää tällaisissa tilanteissa on, että valittu etenemisvaihtoehto on tehty tietoisesti (Seppänen-Järvelä 2004).

Opinnäytetyössä oli haasteena löytää nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömien näkökulma opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Hyvin nopeasti tiedonhakuja tehdessämme kävi ilmi, että pitkäaikaistyöttömyydestä tehdyissä tutkimuksissa erotellaan hyvin heikosti ja karkeasti eri-ikäiset ryhmät. Nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömyydestä löytyi siis niukasti tutkimustietoa, mutta lähteet, jotka sisälsivät edes jollain tapaa tutkimustietoa nuorten aikuisten pitkäaikaistyöttömyydestä, olivat valideja.

Työssämme tapahtui arviointia koko kirjoitusprosessin aikana niin ohjaajan kuin vertaisopiskelijoidenkin antaman suullisen ja kirjallisen palautteen avulla. Arvioimme myös itsenäisesti tuotostamme esimerkiksi tarkastellen toistemme tuottamaa tekstiä. Tuotoksen lopullinen arviointi tapahtui osittain opinnäytetyöseminaarissa, jossa esiteltiin opinnäytetyömme sekä tuotos. Seminaarissa saimme hyvää palautetta ohjaajalta, opponoijilta sekä muilta opiskelijoilta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä opetusmateriaalia arvioitaessa sen toimivuus olisi ollut hyvä testata käytännössä. Ajalliset resurssimme eivät antaneet tähän kuitenkaan mahdollisuutta. Tuotoksen toimivuutta ja pedagogista arvoa olisi voinut arvioida keräämällä niin opettajien kuin suuhygienistiopiskelijoiden mielipiteitä ja arvioita tuotoksemme opetuksellisesta laadusta.

5.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin sopimuksessa Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa, ja opinnäytetyön pohjana on käytetty Metropolian laajan kirjallisen työn ohjetta. Työn alku-

vaiheessa lähdimme liikkeelle tiedonhaulla. Pyrimme tiedonhaussa olemaan mahdollisimman kriittisiä ja huomioimaan jokaisen lähteen luotettavuuden, sisällön ja iän. Tavoitteemme oli kerätä opinnäytetyötä varten vain kymmenen vuotta tai sitä uudempia lähteitä, mutta lähteiden niukan saatavuuden vuoksi otimme mukaan yhden tutkimuksen, joka oli viisitoista vuotta vanha.

Opinnäytetyön luotettavuuden ytimenä on toimineet hyvän tieteellisen käytännön ohjeista poimitut keskeisimmät lähtökohdat, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, vastuullisuus, avoimuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Opinnäytetyön tiedonhaussa käytimme luotettavina pidettyjä lähteitä ja merkitsimme ne opinnäytetyön lähdetietoihin. Tarkoituksemme oli tällä kunnioittaa lähde- ja tutkimusmateriaalin tekijöiden tekijänoikeuksia ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä.

Osana hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetyöprosessin etenemistä tarkastutimme opinnäytetyömme Turnitin-järjestelmässä, jonka tarkoitus on tarkastaa opinnäytetyöstä suorien lainauksien eli plagioinnin määrän. Turnitin-ohjelma vertaa palautettuja tiedostoja ja tekstejä eri tietokantoihin ja internetissä oleviin aineistoihin ja antaa sen perusteella prosenttilukeman, joka indikoi kuinka paljon tekstissä ilmenee suoraan lainattua tekstiä. Tämän opinnäytetyön Turnitin-ohjelman antama prosenttilukema on 12%. Tähän lukemaan sisältyy paljon lähteinä käyttämiemme teoksien nimiä, sekä opinnäytetyömme yleisen mallin sisältämää tekstiä, jotka toistuvat myös muissa opinnäytetyöissä. Opinnäytetyön raportista pyrimme tuottamaan selkeän, niin kielipillisesti kuin sisällöllisestikin kuitenkin niin, että sisältö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä.

Suuhygienistin ammattietiikkaan sisältyy lause ”*Suuhygienistin hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon ja hyväksi havaittuihin periaatteisiin*”. (Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry 2015.) Tahdomme tällä eettisellä ohjeella korostaa etiikan merkityksen opinnoissamme sekä opinnäytetyöprosessissamme. Pyrimme jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa rehellisyyteen ja tarkkuuteen.

5.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme työssämme jatkokehittämisen ideoita. Ensimmäisenä ideana nousi esiin opinnäytetyössä löytyvän tiedon hyödyntäminen jollekin toiselle kohteelle kuin suuhygienistiopiskelijalle, kuten suoraan pitkäaikaistyöttömälle nuorelle aikuiselle suunnatun tuotoksen muodossa.

Toisena jatkokehittämisen ideanamme oli keskittyminen enemmän esimerkiksi pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen ravintotottumuksiin ja sen suunterveydelliseen yhteyteen.

Kolmas kehittämisidea liittyi opinnäytetyön kohderyhmän vaihtamiseen. Nuorten aikuisten sijasta kohderyhmänä voisivat toimia vaikkapa pitkäaikaistyöttömät keski-ikäiset, jolloin keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien suunterveydellistä tilannetta saataisiin kartoitettua opinnäytetyön muodossa.

Tuotoksen jatkokehittelyn kannalta olisi merkittävää saada myös tietää, mitä tuotoksen hyödynsaajat eli suuhygienistiopiskelijat ajattelevat siitä. Myös lehtorit, jotka työskentelevät opetuslinikalla, voisivat lukea tuotoksemme ja antaa siitä palautetta rankentavasti.

5.5 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön tekijöinä oli kaksi opiskelijaa samalta vuosikurssilta. Opiskelijoilla oli samat tavoitteet kohdistuen opinnäytetyön tekoprosessiin ja sen lopputulokseen. Tavoitteena oli luoda selkeä kokonaisuus opinnäytetyöstä, jonka perusta koostuu luotettavien lähteiden luomasta tietoperustasta. Tavoitteisiimme kuului myös oman ammattitaitomme kehittäminen ja oman tietotaitomme laajentaminen. Lisäksi halusimme kehittää tieteellisen kirjoittamisen osaamistamme. Mielestämme saavutimme tavoitteemme hyvin.

Molemmat opiskelijat osallistuivat opinnäytetyön tekoon tasavertaisesti ja yhtä suurella työpanoksella. Opinnäytetyön raportti sekä tuotos vaativat paljon työtä. Opinnäytetyöprosessi oli työläs, mutta todella palkitseva ja antoisa siinä suhteessa, mitä saimme kokonaisuudessa aikaiseksi. Koimme molemmat saaneemme lisää ammatillista osaamista ja teoreettista tietoa sekä opinnäytetyömme aiheesta että sen ympäriltä. Olemme hyvin tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen. Uskomme ja toivomme, että siitä on hyötyä suuhygienistiopiskelijoille.

Opinnäytetyön aikana meissä heräsi huoli pitkäaikaistyöttömien nuorten aikuisten suun terveydestä. Uskomme, että tilanteesta syntynyt huoli toimii meille tulevaisuudessa motivaationa tarttua tilanteisiin, joissa pitkäaikaistyötön nuori aikuinen tarvitsee ammatillaisen apua suun terveydenhoidossa ja omahoidon ohjauksessa.

Lähteet

Alasalmi, Juho – Alimov, Naufal – Ansala, Laura – Busk, Henna – Huhtala, Ville-Valtteri – Kekäläinen, Antti – Keskinen, Peetu – Ruuskanen Olli-Pekka – Vuori, Lauri 2019. Työttömyyden laajat kustannukset yhteiskunnalle. Valtioneuvoston kanslia. Verkkodokumentti <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161296/16-2019-Tyottomyyden%20laajat%20kustannukset%20yhteiskunnalle.pdf>>. Luettu 1.2.2019

Al-Sudani, Fouad Younis Hussien. 2017. Employment status and its contribution in oral health-related behaviours and oral health. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2586-2>>. Luettu 19.10.2018.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 26.3.2019

Karies. Käypä hoito -suositus. Duodecim. 2014. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 1.11.2018.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Duodecim. 2016. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>>. Luettu 2.11.2018.

Heikka, Helena – Heikkinen, Anna Maria – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Remes-Lyly, Taina – Sirviö, Kaarina – Uittamo, Johanna. 2015. Terve suu 2015. Sanasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trv00182&p_hakusana=hampaat>. Luettu 10.11.2018.

Heikkinen, Anna Maria – Keskinen, Helinä. 2015. Terve suu 2015. Tupakoinnin vaikutukset suun terveyteen. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00076>. Luettu 10.11.2018.

Heikkinen, Anna Maria –Meurman, Jukka H. –Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Duodecim lehti. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12513>>. Luettu 10.11.2018.

Helenius, Soile. 2014. Hyvinvoinnin osatekijät työ- ja toimintakykyä tukemassa ja heikentämässä. Lapin yliopisto. Pro Gradu –tutkielma. Verkkodokumentti. <<https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61537>>. Luettu 10.03.2019.

Järvinen, Mirkka. 2014. Käypä hoito –suositus. Motivoiva haastattelu. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>>. Luettu 10.03.2019.

Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden ruokailusuositus, terveyttä ruoasta. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/159824/Korkeakouluopiskelijoiden_ruokailusuositus_2016_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Luettu 10.11.2018.

Keskinen, Helinä – Uittamo, Johanna. 2015. Terve suu 2015. Alkoholin vaikutukset suun terveyteen. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00079>. Luettu 10.11.2018.

Lappalainen, Kirsi – Mattila-Holappa, Pauliina – Yli-Kaitala, Kirsi – Hult, Marja – Räsänen, Kimmo. 2018. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuspalveluita. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pisimpaan-tyottomana-olleet-kayttavat-vahiten-terveyskeskuksen-palveluja>>. Luettu 10.11.2018.

Lindström, Bengt – Eriksson, Monica 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. 32- 44.

Maczulskij, Terhi – Karhunen, Hannu 2018. Mistä pitkäaikaistyöttömyys on tehty? Talousennuste. Palkansaajien tutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <http://www.la-bour.fi/?wpfb_dl=4632>. Luettu 9.10.2018.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Pensola, Tiina – Ahonen, Hilikka – Notkola, Veijo 2004. Työttöminen kuolleisuus suurempaa kuin työllisten. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2004/257ters.pdf>>

Potilaan sitouttaminen hoitoon. 2007. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96322>>. Luettu 28.03.2019.

Karies ja hampaan reikiintyminen. Suomen Hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-ja-hampaan#.W-_49jGLnct>. Luettu 10.11.2018.

Seppänen-Järvelä, Riitta. STAKES. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf> Luettu 28.3.2019.

Yleistietoa Suunterveydestä. Suomen Hammaslääkäri Liitto. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta#.W-_7-TGLnct>. Luettu 23.10.2018.

Suominen, Liisa – Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf>. Luettu 20.10.2018.

Taira, Teemu 2006. Työkulttuurin arvomuutos työttömien kerronnassa s. 106-107. 1. painos. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Mitä toimintakyky on? Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Luettu 30.03.2019.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Osallisuus – Hyvinvointi- ja terveyserot. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>>. Luettu 30.03.2019.

Tilastokeskus – Findikaattori 2018. Pitkäaikaistyöttömät. <<https://findikaattori.fi/fi/table/37>>. Luettu 9.11.2018.

Tilastokeskus. Käsitteet. Pitkäaikaistyötön. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>>. Luettu 8.10.2018.

Tilastokeskus – Työttömyysaste 2019. Verkkodokumentti. <<https://findikaattori.fi/fi/34>>. Luettu 09.04.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta, Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Evira. Verkkodokumentti. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf>. Luettu 10.11.2018

Verkko-oppimateriaali laatukriteerit. Opetushallitus. 2006. Verkkodokumentti. <https://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf> Luettu 30.3.2019

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
Juho Alasalmi, Naufal Alimov, Laura Ansala, Henna Busk, Ville-Valtteri Huhtala, Antti Kekäläinen, Peetu Keskinen, Olli-Pekka Ruuskanen, Lauri Vuori. Työttömyyden laajat kustannukset yhteiskunnalle. 2019	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työttömyydestä yhteiskunnalle aiheutuvia suoria ja epäsuoria kustannuksia	Suomessa asuvat 17-64-vuotiaat työttömät	Tutkimuksessa todettiin, että työttömyys on laskussa, mutta sen siitä aiheutuneet kulut tuottavat edelleen suuria menoja valtiolle
Al-Sudani, Fouad Younis Hussien. Employment status and its contribution in oral health-related behaviours and oral health. 2017.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida työllisyyden ja työttömyyden yhteyttä suun terveyskäyttämiseen, sekä kliinisesti määritettyyn suunterveyteen. Tutkimuksessa myös arviointiin olettamusta, jonka mukaan työttömyys altistaa huonolle suunterveydelle.	Tutkimuksen aineistona oli käytetty Terveys 2000- ja Terveys 2011-tutkimuksia ja kohdeväestö olivat työikäiset aikuiset.	Tutkimuksen tulokset tukevat väitettä, jonka mukaan työttömyydellä on osittaisia yhteyksiä huonoon suunterveyteen.
Helenius, Soile. Hyvinvoinnin osatekijät työ- ja toimintakykyä tukemassa ja heikentämässä. 2014.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työssämme työttömyyden vaikutusta yksilöön.	MONET-kuntakokeilun pitkäaikaistyöttömät henkilöt. 21 ihmistä, joista miehiä kolmetoista ja naisia kahdeksan.	Tutkimus antoi hyvän kuvan siitä, miten työ ohjaa arkea ja luo turvallisuutta elämään.
Lappalainen, Kirsi – Mattila-Holappa, Pauliina – Yli-Kaitala, Kirsi – Hult, Marja – Räsänen, Kimmo. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuspalveluita. 2018	Tutkimuksella selvitettiin, onko pitkäaikaistyöttömyydellä ja terveyskeskuksen palveluiden käytöllä yhteyttä.	Rekisteritutkimu 500 henkilön satunnaisotanta vähintään 300 päivää työttömistä henkilöistä. Henkilöt sisältyvät kehittämishankkeeseen osallistuvista kunnista. (Rauma, Turku, Salo, Somero, Eura ja Eurajoen kunnat.)	Työttömyydellä on selkeä vaikutus terveyspalveluiden käyttöön. Pisimpään työttömät ovat, voivat käyttää välttämättä ollenkaan terveyspalveluita.
Maczulskij, Terhi – Karhunen, Hannu. Mistä pitkäaikaistyöttömyys on tehty? Talousennuste. 2018.	Tutkimuksessa selvitettiin pitkäaikaistyöttömyyden yhteyden koulutuksen tasoon.	Tilastokeskuksen kokonaisaineisto. 2146089 työllistä, 347322 työtöntä, joista 131916 pitkäaikaistyöttömiä.	Miesten osuus työttömistä on suurempi, kun naisten. Korkea-koulutus takaa paremman mahdollisuuden työllistyä.

Pensola, Tiina – Ahonen, Hilikka – Notkola, Veijo. Työttöminen kuolleisuus suurempaa kuin työllisten. 2004.	Tutkimuksessa tutkittiin työllisyystilanteen yhteyttä kuolleisuuden ja syitä kuolemiin.	1-36 kk työttömät.	Tutkimuksen tulos puolsi sitä, että 25-36kk työttömän riski kuolemaan on lähen kolminkertainen.
Suominen, Liisa – Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. 2012.	Tutkimuksessa selvitettiin terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutoksia Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneeseen väestöön.	Terveys 2000 – tutkimukseen kutsutut henkilöt, sekä uusi satunnaisotos 18-28-uotiaista.	Tutkimuksen mukaan suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi on kohentunut Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksista.

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen



Nuoren aikuisen pitkäaikaistyöttömyys ja suun terveys

- Opetusmateriaalia suuhygienistiopiskelijalle

Emmiina Tapio & Lauri Kokkonen



Mitä on pitkäaikaistyöttömyys?



Kuva: www.pshere.com

- Yhden vuoden tai pidemmän ajan yhtäjaksoisesti työttömänä ollut henkilö on nykymäärittysten mukaan pitkäaikaistyötön.
- Tammikuussa 2019 Suomessa oli yli 65 000 pitkäaikaistyötöntä.
- Tilastokeskuksen vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan 20-30 vuotiaita pitkäaikaistyöttömiä oli 11% 131 916 henkilön havainnointi määrästä.
- Tässä tutkimuksessa todettiin myös, että pitkäaikaistyöttömyys koskettaa enemmän miehiä (59%) kuin naisia.
- Työttömyyden vaikutuksen ovat Suomelle iso kuluerä. Työttömyydestä syntyvät kulut voidaan jakaa karkeasti suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin.
 - Suoriin kustannuksiin sisältyy työttömyysturva, sekä kaikki erilaiset työvoimapaalvelut ja työllistämistoimenpiteet.
 - Epäsuoriin kustannuksiin lukeutuu sosiaali- ja terveyspalveluiden menot, sekä kaikki menetetyt verotulot, jotka työttömyydestä aiheutu
- Työttömyydestä suomelle aiheutuneet kustannukset ovat arviolta 10,8 miljardia euroa vuonna 2019.

Mitä työ merkitsee yksilölle?

- Yhteiskunnan toiminnan sekä yksilön toimeentulon kannalta, työ on välttämätöntä.
 - Työ merkitsee yksilölle turvallisuutta, toimeentuloa ja jatkuvuuden tunnetta.
- Työ on toimeentuloon ja taloudelliseen selviytymiseen kohdistuva asia, joka vaikuttaa myös yksilön terveyteen sekä hyvinvointiin.
 - Työ on omiaan jäsentämään arkea, mutta se tuo elämään myös vaihtelua ja antaa mielekästä tekemistä.
 - Työn tekeminen lisää myös vireystilaa ja tuo sisältöä elämään, se myös kohottaa ja ylläpitää hyvää itsetuntoa.
- Työ vaikuttaa osaltaan siihen, miten ihminen näkee itsensä ja oman roolinsa yhteiskunnassa.
 - Työn puute tarkoittaa usein ongelmia toimeentulossa, sosiaalisten suhteiden heikentymistä, arvostuksen puutetta ja itsetunto-ongelmia.
 - Ihminen voi kokea olevansa tasavertainen jäsen yhteiskunnassa, kun hän kuuluu työyhteisöön.

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Miten pitkäaikaistyöttömyys vaikuttaa nuoren aikuisen suun terveyteen?

- Pitkäaikaistyöttömyydellä on todettu olevan yhteys heikentyneeseen suun terveydentilaan.
- Heikentyneen suun terveydentilan aiheuttaa usein yksilön kasvanut päihteiden käyttö, elintapojen muutokset sekä alentunut kiinnostus oman suun terveyttä kohtaan.
 - Heikentynyt suun terveydentila voi esiintyä potilaalla parodontologisina tai kariologisina suun sairauksina.
- Työttömillä hammaslääkärikäynnit ovat epäsäännöllisempiä kuin työssä käyvillä.
 - Työttömistä naishenkilöistä melkein 50% ja miehistä jopa 70% kävi hammaslääkärin vastaanotolla **epäsäännöllisesti tai ei koskaan**.
- Riittämätön kiinnostus suun omahoitoa kohtaan ilmenee syventyneinä ientaskuina ja paikattujen tai poistettujen hampaiden lukumäärissä.
- Päivittäinen ksylitolin käyttö on työttömillä hyvin vähaista.
 - Työttömistä naisista melkein 90% ja miehistä yli 90% käytti ksylitolia **harvemmin kuin päivittäin**.



Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen

Mitä suun sairauksia pitkäaikaistyöttömillä voi olla?

- Yleisimmät pitkäaikaistyöttömyyteen liittyvät suun sairaudet ovat hammaskaries ja iensairaudet, gingiviitti ja parodontiitti.
- Pitkäaikaistyöttömällä on suurentunut riski sairastua suun sairauksiin elämänhallinnassa ja elintavoissa tapahtuneiden muutosten takia.
 - Tupakkatuotteilla ja alkoholilla on suuri vaikutus iensairauksien syntymiseen. Tupakoivilla on esimerkiksi enemmän yli 6mm ientaskuja kuin ei tupakoivilla.
 - Hyvä ienterveys on tärkeässä osassa iensairauksien ehkäisyssä. Päivittäisellä hampaiden harjauksella ja hammasvälien puhdistuksella voidaan ehkäistä iensairauksien syntymistä.
 - Hyvällä omahoidolla on myös oleellinen vaikutus iensairauksien hallinnassa ja pysäyttämisessä.
 - Ruokailu- ja omahoidontottumukset vaikuttavat hammaskarieksen syntymiseen.
- Suuhygienistin velvollisuus on ehkäistä ja ohjata potilasta parempaan suun omahoitoon.
 - Oikealla omahoidon ohjauksella ja motivoinnilla voidaan myös pysäyttää alkuvaiheessa oleva parodontologinen tai kariologinen suun sairaus.



Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen

Miten pitkäaikaistyöttömyys vaikuttaa elämänhallintaan?

- Ihmisen kykyä käyttää hyväkseen omia voimavarojaan, sanotaan koherenssin tunteeksi. Koherenssi tunnetaan myös nimellä elämänhallinta.
- Yksilön koherenssin tunteella on positiivinen merkitys kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, ikääntymisen sekä mielenterveyden kannalta.
- Koherenssin tunne on sidoksissa yksilön terveystietoisuuteen.
 - Jos yksilöllä on vahva tunne elämänhallinnastaan, hän tekee todennäköisemmin terveellisimpiä valintoja.
- Yksilön elämänhallintaa sekä hyvinvointia uhkaava tekijä on salutogeneesin mukaan työttömyys.
 - Yksilön on helpompi selvittää stressiä tuottavista elämänvaiheista, kun hän kokee arjen merkityksellisenä.
- Tutkimuksen (Al-Sudan) mukaan työttömyydellä on monitahoisia vaikutuksia työttömän henkilön elämänhallintaan.
 - Elämänhallinnallisia muutoksia ovat mm. ruokailutottumusten muutokset negatiiviseen suuntaan, lisääntynyt tupakointi ja alkoholin käyttö.
- Työttömyydellä ja hammashoidon palvelujen käytön vähenemisellä löytyi myös väitöskirjassa yhteys.



Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen

Miten kohtaan pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen opetuslinikalla?



- Motivoiva keskustelu perustuu yhteistyöhön ammattilaisen ja potilaan välillä. Se pyrkii potilaskeskeisen ohjausmenetelmän avulla motivoimaan potilasta elämäntapamuutokseen.
 - Potilaan voi olla vaikea toteuttaa terveellisiä elämäntapoja käytännön elämässä, koska omien tuttujen elämäntapojen ja rutiinien rikkominen ja niistä poikkeaminen voi olla hankalaa.
 - Potilaan arvomaailman, tavoitteiden, resurssien sekä tavoiteltavan muutoksen merkityksen selvittäminen on olennaisessa osassa motivoivassa haastattelussa, koska nämä lähtökohdat ohjaavat ja auttavat potilasta motivoitumaan.
- Motivoivassa keskustelussa on tärkeää huomioida potilaan myönteiset kommentit itsestään tai omasta toiminnastaan.

Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen

Miten kohtaan pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen opetuslinikalla?

Mitä motivoivan haastattelun perusmenetelmiin kuuluu?

- Avoimet kysymykset, joiden tarkoituksena on potilaan aktivointi.
 - Avoimet kysymykset tulee aloittaa sanoin mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro.
- Reflektoiva kuuntelu eli heijastava kuuntelu
 - Reflektoivan kuuntelun tavoitteena on näyttää potilaalle, että häntä kuunnellaan.
- Yhteenvedot potilaan kertomasta
 - Tekemällä yhteenvedoja, viestitetään potilaalle, että häntä on kuunneltu ja häntä on ymmärretty oikein.
 - Yhteenvedoja läpikäymällä, potilas voi vielä tarvittaessa muuttaa tai korjata kertomaansa.

Mitä motivoivan haastattelun perusmenetelmiin ei kuulu?

- Potilaat eivät tunne käskemistä motivoivaksi. Siksi on tärkeää, ettei haastattelija anna potilaalle suoria käskyjä, kuten "sinun tulisi lopettaa tupakointi".
- Tällaista lähestymistapaa kutsutaan paternalistiseksi, eli holhoavaksi lähestymistavaksi, eikä se kuulu motivoivan keskustelun piirteisiin.



Kuva: www.pdxhero.com

Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen

Miten kohtaan pitkäaikaistyöttömän nuoren aikuisen opetuslinikalla?

- Hoitoon sitoutumisessa on tärkeää hyväksyä potilaan oma arvoaailma ja hänen tavoitteensa hoitoon liittyen.
 - Kun potilas tuntee, että hän on tullut kuulluksi, sekä kokee, että hän saa tukea ja yksilöllistä, hänelle räätälöityä hoitoa, voi tämä johtaa parempaan hoitoon sitoutumiseen.
- Vakaan luottamussuhteen luominen potilaan ja ammattilaisen välille vaikuttaa huomattavasti hoidon lopputulokseen.
- Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidonopetuslinikalla hoito on ilmaista potilaille.
 - Tämä tulee kertoa potilaalle jo ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä, jolloin potilaan myönteisyys hoitokäyntejä kohtaan voi kasvaa.



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Lähteet

Alasalmi, Juho – Almov, Naufal – Ansala, Laura – Busk, Henna – Huhtala, Ville-Valtteri – Kekäläinen, Antti – Keskinen, Peetu – Ruuskanen Olli-Pekka – Vuori, Lauri 2019. Työttömyyden laajat kustannukset yhteiskunnalle. Valtioneuvoston kanslia. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161296/16-2019-Tyotomyyden%20laajat%20kustannukset%20yhteiskunnalle.pdf>>. Luettu 1.2.2019

Al-Sudani, Fouad Younis Hussein 2017. Employment status and its contribution in oral health-related behaviours and oral health. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2586-2>>. Luettu 19.10.2018

Helenius, Soile. 2014. Hyvinvoinnin osatekijät työ- ja toimintakykyä tukemassa ja heikentämässä. Lapin yliopisto. Pro Gradu – tutkimus. Verkkodokumentti. <<https://luda.ulapland.fi/handle/10024/61537>>. Luettu 10.03.2019.

Järvinen, Mirka 2014. Käypä hoito –suositus: Motivoiva haastattelu. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>>. Luettu 10.03.2019.

Maczulski, Terhi – Karhunen, Hannu 2018. Mistä pitkäaikaistyöttömyys on tehty? Talouseennuste. Palkansaajien tutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <http://www.labour.fi/?wpfb_d=4832>. Luettu 9.10.2018.

Taira, Teemu 2008. Työkulttuurin arvomuutos työttömien kerronnassa. 1. painos. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Mitä toimintakyky on? Verkkodokumentti. <<https://thi.fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Luettu 30.03.2019.

Tilastokeskus – Findikaattori 2018. Pitkäaikaistyöttömät. <<https://findikaattori.fi/fi/table/37>>. Luettu 9.11.2018.

Tilastokeskus. Käsitteet. Pitkäaikaistyöttömyys. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyotot.html>>. Luettu 8.10.2018.

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen