



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Linda Hekkala ja Riina Siivonen

Terveellä suulla työnhakuun

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.05.2019

Tekijät Otsikko	Linda Hekkala ja Riina Siivonen Terveellä suulla työnhakuun
Sivumäärä Aika	27 sivua +3 liitettä 23.05.2019
Tutkinto	Suuhygienisti
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, THM, Helena Stedt
Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata millä seikoilla voitaisiin parantaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suun terveyttä ja näin ollen parantaa heidän mahdollisuuksiaan työllisyysmarkkinoilla. Tutkimuskysymyksemme ovat: Mitkä seikat tukevat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suun terveyttä? Miten nuorisopajatoiminta vaikuttaa nuorten miesten kokemuksiin suun terveyden paranemisesta? Nuorten syrjäytyminen on varsinkin miesten ongelma, syrjäytyneistä nuorista vuonna 2010 kaksikolmasosaa oli miehiä. Syrjäytyminen ei tapahdu hetkessä, vaan se saa alkunsa vasta huono-osaisuuden kasautuessa ja monimuotoistuessa. Syrjäytymisen riskin kasvuun vaikuttaa nuoren perhetausta: kun nuorella on perhettä tukena, pienenee syrjäytymisriski huomattavasti. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana katsauksena kirjallisuuteen. Hakuja tehtiin eri tietokantoihin ja analysoitavaksi valikoitui neljä eri tutkimusta. Nämä tutkimukset analysoitiin soveltaen sisällönanalyysin periaatteita. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että aktiivisella sosiaalisella osallistumisella on suuri vaikutus terveellisempien elintapojen omaksumiseen. Analyysissä käyttämämme tutkimukset osoittavat, että sosiaalisesti aktiiviset ihmiset tupakoivat vähemmän ja söivät enemmän kasviksia kuin ei-aktiiviset ihmiset. Tärkeiksi tekijöiksi niissä nousi sosiaalinen verkosto, merkityksellisyyskokeminen ja käsitys omista elintavoista eli elämänhallinta. Kokemus elämänhallinnasta auttaa rutiinien muodostamisessa ja hyvä suun omahoito on yksi näistä rutiineista. Työkaltaisen toiminta, kuten työpajoissa, auttaa nuoria saavuttamaan elämänhallintaa.	
Avainsanat	nuoret miehet, syrjäytyminen, elämänhallinta

Authors Title	Linda Hekkala and Riina Siivonen How to Achieve Better Oral Health to Job Interview
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices 23 May 2019
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygiene
Degree Programme	Degree Program of Health Care
Instructor	Helena Stedt, Senior Lecturer, Master of Science (Health Care)
The purpose of the thesis is to describe things that could help young men with risk of marginalization to attain good oral health. Our research questions are: What matters support oral health of young men with risk of marginalization? How does participation in the youth workshop activity infect on young men feeling of improvement on their oral health? The aim of the thesis is to draw a bigger picture about things affecting oral health of young men with risk of marginalization. It is not easy to make a routine to wash teeth twice a day when not having any rhythm in life. In this thesis we applied the methodology of a systematic literature review. We collected materiel from several databases, accepted by our school. In process of analysing we analyse four researches. Marginalization is bigger problem among young men than young women. It is not something that happens fast, it is a sum of many causes. The risk of marginalization grows if the young men do not have support of the family behind them. The results of the thesis show, that a person with active social participation were more likely to be non-smokers and to eat vegetables than social inactive one. Most important factors in feeling of well-being were social network, impression of meaningfulness and self-rated health. All that together is life management. Feeling of life management helps to form routines and taking care of good oral health is one of them.	
Keywords	young men, risk of marginalization, life management, youth workshop

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	3
2.1	Tiedonhaun kuvaus	3
2.2	Nuorten miesten syrjäytyminen ja työllistyminen	4
2.3	Työpajatoiminta	6
2.4	Ylisukupolvinen huono-osaisuus ja syrjäytyminen	7
2.5	Suunsairaudet ja riskitekijät	7
2.5.1	Karies	8
2.5.2	Parodontiitti	8
2.5.3	Suusyöpä ja sen riskitekijät	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Metodologiset lähtökohdat ja katsaus kirjallisuuteen	10
4.2	Aineiston keruu	11
4.3	Aineiston analysointi	13
5	Tulokset	15
5.1	Sosiaalisen verkoston merkitys	16
5.2	Merkityksellisyyden kokeminen	17
5.3	Käsitys omista elintavoista	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tuloksen tarkastelu	19
6.2	Eettisyys ja Luotettavuus	21
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	21
6.4	Ammatillinen kasvu	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Analysoitavan materiaalin hakuprosessi	
	Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
	Liite 3. Aineiston analyysi	

1 Johdanto

Nuorten syrjäytyminen ja sen ennalta ehkäisyn keinot on ollut pinnalla oleva puheenaihe jo pidemmän aikaa. Syrjäytyminen nousee aika ajoin otsikoihin. Järvinen & Jahnukainen (2001) sanovat artikkelissaan ”Kuka meistä onkaan syrjäytynyt”, että elämme syrjäytymisaallon kolmatta harjannetta. Suomessa, heidän artikkelinsa mukaan, ensimmäinen aalto oli 80 -luvulla, toinen aalto asettui 1990 -luvun puolivälin jälkeen laman jälkimaininkeihin. Nyt käynnissä on keskustelun kolmas aallon harja.

Pääministeri Juha Sipilän johtama hallitus on vuoden 2017 alusta asettanut eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän hakemaan keinoja ja toimintatapoja eriarvoisuuden poistamiseksi, painostus tässä on juuri nuorten kohdalla. Puheenjohtajana työryhmässä toimi Sosiaali- ja terveystieteiden professori Juho Saari (17.1.2017). Saari on Helsingin Sanomien haastattelussa 24.10.2017 todennut, kun häntä pyydettiin listaamaan viisi konkreettista asiaa, millä nuorten syrjäytymiseen voitaisiin puuttua, että tutkimuksissa on nuorten hampaiden huono kunto noussut selkeästi esille, kun syrjäytymiseen johtavia seikkoja on käyty läpi. Hampaiden huono kunto vaikeuttaa nuorilla parisuhteiden syntyä ja töihin pääsyä.

Suun terveys vaikuttaa nuorten sosiaaliseen elämään. Huono suun terveys ei ole vain esteettinen haitta, vaan se voi vaikeuttaa ihmisen sosiaalisten kontaktien solmimista. Suomessa on hyvä hammashoitojärjestelmä, mutta ellei nuori tule vastaanotolle hänelle sovittuna aikana, ei häntä tulla kotoa hakemaan. Vaikka nuorella on heikko elämänhallinta, hänelle kuuluu vastuu suunterveydenhuollon palveluiden käytöstä. Syksyllä 2017 toinen opiskelija keskusteli innovaatioprojektissa Nuorten Työpajalla Heinolassa työpajaohjaajien kanssa siitä, että nuorilla on vaikeuksia huolehtia itsestään. Monelle näistä nuorista suihkussa käyntikin ja suuhygieniasta huolehtiminen on haasteellista.

Tämä työ tehdään Matti - Miesten matkat työhön hankkeen innoittamana. Tämä hanke oli Euroopan sosiaalirahaston ja valtion rahoittama. Toteutuksesta vastasi Metropolian ammattikorkeakoulu ja Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu yhdessä Helsingin ja Kouvolan nuorten työpajojen sekä Valtakunnallisen työpajayhdistyksen kanssa. Sen tavoite oli etsiä uudenlaisia ohjausmalleja nuorten miesten kouluttautumisen edistämiseksi

ja auttaa ehkäisemään uhkaa ylisukupolvisesta työttömyydestä. Hanke oli suunnattu syrjäytymisvaarassa oleville, työttömille 15-29 vuotiaille nuorille miehille. Hankkeessa toteutettiin kolme käyttäjälähtöisesti suunniteltua miehille suunnattua ohjausmallia, jotka olivat käytössä työpajoissa. Ohjausmalleissa etsittiin näille miehille reittejä kohti koulutusta ja työllistymistä. Keinona käytettiin omien voimavarojen tunnistamista ja hyödyntämistä. (EU:n rakennerahastojen hallintajärjestelmä Eura 2014.)

2 Teoreettinen tausta

2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaussa käytimme koulun hyväksymiä tietokantoja. Rajasimme materiaalin koskemaan vuonna 2000 julkaistuihin ja sitä uudempiin materiaaleihin. Lisäksi materiaalin tuli olla joko suomen- tai englanninkielistä ja ilmaiseksi saatavilla. Alla tiedonhaun kuvaus taulukkona (taulukko 1).

Tietokanta	Hakusanat	Otsikotasoilla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	karies	402	3	3	2
Pub-Med	men, social out-cas*	5	0	0	0
Medic	tupakka, nuuska, suuntervey*	1	1	1	1
CI-NAHL	social out-cas*	12	0	0	0
Medic	parodon-tiitti, käypä	6	2	1	1
Pub-Med	young men, oral health	1426	0	0	0
Finna	Nuoruus*, huono*	265	1	1	1
CI-NAHL	young men, dental, health	8	1	1	1

Taulukko 1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaussa osa materiaalista pohjautuu aiempaan tietoon ja ohjaajilta saatuihin hyviin lähteisiin. Haussa on käytetty myös terveystietoa sekä terveyden ja hyvinvointilaitoksen tietokantaa.

2.2 Nuorten miesten syrjäytyminen ja työllistyminen

Elinkeinoelämän valtuuskunnan EVA:n julkaisema analyysi Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? määrittelee syrjäytyneeksi nuoreksi henkilön, jolla ei ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta, eikä hän ole töissä tai opiskele. Analyysissä on selvitetty 15-29-vuotiaiden nuorten syrjäytymistä. Vuonna 2010 syrjäytyneitä nuoria oli 51 341 ja heistä 64 prosenttia oli miehiä. Syrjäytyminen on etenkin nuorten miesten ongelma, nuorista syrjäytyneistä kaksi kolmasosaa oli vuonna 2010 miehiä. Miehillä, jotka ovat vieraskielisiä ja ilman perusasteen jälkeistä koulutusta, on suurin syrjäytymisongelma. Nuorista syrjäytyneistä noin neljänneksellä on maahanmuuttajatausta ja maahanmuuttajamiehillä työttömyys- ja ulkopuolisuusriskit ovat melkein kolminkertaiset verrattuna kantaväestöön kuuluviin kouluttamattomiin miehiin. Syrjäytyneistä nuorista työttömiä työnhakijoita oli 18 800. Suurin osa eli 32 500 nuorista oli sellaisia, jotka eivät olleet edes rekisteröityneet työttömiksi työnhakijoiksi. Nämä nuoret eivät näy missään tilastoissa, eikä heidän toimistaan ole tarkempaa tietoa. (Myrskylä 2012: 2-15.)

Nuoruusiän huono-osaisuudesta ja sen kasautumisen yhteydestä kuolleisuuteen seurantalutkimusta tehneet Berg ja kumppanit, toteavat tutkimusraportissa seuraavasti: *Syrjäytyminen saa usein alkunsa vasta, kun huono-osaisuus kasautuu, monimuotoistuu ja alkaa heikentää ihmisen mahdollisuuksia hallita omaa elämäänsä. Huono-osaisuuden kasautuminen ja syveneminen vaikeuttavat mahdollisuuksia päästä irti syrjäytymisen prosessista* (Berg yms 2011).

Syrjäytymisen riskiä kasvattavat perhetausta ja nuoren asumistapa. Kun nuorella on tukenaan vanhempi tai molemmat vanhemmat, syrjäytymisriski on vain alle kolmasosan yksin asuvaan verrattuna. Perhetaustan vaikutuksesta kertoo se, että vanhempien sosioekonominen asema ja vanhempien koulutuksen taso vaikuttavat nuoren syrjäytymiseen. Syrjäytyminen on voimakkaasti periytyvää. Syrjäytyneiden nuorten vanhemmista noin 50 prosenttia on itsekin työttömiä tai ulkopuolisia. Usein syrjäytymisen juuret

ovat syvällä perheiden sisäisissä ongelmassa ja nuorten lapsuudessa. Noin 17 000 lapsella ja nuorella on kotonaan sellaisia ongelmia, että yhteiskunta on ottanut vastuulleen heistä huolehtimisen. (Myrskylä 2012: 2-15.)

Valtioneuvoston tilaamassa ja Nuorisotutkimusseuran toteuttamassa aineistonkeruussa vuonna 2017 haastateltiin 117 NEET-nuorta. NEET-lyhenne tulee sanoista Not in Employment, Education or Training. Aineistonkeruun tuloksia verrattiin vuosittaisen Nuorisobarometrian tuloksiin. Kummassakin kyselyssä selvitettiin esimerkiksi nuorten omaa käsitystä syrjäytymisestä. Yleisesti syrjäytyminen käsitetään työn ja koulun ulkopuolisuutena, mutta nuorten mielestä se on ennen kaikkea ystävien puuttumista. Vastaukset olivat samankaltaisia kummassakin ryhmässä. Perusjoukkoon verrattuna suurimpia eroja oli ajatuksessa elämän hallinnasta ja tuen saamisesta. NEET-nuorista 58% koki, että heillä oli elämä täysin tai osittain hallinnassa, vastaava luku perusjoukolla oli 85%. (Gretschel yms 2017:9-35.)

Koulutuksen puute kasvattaa riskiä syrjäytyä ja heikko koulutus onkin nuorisotyöttömyyden ja myös muunlaisen syrjäytymisen tärkein selittäjä. Heikosti koulutettujen kysyntä työmarkkinoilla on romahtanut. Lisäksi maahanmuuttajat kilpailevat myös heikosti koulutettujen työpaikoista. Työpaikkarakenteessa on tapahtunut muutoksia sitten vuoden 1990 eli korkeakouluasteen työpaikkojen määrät ovat kasvaneet ja perusasteen koulutusta vastaavien työpaikkojen määrä on vähentynyt reilusti. (Myrskylä 2012: 2-15.)

Evan vuoden 2017 analyysi Kadonneet miehet kertovat, että Suomessa on työikäisiä 25-54-vuotiaita miehiä työelämän ulkopuolella lähes 79 000. Näistä miehistä noin 50 000 eivät ole työelämässä, eivätkä he hae myöskään töitä. Kadonneiden miesten joukkoon on lisäksi laskettu reilu 28 000 työtöntä miestä, joiden paluu työmarkkinoille on epätoennäköistä pitkittyneen työttömyyden, alhaisen koulutuksen tai vähäisen työkokemuksen vuoksi. Kadonneiden työmiesten osuus kaikista tähän ikäryhmään kuuluvien miesten joukosta on 7,4 prosenttia. (Pyykkönen yms. 2017.)

Keskeisin selittäjä miesten työllisyysongelmille on nopea rakennemuutos. Teollisuustyöpaikkojen määrä on vähentynyt ja työttömäksi on siirtynyt suorittavaa työtä tekeviä miehiä, jotka ovat ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta tai ainakaan heillä ei ole sellaista koulutusta, joka avustaisi heitä työmarkkinoilla. (Pyykkönen yms. 2017.)

Tilastokeskuksen julkaiseman raportin Sukupuolten tasa-arvo Suomessa 2018 mukaan vuonna 2016 15-19-vuotiailla miehillä työllisyysaste oli 18,5 prosenttia, 20-24-vuotiailla se oli 54,3 prosenttia, 25-29-vuotiailla 76,8 prosenttia ja 30-34-vuotiailla 84,3 prosenttia.

2.3 Työpajatoiminta

Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaa työpajatoimintaa. Nuorisotyöpajat kuuluvat nuorisotakuuseen, jonka tarkoituksena on taata jokaiselle peruskoulun päättäneelle nuorelle jokin opiskelupaikka. Tämä voi olla paikka oppilaitoksessa, oppisopimus koulutus paikka, työpaja, paikka kuntoutuksessa tai jokin muu. Nuorten työpajat ovat tarkoitettu alle 29-vuotiaille. Niiden toiminta perustuu valmennukseen ja tekemällä oppimiseen. Työpajatoimintaa järjestävät kunnat, säätiöt ja yhdistykset. (Opetus ja kulttuuriministeriö.)

Nuorten työpajoista säädetään nuorisolaissa. Nuorisolain mukaan työpajojen tehtävänä on parantaa valmennuksen avulla nuorten valmiuksia päästä kouluun, suorittaa loppuun koulu ja päästä työmarkkinoille. Lain mukaan työpajatoiminnan tarkoitus on parantaa nuoren elämänhallintataitoja, edistää kasvua, itsenäistymistä ja osallisuutta yhteiskuntaan. Työpajalla nuorelle tehdään, yhdessä nuoren kanssa, henkilökohtainen valmennussuunnitelma. Tämän suunnitelman pohjalta nuori valmentautuu työtä tekemällä tai osallistumalla työtoimintaan. (Valtioneuvoston asetus nuorisolaista 1285/2016.)

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallinto viraston tilaaman Työpaja 2017-kyselyn perusteella työpajatoimintaan osallistui 26 111 valmennettavaa, joista 14 256 oli alle 29-vuotiaita nuoria. Kysely oli lähtökohtaisesti suunnattu työpajoille, jotka saivat valtionavustusta toimintaansa. Kyselyn tuloksista julkaistu raportti perustuu 213 eri organisaation tietoihin. (Bamming-Hilpinen 2018.)

Työpaja 2017- kyselyssä käy ilmi, että työpaja toimintaan osallistuvista suurin osa on miehiä, heidän osuus valmennettavista oli 58.8%, naisia taas oli 41.2%. Luvut ovat olleet saman suuntaisia aiemmissakin tutkimuksissa. Jos katsotaan vain nuoria, alle 29-vuotiaita, niin heissä miesten osuus oli 59.2%. Suurin ero miesten ja naisten määrien välillä oli alle 17 –vuotiaissa, tässä ryhmässä miesten osuus oli 61.4%. Kyselyraportin kirjoitta-

jat selittävät miesten suurempaa osuutta sillä, että valtakunnallisesti miesten työttömyysaste on naisia korkeampi ja naisten koulutustaso miehiä korkeampi. (Bamming-Hilpinen 2018.) Tätä päätelmää tukee myös EVA:n julkaisema analyysi Hukassa - Ketkä ovat syrjäytyneet nuoret? Analyysin kirjoittaja Pekka Myrskylä toteaa, että syrjäytyminen on erityisesti nuorten miesten ongelma. Analyysin aineistosta käy ilmi, että vuonna 2010 syrjäytyneistä nuorista kaksi kolmasosaa oli nuoria miehiä. (Myrskylä 2012:2-15.)

2.4 Ylisukupolvinen huono-osaisuus ja syrjäytyminen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL, määrittää ylisukupolvisen huono-osaisuuden olevan vanhempien hyvinvoinnin ongelmien siirtymistä ja jatkumista heidän lapsille. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus on THL:n mukaan laaja ongelma. On havaittu, että vanhempien matala koulutustaso ja heikko sosioekonominen asema eivät ole ainoastaan yhteydessä lapsen heikkoon koulumenestykseen vaan myös lapsen mielenterveyteen ja taloudellisiin vaikeuksiin myöhemmällä iällä. (THL 2016.)

Laura Kestilän väitöskirjassa perhetaustan merkityksestä nuoren aikuisen terveyteen, kouluttautumiseen ja sosioekonomiseen asemaan tulee ilmi vanhempien tapojen, arvojen ja asenteiden merkitys lapsen kehitykselle. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapsuuden epäsuotuisat elinolot ennustavat huonoa terveyttä nuorelle aikuiselle. Lapsuuden elinoloilla on suuri merkitys terveyden, terveystäytymisen ja terveyserojen määrittämisessä. Esimerkiksi vanhempien tupakointi tai runsas alkoholin käyttö ennusti myös lapselle vastaavia ongelmia. (Kestilä 2008.)

2.5 Suunsairaudet ja riskitekijät

Fin terveys 2017 –tutkimuksen mukaan 41 prosenttia miehistä kokee oman suun terveytensä huonoksi tai melko huonoksi. Tutkimuksen mukaan koettu suunterveys oli selkeästi yhteydessä koulutus tasoon, joka taas kertoo sosioekonomisten terveys erojen pysyvyydestä. (Koponen yms. 2018.) Hampaiden ja suun sairaudet ovat yleisiä. Parhaiten tunnettu on karies, hampaiden reikiintyminen. Toinen yleinen sairaus on parodontiitti, joka kuitenkin on vähemmän tunnettu ja valistus sen osalta on vielä alussa. Suunsairauksia on myös erilaiset suun limakalvojen muutokset, pahin näistä suusyöpä.

2.5.1 Karies

Karies on bakteerin aiheuttama infektiosairaus, joka hoitamattomana aiheuttaa vakavia kovakudosvaurioita hampaisiin. Karieksen kehittymiseen vaikuttavat monet bakteerit, joista parhaiten tutkimusnäyttöä on mutans-streptokokkibakteereista ja laktobasilleista. Mutans-streptokokkibakteerit eivät ole suun normaaliflooraa, mutta usein lapsi saa tartunnan syljen välityksellä läheiseltä aikuiselta tai leikkikaverilta. Syljessä noin joka kolmannella 3-vuotiaalla on mutans-streptokokkibakteeria ja yli puolella sitä löytyy hampaan pinnalta. Mutans-streptokokkien määrään suussa vaikuttavat ensisijaisesti suuhygienia, sokerinkäyttö ja plakkiretentiot. Toinen karieksen esiintyvyyteen vaikuttava bakteeri on laktobasillit, jotka ovat biofilmin normaaleja bakteereja, mutta joiden osuus on vähäinen terveessä suussa. Karieksen kehittyessä vauriokohdan pH laskee ja laktobasillit alkavat lisääntyä voimakkaammin kuin muut bakteerit. Toistuvasti laskeva pH lisää laktobasillien määrää. (Honkala 2015.)

Karies on elintapasairaus ja käypähoitosuosituksen mukaan karieksen hallintaan voidaan vaikuttaa ensisijaisesti terveellisillä elämäntavoilla. Keskeisessä roolissa on suun omahoito, tarkoittaen hampaiden huolellista harjausta kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, sekä hammasvälien säännöllistä puhdistusta. Suunterveyttä voidaan myös edistää säännöllisellä ateriaritmillä, 5-6 ateriaa päivässä, ja välttämällä napostelua aterioiden välissä. Kun oikeat suunomahoitotavat opitaan jo lapsena, niistä on helppo pitää kiinni elämän eri vaiheissa. Lapsille suunnattu opetus ja valistus ovat keskeisessä roolissa ja niillä on pitkäaikaiset seuraamukset. (Karies (hallinta): käypä hoito -suositus. 2014.)

Terveystutkimuksen mukaan kariesta sairasti 28% miehistä, kun kariesta sairastaviksi katsottiin tutkitut, joilla oli vähintään yhdessä hampaassa kariesta. Riskitekijöitä karieselle ovat huono suuhygienia ja epäterveelliset elämäntavat (Koskinen yms. 2012).

2.5.2 Parodontiitti

Parodontiitti on patogeenisten bakteerien aiheuttama tulehdussairaus, joka tuhoaa vähitellen kiinnityskudoksia. Krooninen parodontiitti on yleisin parodontiitin muoto, joka puh-

keaa normaalisti aikuisiässä. Yli 30-vuotiaista suomalaisista 64 prosentilla on jonkinasteinen parodontiitti. Parodontiittia aiheuttaa huono suuhygienia, jonka vuoksi hampaan pinnalle kertynyt biofilmi alkaa kovettua hammaskiveksi, jonka pinnalle bakteerien on helppo kiinnittyä. Kovettunut hammaskivi alkaa vähitellen tuhota hampaan kiinnityskudoksia. Tämä tarkoittaa sitä, että hampaan ympärillä oleva ientasku syvenee ja ongelma pahenee, koska ientaskujen puhdistaminen vaikeutuu. (Hiiri 2015.)

2.5.3 Suusyöpä ja sen riskitekijät

Suusyöpä on suussa tai siihen liittyvissä kudoksissa ja elimissä esiintyvä pahalaatuinen kasvain (Hietanen yms. 2017). Todettujen suusyöpien määrä on kasvanut kaiken aikaa ja ajanjaksolla 2011-2015 Suomessa miehillä todettiin 1949 suusyöpää. Naisilla vastaava luku samalla ajanjaksolla oli 1280 todettua suusyöpää. (Suomen syöpärekisteri.) Elintapojen ja suun limakalvomuutosten on huomattu lisäävän suusyöpään sairastumisen riskiä, vaikka yksittäistä suusyövän aiheuttajaa on hankala nimetä. Pitkäaikainen tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät suusyövän riskiä ja nämä kaksi yhdessä moninkertaistavat riskin. (Hiiri 2015.)

Alkoholi kuivattaa limakalvoja ja heikentää syljen eritystä. Suussa olevat mikrobit muodostavat alkoholista asetaldehydiä, jonka tiedetään olevan etanolin syöpää aiheuttava aineenvaihduntatuote. Alkoholin ongelmakäyttäjillä on usein puutteellinen suuhygienia, minkä johdosta mikrobien määrä suussa lisääntyy voimakkaasti ja näin asetaldehydiä muodostuu enemmän. Tupakansavu vaikuttaa suoraan karsinogeenisesti suun limakalvon epiteelisoluihin. On osoitettu, että suusyövällä ja tupakoinnilla on altistuksen määrästä riippuva kiistaton yhteys. Henkilöillä, jotka tupakoivat, mutta eivät käytä alkoholia, on riski sairastua suusyöpään kaksinkertainen, kun verrataan niihin henkilöihin, jotka ovat raittiita, eivätkä tupakoi. Alkoholia käyttävillä tupakoijilla riski sairastua on 6-15-kertainen. (Murtomaa 2017.)

Nuuskaseos voi sisältää 20-kertaisen annoksen nikotiinia tupakkaan verrattuna. Nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvomuutoksia ja ikenen vetäytymistä, jonka seurauksena hampaat ovat herkempiä reikiintymään. Lisäksi nuuskan käyttö aiheuttaa parodontiittia ja hampaiden kiinnityksen heikentymistä. Suoraa yhteyttä suusyövän riskiin ei ole pystytty todistamaan, mutta todennäköisesti nuuskan käyttäjillä on suurentunut riski sairastua suusyöpään. (Heikkinen ym. 2015.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kirjallisuuskatsauksena kuvaus suun terveyden vaikutuksesta nuorten miesten syrjäytymisriskin kasvuun ja työllistymiseen. Tavoitteena on löytää tukikeinoja, millä nuoria syrjäytymisvaarassa olevia miehiä saataisiin pitämään huolta omasta suun terveydestään.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä seikat tukevat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suun terveyttä?
2. Miten nuorisopajatoiminta vaikuttaa nuorten miesten kokemuksiin suun terveyden paranemisesta?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutetaan katsauksena kirjallisuuteen ja kokoamme aineiston soveltamalla systemaattista tiedonhakua. Aineiston analysoimisessa käytämme induktiivista sisällönanalyysiä.

4.1 Metodologiset lähtökohdat ja katsaus kirjallisuuteen

Olemme neljännen vuoden suuhygienistiopiskelijoita. Toinen meistä on ennen suuhygienistiopintoja opiskellut lukion jälkeen matkailunperustutkinnon ja työskennellyt vastaanottovirkailijana hotellissa. Viimeisen vuoden ajan hän on tehnyt töitä suuhygienistinä Heinolan kaupungille. Työnkuvaan kuuluu normaalin klinisen työn lisäksi eri ikäryhmille luennoiminen ja valistustyö, näihin sisältyy myös säännöllinen vierailu paikallisella nuorten työpajalla. Toinen taas on aloittanut suuhygienistiopinnot lukiopohjalta ja tehnyt opiskeluiden välissä töitä muun muassa rahoitusallalla. Opinnäytetyötä lähdimme tekemään koululta saamamme ohjeistuksen pohjalta eli opinnäytetyö tulisi tehdä katsauksena kirjallisuuteen ja aiheen tulisi liittyä terveyden edistämiseen ja syrjäytymiseen. Kiinnostuimme opinnäytetyönaiheesta keväällä 2017 luettuamme artikkelin, jossa haastateltiin

Tampereen yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden professori Juho Saarta. Haastattelu koski nuorten syrjäytymistä ja Saari mainitsee suun terveyden olevan yksi syrjäytymisvaaraa kasvattava tekijä (Länsiväylä 3.4.2017).

Opinnäytetyömme on katsaus kirjallisuuteen, jossa sovelsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita, joka on yksi eniten käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä ja sitä kuvaillaan yleiskatsaukseksi ilman tiukasti määriteltyjä sääntöjä (Salminen 2011: 6). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään usein seuraaviin kysymyksiin vastauksia: mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet, ja mitkä ovat käsitteiden väliset suhteet. Koko tutkimusprosessia kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on ohjaamassa tutkimuskysymys tai -kysymykset. Tutkimuskysymystä voidaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastella useammasta näkökulmasta ja tasosta. Onnistuneen tutkimuskysymyksen täytyy kuitenkin olla tarpeeksi tarkka ja rajattu, jotta ilmiötä voidaan tutkia syvällisesti, vaikkakin myös tarpeeksi avoin, että sitä on mahdollisuus tutkia eri näkökulmista. (Ahonen – Jääskeläinen – Kangasniemi – Liikanen – Pietilä – Utriainen 2013: 291-301.) Tässä opinnäytetyössä haimme tietoperustaan tietoa yleisesti syrjäytymisestä, nuorten työllistymisestä, suun terveydestä ja terveyden edistämisestä. Etsimme analysoitavaa materiaalia syrjäytymisvaarassa olevien miesten suun terveydestä ja syrjäytymisvaarassa olevien miesten työllistymisestä. Analysoimme kerätyn materiaalin tietoperustaan verraten. Pidimme mielessämme tutkimuskysymykset, jotka toimivat meidän opinnäytetyössämme ohjaavina tekijöinä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin valitsemiemme sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella, ja ne on esitetty taulukossa 1. Hyväksymämme aineisto täytyi olla luotettavaa ja perusteltavissa. Aineisto kerättiin tietokannoista. Tietokannat, niiden sisältö ja valintaperuste on esitetty taulukossa 2.

Aineistoksi hyväksyimme julkaistuja tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleja. Kelpuutimme aineistoon vuonna 2000 ja sen jälkeen julkaistut teoksia. Lähteiden luotettavuutta pohdimme tarkoin ja materiaalia haettiin käyttämällä ammattikorkeakoulumme tarjoamia eri tiedonhakumenetelmiä.

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston ikä	2000-luku	Ennen 2000-lukua
Saatavuus	Ilmainen materiaali, Verkossa, Helsingissä tai Lahdessa	Maksullinen materiaali
Kieli	Suomi, englanti	Muut vieraat kielet
Lähde	Tieteelliset artikkelit, väitöskirjat, tutkimukset	Opinnäytetyö, pro gradu
Luotettavuus	Lähdeluettelo	Tekijöitä ei tiedossa, ei lähdeluettelo
Tutkimuksen kohde	Syrjäytymisvaarassa olevat miehet ja suunterveys	Muut kuin syrjäytymisvaarassa olevat miehet

Taulukko 2 Aineistoon sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaussa käytetyt tietokannat		Miksi valittu
Medic	Pitää sisällään viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteen artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista ja tutkimuslaitosten raporteista	Suomenkieli
Chinahl	Pitää sisällään hoitotieteen ja terveydenhuollon artikkeleja. Kansainvälinen	Englanninkieli
PubMed	Sisältää lääke- ja terveystieteiden artikkeleja. Kansainvälinen viitetietokanta. Vapaasti käytettävissä.	Kansainvälinen
Cochrane	Sisältää laadukasta ja riippumatonta tietoa, joka auttaa terveydenhuollossa päätöksen teossa.	Kansainvälinen
Melinda	Pitää sisällään Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot ammattikorkeakoulukirjastojen, yliopistokirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä kirjoista, aikakauslehdistä ja sarjoista, kartoista, visuaalisesta aineistosta, arkistoista ja elektronisesta aineistosta.	Suomenkielinen
Ovid MEDLINE	Sisältää kattavasti kansainvälistä lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietoa.	Kansainvälinen

Taulukko 3 Käytetyt tietokannat

Käytimme sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja. Suomenkieliset hakusanat, joita käytimme analysoitavaa aineistoa hakiessa, olivat: mie*, suu*, tervey*, edistä*. Englanninkieliset hakusanat olivat: men, health, promotion, dental, promo.

Analysoitavaksi aineistoksi valikoitui neljä artikkelia, jotka täyttivät taulukossa 1 esitellyt kriteerit. Tutkimuksista kaksi on suomenkielistä ja kaksi englanninkielistä. Artikkeleiden sisällönkuvaus on esitetty liitteessä 2.

4.3 Aineiston analysointi

Katsauksen aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällön analyysi on aineistolähtöistä analyysia. Tutkimustieto kootaan ja siitä luodaan yhtenäinen tulkinta, tämän jälkeen aineiston analysointi helpottuu. Sisällönanalyysia käytetään, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata tutkittavaa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä/asiasta voidaan tehdä kuvaavia käsitekarttoja tai malleja. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011.) Laadullisen aineiston analysoinnin tehtävänä on informaatioarvon lisääminen, koska levällään olevasta aineistosta pyritään saamaan yhtenäistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä, jotta siitä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä (Tuomi ym. 2018).

Induktiivisen analysoinnin vaihteita ovat: analyysiyksikön päättäminen, pelkistäminen, ryhmittely ja johtopäätösten tekeminen. Pelkistämällä tarkoitetaan tutkimustehtävän kannalta ylimääräisen aineiston pois jättämistä. Keskitytään pääasioihin ja yksinkertaistetaan. Aineistoa ryhmiteltäessä alkuperäisilmaisut käydään läpi tarkasti ja niistä etsitään eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Tämän jälkeen saman sisältöiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi. Kun sitten nämä luokat yhdistetään, muodostuu yläluokkia. Näin muodostuneet yläluokat nimetään kuvailemaan sisältöään, eli alaluokkia. Tätä ryhmittely tapaa kutsutaan abstrahoimiseksi eli siinä aineisto muokataan käsitteellisempään muotoon ja muokkausta jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. Näin ryhmitellyn aineiston katsotaan olevan tiivistettyä informaatiokokonaisuutta, sen avulla pystytään tekemään johtopäätöksiä ja saamaan tutkimuskysymyksiin vastauksia. (Berlin 2008.) Analyysissä teksti pilkotaan pienempiin osiin samalla jatkuvasti pitäen mielessä tutkimuskysymykset. Analyysin aikana voidaan joutua

palaamaan takaisin ja katsomaan tekstiä toiselta kannalta. Tätä kutsutaan hermeneutiseksi kehäksi eli alun esiymmärrys korjaantuu ja muuttuu tekstin ymmärtämisen ja tulkin edetessä. (Erlingsson – Brysiewicz 2017.)

Tutustuimme valittuun aineistoon perusteellisesti ja analysoimme aineistoa tarkastelemalla sitä tutkimuskysymysten valossa. Miten valittu aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin; ”Mitkä seikat tukevat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suun terveyttä?” sekä ”Miten nuorisopajatoiminta vaikuttaa nuorten miesten kokemuksiin suun terveyden paranemisesta?”. Ensimmäinen vaihe sisällönanalyyysissä on alkuperäisaineistoin pelkistäminen eli aineistoista karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Aineistosta etsitään esimerkiksi tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan ylös aineistosta mitään hävittämättä. (Tuomi – Sarajärvi 2018.) Alla esimerkki, kuinka pelkistimme auki kirjoitettua aineistoamme (taulukko 4).

Aineisto	Pelkistys
“Compared to socially inactive persons, people active in social participation were more likely to be non-smokers, drink alcohol moderately, be more active physically during their leisure time and to eat vegetables.”	Sosiaalisesti aktiivisilla ihmisillä on terveellisemmät elämäntavat.

Taulukko 4 Esimerkki pelkistämisestä

Redusoinnin eli pelkistämisen jälkeen on vuorossa aineistona ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaisut läpi käydään ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja mahdollisesti eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka ilmaisevat samaa ilmiötä ryhmitellään ja luokitellaan eri luokiksi. Näistä luokista muotoutuvat alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tässä kohtaa aineisto tiivistyy yksittäisten tekijöiden sisällyttyä yleisempiin käsitteisiin. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi ja yläluokkia yhdistelemällä muotoutuvat pääluokat. (Tuomi – Sarajärvi 2018.) Alla esimerkki, kuinka ryhmittelimme ja luokittelimme pelkistetyn ilmaisut (taulukko 5).

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sosiaalisesti aktiivisilla ihmisillä on terveellisemmät elämäntavat.	Elämäntavat	Käsitys omista elämäntavoista	Elämänhallinta

Taulukko 5 Esimerkki ryhmittelystä

Kolmas vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi. Käsitteellisestämisellä tarkoitetaan sitä, että erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan käsitteitä tiedon pohjalta. Tässä vaiheessa alkuperäisaineiston kielellisistä ilmaisuista siirrytään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia tehdään niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. Koko sisällönanalyysin ajan pidetään mielessä, että aineistossa säilyy yhteys alkuperäisaineistoon. (Tuomi – Sarajärvi 2018.)

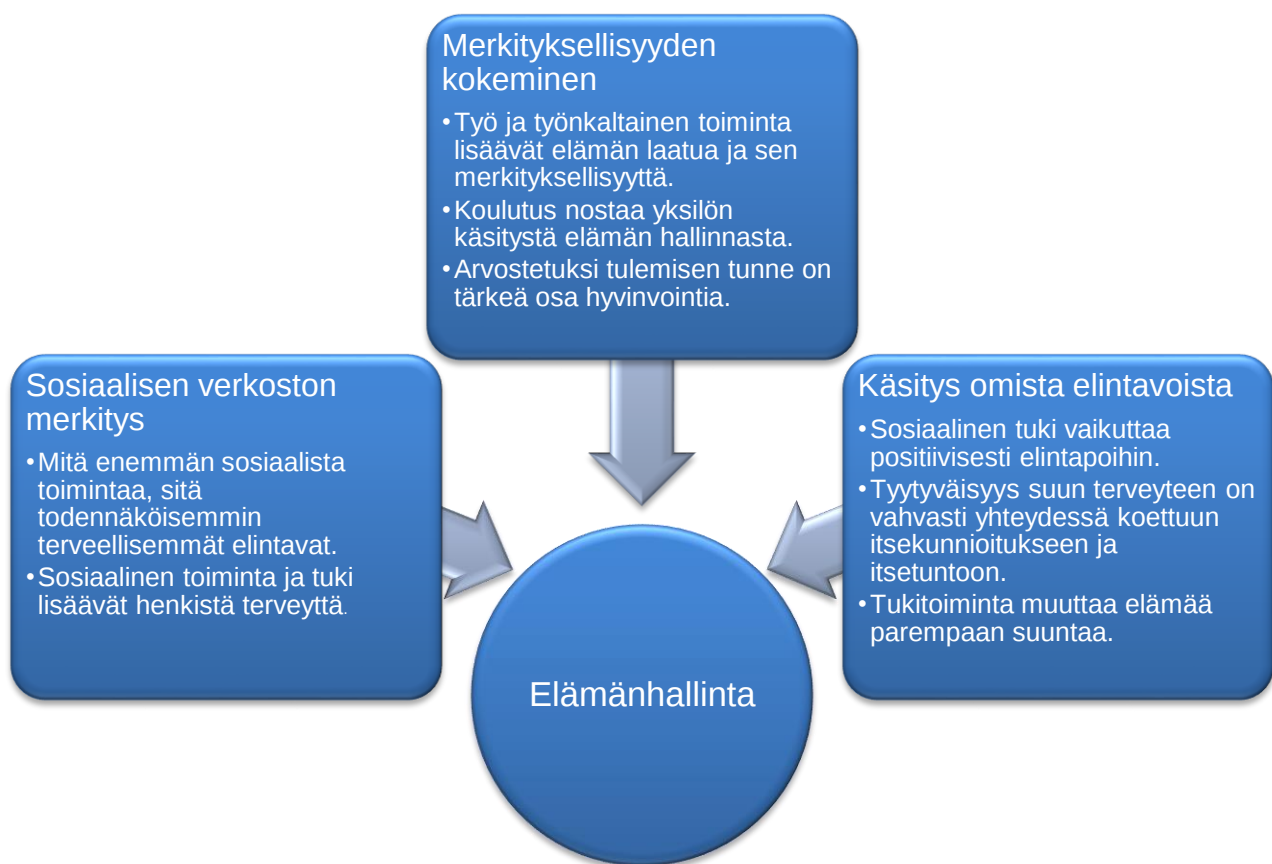
Koko sisällönanalyysi prosessi löytyy taulukkona liitteestä 3.

5 Tulokset

Esittelemme tässä luvussa tulokset, jotka saimme valitsemamme aineiston perusteella selville. Valitsimme aineistoksi neljä tutkimusta, joista kolme on kotimaisia (kaksi suomenkielistä ja yksi englanninkielinen) ja yksi italialainen englanniksi tehty. Toisessa suomenkielisistä tutkimuksista on tutkittu Vamos-työpajatoiminnan vaikutusta nuorten hyvinvoinnin kokemiseen. Toisessa, Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä, suomenkielisessä tutkimuksessa tutkittiin elämänlaadun ja elämän merkityksellisyyden kokemisen yhteyttä työttömien työkykyyn. Kolmas kotimainen tutkimus oli sosiaalisesta pääomasta ja terveyskäyttäytymisestä. Italiassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sosioekonomisen aseman vaikutusta karieksen määrään.

Analysoitavista aineistoista nousi esille samoja teemoja. Miten koulutus vaikuttaa suun omahoitoon, kuinka vastuun antaminen nuorelle parantaa nuoren minä -kuvaa ja miten suuri merkitys sosiaalisella verkostolla on koettuun terveyteen ja terveellisempien elä-

mäntapojen omaksumisessa? Näistä toistuvista teemoista muodostimme kolme pääryhmää, jotka olivat: sosiaalisen verkoston merkitys, merkityksellisyyden kokeminen ja käsitys omista elintavoista. Analyysimme pohjalta nämä kolme sisältyy mielestämme käsitteeseen elämänhallinta ja toimiin millä nuoren elämänhallintaa olisi mahdollista parantaa. Se on mielestämme ydinkysymys, kun tätä opinnäytetyötä varten analysoimamme aineiston pohjalta pohditaan suun terveyttä edistäviä seikkoja ja työpaja toiminnan etuja. Alla kuvio, jossa on kuvattuna muodostamamme pääryhmät sisältöineen.



Kuvio 1 Aineiston analysoinnin tulokset

5.1 Sosiaalisen verkoston merkitys

Terveys 2000 – kyselyaineiston pohjalta tehty Tarja Niemisen tutkimus mittasi sosiaalista pääomaa kolmelta eri osa-alueelta. Nämä osa-alueet olivat sosiaalinen tuki, sosiaalinen

osallistuminen ja verkostoituminen sekä sosiaalinen luottamus ja vastavuoroisuus. Tutkimus osoitti selvästi, että sosiaalisella osallistumisella oli selkeä yhteys terveyskäyttämiseen. Mitä enemmän henkilö osallistui sosiaaliseen toimintaan, sitä suurempi oli todennäköisyys terveellisemmille elintavoille. Aineiston analyysissä käy ilmi, että unen laadulla ja sosiaalisella tuella on selkeä yhteys. Tutkija vetää johtopäätöksen, että sosiaalinen aktiivisuus ja tuki stressaavissa asioissa, tekee ihmisestä rennomman ja näin helpottaa unen saantia (Nieminen:5,9).

Syrjäytyneiden nuorten Vamos-tukiohjelmassa mukana olleista nuorista yli puolet kokivat elämän muuttuneen parempaan suuntaan ja lähes puolet koki henkisen terveyden muuttuneen positiivisempaan suuntaan edeltävän puolen vuoden aikana. Tänä aikana nuoret olivat olleet Vamosin toiminnassa mukana ja saaneet apua ja tukea monialaisesti. (Alanen: 24.)

5.2 Merkityksellisuuden kokeminen

Elämän merkityksellisuuden ja elämänlaadun kokeminen ovat yhteydessä hyvään työkykyyn. Elämänlaatu käsite pitää sisällään ihmisen käsityksen tyytyväisyydestään elämänsä, aktiivisuuteensa ja itselle tärkeiden asioiden tekemiseen. Käsitys omasta fyysisestä kunnosta ja taloudellisesta toimeentulosta ovat myös elämänlaadun osa-alueita. Marja Hultin tutkimuksessa käy ilmi, että elämänlaadun ja elämän merkityksellisuuden kokeminen ovat vahvimmin yhteydessä hyvän työkyvyn säilyttämiseen ja saavuttamiseen työttömyyden seurauksena. Työkyvyn hyvänä pysymiseen tutkimuksen mukaan vaikuttaa koulutustaso ja työttömyysjakson pituus. Hult vetää johtopäätöksen, että työttömyysjakson aikainen koulutus tai työnkaltaisen toiminta lisäävät elämänlaatua ja sen merkityksellisyyttä. Elämä koetaan mielekkääksi ja merkitykselliseksi kun päivässä on riittävästi haastavaa toimintaa. (Hult:78,85-86.)

Itsensä arvostaminen ja arvostetuksi tuleminen tunne ovat tärkeä osa hyvinvointia. Vamos-tutkimuksessa käy ilmi, että alle puolet (41%) tutkimukseen osallistuneista nuorista koki ihmisten arvostavan häntä (Alanen:44).

5.3 Käsitys omista elintavoista

Sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti elintapoihin, se lisää kasvisten määrää ruokavaliassa ja pidentää uniaikaa. Hyvällä tukiverkostolla löydettiin yhteys muihinkin hyviin terveyskäyttäytymisen malleihin, se lisäsi tupakoimattomuutta sekä vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta. Alkoholin kulutukseen sillä ei kuitenkaan näytä olevan vaikutusta, kun taas sosiaalinen luottamus vaikuttaa positiivisesti alkoholin kulutukseen vähentämällä sitä. Hultin tutkimuksessa sosiaalisen verkoston vaikutuksesta elintapoihin selkein ero sukupuolten välillä tulee kohdassa sosiaalisen tuen vaikutus uneen ja fyysisen aktiivisuuden sekä osallistumisen yhteys. Naisilla sosiaalinen osallistumisella on suurempi vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen, kun taas miehille sosiaalinen tuki vaikuttaa enemmän unen laatuun. Sosiaalinen pääoma nousi tärkeämmäksi terveys vaikuttajaksi kuin koulutus ja asumismuoto. Hyvän sosiaalisen verkoston omaavat kokivat itsensä terveimmäksi. (Nieminen:5.)

Nuorten tukitoimintaan osallistuneille nuorille tehdyssä kyselytutkimuksessa fyysiseen terveyteen oli tyytyväisiä ja enimmäkseen tyytyväisiä lähes puolet vastaajista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret naiset olivat nuoria miehiä tyytyväisempiä ulkonäköönsä ja painoonsa. Nuoren käsityksellä ulkonäöstään on vahva yhteys hyvinvoinnin osa-alueisiin. Tutkimuksessa vahvimmat yhteydet löydettiin henkisen terveyden, itsetunnon, itsekunnioituksen, elämän yleensä sekä fyysisen terveyden kokemiseen. Neljäsosa vastaajista koki tyytymättömyyttä suun terveyden tilaansa. Tyytyväisyys suun terveyteen on vahvasti yhteydessä koettuun tyytyväisyyteen sukupuolielämään, itsekunnioituksen ja itsetuntoon. Tutkimuksessa nousi esille ihmisten haluttomuus avata suutaan, jos hampaita puuttui tai ne olivat muutoin rumat. (Alanen:30,33.)

Selvitettäessä nuorten hyvinvoinnissa tapahtuneista muutoksista kuluneen puolen vuoden aikana, nuoret olivat tällöin osallistuneet tukitoimintaa 2-3 kuukautta, käy ilmi positiivinen muutos. Vastaajista 60% koki elämän yleensäkin muuttuneen parempaan suuntaan. Fyysisen terveyden ilmoitti parantuneen 38% vastaajista ja turvallisuuden tunne oli lisääntynyt 36%. Vajaa puolet nuorista koki suun terveyden muuttuneen parempaan suuntaan, tällä on vahva yhteys itsetunnon ja itsekunnioituksen kokemisen kanssa. (Alanen: 24,26-27.)

Karies on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä kroonisista sairauksista ja sitä esiintyy kaikissa sosiaaliluokissa. Italialaisten tutkimuksessa käy ilmi kariksen esiintyminen verrattuna sosioekonomiseen asemaan, mitä heikompi asema on, sitä enemmän kariesta esiintyy. Heikko koulutus ja matalapalkkainen ala ovat tutkimuksen mukaan kariksen riskitekijöitä. Koulutuksen on huomattu nostavan yksilön käsitystä elämänhallinnasta. Säännölliseen julkiseen hammashoitoon pääsy nähdään ennalta ehkäisevänä keinona, kaikkein tärkeimmässä roolissa kariksen hallinnassa on hampaiden harjaus kahdesti päivässä. (Arrica: 452, 459.)

6 Pohdinta

Suun huono terveys lisää riskiä syrjäytyä ja heikentää mahdollisuuksia työllistyä. Suunhoitotottumukset ovat osittain periytyviä. Teoriapohjassa käsitelty Laura Kestilän väitöskirjassa tulee ilmi, kuinka suuri vaikutus lapsuuden elinolosuhteilla ja vanhempien esimerkillä on nuoren terveystietoisuuteen. Laajasti katsoen, syrjäytymisen ehkäisy tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa riskiolosuhteiden tunnistamisella ja valistuksen kohdistamisella jo silloin vanhempiin.

6.1 Tuloksen tarkastelu

Millä seikoilla voitaisiin tukea syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suunterveyttä? Tutkimukset osoittavat, että sosiaalisella osallistumisella, tuella ja vastuun tunteella on suuri merkitys koettuun terveyteen ja terveystietoisuuteen.

Huono suuhygienia altistaa monille suun sairauksille. Näistä yleisin on karies, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Kariksen hallinnassa tärkeässä roolissa on terveelliset elämäntavat. Hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä, ateriatyö pitää säännöllisenä ja napostelua aterioiden välillä tulisi välttää. Karies on hyvin yleinen ja sitä löytyy kaikista sosiaaliluokista. Italialaisen Arrican ja kumppaneiden (2017) tekemässä tutkimuksessa löytyi selkeä yhteys koulutustason ja kariksen välillä, alhaisemman koulutuksen omaavilla oli enemmän kariesvaurioita suussa kuin korkeasti koulutetuilla. Kuitenkin samaisessa tutkimuksessa käy ilmi, että sosiaalisesti asemasta riippumatta hampaiden karies voidaan saada hallintaan pesemällä hampaat vähintään kaksi kertaa päivässä. Toisen yleisen suun sairauden, parodontitiitin puhkeamiseen vaikuttavat monet seikat. Suurin syy kuitenkin on huono suuhygienia eli tässäkin säännöllinen, päivittäinen

hampaiden pesu toimii ehkäisykeinona. Parodontiitin kehittymisessä tupakoinnilla on suuri merkitys, se heikentää verenkiertoa suun limakalvoissa ja näin altistaa parodontiitille.

Tarja Nieminen väitöskirjassaan (2013) tuo esille sosiaalisen aktiivisuuden vaikutuksen terveyskäyttäytymiseen, sosiaalisesti aktiiviset ja sosiaalisesti osallistuvat ihmiset söivät terveellisemmin, olivat todennäköisemmin savuttomia ja heidän alkoholin kulutuksensa oli kohtuullisempaa verrattuna sosiaalisesti ei aktiivisiin ihmisiin. Aktivoimalla ihmisiä sosiaaliseen toimintaan, vaikutetaan heidän terveyskäyttäytymiseen positiivisesti. Väitöskirja tutkimuksessa käy myös ilmi, että sosiaalinen osallistuminen ja vastuun antaminen parantavat yksilön käsitystä omasta terveydestä. Tätä samaa ajatusta tukee myös Alasen ja kumppaneiden (2014) tekemä tutkimus Vamos -hankkeeseen osallistuneiden syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tuntemuksista. Toiminnassa mukana olleista nuorista reilusti yli puolet kokivat elämän yleensäkin menneen parempaan suuntaan ja lähes 40% koki fyysisen terveytensä parantuneen edeltäneen puolen vuoden aikana. Tuon ajanjakson aikana nuoret olivat olleet mukana Vamosin toiminnassa kahdesta kolmeen kuukauteen.

Työpajatoiminta tarjoaa ilman koulutuspaikkaa jääneille sekä syrjäytymisvaarassa oleville nuorille mahdollisuuden aktiiviseen toimintaan yhdessä muiden nuorien kanssa. Nuorisotutkimusseuran toteuttamassa NEET-nuorten haastattelussa selvisi, että nuorten mielestä syrjäytyminen oli ennen kaikkea ystävien puuttumista. Työpajatoiminta antaa siis nuorille myös hyvän mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden solmimiseen toisten nuorten kanssa. Työpajoissa etsitään nuorta itseä kiinnostavaa toimintaa ja pohditaan nuoren kanssa yhdessä tulevaisuuden ratkaisuja. Marja Hultin toteaa tutkimuksessaan (2014), että myös työnkaltainen toiminta on tärkeää psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja että elämän merkitykselliseksi kokemisella oli vahva yhteys työkykyyn. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että ihminen kaipaa päiväänsä haastetta, ajankäyttö tuntuu mielekkäältä, kun siihen sisältyy sosiaalisesti arvostettua, ponnistelua vaativaa toimintaa. Työpajatoiminta tuntuu antaa nuorille juuri tyyppistä toimintaa. Vamos- tutkimuksessa tulokset olivat samankaltaiset, elämänhallinnan heikkeneminen aiheutti myös fyysisiä oireita, yhtenä näistä huonoa suun terveyttä. Vamos- toiminnassa mukana olleista nuorista yli neljännes koki suun terveytensä parantuneen edeltävän puolen vuoden jakson aikana.

6.2 Eettisyys ja Luotettavuus

Kirjallisuuskatsaus suoritetaan noudattamalla ohjeita, jotka koskevat tieteellistä käytäntöä. Näitä ohjeita ovat muun muassa täsmällisyys, huolellisuus ja rehellisyys tutkimuksessa esiin tulleiden tulosten esittämisessä. Kirjallisuuskatsaus tehdään käyttäen eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Se toteutetaan noudattaen avoimuutta ja vastuullisuutta julkistettaessa tutkimuksen tuloksia. Kirjallisuuskatsaus suunnitellaan, toteutetaan ja tallennetaan tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Pyrimme noudattamaan näitä tutkimuseettisen neuvottelukunnan kirjoittamia tieteellisiä käytäntöjä koskevia ohjeita, jotka on luotu kirjallisuuskatsauksen tekijöille, vaikka meidän opinnäytetyömme onkin katsaus kirjallisuuteen. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti toisissaan kiinni, niitä voidaan kehittää koko prosessin ajan läpinäkyvällä ja järjestelmällisellä etenemisellä sovitusta tutkimuskysymyksistä johtopäätökseen (Ahonen – Jääskeläinen – Kangasniemi – Liikanen – Pietilä – Utriainen 2013: 297). Luotettavuutta lisää se, että koko opinnäytetyöprosessi on tehty yhteistyössä kahden opiskelijan kesken, näin mukaan otettujen tutkimuksien sopivuutta on voitu yhdessä arvioida. Käytettävää materiaalia on arvioitu kriittisesti. Plagioinnin välttämiseksi olemme käyttäneet Turnitin-järjestelmää, jonne olemme vieneet opinnäytetyömme useaan kertaan tarkistettavaksi opinnäytetyöprosessin aikana. Pidimme kaiken aikaa mielessä sen kysymyksen, että onko tämä eettisesti tarkasteltuna oikein ja onko löytämämme tutkimukset ja tieto luotettavaa.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Suun terveyden sekä omahoidon yhteys koulutustaustaan on selkeä, mitä matalampi koulutus sitä huonommin hoidettu suu. Tämä näkyy myös ylisukupolvisena ongelmana, matalasti koulutettujen äitien lapset harjaavat hampaitaan harvemmin kuin korkeasti koulutettujen äitien (THL 2016).

Suun omahoitotapojen voidaan katsoa olevan periytyviä. Tämän kierteen katkaisemiseksi erittäin tärkeäksi nousee valistustyö lasten, nuorten ja ensimmäistä lastaan odottavien keskuudessa. Suun terveydellä on yllättävänkin laaja vaikutus moneen elämän osa-alueeseen. Heikko tilanne suussa altistaa sosiaaliselle syrjäytymiselle, sekä tietenkin monille sairauksille.

Sosiaaliset suhteet ja elämän mielekkääksi kokeminen edistävät nuorten terveyttä, niin henkisesti kuin fyysisesti. Nuorten aktivoiminen esimerkiksi työpajojen kautta antaa elämään rutiineja ja parantaa tunnetta elämänhallinnasta. Onnistumisen elämykset parantavat omakuvaa ja itsetuntoa. Näistä kaikista ominaisuuksista on apua myös parempien suunhoitotapojen löytämisessä ja toteuttamisessa.

Hampaiden kunto kulkee nuorillakin valitettavasti yhdessä koulutuksen kanssa. Ammatikoululaisilla on tutkitusti huomattavasti huonommat hampaat kuin lukiolaisilla. Mikä tilanne on sitten syrjäytyneillä nuorilla? Elämänhallinnan puute vaikeuttaa rutiinien oppimista. Auktoriteettisesti, ylhäältä käsin annettu neuvonta ei ole oikea tapa lähestyä tätä kohderyhmää. Tärkeintä olisi matalankynnyksen neuvonta ja valistus. Uuden oppiminen ja rutiinin muodostaminen vaativat aikaa, joten siksi tavoitteet tulisi asettaa sellaisiksi, että ne on mahdollista myös saavuttaa. Riittäväksi tavoitteeksi voitaisiin asettaa hampaiden pesu kerran päivässä, kellon ajasta riippumatta. Tällöin biofilmin määrää saataisiin suussa selkeästi vähentymään, mutta tavoite ei olisi liian korkea ja vaikeasti saavutettava. Matalan kynnyksen tavoite olisi myös nuorelle helpompi saavuttaa ja näin saataisiin aikaiseksi onnistumisen tunnetta.

Suuhygienistien tulisi enemmän jalkautua ammattikouluille, nuorten työpajoille ja muuhun nuorisotoimintaan. Yhteistyö nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten kanssa voisi auttaa löytämään uusia tapoja lähestyä asiaa. Erilaisissa teemapäivissä ja tempauksissa mukana oleminen antaa väylän päästä puhumaan nuorten kanssa ja mahdollisuuden neuvoa.

6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on lisännyt meidän tietoa syrjäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lapsuudesta opittujen ja perittyjen terveyskäyttäytymistapojen vaikutus vaikuttaa olevan suurempi kuin ennalta ajattelimme sen olevan. Toinen mielenkiintoinen seikka on kokonaisvaltaisen kokemuksen elämänhallinnasta vaikutus suun hoito tottumuksiin. Tavoitteemme oli saada kattava tietopohja, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä.

Opinnäytetyön tekoa vaikeutti aiheesta tehdyt useat aiemmat opinnäytetyöt, yritimme välttää saman toistoa. Näkökulmaksemme valikoituikin sosiaalisen kanssa käymisen positiivinen vaikutus terveyskäyttäytymiseen. Opinnäytetyössämme etsimme positiivisia suun terveyttä edistäviä seikkoja ja painotimme niitä.

Opinnäytetyö prosessin aikana opimme, miten työ elää ja muovautuu. Työtä kirjoitimme sekä yhdessä että erikseen. Pääsääntöisesti työskentelimme erikseen hyväksi käyttäen pilvipalvelua ja viestimällä whatsapp -sovelluksen välityksellä. Tämä johtui yksinkertaisesti siitä syystä, että asumme eri kaupungeissa ja toinen meistä työskentelee täysipäiväisenä opiskelun ohella. Opinnäytetyön tekemisen, työnteen ja perhe-elämän yhteensovittaminen on ollut vaativaa. Opinnäytetyöprosessin aikana on tapahtunut monia isoja muutoksia kummankin henkilökohtaisessa elämässä. Tämä on aika lailla hidastanut työn etenemistä. Yhdessä tekeminen on auttanut eteenpäin, silloinkin kun jommallakummalla on tullut seinä vastaan. Työpajoista oli apua hankaliksi koettujen osa-alueiden, kuten analyysin, eteenpäin viemisessä.

Lähteet

Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla. Verkkokirja <<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>

Ahonen, Sanna-Mari – Jääskeläinen, Petri – Kangasniemi, Mari – Liikanen, Eeva – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Katri 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Bamming, Ruth – Hilpinen Merja. Vaasa 2018. Työpajatoiminta 2017 – Valtakunnallisen työpajakyselyn tulokset. Verkkajulkaisu.2343-3132

Berg, Noora – Huurre, Taina – Kiviruusu, Olli – Aro, Hillevi. 2011. Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen Seurantatutkimus 16-vuotiaista nuorista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2011: 48 168–181

Berlin. Satu. 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute. Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Vaasa. Vaasan Yliopista. Luettavissa myös sähköisesti <<https://books.google.fi/books?id=HfzN-beTu3lKc&pg=PA68&lpg=PA68&dq=induktiivinen+sis%C3%A4ll%C3%B6nalyysi&source=bl&ots=ObRhW7ZivP&sig=Iz7Klr37iT7C33DW88KhFEwb6GA&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwid-qMWTk4bUAhULWSwKHQwKDtUQ6AEIUDAI#v=onepage&q=induktiivinen%20sis%C3%A4ll%C3%B6nalyysi&f=false>> Luettu 23.5.2017

Duodecim. Lääkärin käsikirja. Verkkajulkaisu. Tarkistettu 13.11.2016 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=parodontiitti> Luettu 26.08.2018

Finlex <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>> Luettu 8.10.2018

EU:n rakennerahastojen hallintajärjestelmä Eura 2014 < EU:n rakennerahastojen hallintajärjestelmä Eura 2014> Luettu 9.10.2018

Erlingsson, Christen – Brysiewicz, Petra 2017. A hands-on guide to doing content analysis. ScienceDirect. Luettavissa verkossa. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X17300423>> Luettu 3.4.2019.

Gretschel Anu – Myllyniemi Sami, Helsinki 2017. Aineistokooste. Työtä, koulutus-tai harjoittelupaikkaa ilman olevien nuorten käsityksiä tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/hankkeet/nuorisobarometrin-erillisnayte/eriarvoistumistyyryhma_gretschelmyllyniemi_neet_aineistokooste_05122017_nettiin.pdf>. Luettu 12.2.2019

Järvinen, Tero – Jahnukainen, Markku, Helsinki 2001. Vallattomat marginaalit. Verkko-kirja < http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/vallattomat_marginaalit.pdf>. Luettu 15.1.2018

Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo. Tupakka, nuuska ja suun terveys, Duodecim. 2015. Katsaus. 131. 1975-1980

Helsingin Sanomat. Julkaistu Verkkolehdessä 24.10.2017. < <https://www.hs.fi/talous/art-2000005421006.html>>. Luettu 15.01.2018

Hietanen, Jarkko – Scully, Crispian – Konttinen, Yrjö T. 2017. Suusyöpä. Therapia Odontologica.

Hiiri, Anne 2015. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Terveystiete 2015.

Hiiri, Anne 2015. Suusyöpä. Terve suu 2015.

Honkala, Sisko. 2015. Terve suu 2015. Suun mikrobit.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>.

Kestilä, Laura. Helsingin Yliopisto 2008. Pathways to health. Väitöskirja. 1458-6290

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2012. Terveystiete ja hyvinvoinnin laitos. Terveystiete, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti. 106.

Koponen, Päivikki – Borodulin, Katja – Lundqvist, Annamari – Sääksjärvi, Katja – Koskinen, Seppo 2018. Terveystiete, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveystiete 2017-tutkimus. Raportti. Luettavissa myös sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011/2: 138-148

Länsiväylä. Julkaisu Verkkolehdestä 03.04.2017. <<https://www.lansivayla.fi/artikkeli/503334-karu-naky-yha-useamman-teinin-suussa-tyopaikka-ja-seurustelukumppanivoi-jaada>> Luettu 07.04.2017

Murtomaa, Heikki 2017. Tupakoinnin suuhaitat. Therapia Odontologica.

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa - Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Elinkeinoelämän valtuuskunta analyysi no 19. Luettavissa sähköisesti <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjailyminen.pdf>

Nieminen, Anja 2017. Juveniili parodontiitti. *Therapia Odontologica*.

Opetus ja kulttuuriministeriö. <<https://minedu.fi/tyopajat-ja-etsiva-nuorisotyo>> luettu 8.10.2018

Pyykkönen, Jussi – Myrskylä, Pekka – Haavisto, Ilkka – Hiilamo, Heikki – Nord, Ulla. 2017. Kadonneet työmiehet. Suomessa 79 000 miestä ei tee tai aina edes hae töitä – Mitä heille tapahtui? Elinkeinoelämävaltuuskunta analyysi no 54. Luettavissa sähköisesti <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2017/02/no_54.pdf>

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>

Suomen Syöpärekisteri. <<https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>> luettu 6.10.2018

Tanner Tarja, Oulun Yliopisto 2015. Väitöskirja. Healthy young adults' oral health and associated factors: cross-sectional epidemiological study. <<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0855-8>>. Luettu 10.1.2018

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Päivitetty 14.9.2016. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus> Luettu 8.10.2018

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Päivitetty 26.2.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>> Luettu 1.5.2019.

Tilastokeskus. Sukupuolten tasa-arvo Suomessa 2018. Julkaisu. Luettavissa sähköisesti <http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_sts_201800_2018_19722_net.pdf> Luettu 10.2.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Luettu Bookbeat-sovelluksen kautta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettavissa myös sähköisesti. < http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf > Luettu 19.5.2017.

Valtioneuvoston päätös. Helsinki 17.1.2017. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/3934867/eriarvoisuustyoryhma_17012017/8c01bde8-0b95-4cbe-b5e0-83df88155ad7?version=1.0>. Luettu 15.1.2018

Analyyysin Lähdeluettelo

Alanen, Olli – Kainulainen, Sakari – Saari, Juho. 2014. Vamos tekee vaikutuksen. Vamos-nuorten hyvinvointikokemukset ja tulevaisuuden odotukset. <https://www.hdl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Helsingin-Diakonissalaitos-julkaisu-vamos-tekee-vaikutuksen.pdf>. Luettu 7.4.2019

Arrica, Mariantonietta – Carta, Giovanna – Cocco, Fabio – Grazia Cagetti, Maria – Sale, Silvana – Ierardo, Gaetano – Strodmeinger, Laura – Ottolenghi, Livia – Campus, Guglielmo. 2017. Does a social/behavioural gradient in dental health exist among adults? A cross-sectional study. Italy. < <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0300060516675682>>. Luettu 7.4.2019

Hult, Marja – Saaranen, Terhi – Pietilä, Anna-Maija. 2014. Elämänlaadun ja elämän merkityksellisuuden kokemisen yhteydet työttömien työkykyyn. Itä-Suomen Yliopisto, Kuopio. <https://www.researchgate.net/publication/317586278_Elamanlaadun_ja_elaman_merkityksellisuuden_kokemisen_yhteydet_tyottomien_tyokykyyn/download>. Luettu 7.4.2019

Nieminen, Tarja – Prättälä, Ritva – Martelin, Tuija – Härkänen, Tommi – Hyypä, Markku T – Alanen Erkki – Koskinen, Seppo. 2013. Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. Helsinki. < <https://bmcpubli-chealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-613>> Luettu 7.4.2019

1 (1)

Analysoitavan materiaalin hakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	mie*, suu*, edistä*	38	1	1	1
Medic	mie*, tervey*, edistä	208	2	0	0
PubMed	men, health, promo- tion	341	0	0	0
PubMed	men, health, dental, promotion	79	1	1	1
CINAHL	mie*, suu*, edistä*	3	1	1	1
Yhteensä		669	7	3	3

Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen pää- tulokset
Nieminen, Tarja	Suomi	Selvittää sosiaalisen pääoman mahdolli- nen rooli terveyskäyt- täytymistä määrää- vänä tekijänä	Väitöskirja	Aineistona käytettiin Terveys 2000 tutki- muksen aineistoa	Sosiaalinen pääoma jaetaan kolmen alu- eeseen; sosiaalinen tuki, osallistuminen ja verkosto, johon sisäl- tyy luottamus ja vas- tavuoroisuus. Korke- alla sosiaalisella pää- omalla on yhteys hy- vään terveyteen, mutta hajontaa tulee osa-alueesta riip-

2 (3)

					puen. Tärkeimpiä olivat osallistuminen ja luottamus.
Arrica Mariantonietta, Carta Giovanna, Cocco Fabio, Grazia Cagetti Maria, Sale Silvana, Ierardo Gaetano, Strodmenger Laura, Ottolenghi Livia, Campus Guglielmo	Italia	Tutkia suunterveyden ja sosialis-ekonomisen aseman yhteyttä	Data kerättiin kyselytutkimuksella ja kliinisellä suunterveystarkastuksella	Tutkimus toteutettiin Sassarissa, Italian Sardiniassa Maailman terveysjärjestön (WHO) valvonnassa	Matalapalkka-aloilla työskentelevien ja heikomman koulustaustan omaavien henkilöiden suun terveydentila oli selvästi huonompi kuin paremmin palkattujen ja koulutettujen henkilöiden.
Hult Marja, Saaranen Terhi, Pietilä Anna-Maija	Suomi	Kuvata ja selittää elämänlaadun ja sosiodemografisten tekijöiden yhteyttä työttömien hyvään työkykyyn.	Tutkimusartikkeli	Työttömiä ja lomautettuja Manner-Suomessa, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen	Elämänlaadulla ja elämän merkityksellisyydellä on vahvin yhteys hyvään työkykyyn. Hyvä terveys on

3 (3)

				terveys ja hyvinvointi- kartoituksen aineiston pohjalta	tärkein elämänlaadun osa.
Alanen Olli, Kainulainen Sakari, Saari Juho	Suomi	Selvittää, miten henkilökohtaiset kokemukset vaikuttavat nuorten koettuun hyvinvointiin ja terveyteen	Haastattelututkimus	Aineisto kerättiin haastatteleamalla Helsingin Diakonissalaitoksen VAMOS-hankkeen eri toiminnoissa ja yksiköissä osallistuvia nuoria	Työpaja toiminnalla on positiivinen vaikutus nuorten hyvinvointiin. Toiminnalla heidät saadaan kokemaan itsensä yksilöinä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi toisille ihmisille ja tarjotaan onnistumisen kokemuksia, mikä vähentää masennusta ja näköalattomuutta.

Aineiston analyysi

Aineisto	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka: Vastaus tutkimuskysymyksiin. Mitkä seikat tukevat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suun terveyttä?”, ”Miten nuorisopajatoiminta vaikuttaa nuorten miesten kokemuksiin suun terveyden paranemisesta?
<i>“Social participation was positively associated with self-rated health, as was trust.”</i> <i>“The likelihood for good self-rated health increased with</i>	Sosiaalinen osallistuminen ja vastuu parantavat ihmisen käsitystä terveydestään.	Sosiaalisuus Yhteisöllisyys	Sosiaalinen verkosto	Elämänhallinta

<i>the levels of participation and trust.”</i> <i>“Younger age, male gender, high income, living with a partner and absence of both functional limitations and long-standing illness increased the odds for psychological well-being”</i> <i>“The association between active participation, a high level of trust and psychological well-being was stronger in higher than lower education”</i>	Osallistuminen ja vastuu kasvattavat omaa terveyskäsitystä.	Sosiaalis-ekonominen asema Ajankäyttö Osallisuus Työ	Merkityksellisyyden kokeminen	
--	--	--	--------------------------------------	--

<i>“Active social participation predicted good health and healthier behaviour patterns.”</i> <i>“Compared to socially inactive persons, people active in social participation were more likely to be non-smokers, drink alcohol moderately, be more active physically during their leisure time and to eat vegetables.”</i>	Nuoret, hyvin toimeen tulevat ja parisuhteessa asuvat, miehet ovat psyykkisesti onnellisia.	Työn kaltainen toiminta Työpajatoiminta Koulutus Elämäntavat		
---	--	--	--	--

<i>“Social participation seems to encourage to healthier behaviour patterns”</i>	Sosiaalisen osallistumisen tärkeys kasvaa koulutus tason heikentyessä	Terveys	Käsitys omista elintavoista	
	Sosiaalisuus ennustaa parempaa terveyttä ja terveellisempiä elämäntapoja	Terveyskäsitys		
	Sosiaalisesti aktiivisilla ihmisillä on terveellisemmät elämäntavat.	Suun terveys		
	Sosiaalisuus kannustaa terveellisempiin elämäntapoihin			

<i>“There was a statistically significant difference in caries figures by occupational status; the lowest occupational status categories showed the highest caries experience”</i> <i>“A strong association was noted between the highest scores of DMFT and the frequency of tooth brushing; brushing teeth more than twice per day had a protective effect on mild and severe caries experience”</i> <i>“Caries experience was almost ubiquitous, and the</i>	Alhaisemmin koulutetuilla on enemmän kariesta Sosialis-ekonomisesta asemasta huolimatta hampaiden pesu 2xpäivässä, auttaa hallitsemaan kariesta.			
--	--	--	--	--

6 (8)

<i>worst social and behavioural conditions appear to expose adults to greater risk for car-ies.”</i>	Kariesta on havaittavissa kaikissa sosiaaliluokissa, mutta huonoimmassa asemassa olevilla on suurempi riski.			
<i>” Elämänlaatu ja elämän merkityksellisyyden kokeminen olivat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa. Merkityksellisyyden kokeminen on myös vahvasti yhteydessä työhön ja työn puute selittää merkityksellisyyden kokemisen vähäisyyttä”</i> <i>”Elämä koetaan merkitykselliseksi, kun ajankäyttö on mielekästä ja kun päiviin si-</i>	Työ lisää kokemusta elämän merkityksellisyydestä.			

<i>sältyy haastavaa ja ponnisteluvaativaa, sosiaalisesti arvostettua toimintaa”</i>	Mielekäs ajankäyttö lisää elämän merkityksellisyyden kokemusta.			
<i>”Työttömille myös työn kaltaiset toiminnot ovat tärkeitä psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi”</i>	Työn kaltainen toiminta edistää hyvinvointia.			
<i>”Elämä yleensä oli muuttunut parempaan suuntaan yli puolella vastaajista.”</i>	Työpajatoiminta muutti nuoren elämää parempaan suuntaa.			
<i>”Tutkimusaineistosta havaittiin, että fyysisessä terveydessä positiivinen muutos oli</i>	Yli kolmannes nuorista koki fyysisen terveyden parantuneen työpajatoiminnassa.			

<i>tapahtunut yli kolmanneksella”</i> <i>”Suun terveyden koki muuttuneen parempaan suuntaan useampi kuin joka neljäs vastaaja”</i> <i>” Suun terveydessä tapahtuneet muutokset korreloivat vahvasti erityisesti itsetunnessa ja -kunnioituksessa tapahtuneiden muutosten kanssa”</i>	Nuoret kokivat suun terveyden parantuneen. Parantunut suun terveys paransi myös nuorten itsetuntoa ja itsekunnioitusta.			
---	---	--	--	--