



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jasmin Ahlqvist ja Ramia Loddin

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistäminen

Opas motivoivan keskustelun apuna

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon ammattitutkinto

Suuhygienisti (AMK)

Opinnäytetyö

25.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Jasmin Ahlqvist ja Ramia Loddin Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistäminen
Sivumäärä Aika	30 sivua + 3 liitettä 25.11.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Hannu Puhakka, Yliopettaja, TtT
<p>Nuorten syrjäytyminen on yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe, sillä syrjäytyneiden määrää on Suomessa kasvanut viime vuosina. Syrjäytymisvaara on riski nuorten suun terveydelle ja mielenterveydelle sekä syrjäytymisvaara lisää huomattavasti riskiä myöhempisiin mielenterveyden ongelmiin.</p> <p>Tutkimusten mukaan syrjäytyneet nuoret ovat sairaampia verrattuna muihin saman ikäisiin nuoriin. He käyttävät myös enemmän lääkkeitä ja terveystalvueluita kuin ikäisensä. Nuorten syrjäytyminen muodostuu monenlaisista tekijöistä ja syrjäytyminen on monisyinen ongelma. Syrjäytymisen ehkäisyn edellytyksenä on yhteistoiminta usean eri tahon kanssa. Hyvinvointipolitiikan tavoitteena on nuorten syrjäytymisen ehkäisy sekä hyvinvointierojen vähentäminen. Tämän tavoitteen saavuttamiseen eteen tekevät töitä myös erilaiset järjestöt, säätiöt ja hankkeet.</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellään syrjäytymistä, sen riskitekijöitä ja haittavaikutuksia nuoreen sekä suun terveyteen. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyttä edistävä sähköinen opas, joka tulee Metropolian suunhoidon opetusklinikan käyttöön. Oppaan tavoitteena on toimia tukena suuhygienistiopiskelijoille sekä lehtoreille syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistämässä. Opinnäytetyön tietoperustasta kokosimme oppaan sisällön. Oppaaseen kerättiin tietoa syrjäytymisestä, sen vaikutuksesta suun terveyteen ja syrjäytymisvaarassa olevan nuoren motivointia suun omahoitoon. Tietoperus-</p>	

tan keräämistä ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät. Kehittämistehtävät muodostuivat syrjäytymisvaarassa olevan nuoren kohtaamisesta, nuoren motivoituminen sekä sitoutuminen suun omahoitoon.

Avainsanat

Nuoret, syrjäytyminen, syrjäytymisvaara, suun terveys

Authors	Jasmin Ahlqvist and Ramia Loddin
Title	Promoting Oral Health of young people at risk of social exclusion
Number of Pages	30 pages + 3 appendices
Date	25 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygienist
Degree Programme	Degree Programme of Oral Health Care
Instructor	Hannu Puhakka, Principal lecturer, PhD.
<p>Young people at risk of social exclusion is socially current topic since the number of excluded has increased in Finland in recent years. Social exclusion is a risk to the oral health and mental health of the young people and it notably increases the risk of future mental health problems.</p> <p>Studies show that socially excluded young people are sicker compared to the other young people of the same age. In addition, they use more medicine and health services than others of the same age. The exclusion of young people forms of variety of factors and exclusion is a multifaceted problem. Collaboration with several parties is a prerequisite for preventing exclusion. The goal of welfare policy is to prevent the exclusion of young people and reduce the differences in wellbeing. Different organizations, foundations and projects are also working to achieve this goal.</p> <p>This thesis deals with exclusion, its risk factors and adverse effects on young people and their oral health. This thesis was carried out as research development work.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a health promoting guide of socially excluded young people. The guide will come into use on Metropolia oral health care teaching clinic. The aim of the guide is to help dental hygiene students and teachers on promoting the oral health of socially excluded young people. The content of the guide was compiled from the knowledge base of the thesis. Information on social exclusion, its effect on oral health and motivating socially excluded young people's oral self-care were collected in the guide. The purpose, goal and development tasks of the thesis controlled the creation of the knowledge base. The development tasks consisted of facing a socially excluded young people and theirs motivating and committing in oral self-care.</p>	
Keywords	Young people, Social exclusion, risk of social exclusion, oral health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	2
3.1	Tiedonhaun kuvaus	2
3.2	Nuoruus	3
3.3	Nuorten syrjäytyminen	4
3.4	Syrjäytymisen taustatekijät	6
3.5	Nuorten suun terveys	8
3.5.1	Nuorten yleisemmät suun sairaudet	8
3.5.2	Tupakointi ja nuuskaus nuorten keskuudessa	10
3.5.3	Alkoholin käyttö nuorten keskuudessa	11
3.6	Syrjäytymisen merkit suussa	12
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	13
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	14
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	14
5	Opinnäytetyön tuotos	17
5.1	Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret vastaanotolla	17
5.2	Suun terveyden edistäminen	18
6	Pohdinta	21
6.1	Tuotoksen tarkastelu	21
6.2	Eettisyys	21
6.3	Luotettavuus	22
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen	22
6.5	Kehittämisehdotukset	23
6.6	Ammatillinen kasvu	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Taulukko 2. Haun tulosten kuvaus	

Liite 3. Opas

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aihe on syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistäminen. Valitsimme kyseisen aiheen, koska syrjäytyminen on Suomessa viime vuosina kasvanut ja se muodostaa merkittävän yhteiskunnallisen ongelman. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä.

Opinnäytetyömme tuotoksena tuotettiin opas, joka ohjaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohtaamista. Opas on suunnattu suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoille ja lehtoreille. Oppaaseen kerättiin tietoa syrjäytymisestä ja sen vaikutuksesta suun terveyteen. Tavoitteena on, että suun terveydenhuollon opiskelijat ja lehtorit käyttävät opasta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistämässä.

Opinnäytetyössä tarkastellaan yleisesti syrjäytymistä käsitteenä, syrjäytymisen riskitekijöitä sekä niiden haittavaikutuksia nuoreen. Lisäksi työssä käsitellään nuorten suun terveyttä ja miten syrjäytyminen näkyy suussa.

Vuonna 2016 Suomessa oli noin 120 000 syrjäytymisvaarassa olevaa 15-29-vuotiasta nuorta. Syrjäytymisvaarassa oleviksi luokitellaan työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat. Syrjäytymisvaara on riski nuoren mielenterveydelle.

Viime vuosina nuorten syrjäytyneiden määrä on hieman vähentynyt Suomessa. 1990-luvun alkupuolella nuorten syrjäytyneiden määrä kasvoi jyrkästi laman takia. Enimmillään syrjäytyneiden määrä oli 90 000 vuonna 1992. Laman taittuessa määrä lähti tasaiseen laskuun. Vuonna 2008 syrjäytyneitä oli lähes puolet vähemmän pahimpaan lama-aikaan verrattuna eli noin 50 000. Samana vuonna iski kuitenkin finanssikriisi, joka aiheutti syrjäytyneiden määrän kasvun.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyttä edistävä opas Metropolia suunhoidon opetuslinikalle. Sähköinen opas on suunnattu suuhygienistiopiskelijoille ja suun terveydenhuollon lehtoreille ja yliopettajalle. Tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelijat ja suunhoidon opetuslinikan lehtorit käyttävät materiaalia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistämässä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät

1. Miten syrjäytymisvaarassa oleva nuori kohdataan Metropolian suunhoidon opetuslinikalla?
2. Miten syrjäytymisvaarassa oleva nuori motivoituu huolehtimaan suun omahoidostaan?
3. Miten syrjäytymisvaarassa oleva nuori sitoutuu suun omahoitoon?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Tietoa etsimme alan tietokannoista (mm. CinAhl, Finna, PubMed, Medic). Hakusanoina käytimme suomeksi ja englanniksi mm. syrjäytynyt, nuori, suun terveys, social exclusion, adolescent ja oral health. Tiedonhaku rajasimme suomen ja englannin kielelle. Tiedonhaku alkoi opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa lokakuussa 2018. Pyrimme käyttämään enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Poissuljimme otsikon perusteella sopimattomat artikkelit sekä opinnäytetyöt. Tiedonhaussa valintakriteereinä olivat sopivat hakutulokset, joita ensin luimme otsikkotasolla ja valitsimme niistä kelmollisimmat, joista oli saatavilla tiivistelmä. Tiivistelmän perusteella valitsimme sopivat tutkimukset, jonka jälkeen luimme niistä koko tekstin. Tietoperustaan haimme tietoa syrjäytymisestä, riskitekijöistä ja sen

vaikutus nuoreen. Etsimme myös yleisesti tietoa nuorten suun terveydestä. Tietoperustan keräämistä ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät. Tiedonhaun helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi käytettiin tiedonhakutaulukoita, liitteet 1 ja 2.

Syrjäytynyt	Nuori	Suun terveys
Syrjäytymisvaara	Nuoret	Suuhygienia
Social Exclusion	Adolescent	Oral health
Social Excluded	Young	Dental health
	Youth	

3.2 Nuoruus

Ihmisen elämänsäkaari koostuu erilaisista elämänvaiheista. Elämänvaiheita voidaan jakaa lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen. Lapsuusvaiheen jälkeen alkaa nuoruusvaihe, johon liittyy itsenäistyminen, omien rajojen hakeminen ja kaveripiirin tärkeyden korostuminen. (Pekkarinen 2007: 16-21.) Nuoruus tuo mukanaan murrosiän, joka näkyy esimerkiksi kehon muutoksena. Murrosiän alkaminen ja päättyminen on jokaisella nuorella yksilöllistä. Murrosikä kestää noin 2-5 vuotta. (Väestöliitto 2019.) Sosiaaliset ja psyykkiset osaamiset kehittyvät myös nuoruusvaiheen aikana. Nuoren tulevaisuuden kannalta nuoruusvaiheella on tärkeä rooli, sillä valinnat voivat olla yleisterveyttä sekä suun terveyttä edistäviä tai heikentäviä. (Pekkarinen 2007: 16-21; Nuortenmielenterveystalo.)

Etenkin lainsäädännössä nuoruutta määritellään iän kautta. Käytännössä nuorilla tarkoitetaan yleensä vähintään 15-vuotiaita, oppivelvollisuuden päättymisen mukaan. Nuoruuden päättymisen ikäraajat vaihtelevat. Määrittäjinä on käytetty muun muassa työelämään kiinnittymistä, vanhempien luota poismuuttamista ja perheen perustamista, sekä näiden yhdistelmiä (Notkola, Pitkänen, Tuusa, Ala-Kauhaluoma, Harkko, Korkeamäki, Lehikoinen, Lehtoranta, Puumalainen, 2013). Nuorisolaki määrittää alle 29 vuotiaan nuoreksi (Nuorisolaki 1285/2016 § 3).

3.3 Nuorten syrjäytyminen

Nuorten syrjäytymisestä on puhuttu Suomessa jo 1980-luvulta lähtien. Viime vuosina keskustelu syrjäytymisestä ja syrjäytymisvaaraan joutumisesta on vain lisääntynyt. (Notkola ym. 2013)

Syrjäytyneellä tarkoitetaan henkilöä, jolla ei ole peruskoulun jälkeistä opetusta, ei ole töitä, ei ole suorittamassa varusmiespalvelusta tai hoida lapsia kotona, eikä ole eläkkeellä tai pitkäaikaisella sairauslomalla. Syrjäytyneet nuoret ovat sairaampia verrattuna muihin saman ikäisiin nuoriin. He myös käyttävät enemmän lääkkeitä ja terveyspalveluita kuin ikäisensä. (Aaltonen, Berg, Ikäheimo, 2015.)

Nuorten syrjäytymisen hahmottamisessa täytyy huomioida nuoren nykyinen elämäntilanne, sekä aikaisemmat elämänvaiheet, mitkä tekijät ovat tukeneet selviämistä ja mitkä lisänneet riskiä syrjäytymiseen. Läheiset ihmissuhteet, mahdollisuus harrastuksiin sekä nuoren oma kokemus omasta pärjäämisestä voivat suojata nuorta syrjäytymiseltä. Lisäksi puuttuminen ajoissa ongelmiin ehkäisee syrjäytymisriskiä. (Aaltonen, Berg, Ikäheimo, 2015.)

Nuoren katsotaan olevan syrjäytymisvaarassa, mikäli hän on vähintään puolet vuodesta työttömänä eikä nuorella ole peruskoulun jälkeisen suoritetun tutkintoa. Mitä useampia tällaisia vuosia kertyy, sitä suuremmaksi syrjäytymisriski kasvaa. Syrjäytyminen ja syrjäytymisvaarassa oleminen eivät aina ole pysyviä tiloja. Nuori voi välillä työllistyä tai olla esimerkiksi vanhempainvapaalla tai sairauslomalla. Syrjäytymisen ja työelämän välillä voi näin ollen tapahtua liikehdintää. (Aaltonen ym. 2015). Aaltosen (2015) mukaan kroonisesti eli pidemmän ajan syrjäytyneistä 57 % on psykiatrinen diagnoosi. Syrjäytymisvaarassa olevalla nuorella tämä luku on 21 % ja työssä käyvillä 9 %.

Me-säätiön laskurin perusteella syksyllä 2018 Suomessa oli 60 191 syrjäytynyttä 15-29 vuotiasta nuorta. Määrä oli laskenut noin 5000 hengellä puolessa vuodessa. Positiivisen kehityksen taustalla oli nuorten työllisyyden kasvu ja palveluihin ohjautumisen tehokkuus. Vuodessa nuorten työttömyys on laskenut 15 %. Työmarkkinoiden kysynnän nousu vaikuttaa suuresti nuorten työllisyyden kohentumiseen. Nuoret työnhakijat ovat

ryhmä, johon talouden käänneet vaikuttavat helposti. Taantumana aikana nuorten työttömyys ja työvoiman ulkopuolisuus nousee (Me-säätiö).

Nuorten syrjäytyneiden määrä kasvoi jyrkästi 1990-luvun alkupuolella lama-aikana. Enimmillään syrjäytyneiden määrä kohosi 90 000:een vuonna 1992. Laman taittuessa määrä lähti tasaiseen laskuun. Vuonna 2008 syrjäytyneitä oli noin 50 000. Samana vuonna iski finanssikriisi ja nuorten syrjäytyneiden määrä lähti taas nousuun. (Me-säätiö, a.)

Työn tai koulutuksen ulkopuolella olevien 15-29 vuotiaiden nuorten määrä Suomessa oli noin 120 000 vuonna 2016. Työn tai koulutuksen ulkopuolella olevat luokitellaan syrjäytymisvaarassa oleviksi. Syrjäytymisvaara lisää huomattavasti riskiä myöhempään mielen-terveyden ongelmiin (Mielenterveyden keskusliitto).

Nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja hyvinvointierojen vähentäminen ovat olleet jo kauan tärkeitä hyvinvointipoliittisia tavoitteita (Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio, Muuri 2014). Viimeisimmän hallitusohjelman toimintasuunnitelmassa yksi kärkihankkeita on "Nuorisotakuuta yhteisötakuun suuntaan". Kyseisessä kärkihankkeessa tavoitteena on nuorten elämänhallinnan, opintopolkujen rakentumisen ja työllistymisen tukeminen. Lisäksi nuorten tukemisen yhteistyötä syvennetään ja hyviä toimintatapoja kootaan hyödynnettäväksi valtakunnallisesti. Hallitusohjelman tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia, ehkäistä syrjäytymistä sekä vähentää koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jäävien nuorten määrää (Valtioneuvosto 2018).

Myös erilaiset säätiöt, järjestöt ja hankkeet tekee työtä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Me-säätiön tarkoituksena on yhteiskunnallisen eriarvoistumisen ja syrjäytymisen vähentäminen. Me-säätiön visiona on, ettei Suomessa olisi yhtään syrjäytynyttä lasta tai nuorta vuonna 2050. (Me-säätiö, b.) Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos-hanke tukee 16-29-vuotiaita nuoria kohti koulutusta ja työelämää. Se auttaa nuoria, joiden huolen aiheina on arjessa pärjääminen, mielenterveys, asuminen, raha-asiat ja koulu- tai työelämään pääsy. Vuonna 2017 palvelua käyttäneistä nuorista 87% koki elämänsä muuttuneen parempaan ja 79 % koki psyykkisen hyvinvointinsa parantuneen. Vamos-hankkeen toiminta on nuorille vapaaehtoista ja maksutonta. (Helsingin Diakonissalaitos)

3.4 Syrjäytymisen taustatekijät

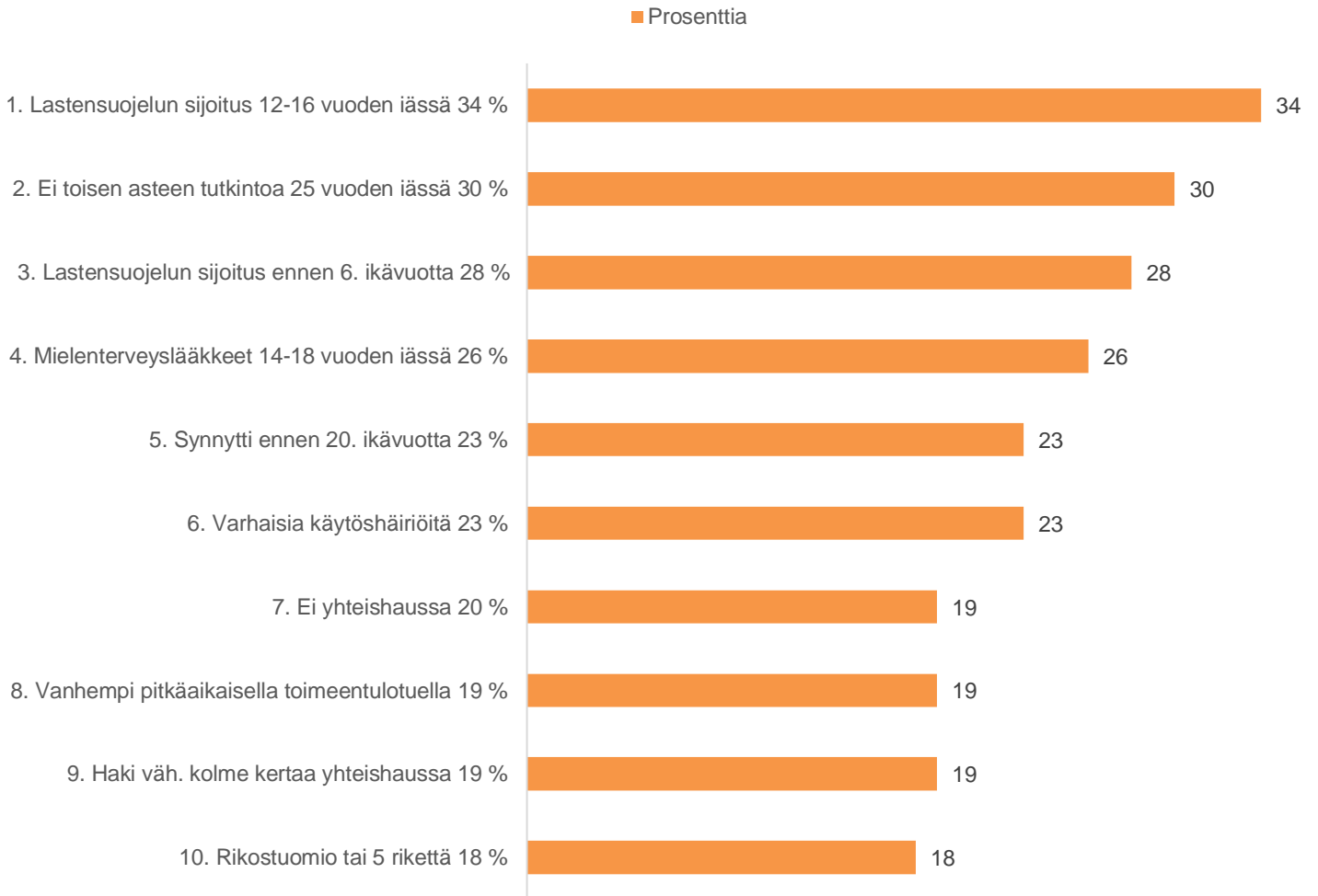
Syrjäytymisen kehittymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, joiden kerääntyessä ihminen joutuu tällaiseen tilaan. Syrjäytymistä voi aiheuttaa muun muassa työttömyys, taloudelliset vaikeudet, päihteiden käyttäminen ja niukat sosiaaliset suhteet. (Juvonen 2015,31.) Lisäksi vakavat mielenterveyden häiriöt kuten masennus, psykoosi ja kehityshäiriöt, lisäävät syrjäytymisen riskiä. Nuoret, joiden syrjäytymisen syynä ovat sosiaaliset tai psyykkiset ongelmatekijät, ovat jääneet terveydenhuollossa vähäiselle huomiolle. (Kai-vosoja 2018.)

Riski syrjäytymiselle on suurempi, jos nuori ei pysty hankkimaan koulutusta tai työpaikkaa (Seppänen, 2012). On tutkittu, että huono koulumenestys tai pelkästään peruskoulun varaan jääminen on nuorten syrjäytymisen riskitekijä. Erityisesti maahanmuuttajille vieraaseen maahan saapuminen ja uudenlaiseen kulttuuriin sekä yhteiskuntaan mukautuminen tuo omia haasteitaan. Nuorten maahanmuuttajataustaisten seurassa työttömyydellä ja ulkopuolisuudella yhteiskunnasta on suuri rooli syrjäytymiseen. (Myrskylä 2012.)

Mediassa on ollut enemmän esillä nuorten miesten syrjäytyminen, mutta yhtä lailla se koskee myös nuoria naisia. Syrjäytymisen syyt vaihtelevat. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Tiina Ristikarin mukaan poikien syrjäytyminen liittyy useimmiten koulu- ja työelämän ulkopuolisuuteen, kun taas nuorten naisten syrjäytymisen taustalla on enemmän mielenterveydellisiä haasteita. Vanhempien matala koulutustaso, päihde- ja mielenterveysongelmat, kauan jatkunut toimeentulotuen tarve sekä perheen sisällä tapahtuneet isot muutokset, kuten avioero, lisäävät kaikki syrjäytymisen riskiä. Ristikari toteaa, että syrjäytyminen ei ole lapsen tai nuoren oma syy. He vain kantavat seurauksia omilla harteillaan. (Terveys ja talous 2018)

Top10 syrjäytymisriskit

Aikuisena syrjään jääneiden osuus ryhmästä



Kuvio 1. Top 10-syrjäytymisen riskitekijät. Me-säätiö

Kuviosta ilmenee, että syrjäytymisen riskiä lisää lastensuojeluun sijoitus 12-15 vuoden iässä. Alle 25-vuotiaista ilman toisen asteen tutkintoa olevista noin joka kolmas syrjäytyy aikuisena. Lisäksi mielenterveyslääkkeiden käyttö nuorella iällä, 14-18 vuotiaana, suurella todennäköisyydellä johtaa aikuisena syrjäytymiseen.

3.5 Nuorten suun terveys

Suun terveyden edistäminen on hyvin tärkeää syrjäytymisvaarassa oleville nuorille, sillä syrjäytyneenä nuori ei välttämättä pysty huolehtimaan suun terveydestään. Minkä vuoksi omahoito voi olla puutteellista ja jopa huono. Suun terveydellä ja yleisterveydellä on yhteys toisiinsa. Suun sairaudet ja huono suun terveys voivat pahentaa jo olemassa olevaa sairautta tai edesauttaa sen puhkeamista. Sairauksien hyvällä hoitotasapainolla on lisäksi myönteinen vaikutus suunterveyteen, koska yleissairaudet voivat altistaa suusairauksille. (Hammaslääkäriliitto 2013.)

Tampereen yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden professori Juho Saari on kiinnittänyt huomiota suomalaisten nuorten ja etenkin nuorten miesten hampaiden kuntoon. Saaren mukaan noin joka viides nuori jättää hammastarkastukset kokonaan väliin. Saari toteaa, että huonossa kunnossa olevat hampaat alkavat olla iso syrjäytymisriski erityisesti nuorilla miehillä. Lisäksi huonot hampaat haittaavat parisuhteen ja työsuhteen muodostumista. (Kottonen 2017)

Suomalaiset nuoret, erityisesti, pojat ja miehet, harjaavat hampaitansa harvemmin kuin muissa Euroopan maissa. Alle puolet nuorista ilmoittivat harjaavansa hampaat aamuin illoin. (Tanner 2015: 19.) Sosioekonomisella asemalla, näyttää olevan yhteys suun terveydentilaan. Huonotuloisilla ja vähän koulutetuilla perheillä suun terveydentila on huonompi kuin koulutetuilla ja paremmin toimeentulevilla. (Tarja Tanner 2015)

3.5.1 Nuorten yleisemmät suun sairaudet

Hampaiden reikiintyminen (karies), hampaiden liukeneminen (erosio) ja hampaiden iensairaudet ovat yleisimpiä suun sairauksia, joita esiintyy nuorilla. Tavallisin syy näille sairauksille on huono suuhygieniä ja elintavat. Eri ikäkausina suun terveyttä vaarantaa erilaiset vaaratekijät. Esimerkiksi nuoruus ikäkausiin liittyy hampaiden puhkeaminen ja uhkana mahdollinen reikiintyminen. (Hammaslääkäriliitto 2013.)

Hampaiden reikiintyminen (karies). Hampaiden reikiintymisestä käytetään nimitystä karies, joka on infektiosairaus. Kariksen kehittymiseen vaikuttavat tekijät ovat muun muassa suussa kasvavat bakteerit, runsas sokerin käyttö, vähentynyt syljen määrä ja jatkuvat napostelut. Runsas bakteerikerros eli plakki altistaa myös kariekselle. Bakteerit tuottavat aineenvaihduntatuotteena sokerista happoja ja ne liuottavat hampaita suojaava kiille, jonka vuoksi hampaan pinta haurastuu. Tämän vuoksi suositellaan pitämään

syömisen ja juomisen jälkeen noin 2-3 tunnin taukoa, jotta hampaan pinta kerkeisi uudelleen kovettumaan syljen vaikutuksesta. (Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus. 2014; Karies ja hampaiden reikiintyminen 2019; Könönen 2016.)

Hyvällä omahoidolla ja terveellisillä elintavoilla saadaan pidettyä hampaiden reikiintyminen kurissa. Suositus on hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla sekä hammasvälien säännöllinen puhdistus. Alkavat kariesvauriot voidaan pysäyttää tehostetulla harjauksella sekä lisätä fluorin käyttöä. (Karies (hallinta): Käypä hoito –suositus. 2014.)

Kiilteen liukeneminen (erosio). Hampaiden liukeneminen happojen vaikutuksesta kutsutaan eroosioksi. Syntyyn ei vaikuta bakteeritoiminta eikä makeutusaineen käyttö. Eroosio kehittyy hampaan pinnalla, jolla ei ole bakteeripeitettä. Hapot voivat olla lähtöisin juomista, ruuista tai mahan hapoista. Näistä esimerkkejä ovat tuoremehut, kivennäisvedet, virvoitusjuomat, sitrushedelmät sekä useat alkoholijuomat. (Terve suu 2015; Hammaslääkäriliitto 2013.)

Hampaiden iensairaudet. Ientulehdus eli gingiviitti ja hampaan kiinnityskudos tulehdus eli parodontiitti ovat kiinnityskudossairauksia. Kiinnityskudossairaudet ovat yleisimpiä ihmiskunnan sairauksia. Hampaiden harjaamattomuuden seurauksena hampaan pinnalle alkaa kerääntyä plakkia eli bakteerikerrosta, jonka vuoksi ikenet tulehtuvat ja vuotavat. Plakki tulee mekaanisesti poistaa, muuten se kovettuu hammaskiveksi. Tehokkaalla omahoidolla saadaan pysäytettyä ienverenvuoto, jolloin ientulehdus ei pääsee pahentumaan aiheuttaen kiinnityskudosten tuhoutumista. Poistamaton plakki kovettuu hammaskiveksi, jota itse ei voi poistaa vaan hammaskiven poisto tulee suorittaa hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta. Parodontiitin edetessä tulehdus voi johtaa jopa hampaan irtoamiseen. (Terve suu 2015; Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016.) Parodontiitin hoidon tärkeänä osana on potilaan sitouttaminen ja omahoidon ohjaus sekä tarpeen tullen päihderiippuvuudesta vieroitus. (Parodontiitti: Käypä hoito –suositus. 2016).

Viisaudenhammastulehdus (perikoroniitti). Viimeisemmät hampaat, joita kutsutaan viisaudenhampaiksi puhkeavat hammaskaareen loppuun keskimäärin noin 20 vuoden iässä. Viisaudenhampaan ikenen tulehduksesta käytetään nimitystä perikoroniitti, jolloin hammas ei puhkea kokonaan vaan osittain. Vaiva on yleinen nuorilla aikuisilla. Ikenen ja hampaan väliin jäävä tasku aiheuttaa yleensä tulehduksen, sillä sen puhdistaminen on hyvin hankalaa, välillä jopa mahdotonta. Nuoret aikuiset yleensä käyvät perikoroniitin

vuoksi suunhoidossa. Tehokas omahoito ja suuvesi voi lievittää tulehduksen oireita. (Pöllänen - Tarranen - Ventä 2014;)

3.5.2 Tupakointi ja nuuskaus nuorten keskuudessa

Ensimmäiset tupakka- ja nuuskakokeilut on havaittu ajoittuvan jo alakouluun. Nuorten suun ja yleisterveyden edistämiseksi, olisi erittäin tärkeää puuttua tupakan ja nuuskan käyttöön jo varhain (Heikkinen, Meurman, Sorsa 2015).

Vuonna 2017 tehdyn Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan tupakointi on vähentynyt 12-18 vuotiaiden keskuudessa. 16 vuotiaista pojista 9 % tupakoi päivittäin ja tytöistä 8 %. (Kinnunen, Pere, Raisamo, Katainen, Ollila, Rimpelä 2017). Nuuskan käyttö sen sijaan on hieman lisääntynyt nuorten keskuudessa. (Heikkinen, Meurman, Sorsa 2015). Pojat nuuskaavat huomattavasti enemmän kuin tytöt. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 16-vuotiaista pojista 12 % käytti nuuskaa ja 18-vuotiaista 24 %. Saman ikäluokan tytöistä vain 4 % käytti nuuskaa (Kinnunen, Pere, Raisamo, Katainen, Ollila, Rimpelä 2017).

Sosiaalinen tausta vaikuttaa joissain määrin nuorten tupakointiin. Eurooppalaisen koulu-laistutkimuksen tulokset osoittivat, että tupakointi oli yleisempää vähemmän koulutettujen perheiden lasten keskuudessa sekä yksinhuoltajaperheiden ja uusperheiden lasten keskuudessa. Alimpaan sosiaaliryhmään lukeutuvat tupakoivat enemmän. (Autio, Eräranta, Myllyniemi 2008.) Myös Tarja Tannerin tekemän väitöskirjan mukaan suosioekonomisella asemalla ja koulutuksella näyttää olevan yhteys tupakointiin. Alhainen koulutustaso lisää tupakoinnin riskiä. (Tanner 2015).

Tupakoivilla nuorilla on tyypillisesti huonommat suuhygienia- ja ruokailutottumukset verrattuna nuoriin, jotka eivät tupakoi tai käytä nuuskaa. Paljon tupakoivat ja runsaasti alkoholia käyttävät nuoret hakeutuvat huonommin hammashoittoon ei tupakoiin verrattuna. Tannerin väitöskirjassa esitellyssä tutkimuksessa 131 varusmiehelle tehtiin suun-terveystarkastus ja lisäksi suun terveyttä kartoittava kyselylomake annettiin täytettäväksi. Tutkimuksessa ilmeni, että tupakoinnin ja nuuskan käyttö on yhteydessä epäterveelliseen ruokavalioon, hampaiden harjauksen säännöllisyyteen ja koulutustasoon. Tupakoitsijoilla oli kaksinkertainen hoidontarve tupakoimattomiin verrattuna. (Tanner 2015).

3.5.2.1 *Tupakoinnin ja nuuskan käytön vaikutus suun terveyteen*

Tupakointi ja nuuskan käyttö näyttää liittyvän melko usein huonoon terveyskäyttäytymiseen. (Heikkinen, Meurman, Sorsa 2015). Tupakoinnilla on monia haittavaikutuksia, jotka kohdistuvat sekä yleisterveyteen että suun terveyteen. Tupakan sisältämä nikotiini on riippuvuutta aiheuttava aine. Tupakan sisältämät aineet on osoitettu syöpää aiheuttaviksi. Suun terveydessä tupakoinnin haittavaikutukset kohdistuvat hampaisiin, ikeniin sekä suun limakalvoihin. Hampaat värjäytyvät tummiksi ja suu haavat paranevat hitaasti sekä tupakan vaikutuksesta hampaiden pinnoille kertyy melkoinen bakteerikerros. (Terve suu 2015.) Tupakan lieviä haittavaikutuksia on muuan muassa karvakieli ja pahan hajuisen hengitys, jotka yleensä häviävät tupakoinnin lopettamisen jälkeen (Heikkinen, Meurman, Sorsa 2015). Tupakoivilla on yleistä ientulehdus ja parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus. (Terve suu 2015). Tupakointi lukeutuu parodontiitin riskitekijöihin sekä aikuisilla että nuorilla, lisäten sen esiintymistä, laajuutta ja vaikeusastetta. Tupakoitsijoilla parodontiitin riski kasvaa jopa 10-kertaiseksi verrattuna tupakoimattomiin. Nuorilla tupakoitsijoilla on havaittu syventyneitä ientaskuja ja ientulehdusta huomattavasti enemmän tupakoimattomiin verrattuna. Haittojen esiintyvyyteen vaikuttaa tupakoinnin määrä ja kesto (Heikkinen, Meurman, Sorsa 2015).

Myös nuuskan käyttö heikentää suun terveyttä. Tupakan tavoin se lisää riskiä sairastua parodontiittiin lisäämällä hampaiden kiinnityksen heikkenemistä. Nuuskan käyttäjillä ikenet ovat usein vetäytyneet ja hampaiden juuret paljastuneet, aiheuttaen herkemmin hampaiden reikiintymistä (Heikkinen, Meurman, Sorsa 2015).

3.5.3 Alkoholin käyttö nuorten keskuudessa

Päihdehäiriöongelmat ovat suurempi riski niillä nuorilla, joiden vanhemmilla esiintyy päihdeongelmia tai nuorella itsellä esiintyy mielenterveysongelmia, he eivät saa hyvää palautetta koulunkäynnistään tai ovat aloittaneet päihdekokeilut aikaisin. Erilaiset kokeilut kuuluvat osana nuoruuteen ja minäkuvan rakentumiseen. Suurin osa nuoruusiässään päihteitä kokeilleista pärjää elämässään hyvin, osa ajautuu myöhemmin päihteiden ongelmakäyttäjiksi. Nuoruusiässä aloitettu säännöllinen päihdekäyttö lisää riskiä myöhemmille päihde- ja mielenterveysongelmille sekä syrjäytymiselle. Näissä ryhmissä päihdekäyttöön liittyvät terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat aiheuttavat niin nuorelle itselleen

kuin myös hänen läheisilleen kärsimystä sekä lisäksi kansantaloudellisesti merkittäviä kustannuksia. (Kosola, Niemelä, Niemelä 2018)

3.5.3.1 Alkoholin vaikutus suun terveyteen

Alkoholi kuivattaa suuta vaikuttamalla sylkirauhasten toimintaan. Se myös aiheuttaa limakalvomuutoksia kuten esimerkiksi limakalvojen ohenemista ja kuivumista sekä vaa-leita läiskiä eli leukoplakisia muutoksia. Alkoholijuomien sisältämä sokeri aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Monet alkoholijuomat voivat aiheuttaa hammaseroosiota eli hammaskiilteen kulumista happamuutensa vuoksi. Suusyövän riski kasvaa paljon alkoholia käyttävillä sekä tupakoivilla (Keskinen, Uittamo 2015).

3.6 Syrjäytymisen merkit suussa

Mielenterveysongelmat ja masennus voivat nostaa syrjäytymisen riskiä. Nuoret luukulla raportin tutkimuksen mukaan 45 % syrjäytymisvaarassa olevista käytti mielenterveyslääkkeitä tutkimuksen aikana. (Aaltonen, Berg, Ikäheimo 2015). Suurin osa mielenterveyslääkkeistä kuivattaa suuta, mikä taas edistää hampaiden reikiintymistä. Lisäksi ne voivat johtaa lisääntyneisiin mikrobi-infektioihin, tulehdusten pitkittyneeseen paranemiseen ja ikenien verenvuotoon (Honkala 2015). Monilla mielenterveyden häiriöistä kärsivillä voimavarat eivät riitä terveellisestä ravitsemuksesta, suunterveydestä tai hygieniasta huolehtimiseen. Hoitokäynneiltä jäädään pois tai sinne menoa vältetään viimeiseen asti. Usein syynä on myös hammaslääkäripelko ja häpeä suun tilasta. (Kimari 2014)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön kirjoittajat ovat kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Tekijät ovat aloittaneet opintonsa syksyllä 2016 ja hoitaneet potilaita Metropolian suunhoito opetuslinikalla. Kummallakaan ei ollut ennen opintoja kokemusta hammashoitoalasta tai sosiaali- ja terveystalasta.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistäminen. Työ toteutettiin kehittämistyönä ja tuotoksena teimme oppaan Myllypuron suunhoidon opetuslinikalle. Opinnäytetyön menetelmäksi käytettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia, joka sisältää monia eri vaiheita.

Tutkimuksellinen kehittämistyö tulee tarpeen, kun halutaan löytää uusia tapoja ongelman ratkaisemiseen tai kehittää jo olemassa olevia ideoita paremmaksi. Kehittämistyössä tuotetaan tietopohjaa, jota sovelletaan työelämän ongelmien ratkaisemiseen eli tässä tapauksessa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistäminen. Tavoitteena on luoda uusia kehittyneempiä ideoita, palveluja ja tuotteita. Tämän kehittämistyön tuote on suun terveyttä edistävä opas, jonka kohteena on syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Tutkimuksellisella kehittämistyöllä tavoitellaan aina uusia käytännöllisiä uudistuksia. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti, 2014.) Tutkimuksellinen kehittämistyö on onnistunut, kun se tuottaa hyviä käytänteitä ja malleja työelämän kehittämiseen, eikä jää pelkästään opinnäytetyöksi (Suvanto 2014).

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristö on Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksen suunhoidon opetuslinikka. Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijat suorittavat opintoihinsa kuuluvat työharjoittelut ja hoitavat Helsingin terveystieteiden hammashuollon lähettämiä potilaita. Potilaat ovat eri-ikäisiä, joille tehdään suun terveystarkastuksia ja parodontologisia hoitoja. Suunhoidon opetuslinikalla työskentelevät myös lehtorit, jotka ohjaavat ja varmistavat suuhygienistiopiskelijoiden tekemää työtä. Ohjaavat opettajat ovat koulutukseltaan suuhygienistejä sekä yksi heistä on hammaslääkäri. Opiskelijahoito on potilaille maksutonta ja vapaaehtoista. Omalta terveystieteidenhammaslääkäriltä voi saada lähetteen suunhoidon opetuslinikalle.

Uudella opetuslinikalla on 26 hoitoyksikköä. Kaksi hoitotuolia ovat sellaisia, että niissä voi helposti työskennellä myös vasenkätinen. Samaiset hoitoyksiköt ovat mitoitukseltaan myös hieman muita suurempia, joten niihin on esim. Liikuntarajoitteisen potilaan helppo tulla.

Kohderyhmä on suuhygienistiopiskelijat ja suunhoidon opetusklinikan lehtorit. Opinnäytetyön tekijät kuuluvat myös kohderyhmään, sillä he voivat itsekin hyödyntää materiaalia hoidossaan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen klinikka työskentely jatkuu. Hyödynsääjiä ovat syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, jotka tulevat suunhoidon opetuslinikalle. Materiaali antaa valmiuksia sekä tukee suuhygienistiopiskelijoiden hoitotyötä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohdalla.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä suuntana Metropolian Myllypuron suunhoidon opetuslinikalle. Aiheeksi valittiin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistäminen. Lähdimme kartoittamaan tilannetta tutkimalla Theseus-tietokantaa. Selaillemalla selvisi, että aiheesta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä. Yksi opinnäytetyö on tehty aiheesta nuorten syrjäytymisestä ja ammattiopistoikäisten nuorten miesten suun terveyden edistämisestä.

Metropolian Moodle-alustasta löytyy suunhoidon opetusklinikan työharjoittelun liittyvät opetusmateriaalit. Tällä hetkellä työtilasta ei löydy materiaalia liittyen syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistämisestä.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun lokakuussa 2018. Teimme tiedonhakuja ja etsimme aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tietoperustaan kirjoitimme nuorten suun terveydestä yleisestä, selvitimme mitä syrjäytyminen tarkoittaa ja mitkä tekijät lisäävät syrjäytymisvaaran riskiä. Tekijöiden välinen viestintä tapahtui WhatsApp-sovelluksen avulla ja vuorovaikutus alkoi heti opinnäytetyöprosessin alussa.



Kuvio 2. Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön lukeutuu monia vaiheita ja niiden hahmottamista selkeyttää Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden laatima kuvio. Koko kehittämistyöprosessin ajan huolehdimme järjestelmällisyydestä, analyttisyydestä, kriittisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta, kirjoittamisesta eri tahoille sekä eettisyydestä. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014.)

1. Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen

Kehittämistyöprosessi alkoi kehittämiskohteen tunnistamisella ja alustavien tavoitteiden määrittämisellä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen alussa määrittelimme tavoitteet sekä tarkoituksen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyttä edistävä opas. Tavoitteeksi asetettiin, että suuhygienistiopiskelijat ja suunhoidon opetusklinikan lehtorit käyttävät materiaalia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistämässä.

2. Kehittämiskohteeseen perehtyminen

Aloimme perehtymään kunnolla kehittämiskohteeseen. Etsimme ja luimme aineistoa syrjäytymisvaarassa olevista nuorista. Etsimme tietoa lisäksi nuorilla esiintyvistä suun sairauksista sekä nuorten päihteiden käytöstä. Päihde-osion rajasimme käsittelemään nuorten tupakointia sekä nuuskan ja alkoholin käyttöä ja niiden vaikutusta suun terveyteen.

3. Kehittämiskohteen määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen

Tämän prosessivaiheen tarkoituksena oli määrittää sekä rajata tarkasti kehittämiskohteemme. Aiheemme oli alusta lähtien selkeä ja kohderyhmä myöskään ei tarvinnut erillistä rajausta. Kehittämiskysymyksiä muokattiin hieman suunnitelmavaiheen jälkeen. Kehittämistehtävien tarkoituksena oli auttaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohtaamista opetuslinikalla sekä ohjata heitä suunterveyden edistämässä.

4. Tietoperusta laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu

Ennen tiedonhakuja suunniteltiin sopivia hakusanoja. Tietoperustaan loimme kokonaisuuden opinnäytetyömme aiheesta. Määrittelimme käsitteenä nuoret ja syrjäytyminen sekä niiden vaikutus suun terveyteen. Lisäksi kävimme läpi nuorten yleisimpiä suun sairauksia.

Tiedonhausta laadittiin taulukko, jossa näkyy käytetyt hakusanat, tietokannat ja valitut artikkelit (liite 1). Tutkimuksista tehtiin oma taulukko (liite 2), jossa esiteltiin muun muassa tutkimusten tavoitteet ja päätulokset.

5. Kehittämiskohteen toteuttaminen ja julkistaminen

Tuotettiin opas, joka ohjaa suuhygienistiopiskelijoita sekä opettajia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohtaamisessa ja suun hoidossa. Oppaan sisältö muodostui opinnäytetyömme tietoperustasta, josta keräsimme oppaaseen oleelliset tiedot. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseus-sivustolla.

6. Kehittämisprosessin ja tuotoksen arvioiminen

Prosessin viimeinen vaihe on arviointi. Tarkoituksena on näyttää, miten kehittämistyössä onnistuttiin ja saavutettiin asetetut tavoitteet. Arviointi toimii apuvälineenä toiminnan ohjaukselle ja kehittämiselle, jolla voidaan valmistaa myös työn laatua. Opinnäytetyön lopullinen versio vietiin plagiointitarkastusohjelma Turnitin:iin. Opinnäytetyötä arvioitaessa pohdimme tavoitteiden ja kehitystehtävien saavuttamista, prosessin etenemistä sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena teimme Myllypuron suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoiden ja opettajien käyttöön oppaan, joka ohjaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohtaamista. Oppaaseen kokosimme tietoa syrjäytymisestä ja sen haittavaikutuksista suun terveyteen. Oppaassa neuvotaan, miten syrjäytymisvaarassa oleva nuori kohdataan suunhoidon opetuslinikalla sekä miten nuorta voidaan motivoida ja sitouttaa suun omahoitoon.

5.1 Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret vastaanotolla

Suunterveys perustuu pitkälti omahoitoon, joten sen huononeminen saattaa merkitä elämänhallinnan pettämistä ja ennakoida fyysisen ja psyykkisen yleisterveyden romahtamista (Kimari 2014). Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen vastaanotolla saattaa olla hankalaa. Syrjäytymisvaarassa olevien tunnuspiirteitä ovat heikko itsetunto, epäonnistumisten ennakoiminen, masentuneisuus sekä keskittyminen ei tarkoituksen mukaiseen toimintaan (Rouhiainen 2006, 14-15). Yksi yleinen merkki potilaan syrjäytymisestä tai sen riskistä on varatulta vastaanottoajalta toistuvasti pois jääminen. Useat tällaiset potilaat hakeutuvat tai tuodaan hammashuoltoon vasta, kun suun tila on jo erittäin huono ja vaatii kiireistä hoitoa. Asiakkaan ulkoasu voi kertoa, että elämänhallinta on heikentynyt (Kimari 2014).

Vastaanotolla aika on rajallinen ja potilaan kanssa keskusteluun on varattu vähän aikaa. Siitä huolimatta potilaaseen pitäisi saada luotua aito yhteys. Syrjäytymisvaarassa olevia nuoria voidaan motivoida parempaan suunhoitoon kertomalla suuhygienian vaikutuksesta kokonaisterveyteen. Potilaalle puhuessa ei pidä syyllistää eikä käyttää negatiivisia lauseita. Hyvä keino saada syrjäytymisvaarassa olevat nuoret sitoutumaan omahoitoon on esimerkiksi kehumalla onnistunutta omahoitoa. Kehuminen on hyvä tapa saada potilaat innostumaan paremmin suun hoidosta.

Potilaan ja suuhygienistin välinen vuorovaikutus on työskentelyn kannalta tärkeää. Tasavertainen yhteistoiminta edellyttää, että potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Suuhygienistin tulee kohdella asiakasta kunnioittavasti ja huomaavaisesti. (Raatikainen 2015, 12-18.) Empatia ja potilaan kohtelu tasavertaisena ovat tärkeitä kaikissa potilas-kontakteissa, mutta etenkin vaikeassa elämäntilanteessa olevan potilaan tapauksessa ne ovat toimivan vuorovaikutuksen edellytys (Kimari 2014).

Onnistuneen hoidon edellytyksenä on myös luottamuksen syntyminen, joka ilmenee yhteistyökykyisyytenä ja toimivana vuorovaikutuksena. Suun hoito tulee suunnata ongelmia aiheuttaviin asioihin ja eteneminen tulee olla asteittain. Huono suun terveydentilanteella on yhteys syrjäytymisellä, jonka vuoksi nuori välttelee sosiaalisia tilanteita ja erkaantuu entisestään yhteiskunnasta. (Suomen lääkäriliitto.)

Suomalaisten hammashoitopelko on erittäin yleistä, sillä jopa puolet pelkäävät suun terveydenhuollon käyntejä ja niihin liittyviä toimenpiteitä. Huonot hoitokokemukset, pelko mahdollisesta kivusta ja toimenpiteistä johtuvat äänet voivat olla syy hammashoitopelkoon. Potilan hammashoitopelon syynä voi olla myös häpeäminen huono suun omahoito ja hampaiden huono kuntoisuus. (Suomen Lääkäriliitto.)

5.2 Suun terveyden edistäminen

Motivoiva haastattelu on alun perin kehitelty riippuvuuksien hoitoon, mutta kyseinen menetelmä sopii erinomaisesti myös käytettäväksi, kun potilaan elämäntapoihin ja terveystottumuksiin halutaan muutosta aikaiseksi. Potilaan motivaatiota voidaan herättää, kasvattaa ja vahvistaa taitavalla kommunikaatiolla. Potilaan omien arvojen, tavoitteiden, halutun muutoksen merkityksen sekä käytettävissä olevien resurssien selvitys on tärkeää,

sillä ne ohjaavat potilaan motivoitumista. Motivoivassa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, jotka alkavat usein sanoilla: miten, miksi, mitä, kuinka ja kerro. Tavoitteena on, että potilas puhuisi enemmän kuin ammattilainen ja toisi omia näkemyksiään esiin (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito –suositus. 2014).

Motivoivassa haastattelussa keskeistä on valinnanvapaus. Potilaat, erityisesti nuoret, eivät tahdo, että joku kääsee miten heidän tulisi elää. Näin ollen potilaalle puhuttaessa täytyy välttää suoraa kehottamista, kuten "sinun pitäisi lopettaa tupakointi". Kehotus saa aikaan enemmänkin vastusta kuin haluttua vaikutusta. Halua muutokseen ja motivointia täytyy yrittää herätellä, ei pakottaa. Paternalistinen eli holhoava lähestymistapa ei ole osa motivoivaa haastattelua (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito –suositus. 2014).

Motivoivan haastattelun neljä pääperiaatetta ovat:



Kuvio 3. Motivoivan haastattelun pääperiaatteet. Käypähoito.

Empatiaa osoittamalla potilas tuntee, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut hänestä ja hänen asioistaan, hänestä välitetään ja halutaan auttaa. Katsekontaktin luonti potilaaseen ja tarkkaavaisesti kuuntelu ovat yksinkertaisia keinoja empatian osoittamiseen.

Potilaan itseluottamusta ja omia kykyjä pyritään vahvistamaan. Potilaan vahvuuksia aiotaan tunnistaa ja vahvistaa löytämällä asioiden hyvät puolet ja pienetkin edistysaskeleet huomioidaan.

Tämän hetkisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen motivoi potilasta kohti muutosta. Tavoitteena on saada potilas itse puhumaan muutoksesta ja sen puolesta.

Väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäileminen. Potilaalla saattaa olla eri käsitys asioista kuin hoitohenkilökunnalla. Mikäli potilas pysyy mielipiteessään, hoitohenkilökunnan todistelu ei usein auta asiaa. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito –suositus. 2014).

Tavoitteiden asettaminen mahdollistaa potilaan motivoitumista sekä sitoutumista, joka näkyy elämäntapamuutoksena. Kun potilaan kanssa päästään asetettuun tavoitteeseen, potilaan kehuminen onnistuneesta suorituksesta on tärkeä. Onnistumisen tunne luo potilaalle itsevarmuutta ja lisää motivaatiota uudelleenlaisille elämäntapoille. (Absetz – Hankonen 2017.)

Suun omahoidolla on keskeinen rooli suun terveyden edistämässä. Jotta omahoito toimii, potilaan tulee olla itse kiinnostunut omasta terveydestään ja motivoitunut omahoitoon. Oikeat välineet ja perusteltu toiminta tietenkään edistävää omahoidon suoritusta. Potilaalle täytyy opastaa huolellisesti ja ymmärrettävästi välineiden käyttö ja tarkoitus, jotta omahoito kotona onnistuisi. (Murtomaa 2019.)

Tupakan, alkoholin ja muiden päihteiden käytön puheeksi ottaminen on niin ikään osa suun terveyden edistämistä. Käytön lopettamisesta tulee kysyä ja seurata hoitokäyneillä. Potilaan kannustaminen ja motivoiminen on tärkeää.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Metropolian ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden ja lehtoreiden käyttöön sähköinen opas syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli syrjäytymisvaarassa olevan nuoren kohtaaminen opetuslinikalla sekä suun omahoitoon motiivointi ja sitouttaminen. Aihe oli melko haasteellinen, sillä tutkimustietoa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suunterveydestä ei juurikaan löytynyt.

Kehittämistehtävien tarkoituksena oli vastata kysymyksiin: miten syrjäytymisvaarassa oleva nuori kohdataan vastaanotolla ja miten hän motivoituu huolehtimaan suun hoidostaan paremmin ja sitoutuu suun omahoitoon. Oppaassa vastataan näihin kysymyksiin. Oppaan avulla suuhygienistiopiskelijat tunnistavat helpommin syrjäytyneen tai syrjäytymisvaarassa olevan nuoren. Oppaassa on ohjeita, miten motivoivaa keskustelua käytetään potilastyössä.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyötä kirjoittaessa noudatimme eettisiä ohjeita varmistaaksemme työn luotettavuuden ja eettisyyden. Noudatimme myös lainsäädäntöä. Käsite plagiointi yhdistetään yleensä myös eettisiin kysymyksiin, jolla tarkoitetaan toiseen ihmisen tekemän tekstin lainaamista ilman oikeudenmukaisia lähdeviitteitä. Emme plagioineet toisten tekstejä, käytimme luotettavia lähteitä ja kirjasimme ne lähdeluetteloon oikeaoppisesti. Lähteitä merkittiin Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Teimme työn rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Pidimme huolen, että työn seuraukset olivat käytäntöä hyödyttäviä. (Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo. 2010.) Tieteellinen tutkimus tulee toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti, jotta se olisi eettisesti kelvollinen. Tekijän vastuulla on pyrkiä luotettaviin tuloksiin sekä välttää virheellisiä tulkintoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista tehtiin myös sopimus, jota opiskelijat sekä Metropolia allekirjoittivat. Sopimus sisälsi muun muassa opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tuotos sekä tekijät. Sopimuksessa oli myös opinnäytetyön kustannukset, vastuut ja aikataulu.

6.3 Luotettavuus

Tiedon luotettavuus on tärkeä tieteellisessä tutkimuksessa. Luotettavuudella tarkoitetaan käyttökelpoisuutta kehittämistyössä. Kehittämistyön myötä kehittyvä tieto tulee olla kelvollinen. Tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin kohdistuu kysymys luotettavuudesta. (Toikko - Rantanen 2009: 121-122.)

Tämä opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck- järjestelmällä. Turnitin-ohjelman tarkoituksena on tarkastaa opinnäytetyöstä plagioinnin määrää eli kuinka paljon työssä on käytetty suora lainauksia muista töistä ja teksteistä.

Tutkimuksellisen kehittämistyöhön kuuluu myös prosessiarviointi ja itsearviointi. Opinnäytetyön ja tuotoksen arvioinnissa käytettiin prosessiarviointia, mikä toimii apuvälineenä toiminnan ohjaukselle sekä kehittämiselle. Prosessiarvioinnilla myös varmistettiin työn laatua. Prosessiarvioinnin tavoitteena oli tietoisien, tarkoituksellisten ja oppivan toteuttamisen tukeminen. Itsearviointia käytettiin myös opinnäytetyön aikana, jonka myötä itse arvioimme omaa työtämme. Itsearviointi oli meille tärkeä työskentelyn ja oppimisen kannalta, joka lisäsi lopputuloksen laatua. Arviointi, joka kuvaa, miten projekti on toteutettu ja miten sitä voidaan parantaa, on nimeltään formatiivinen arviointi (Seppänen-Järvelä 2004, 19-24.) Lisäksi opinnäytetyöohjaaja ja opponoija arvioivat opinnäytetyötä.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyöprosessin lopussa valmis opas annettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun suunterveyden huollon tutkinto-ohjelman opetuskäyttöön. Suunterveyden huollon lehtorit voivat käyttää tuotosta opetuksessa tai suuhygienistiopiskelijat voivat lukea opasta itsenäisesti. Tuotos lisää tietoisuutta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohtaamisesta sekä neuvoo miten sitouttaa ja motivoida heitä parempaan suun omahoitoon. Kohdeyhmä eli syrjäytymisvaarassa olevat nuoret hyötyvät oppaassa esitetyn motivoivan keskustelun avulla asiantuntevasta ja ammattimaisesta ohjauksesta ja hoidosta. Hyödynnettävyyttä ei pysty vielä arvioimaan, sillä sitä ei ole vielä otettu käyttöön.

6.5 Kehittämisehdotukset

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistämisestä ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä. Yksi opinnäytetyö on tehty aiheesta nuorten syrjäytymisestä ja ammattiopistoikäisten nuorten miesten suun terveyden edistämisestä. Syrjäytyminen ja syrjäytymisvaara aiheena on ajankohtainen ja usein esillä. Aiheesta olisi hyvä tehdä enemmän opinnäytetöitä ja tutkimuksia.

Syrjäytymisvaarassa olevista nuorista tai syrjäytymisen vaikutuksesta suun terveyteen ei ole perehdytty suuhygienistin opinnoissa. Opintojen aikana on puhuttu lasten, nuorten ja vanhusten suun terveydestä sekä eri sairauksien ja lääkitysten vaikutuksesta suun terveyteen. Esimerkiksi mielenterveyslääkkeiden käytön seuraukset suun terveyteen on tullut tutuksi. Opintoihin olisi hyvä sisällyttää enemmän erityisryhmien, kuten syrjäytyneiden, terveyskäyttäytymisestä tietoa.

Opinnäytetyömme tuotosta eli sähköistä opasta, voisi kehittää vielä tekemällä syrjäytymisvaarassa oleville nuorille oman paperisen oppaan. Paperisessa oppaassa voisi kertoa yleisimmistä suunsairauksista ja niiden ehkäisystä sekä sisältää selkeät omahoidon ohjeet. Ennaltaehkäisevällä suunterveydenhoidolla pystytään välttämään suussa mahdollisten ongelmien kehittyminen.

Yhtenä jatkotutkimushaaste voisi olla kysely, miten ja kuinka paljon oppaita käytetään suunhoidonopetuslinikalla. Kyselystä tulisi ilmi niin opiskelijoiden ja lehtoreiden, kuin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tyytyväisyys oppaisiin.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teko oli hyvin palkitsevaa ja informatiivinen työ. Prosessin aikana ammatillista kasvua on tapahtunut huomattavan paljon, jonka vuoksi monet taidot ovat kehittyneet. Opituista taidoista on varmasti tukea ja hyötyä tulevassa työelämässämme. Tekstistä oleellisen asian havaitseminen tuli helpommaksi, moneen artikkelin ja tutkimuksen lukemisen myötä, jotka olivat meidän molempien opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena. Kehityimme myös asianmukaisen tekstin kirjoittamisessa sekä opimme käyttää aikaa

hyödyllisemmin ja tehokkaammin, jota edesauttoi tekemämme aikataulu. Aikataulun tekeminen auttoi hyvin paljon työn etenemistä sekä aikataulussa pysymistä. Opinnäytetyöprosessin aikana asiantuntijuus etenkin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohtaamisen vastaanotolla ja motivoivan haastattelun hyötyyn syventyi paljon. Lisäksi saimme paljon uutta tietoa nuorten syrjäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tiedot nuorten suun terveydestä vahvisti aiemmin oppimaamme. Aikaisemmista opintojaksoista ja niiden kautta opituista asioista kuten viestintä ja tiedonhaku oli myös hyvin paljon hyötyä opinnäytetyön etenemiseen kannalta. Yhteistyö- ja viestintätaidot vahvistuivat entuudestaan, sillä opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyömme oli sujuvaa. Teimme molemmat yhtä paljon töitä opinnäytetyön eteen sekä olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Lähteet

Aaltonen, Sanna & Berg, Päivi & Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 84. Saatavilla verkossa <<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>>.

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133 (10). Verkkodokumentti.<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/103961/miten_auttaa_potilaita_omaksumaan_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Autio, Minna - Eräranta, Kirsi – Myllyniemi, Sami 2008. Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2008. Saatavilla verkossa <<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/polarisoituvanuoruus.pdf>>.

Eroosio-hammaskiilteen liukeneminen 2013. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkosivu. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/eroosio-hammaskiilteen#.XLJQpUNS_IU>

Helsingin Diakonissalaitos. Vamos – Tukea ja toimintaa nuorille. Verkkosivusto. Verkossa saatavilla: <https://www.hdl.fi/vamos/>.

Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H - Sorsa, Timo 2015. Duodecim. Tupakka, nuuska ja suun terveys. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12513.pdf>>.

Honkala, Sisko 2015. Terve suu. Psykkiset sairaudet ja suun terveys.<https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00151>.

Isola, Anna-Maria – Turunen, Elina – Hillamo, Heikki 2016. Miten köyhät selviytyvät Suomessa? Yhteiskuntapolitiikka 81 (2). 150–160. Saatavilla verkossa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130412/yp1602_isola.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Juvonen, Tarja 2015. Sosiaalisesti kontrolloitu, hauraasti autonominen: nuorten toimijuuden rakentuminen etsivässä työssä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura. Saatavilla verkossa

<https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/kuvat/verkkojulkaisut/sosiaalisesti_kontrolloitu.pdf>.

Kaivosoja, Matti 2018. Lääkärin käsikirja. Syrjäytyneet nuoret. <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00833&p_haku=alkoholi%20nuoret>.

Karies (hallinta). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Karies ja hampaan reikiintyminen. 2019. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkosivu. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-ja-hampaan#.XFqmMFwzaUk>>.

Karies (hampaiden reikiintyminen). 2016. Könönen Eija. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704>.

Keskinen, Helinä - Uittamo, Johanna 2015. Terve Suu. Alkoholin vaikutukset suun terveyteen. Saatavilla verkossa <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00079>.

Kimari, Laura 2014. Älä sivuuta syrjäytyvää. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2014 s.9-11.

Kosola, Silja - Niemelä, Emma - Niemelä, Solja 2018. Duodecim. Päihdekokeilut - Normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>>.

Kottonen, Annariitta 2017. Hoitamattomat hampaat vievät nuoria teho-osastolle ja syrjäytymään. Hammaslääkärilehti. Saatavilla verkossa <<http://www.hammaslaakari-lehti.fi/fi/uutinen/hoitamattomat-hampaat-vievat-nuoria-teho-osastolle-ja-syrjaytymaan>>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Laki tuli voimaan 01.03.2010. Saatavilla verkossa <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#a12.2.2010-88>>.

Linnakangas, Ritva – Suikkanen, Asko 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:7. Varhainen puuttuminen - Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Saatavilla verkossa <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74401/Selv200407.pdf?sequence>>.

Lämsä, Anna-Liisa 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä: lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulu: Oulun yliopiston kirjasto. Saatavilla verkossa <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514290213.pdf>>.

Me-säätiö. 2018. Uutinen. Suomessa on 60 191 syrjäytynyttä nuorta. Saatavilla verkossa <<https://www.mesaatio.fi/ajankohtaista/uutiset/suomessa-on-60-191-syrjaytynytta-nuorta/>>.

Me-säätiö, a. 2017. <<https://www.mesaatio.fi/ajankohtaista/blogi/suomessa-on-syrjassa-tanaan-69-000-nuorta/>>.

Me-säätiö, b. 2018. Tavoitteemme. <<https://www.mesaatio.fi/tietoa-meista/tavoitteemme/>>.

Metropolia. Suunhoidon opetuskeskus. Verkkosivu. <<https://www.metropolia.fi/fi/palvelut/suunhoidon-opetuskeskus/>>.

Mielenterveyden keskusliitto. Syrjäytymisvaara on riski nuoren mielenterveydelle. <<http://mtkl.fi/syrjaytymisvaara-riski-nuoren-mielenterveydelle/>>.

Murtomaa, Heikki 2019. Therapia odontologica. Suu-terveyden edistäminen, yleistä. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29005&p_haku=suun%20terveyden%20edist%C3%A4minen>.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositus. 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla verkossa <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109>>.

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Helsinki: Elinkeinoelämän Valtuuskunta. Saatavilla verkossa <<https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>>.

Notkola, Veijo - Pitkänen, Sari - Tuusa, Matti - Ala-Kauhaluoma, Mika - Harkko, Jaakko - Korkeamäki, Johanna - Lehikoinen, Tuula - Lehtoranta, Pirjo - Puumalainen, Jouni 2013. Eduskunta. Nuorten syrjäytyminen Tietoa, toimintaa ja tuloksia? <https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj_1+2013.pdf>.

Nuorisolaki 1285/2016. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>>.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. 1-2.Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Pekkarinen, Virva-Liisa 2007. Elämänkaaren eri vaiheet. Verkkodokumentti. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/elinikainenohjaus/files/2015/06/elamankaaren_eri_vaiheet.pdf>.

Pelastakaa lapset ry. Uutisartikkeli. Saatavilla verkossa <<https://www.pelastakaalapsset.fi/uutiset/pelastakaa-lapset-auttaa-syrjaytymisvaarassa-olevia-nuoria-yhtakaanlasta-ei-jateta/>>.

Pyykkönen, Jussi 2017. Suomessa on syrjässä tänään 69 000 nuorta. Me-säätiö. Saatavilla verkossa <<https://www.mesaatio.fi/ajankohtaista/blogi/suomessa-on-syrjassa-tanaan-69-000-nuorta/>>.

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta, asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Rouhiainen, H. 2006. "Reunalla"- Kokemuksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapiaryhmästä. Pro gradu -työ. Musiikin laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Seppänen, Anne 2012. Varhainen puuttuminen voi pelastaa paljon. Lääkärilehti 67 (13).1022-1024. Saatavilla verkossa <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/ajankohtaista/varhainen-puuttuminen-voi-pelastaa-paljon/>>.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Stakes. Helsinki. Saatavilla verkossa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Yleistietoa suunterveydestä. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta#.W8-l9LpuLml>>.

Suvanto, Mari 2014. Uusia malleja työelämän kehittämiseen. Julkaisu. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori. Saatavilla verkossa. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85931/2014_D_13_Uusia_malleja_tyoelaman_YAMK.pdf?sequence=2>.

Tanner, Tarja. 2015. Healthy young adults' oral health and associated factors. Health behaviours in association with the use of intoxicants. Saatavilla verkossa. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208558.pdf>>.

Terveys ja talous 2018 vol. 81 no. 4. S.26-27. Syrjäytyminen ei ole lapsen syy: hän kantaa seurauksia harteillaan. <<http://media.mediasepat.fi/Tt201804/index.html#/article/26/page/1-1>>.

Theseus. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Verkkosivu. <<https://www.theseus.fi/>>.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopistopaino Oy. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-
epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Vaarama, Marja – Karvonen, Sakari - Kestilä, Laura – Moisio, Pasi – Muuri, Anu 2014.
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten hyvinvointi 2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Valtioneuvosto, 2018. Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019.
Valtioneuvoston julkaisusarja 27/2018. Saatavilla verkossa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160963/27_Hallituksen%20toimintasuunnitelma%202018-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Väestöliitto 2019. Murrosiän kasvu ja kehitys. Verkkodokumentti <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>>.

Vaivaako viisaudenhammas - mikä on oikea poisto ajankohta?. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.
Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Saatavilla internetissä.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00084&suositusid=hoi50074>>

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota- solla luet- tuja	Tiivistelmä- tasolla luet- tuja	Kokoteksti- tasolla luet- tuja	Lopullinen valinta
Medic	nuoret AND syrjäytyminen	8	2	2	1
Medic	syrjäytyminen AND suun terveys	7	1	1	0
Medic	päihteet AND nuoret	2	1	1	1
Cochrane	oral health AND young	53	0	0	0
Cochrane	social exclu- sion AND oral	3	0	0	0
Cochrane	social exclu- sion AND young	6	0	0	0
Cochrane	social exclu- sion AND dental	13	0	0	0
Cochrane	social exclu- sion AND adolescents	9	0	0	0
Cochrane	adolescents AND dental	40	0	0	0

Finna	nuoret AND syrjäytynyt	60	6	2	2
Finna	nuoret AND syrjäytyminen	100	8	4	4
CinAhl	adolescents AND social exclusion	17	1	0	0
Pubmed	youth AND social exclusion	20	0	0	0
Yhteensä	12				

Haun tulosten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittiin ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Lämsä Anna-Liisa 2009	Suomi	Kuvata ja selvittää lasten ja nuorten syrjäytymisongelman laatua	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	Lapsia ja nuoria Suomessa	Erilaiset hyvinvointiin liittyvät ongelmat, kuten rikkinäinen perhetausta, vanhempien puuttuva tai rikkinäinen työhistoria, toimeentulo eri tuilla ja avustuksilla sekä taloudellisiin vaikeuksiin liittyvä toimeentulotuen tarve olivat yleisiä lastensuojelun avoimuuden asiakasperheissä sekä sijais- ja jälkihuollon asiakasperheissä. Kohdejoukon eri osaryhmiä yhdistäviä teemoja olivat isien näkymättömyys, historiattomuus sekä sosiaalisen tuen ja kontrollin dilemma.
Juvonen Tarja 2015	Suomi	Tutkimus tarkastelee syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien nuorten toimijuuden rakentumista aikuisuuden kynnyksellä.	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	Nuoria syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia, Suomessa.	Syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten toimijuuden rakentumista kehystävät erilaiset yhteiskunnalliset rakenteet ja palvelujärjestelmät.

Aaltonen Sanna, Berg Päivi, Ikäheimo Salla 2015	Suomi	Tarkastella syrjäytyneiden nuorten terveyspalvelujen käyttöä ja kustannuksia rekisteriaineiston avulla. Tarkastella 18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten ja palveluntarjoajien kohtaamia kummankin osapuolen kanssa tehtyjen haastattelujen kautta.	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	Syrjäytyneitä nuoria Suomessa. Haastatelluja Espoossa ja Kouvolassa. Helsingiläisten vuosina 1982–1984 syntyneiden nuorten terveyspalvelujen ja lääkkeiden käyttöä vuosina 2006–2011.	Syrjäytyneet nuoret ovat muita sairaampia. Syrjäytyminen on yhteydessä mielenterveysongelmiin. Nuoret tarvitsevat päivystysluonteisia ja henkilökohtaisia palveluja ja työntekijöiden näkemyksen mukaan tulisi olla yksi henkilö, joka koordinoisi asiakkuutta palvelujärjestelmässä. Nuoret tahtovat päästä eteenpäin elämässään ja mahdollisuudet siihen on turvattava kaikissa elämäntilanteissa.
Myrskylä Pekka 2012	Suomi	Hahmottaa syrjäytyneiden nuorten määrän ja rakenteen	Analyysi	15-29 vuotiaita syrjäytyneitä nuoria Suomessa	Vuonna 2010 syrjäytyneiden nuorten määrä 51 341. Miehiä 64 %, naisia 36 %. Syrjäytyneistä lähes joka neljäs on maahanmuuttajataustainen.
Ritva Linnakangas & Asko Suikkanen 2004	Suomi	Tavoitteena on palvelujärjestelmän ja projektien kehittämistyön suhteen	Selvitys	15–17 vuotiaita nuoria, jotka tarvitsevat tukea peruskoulun	Selvityksessä ilmenee, että useat tahot tekevät työtä nuorten kanssa, joten on tärkeää kehittää näiden keskinäistä yhteistyötä. Syrjäytymisvaa-

		selkiyttäminen sekä nuorten ongelmiin varhaisen puuttumisen selvittäminen kuntien toimintakäytännöissä.		suorittamiseen.	rassa olevien nuorten tukemisen lähtökohtana on, että kaikissa kunnissa toimisi yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmä voisi koostua henkilöistä, jotka ovat omassa työssään tekemisissä nuorten kanssa. Ryhmän tehtävänä olisi huolehtia, että syrjäytymisvaarassa oleva nuori saa ajoissa tukea ja tarvitsemansa palvelut.
Notkola Veijo, Pitkänen Sari, Tuusa Matti, Ala-Kauha- luoma Mika, Harkko Jaakko, Korkeamäki Johanna, Lehikoinen Tuula, Lehtoranta Pirjo, Puumalainen Jouni 2013	Suomi	Selvittää millä edellytyksillä syrjäytymisen ehkäisytoimien vaikuttavuutta, tuloksellisuutta ja kustannusvaikuttavuutta voidaan parantaa.	Tutkimus	Nuoria Suomessa	Syrjäytyminen on moniulotteinen ilmiö, ja siitä ulospääsemiseksi tarvitaan usein yksilötasolla monia samanaikaisia palveluja

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun terveyden edistäminen

Jasmin Ahlqvist & Ramia Loddin 2019

Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren kohtaaminen

Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen vastaanotolla voi olla hankalaa. Syrjäytymisvaarassa olevien tunnuspiirteitä ovat:

- heikko itsetunto
- epäonnistumisten ennakoiminen
- masentuneisuus
- keskittyminen ei tarkoituksen mukaiseen toimintaan

Yksi yleinen merkki potilaan syrjäytymisestä tai sen riskistä on varatulta vastaanottoajalta toistuvasti pois jääminen. Useat tällaiset potilaat hakeutuvat tai tuodaan hammas- huoltoon vasta, kun suun tila on jo erittäin huono ja vaatii kiireistä hoitoa. Usein tällaisesta henkilöstä myös näkee päältäkin, ettei asiat ole kunnossa.

Vastaanotolla aika on rajallinen ja potilaan kanssa keskusteluun on varattu vähän aikaa.

Siitä huolimatta potilaaseen pitäisi saada luotua aito yhteys. Syrjäytymisvaarassa olevia nuoria voidaan motivoida parempaan suunhoitoon kertomalla suuhygienian vaikutuksesta kokonaisterveyteen.

Potilaalle puhuessa ei pidä syyllistää eikä käyttää negatiivisia lauseita. Hyvä keino saada syrjäytymisvaarassa olevat nuoret sitoutumaan omahoitoon on

Kehu! "Olet saanut hyvin harjattua hampaasi".

Älä käytä negatiivisia lauseita "Tupakointi aiheuttaa pahan hajuisen hengityksen -> Lopettamalla tupakoinnin hengityksesi raikastuu".

Älä syyllistä! "Et ole huolehtinut suun terveydestäsi, joten hampaasi ovat

esimerkiksi kehumalla onnistunutta omahoitoa. Kehuminen on hyvä tapa saada potilaat innostumaan enemmän suun hoidosta.

Potilaan ja suuhygienistin välinen vuorovaikutus on työskentelyn kannalta tärkeää. Tasavertainen yhteistoiminta edellyttää, että potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Suuhygienistin tulee kohdella asiakasta kunnioittavasti ja huomaavaisesti.

Kysy esimerkiksi kokeeko potilas kivunlievityksen tarpeelliseksi.

Empatia ja potilaan kohtelu tasavertaisena ovat tärkeitä kaikissa potilaskontakteissa, mutta etenkin vaikeassa elämäntilanteessa olevan potilaan tapauksessa ne ovat toimivan vuorovaikutuksen edellytys.

Onnistuneen hoidon edellytyksenä on myös luottamuksen syntyminen, joka ilmenee yhteistyökykyisyytenä ja toimivana vuorovaikutuksena. Suun hoito tulee suunnata ongelmia aiheuttaviin asioihin ja eteneminen tulee olla asteittain. Huono suun terveydentilanteella on yhteys syrjäytymisellä, jonka vuoksi nuori välttelee sosiaalisia tilanteita ja erkaantuu entisestään yhteiskunnasta.

Suomalaisten hammashoitopelko on erittäin yleistä, sillä jopa puolet pelkäävät suunterveydenhuollon käyntejä ja niihin liittyviä toimenpiteitä. Huonot hoitokokemukset, pelko mahdollisesta kivusta ja toimenpiteistä johtuvat äännet voivat olla syy hammashoitopelkoon. Potilan hammashoitopelon syynä voi olla myös häpeäminen huono suun omahoito ja hampaiden huono kuntoisuus.

Miten syrjäytymisvaarassa oleva nuori motivoituu huolehtimaan suun hoidostaan?

Motivoiva haastattelu on kehitelty alun perin riippuvuuksien hoitoon, mutta menetelmä sopii erinomaisesti myös käytettäväksi, kun potilaan elämäntapoihin ja terveystottumuksiin halutaan muutosta aikaiseksi. Potilaan motivaatiota voidaan herättää, kasvattaa ja vahvistaa taitavalla kommunikaatiolla. Potilaan omien arvojen, tavoitteiden, halutun

muutoksen merkityksen sekä käytettävissä olevien resurssien selvitys on tärkeää, sillä ne ohjaavat potilaan motivoitumista.

Motivoivassa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, jotka alkavat usein sanoilla:

- Miten?
- Miksi?
- Mitä?
- Kuinka?
- Kerro

Tavoitteena on, että potilas puhuisi enemmän kuin ammattilainen ja toisi omia näkemyksiään esiin.

Motivoivassa haastattelussa keskeistä on valinnanvapaus. Potilaat, erityisesti nuoret, eivät tahdo, että joku kääsee miten heidän tulisi elää. Näin ollen potilaalle puhuttaessa täytyy välttää suoraa kehottamista, kuten "sinun pitäisi lopettaa tupakointi". Kehotus saa aikaan enemmänkin vastusta kuin haluttua vaikutusta. Halua muutokseen ja motivointia täytyy yrittää herätellä, ei pakottaa.

Motivoivan haastattelun neljä pääperiaatetta ovat:

Empatian osoittaminen. Empatiaa osoittamalla potilas tuntee, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut hänestä ja hänen asioistaan, hänestä välitetään ja halutaan auttaa. Katsekontaktin luonti potilaaseen ja tarkkaavaisesti kuuntelu ovat yksinkertaisia keinoja empatian osoittamiseen.

Potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen. Potilaan vahvuuksia pyritään tunnistamaan ja vahvistamaan löytämällä asioiden hyvät puolet ja pienetkin edistysaskeleet huomioidaan.

Nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen motivoi potilasta kohti muutosta. Tavoitteena on saada potilas itse puhumaan muutoksesta ja sen puolesta.

Väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäileminen. Potilaalla saattaa olla eri käsitys asioista kuin hoitohenkilökunnalla. Mikäli potilas pysyy mielipiteessään, hoitohenkilökunnan todistelu ei usein auta asiaa.

Suun omahoidolla on keskeinen rooli suun terveyden edistämisessä. Jotta omahoito toimii, potilaan tulee olla itse kiinnostunut omasta terveydestään ja motivoitunut omahoitoon. Oikeat välineet ja perusteltu toiminta tieteenkin edistävää omahoidon suoritusta. Potilaalle täytyy opastaa huolellisesti ja ymmärrettävästi välineiden käyttö ja tarkoitus, jotta omahoito kotona onnistuisi. (Murtomaa 2019.)

Potilaalle sopivien välineiden löytäminen ja suositteleminen. Hammaslanka, lankain tai väliharja.

Kysy potilaalta mikä tai mikä kohta välien puhdistamisessa on vaikeinta. Opasta peilin kanssa!

Monet potilaat eivät muuta omahoidon tottumuksiin yhdessä yössä. Näytä kuvasta missä plakkia, hammaskiveä ja ienverenvuotoa on. Kertaa omahoitoa jokaisella käynnillä ja kehu jo tapahtuneita muutoksia!

Tupakan, alkoholin ja muiden päihteiden käytön puheeksi ottaminen on niin ikään osa suun terveyden edistämistä. Käytön lopettamisesta tulee kysyä ja seurata hoitokäynneillä. Potilaan kannustaminen ja motivoiminen on tärkeää.

Lähteet

Dentistry iQ. Home-care compliance. How to motivate dental patients between recare visits. <<https://www.dentistryiq.com/articles/2017/02/homecare-compliance-how-to-motivate-dental-patients-between-recare-visits.html>>

Kimari, Laura 2014. Älä sivuuta syrjäytyvää. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2014 s.9-11.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositus. 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla verkossa <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>>

Murtomaa, Heikki 2019. Therapia odontologica. Suu-terveyden edistäminen, yleistä. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29005&p_haku=suun%20terveyden%20edist%C3%A4minen>.

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta, asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Rouhiainen, H. 2006. ”Reunalla”- Kokemuksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapiaryhmästä. Pro gradu -työ. Musiikin laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.