



Rebekka Vihtari ja Nea Kosonen

Kulttuurisidonnaiset ravitsemustottumukset ja ravitsemusohjaus suuhygienistiopiskelijän vastaanotolla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

10.10.2022

Tekijä	Rebekka Vihtari, Nea Kosonen
Otsikko	Kulttuurisidonnaiset ravitsemustottumukset ja ravitsemusohjaus suuhygienistiopiskelijan vastaanotolla
Sivumäärä	46 sivua + 2 liitettä
Aika	10.10.2022
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Anna Sundblom
<p>Ulkomaalaistaustaisen väestön suun terveys on keskimäärin valtaväestöä heikompi useiden suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan. Ilmiöön on yhteydessä eri kulttuurien erilaiset ravitsemustottumukset, minkä vuoksi ulkomaalaistaustaisiin tulisi kohdentaa ehkäiseviä toimia kuten ravitsemusohjausta suun terveydenhuollossa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ravitsemusohjausta suuhygienistiopiskelijan toteuttamana. Kuvaamme Venäjän, Somalian ja Kiinan kulttuurien ravitsemustapoja ja niiden vaikutuksia suun terveyteen. Kartoitamme myös, miten ravitsemusohjauksessa tulee huomioida asiakkaan erilainen kulttuuritausta. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää suuhygienistiopiskelijat toteuttaessaan ravitsemusohjausta eri kulttuuritaustasta tulevalle asiakkaalle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin pääosin sähköisistä hoito- ja terveystieteiden tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, Pubmed, Medic, MetCat Finna ja Terveysportti. Analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelu.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että eri kulttuurien ravitsemustottumukset poikkeavat merkittävästi suomalaisista ravitsemussuosituksista. Erinäisistä syistä ulkomalais- ja erityisesti maahanmuuttotausta saattaa lisätä riskiä suun terveydelle epäedullisille ruokavalinnoille, mikä voi ilmetä heikompana suun terveydentilana. Ulkomaalaistaustaisen väestön ravitsemusta on tärkeää selvittää ja tarjota heille laadukasta ohjausta suun terveydenhuollossa. Ravitsemusohjauksen onnistumiseksi kulttuurierot, uskonto ja mahdolliset traumakokemukset sekä kommunikointihaasteet tulee ottaa huomioon. Tämä vaatii suuhygienistiltä laaja monikulttuurista osaamista.</p>	
Avainsanat	ravitsemusohjaus, ravitsemus, monikulttuurisuus, ulkomaalaistaustainen, maahanmuuttaja, suun terveys, suun terveydenhuolto, suuhygienisti

Author	Rebekka Vihtari, Nea Kosonen
Title	Culture-related nutritional habits and nutritional counseling at the dental hygiene student's reception
Number of Pages	46 pages + 2 appendices
Date	10 October 2022
Degree	Dental hygienist
Degree Programme	Degree Programme in Dental Hygiene
Instructors	Anna Sundblom, Lecturer
<p>The oral health of the population with a foreign background is on average weaker than the general population according to several studies both in Finland and internationally. The phenomenon is connected to the different nutritional habits of different cultures which is why preventive measures such as nutritional counseling in oral health care should be targeted especially at those with a foreign background.</p> <p>The purpose of the thesis is to describe the nutritional counseling of a client with a different cultural background implemented by a dental hygiene student. We describe the dietary habits of Russian, Somali and Chinese cultures and their effects on oral health. We also survey how the client's different cultural background should be considered in nutritional counseling. The results of the thesis can be used by oral hygiene students when implementing nutritional counseling for a client from a different cultural background.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review. The material was mainly collected from electronic nursing and health sciences databases such as Cinahl, Pubmed, Medic, MetCat Finna and Terveystietti. Thematic analysis was used as the analysis method.</p> <p>The results of the literature review showed that the nutritional habits of different cultures differ significantly from the Finnish nutritional recommendations. For various reasons, a foreign and especially an immigrant background may increase the risk of food choices unfavorable to oral health which can be reflected in a weaker oral health condition. It is important to find out the nutrition of the population with a foreign background and to offer them high-quality nutritional counseling in oral health care. For nutrition counseling to be successful, cultural differences, religion and possible trauma experiences as well as communication challenges must be taken into account. This requires the dental hygienist to have extensive multicultural competence.</p>	
Keywords	nutritional counseling, nutrition, multiculturalism, foreigner, immigrant, oral health, oral health care, dental hygienist

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Suuhygienisti ja ravitsemusohjaus	2
2.1.1	Monikulttuurisuus suuhygienistiopiskelijan vastaanotolla	3
2.2	Suun terveyttä edistävä ravitsemus	4
2.3	Ravitsemuksen vaikutus suun sairauksien syntyyn	5
2.3.1	Karies	6
2.3.2	Eroosio	7
2.3.3	Parodontiitti	8
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön menetelmät	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston keruu	11
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	13
5.1	Kulttuurisia eroja ravitsemuksessa	13
5.1.1	Kulttuurin ja uskonnon vaikutus ravitsemukseen	13
5.1.2	Maahanmuuton vaikutus ravitsemukseen	14
5.1.3	Venäjän ravitsemustottumuksia	16
5.1.4	Kiinan ravitsemustottumuksia	18
5.1.5	Somalian ravitsemustottumuksia	20
5.2	Kieli ja kommunikointi ravitsemusohjauksessa	22
5.2.1	Selkokieli	23
5.2.2	Oheismateriaalin käyttäminen ohjauksen apuna	24
5.2.3	Tulkkipalvelut	25
5.3	Kulttuurierot ravitsemusohjauksessa	26
5.3.1	Uskonnon ja kulttuurin huomioiminen	26
5.3.2	Traumaattisen taustan ja syrjäntäkokemusten huomioiminen	28
5.4	Kulttuurisensitiivinen ravitsemusohjaus	30
5.4.1	Suuhygienistin kulttuurinen osaaminen	30
5.4.2	Monikulttuurisen ravitsemusohjauksen periaatteita	33
6	Pohdinta	36
6.1	Tulosten tarkastelua	36
6.2	Opinnäytetyön hyödyntäminen	40

6.3	Jatkotutkimusaiheita	40
6.4	Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset	41
7	Opinnäytetyön luotettavuus	42
8	Opinnäytetyön eettisyys	43
	Lähteet	46

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun prosessin kuvaus

Liite 2. Tiedonhaun tulosten kuvaus

1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee eri kulttuureista tulevan asiakkaan ravitsemusohjausta suun terveydenhuollossa. Eri kulttuurista tulevien osuus Suomen väestöstä on kasvanut kolmen viimeisen vuosikymmenen aikana merkittävästi. Vuonna 2020 noin 444 000 Suomessa pysyvästi asuvista oli ulkomaalaistaustaisia, mikä on noin 8 prosenttia koko väestöstä. (Tilastokeskus a.) Maahanmuuton jatkuessa nykyisellä tahdilla vierasta kieltä puhuvien määrä tulee yhä kasvamaan, arvion mukaan jopa kaksinkertaistumaan noin 20 vuoden sisällä (Kuntaliitto 2020). Yhä useampi asiakas myös suun terveydenhuollossa omaa erilaisen kulttuuritaustan valtaväestöön verrattuna, mikä vaatii suun terveydenhuollon ammattilaisilta kulttuurin tuntemusta ja taitoja kohdata vieraan kulttuurin omaavia (Helenius-Hietala 2019a).

Useissa sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu ulkomaalaistaustaisten heikompi suun terveys kantaväestöön verrattuna. Erityisesti kariesaktiivisuus on yleisempää ulkomaalaistaustaisilla. Syynä tähän on esimerkiksi alhainen hoitoon hakeutuminen ja suuhygieniatottumukset, mutta myös erilainen ravitsemuskäyttäytyminen valtaväestöön verrattuna. Tämän vuoksi on tärkeää kohdistaa erilaisen kulttuuritaustan omaavaan väestöön ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten ravitsemusohjausta. (Hepola & Erkkola & Bergman & Skogberg & Heimonen 2020.) Ravitsemuksella on merkittävä vaikutus suun terveyteen ja suun sairauksien syntyyn. Suun terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tuntea eri kulttuurien tyypilliset ravitsemustottumukset ja niiden aiheuttamat haasteet jo opiskeluaikana, jotta eri kulttuureista tulevien asiakkaiden suun terveyttä voidaan edistää parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sitä, mitä suuhygienistiopiskelijan tulee huomioida toteuttaessaan ravitsemusohjausta eri kulttuurista tulevalle asiakkaalle. Kuvamme eri kulttuurien tyypillisiä ravitsemusten piirteitä sekä niiden vaikutuksia suun terveyteen. Opinnäytetyössä kartoitamme myös yleisellä tasolla sitä, miten huomioida ravitsemusohjauksessa muut kulttuurisidonnaiset tekijät. Monikulttuurisuus tuo haasteita terveydenhuoltoon muun muassa ennakkokäsitysten sekä erilaisten tottumusten, tapojen että uskomusten osalta. Tasavertaisen ja laadukkaan hoidon kannalta on tärkeää, että suun terveydenhuollossa osataan kohdata ja ohjata monikulttuurisia asiakkaita kunnioittavasti kulttuuritaustat ja tarpeet huomioiden. (Helenius-Hietala 2019a.)

Monikulttuurisen asiakkaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa tulee huomioida kommunikointihaasteet sekä suunnitella keinoja niiden helpottamiseksi. Ulkomaalaistaustaisen asiakkaan erilainen kulttuuritausta ja siihen liittyvät tekijät kuten uskonto ja traumakokemukset tulee ymmärtää sekä ottaa huomioon toiminnassa.

Tässä opinnäytetyössä eri kulttuuritaustaisella henkilöllä tarkoitamme kaikkia henkilöitä, joilla on erilainen kulttuuritausta valtaväestöön verrattuna. Monikulttuurisen taustan omaavat esimerkiksi maahanmuuttajat ja myös toisen polven ulkomaalaistaustaiset henkilöt eli henkilöt, joiden vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Opinnäytetyössämme otamme tarkemmin käsittelyyn ravitsemustottumukset Venäjältä, Afrikan maista Somaliasta sekä Aasian maista Kiinasta. Valitsemamme maat kuuluvat suurimpiin ulkomaalaistaustaisten ryhmiin Suomessa. Työmme kohdistetaan Helsingissä sijaitsevan Metropolian ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille, joten huomioimme valinnassa myös kyseisen alueen eri kulttuuritaustat.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Suuhygienisti ja ravitsemusohjaus

Suuhygienistin työ koostuu väestön suun terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä sekä suun sairauksien ennaltaehkäisemisestä esimerkiksi terveystarkastuksia toteuttamalla (Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry a). Suuhygienistin antamaan terveystarkastukseen ja suun terveystarkastuksiin tulisi aina sisältyä omahoidon ohjauksen lisäksi ravitsemusohjausta. Suun terveydenhuollossa ravitsemusta käsitellään ensisijaisesti suun terveyden kannalta. (Ruokavirasto 2021.) Ravitsemusohjausta voidaan kuitenkin sivuta myös yleisterveyden kannalta, sillä suun sairauksilla on samoja riskitekijöitä ravitsemuksen suhteen kuin monilla yleissairauksilla (Franks & Baines & Taylor & Wallace 2021). Suuhygienisti ohjaa asiakkaan ravitsemusta perustuen valtakunnallisiin ravitsemussuosituksien pohjalta, sillä suositusten mukainen terveellinen ruokavalio edistää kokonaisterveyden lisäksi myös suun terveyttä (Ruokavirasto 2021).

Suuhygienistillä on siis velvollisuus tarjota ravitsemusohjausta osana suun terveyden edistämistä ja suun sairauksien ehkäisyä (Marshall 2016). Ravitsemusohjaus suun terveydenhuollossa ei tulisi kohdistua vain heihin, joilla tiedetään olevan riski suun sairauksiin, vaan sitä tulisi tarjota kokonaisvaltaisena riskiarviointina kaikille asiakkaille

(Franks ym. 2021). Ravitsemusseulonnan avulla suuhygienisti arvioi asiakkaan ravitsemuksellisia riskitekijöitä suun sairauksien syntyyn ja tunnistaa mahdollisia ravitsemuspuutoksia. Arvioinnin perusteella muodostetaan kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan ravitsemuksesta ja toteutetaan ohjaus asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Ravitsemusohjauksen tavoitteena on parantaa asiakkaan tietämystä terveellisestä ravitsemuksesta sekä tarjota tietoa asiakkaan henkilökohtaisten ruokatottumusten vaikutuksesta suun terveyteen ja suun sairauksien syntyyn. Ohjauksen avulla autetaan asiakasta tekemään parempia ruokavalintoja tarjoamalla erilaisia keinoja ja ehdotuksia. Asiakkaan motivointi ja tukeminen on tärkeä osa ohjausta ja usein keskustelussa hyödynnetään motivoivan keskustelun keinoja. Suuhygienistillä on rajalliset resurssit laajojen ravitsemuksellisten haasteiden ratkaisemiseksi, joten tarvittaessa asiakas ohjataan eteenpäin sopivalle terveydenhuollon tarjoajalle kuten ravitsemusterapeutille. (Marshall 2016.)

Seuraavassa kappaleessa kuvataan Suomen monikulttuurisen väestön kehitystä. Ulkomaalaistaustaiset ovat merkittävä ja jatkuvasti kasvava joukko Suomen väestöstä. Luonnollisesti myös yhä useampi asiakas suuhygienistin vastaanotolla ravitsemusohjauksessa omaa erilaisen kulttuuritaustan.

2.1.1 Monikulttuurisuus suuhygienistiopiskelijan vastaanotolla

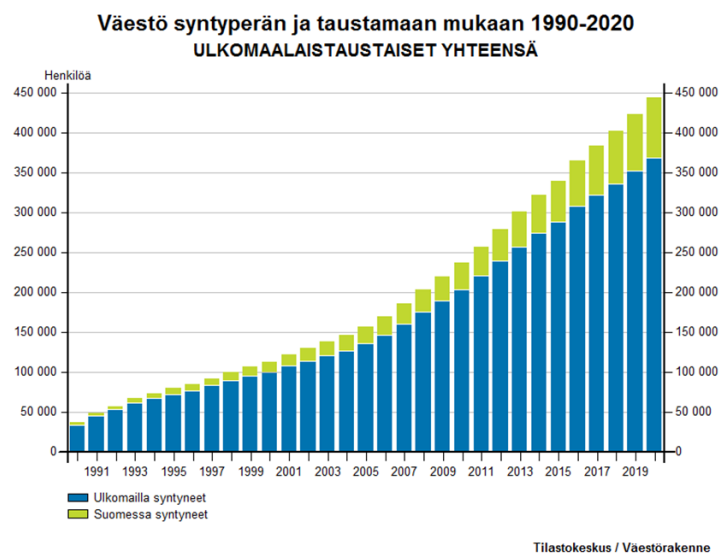
Suomen ulkomaalaistaustaisten määrä on ollut tasaisessa noususuhdanteessa viimeisen kolmen vuosikymmenen ajan (Tilastokeskus a). Suomen ulkomaalaistaustaisesta väestöstä pääosa on syntynyt ulkomailla, mutta toisen polven maahanmuuttajien osuus on ollut jatkuvasti kasvussa (Saukkonen 2021). Vuoteen 2020 mennessä ulkomaalaistaustaisia asui vakinaisesti Suomessa 444 031, joista 83 % oli syntynyt ulkomailla (Taulukko 1) (Tilastokeskus a).

Suomen maakuntien väestöön suhteutettuna ulkomaalaistaustaisia on eniten Ahvenanmaalla sekä Uudenmaan alueella, missä asuu noin puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista. Kaupungeista eniten ulkomaalaistaustaisia on Helsingissä, jossa asukkaista neljäsosa on ulkomaalaistaustaisia. Suomen ulkomaalaistaustaisista suurin osa omaa taustan Neuvostoliitosta. Muita suurimpia taustamaita ovat Viro, Irak, Somalia, Jugoslavia, Kiina, Vietnam, Afganistan ja Turkki. Näistä kaikista ryhmistä ulkomaalaistaustaisia

henkilöitä asuu Suomessa vähintään 10 000. (Tilastokeskus b.) Myös suurin vieraskielisten ryhmä on venäjänkieliset. Sen jälkeen eniten puhutut kielet ovat viro, arabia, englanti, somali, kurdi ja persia. (Tilastokeskus c.)

Maahanmuuton syy vaihtelee. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimuksen mukaan vuonna 2014 Suomessa asuvien ulkomaalaisten yleisin syy Suomeen muuttoon oli ollut perhesyyt (54 %). Työperäinen maahanmuutto oli toiseksi yleisin syy (18 %) ja kolmanneksi suurin syy maahanmuuttoon oli opiskelu (10 %). Lisäksi noin 11 % maahanmuuttajista oli tullut Suomeen pakolaisena, turvapaikanhakijana tai muuten kansainvälistä suojelua tarvitsevana. (Sutela & Larja 2015.) Vuoteen 2020 mennessä työperäinen maahanmuutto on lisääntynyt. Silloin oleskelulupia myönnettiin lähes yhtä paljon työn (8508 kpl) kuin perhesyiden takia (8592 kpl). (Maahanmuuttovirasto 2021.)

Taulukko 1. Suomen ulkomaalaistaustaisten määrä eriteltynä ulkomailla ja Suomessa syntyneisiin vuosina 1990–2020 (Tilastokeskus a).



2.2 Suun terveyttä edistävä ravitsemus

Valtakunnalliset ravitsemussuositukset toimivat pohjana terveydenhuollon ravitsemusohjauksessa. Ravitsemussuosituksilla pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen, sillä niiden seuraaminen pienentää riskiä sairastua elintapasairauksiin. Ravitsemussuositusten laadinnassa on otettu huomioon suomalainen ruokakulttuuri ja ravitsemustottumukset. Terveystä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita, kalaa, kasviöljyjä, pähkinöitä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita. Suomalaisilla ravitsemus-

suosituksilla kannustetaan vähentämään ruoan energiatihyettä sekä lisäämään ravintotihyettä ja parantamaan sekä hiilihydraattien että ruoan rasvan laatua. Suolan, lihavalmisteiden ja erityisesti punaisen lihan käyttöä suositellaan vähentämään. Ravitsemussuosituksiin kuuluvilla ruokakolmiolla ja lautasmallilla pyritään havainnollistamaan sitä, mitä ruokavalioon tulisi kuulua ja minkä verran sekä kuinka paljon aterialla tulisi syödä. Vettä tulisi nauttia päivässä 1–1,5 litraa. Säännöllinen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, mikä hillitsee nälän tunnetta. Säännöllinen ateriarytmi suojaa myös hampaita reikiintymiseltä, sillä napostelu aiheuttaa hampaan pinnan liukenemista eli demineralisaatiota. Aterioiden tulisi rakentua tasaisesti koko päivälle niin, että aterioiden välillä olisi noin 3–4 tuntia. (Fogelholm ym. 2014.)

Suun terveyden kannalta erityisen edullisia ovat suun happoja neutralisoivat ruoka-aineet, jotka sisältävät kalsiumia, fosfaattia tai fluoria. Tällaisia neutralisoivia ruoka-aineita ovat esimerkiksi juustot ja pähkinät. Pureskeltava ja kuitupitoinen ruoka lisää syljen eritystä, mikä on tärkeää suun terveydelle. Lisäksi joissakin ruoka-aineissa kuten porkkanoissa, kaakaossa, täysjyvätuotteissa ja tietyissä hedelmissä on haitallisten suun bakteerien toimintaa ja kiinnittymistä estäviä ominaisuuksia. (Heikka & Hiiri & Honkala & Keskinen & Sirviö 2015: 60.)

2.3 Ravitsemuksen vaikutus suun sairauksien syntyyn

Ravitsemuksella on huomattava vaikutus suun terveyteen, sillä se on yhteydessä monien suun sairauksien syntyyn. Selvimmät yhteydet ravitsemuksella on hampaiden eroosioon ja kariekseen, jotka ovat suurelta osin estettävissä elintavoilla. Hampaan kariotuminen liittyy ravinnon sokerien ja hiilihydraattien vaikutukseen kun eroosioauriot taas johtuvat yleensä ravinnon haitallisista hapoista ja alhaisesta pH:sta. (Marshall 2016.) Puutteellinen ravitsemus voi lisätä riskiä hampaiston kiilteen, kovakudoksen tai luun kehityshäiriöille. Ravitsemuspuutokset voivat lisätä riskiä myös esimerkiksi gingiviittiin tai limakalvo-ongelmiin. (Honkala 2019a.) Monilla ravintoaineilla onkin tärkeä merkitys pehmytkudosten terveyteen, vastustuskykyyn ja siten myös vaurioituneiden kudosten ja infektioiden paranemiseen. Ravitsemuksen yhteyttä parodonttaalisairauksiin on tutkittu paljon ja välillisiä vaikutuksia muun muassa immuunivasteen kautta on löydetty. (Marshall 2016.)

2.3.1 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yksi yleisimmistä sairauksista sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti katsottuna (Karies (hallinta) 2020). Maailman eri väestöissä sitä ilmenee jopa 80 prosentilla (Moynihan 2016). Karies on monitekijäinen hampaiden mikrobisairaus, jonka muodostumiseen vaikuttaa muun muassa suun mikrobisto, vastustuskyky, ravinto, omahoidon toimivuus, plakin ja syljen määrä sekä niiden ominaisuudet (Helenius-Hietala 2019b). Kariuksen aiheuttavat kariesbakteerit, kuten *Streptococcus mutans* bakteerit, saavat yleensä aikaan kariuksen syntymisen. Laktobasilleja esiintyy taas runsaasti kariuksen etenemisvaiheessa. Kariesbakteerit kiinnittyvät hampaan pintaan ja tuottavat aineenvaihdunnassaan happoja ravinnon sokereista ja fermentoituvista hiilihydraateista. Hapot aiheuttavat hampaan pinnan demineralisaation eli mineraalien liukenemisen. Puhekielessä demineralisaatiota kutsutaan happohyökkäykseksi. (Tenovuo 2019a.) Syljen neutralisoivan vaikutuksen ansiosta liuenneet mineraalit remineralisoituvat eli kovettuvat takaisin hampaan pinnalle. Hampaan pinnan uudelleenkovettumista ei kuitenkaan ehdi tapahtua, jos hiilihydraatteja tulee suuhun liian tiheästi. Tämä demineralisaation ja remineralisaation vuorottelun välinen epätasapainotila aiheuttaa kariuksen asteittaisen etenemisen. (Helenius-Hietala 2019c.)

Ravinnon sokerit on merkittävin riskitekijä kariuksen muodostumisessa (Moynihan 2016). Ilman fermentoituvia hiilihydraatteja ja sokereita kariesta ei pääse muodostumaan ja siksi niiden saannin hallinta on tärkeä osa kariuksen hallintaa. On havaittu, että vähähiilihydraattista ruokaa syöväälle väestölle kehittyy erittäin vähän kariesta, kun taas korkeahiilihydraattista ruokaa syöväällä väestöllä on ylivoimaisesti korkein hammaskariuksen esiintyvyys. (Hujoel & Lingström 2017.) Sokerin käyttömäärä tulisi siis pitää alhaisena. WHO:n kansainvälisten suositusten mukaan vapaiden sokerien saanti tulisi rajoittaa alle 10 prosenttiin päivän kokonaisenergian saannista, jolloin kariuksen esiintyvyyden on todettu pysyvän väestötasolla alhaisena. (Moynihan 2016.)

Sokerilaaduista haitallisimmin on sakkaroosi, josta seuraavaksi tulevat glukoosi, fruktoosi, maltoosi, laktoosi ja sorbitoli (Tenovuo 2019b). Sokerien lisäksi hiilihydraatit kuten tärkkelys ovat kariogeenisiä. Viljat, vihannekset ja hedelmät aiheuttavat kuitenkin melko alhaisen kariesriskin verrattuna varsinaisiin lisättyä sokeria sisältäviin ruokiin ja juomiin. (Marshall 2016.) Myös käyttötapa määrittää kariesriskiä. Riskiä lisää kariogeenisen ruoan tai juoman tiheä käyttö, pitkä viipymisaika suussa ja esimerkiksi imeskely sekä siemäily. Ruoka-aineen pureskeltavuus, syljen erityksen aktivointi ja hampaita suojaavat

remineralisoivat ainesosat taas vähentävät ruoka-aineesta aiheutuvaa karisriskiä. (Ternovu 2019b.)

Ravitsemussuositusten mukainen terveellinen ja monipuolinen ravitsemus suojaa suun terveyttä ja samalla laskee kariesriskiä. Ylimääräisten happohyökkäysten välttämiseksi säännöllinen ateriaritmi on tärkeää. Haitallisia sokereita sisältäviä ruokia ja juomia tulisi nauttia vain harvoin ja rajoitettu määrä sekä ajoittaa niiden nauttiminen aterioiden yhteyteen. Aterian lopuksi olisi hyvä nauttia ksylitolia happohyökkäyksen katkaisemiseksi. (Karies (hallinta) 2020.)

2.3.2 Eroosio

Hampaiden eroosio on hampaan pinnan kemiallista liukenemista happojen vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa. Eroosiota voi aiheuttaa mikä tahansa hapan aines kuten sitrushedelmät ja niistä valmistetut juomat. Jotta ruoka-aine aiheuttaa eroosiota, sen tulee päästä kosketukseen hammaskiilteen tai hammasluun kanssa. Syljen määrä sekä sen ominaisuudet vaikuttavat lisäksi eroosion etenemiseen. Jos suu on kuiva, hapan valmiste jää hampaiden pinnoille pidemmäksi aikaa, jolloin hampaat altistuvat herkemmin vaurioille. (Helenius-Hietala 2019d.) Eroosiota voi olla vaikea havaita aikaisessa vaiheessa. Tyypillisiä eroosion merkkejä ovat kiilteen sileä, lasinen ja himmeä pinta, joka on kuitenkin intakti eli ehjä. Eroosion edetessä hampaan kuspit alkavat pyöristymään. Lopulta hampaan dentiini voi paljastua, mikäli kiillettä menetetään paljon. Paljastunut dentiini on herkempi kuumalle ja kylmälle sekä erilaisille tuntoaärsykkeille. (Lussi & Schlueter & Rakhmatullina & Ganss 2011.)

Ravintoaineen pH-pitoisuus vaikuttaa hampaiden eroosioon. Eroosiota aiheuttavat ravintoaineet, joiden pH on alle 5,5. Kalsiumia sisältävät happamat ravintoaineet eivät kuitenkaan aiheuta eroosiota. Myöskään kivennäisvesien hiilihappo ei aiheuta eroosiota ja näin ollen suun terveydelle turvallisia ovat maustetut vedet, joissa ei ole hiilihapon lisäksi muita happoja tai sokereita. Eroosiivisia, suun terveydelle haitallisia taas ovat sitruuna-, omena-, viini-, etikka- tai fosforihappoa sekä sokereita sisältävät juomat ja ruoat. Happamat hedelmät aiheuttavat kokonaisina nautittuna vähemmän eroosiota kuin mehuksi puristettuina johtuen pureskelun syljeneritystä lisäävästä vaikutuksesta. Tämä johtuu siitä, että sylki laimentaa suussa olevia happoja. Hampaiden eroosiota voivat aiheuttaa

ravintoaineiden lisäksi myös lääkkeet kuten happamat pore- ja kurkkutabletit. Ravitsemuksen lisäksi hammaseroosion syy voi olla sisäinen, esimerkiksi oksentaminen tai vatsan happo-oireet. (Helenius-Hietala 2019d.)

Hampaiden eroosiota on mahdollista ehkäistä. Eroosioaurioiden ehkäisemiseksi tulisi muun muassa välttää ruokien pureskelua happaman juoman kanssa, sokerin lisäämistä marjoihin ja hedelmiin sekä hankaavan hammastahnan ja kovan hammasharjan käyttöä. Happamat ruoat tulisi nauttia muun ruokailun yhteydessä ja maitotuotteiden kanssa. Myös happamat juomat tulisi nauttia yhdellä kertaa ja lyhyen ajan kuluessa. Pilliä käyttämällä hapanta juoma ei pääse kosketukseen hampaiden kanssa, minkä myötä eroosioriski vähenee. Sitruhedelmiä tulisi nauttia enintään kaksi päivässä. Maidon tai pähkinöiden syöminen aterian päätteeksi tasapainottaa happamien tuotteiden haittavaikutuksia. (Helenius-Hietala 2019d.)

2.3.3 Parodontiitti

Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudosten tulehdussairaus, joka on huomattava kansantauti. Parodontiitin alidiagnosoinnin vuoksi se jää usein hoitamatta. Parodontiitti olisi tärkeää huomata ja hoitaa varhaisessa vaiheessa, jotta suuremmilta vahingoilta kuten hampaiden menetyksiltä vältyttäisiin. Parodontiitti syntyy pitkittyneen ientulehduksen eli gingiviitin seurauksena ja sen takia yksi parodontiitin ehkäisytoimista on myös gingiviitin ehkäisy ja hoito. (Parodontiitti 2019.) Parodontiitti ei parane vaan jättää jälkeensä pysyviä kudonvaurioita (Könönen 2021).

Parodontiittia aiheuttaa tietyt suun mikrobistossa toimivat taudinaiheuttajabakteerit eli patogeenit. Patogeenien vahvistuminen ienrajan sekä ientaskun bakteeripeitteissä laukee tulehdusketjun. Ikenen ja ienrajan tila kroonistuu, sillä tulehduksen aiheuttamat olosuhteet muokkaavat ientaskussa sijaitsevan mikrobiston kokoonpanoa. Tulehdusvälikärsäaineita irrottautuu ienkudoksessa bakteerien vaikutuksesta, mikä käynnistää tulehdusprosessin. Tämä aiheuttaa paikallisen kiinnityskudostuhon, jonka seurauksena ientaskut syvenevät. Mitä syvempi ientasku on, sitä otollisemmat olosuhteet ovat hampattomassa tilassa viihtyvälle parodontiitin bakteereille. Parodontiitille altistavat myös tupakointi, diabetes, metabolinen oireyhtymä, lihavuus, stressi ja perinnölliset tekijät. (Könönen 2021.)

Ruokavalion vaikutusta parodontalisairauksiin tutkitaan, mutta yksittäistä suoraa yhteyttä ei ole pystytty todistamaan. Monien tutkimusten mukaan tasapainoisella ja terveellisellä ravitsemuksella on kuitenkin tärkeä merkitys parodontaliterveydelle. Antioksidanteilla, vitamiineilla, kivennäis- ja hivenaineilla sekä monityydyttymättömillä rasvoilla on edistävää vaikutus muun muassa parodontiumin uusiutumiseen ja luun muodostukseen. Hiilihydraattien liiallinen saanti taas saattaa olla yhteydessä parodontalisairauksiin. (Najeeb & Zafar & Khurshid & Zohaib & Almas 2016.) Parodontiitin ollessa yhteydessä diabetekseen ja lihavuuteen, on ruokavaliolla yhteys myös parodontiittiin näiden kautta. Eritoten länsimaisessa ruokavaliossa, joka sisältää muun muassa prosessoitua lihaa, punaista lihaa, voita, kananmunia ja runsaasti rasvaa, voidaan nähdä yhteys liikalihavuuden ja parodontiitin välillä. (Alhassani ym. 2021.)

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ravitsemusohjausta suuhygienistiopiskelijan toteuttamana. Tarkemmin eriteltynä tarkoituksena on kuvata Venäjän, Somalian ja Kiinan kulttuurien ravitsemustapoja sekä niiden vaikutuksia suun terveyteen. Lisäksi tarkoituksena on perehtyä siihen, mitä ohjauksen osalta tulee huomioida eri kulttuuritaustaisen ravitsemusohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa suuhygienistiopiskelijoille luettavaksi laadukas tutkittuun tietoon pohjautuva opinnäytetyö, joka tarjoaisi tietoa ja keinoja eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ravitsemusohjauksen suun terveydenhoidossa.

Opinnäytetyömme tiedonhakuja johdattelevat kysymykset tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia ravitsemustottumuksia Venäjällä, Somaliassa ja Kiinassa tyypillisesti on ja minkälaisia huomioonotettavia seikkoja ne tuovat suun terveyteen?
2. Miten huomioida potilaan kulttuuritausta ravitsemusohjauksessa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus metodina sopii hyvin projektiin, jonka tavoitteena on koota hajanaista tietoa ja saada aikaan selkeä sekä kattava tietopaketti. Yleisesti kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa yhdistyy laadullisen ja määrällisen tutkimuksen piirteet. Se perustuu valmiiseen julkaistuun tutkimuskirjallisuuteen, jota kartoitetaan, yhdistellään, arvioidaan, vertaillaan, kootaan ja jonka perusteella lopulta laaditaan johtopäätökset. Kirjallisuuskatsauksille ominaista on niiden toistettavuus ja systemaattisuus. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen alatyyppeihin: systemoituun kirjallisuuskatsaukseen, meta-analyysiin sekä kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, joka on tämän opinnäytetyön menetelmä. (Salakari 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen orientaatio etenkin terveystieteissä ja hoitotieteissä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää itsenäisenä menetelmänä, mutta myös muun tutkimuksen osana. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ilmiön kuvaamista, jossa tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja tutkimuskysymykseen vastaaminen laadullisen kuvailun avulla. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292.) Ilmiötä kuvaillaan melko yleisellä tasolla niin, että pääasiat tulevat esille. Katsaustyyppi on metodisesti melko väljä muihin kirjallisuuskatsaustyyppihin verrattuna, muun muassa tutkimustehtävien laajuuden ja tutkitun aineiston rajaamisen osalta. Käytetty aineisto voi olla laajakin. (Salminen 2011: 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pystytään erottamaan neljä päävaihetta: 1. tutkimusongelman määrittäminen 2. katsaukseen tulevan aineiston rajaaminen ja valinta 3. katsauksen muodostaminen sekä 4. katsauksen tulokset ja niiden tarkastelu. Prosesissa ominaista on kuitenkin vaiheiden osittainen päällekkäisyys. (Kangasniemi ym. 2013: 292.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan nähdä kaksi eri alatyyppeä; narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011: 6). Tässä opinnäytetyössä käyttämämme menetelmä muistuttaa enemmän narratiivista kirjallisuuskatsausta, joka on metodisesti väljä, helppolukuinen ja laajan kuvan tarjoava katsaustyyppi (Salakari 2011).

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tietolähteinä on käytetty sekä suomalaista että ulkomaista kirjallisuutta. Tiedonhaussa on pyritty toimimaan lähdekriittisesti ja käyttämään mahdollisimman ajankohtaista, luotettavaa ja aiheen suhteen relevanttia tietoa. Tietokantoja, joista tietoa on etsitty, ovat Medic, Cinahl, Pubmed, MetCat Finna ja Terveysportti. Tietokantahakujen lisäksi olemme hyödyntäneet opinnäytetyössä joitakin luotettavia ja virallisia eri yhdistysten ylläpitämiä verkkosivuja sekä muuta verkkomateriaalia kuten E-kirjoja.

Aineiston rajaamisen avuksi laadittiin sisäänotto- ja ulosjättökriteerit (Taulukko 2). Haku rajattiin koskemaan vain suomen- ja englanninkielisiä aineistoa. Artikkelien valinnassa huomioimme sen, että ne olivat vertaisarvioituja. Opinnäytetyön tekemiseen ei varattu taloudellisia resursseja, joten tutkimuksen tuli olla luettavissa ilmaiseksi. Tietolähteeksi hyväksyttiin vain kokonaiset tekstit. Tiedonhaussa on suosittu mahdollisimman tuoreta saatavilla olevaa aineistoa, joka on julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen. Tärkeänä kriteerinä oli myös se, että aineisto liittyi käsiteltäviin aiheisiin. Perehdyimme aiheeseen liittyviin tietolähteisiin kuitenkin laajasti hyvän kokonaiskuvan saavuttamiseksi.

Keskeisiä käyttämiämme hakusanoja olivat ruokakulttuuri, ravitsemus, ruokatottumukset, ravitsemusohjaus, karies, parodontiitti, hammaserosio, ohjaus, kommunikointi, selkokieli, tulkki, ulkomaalaistaustainen, maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, suun terveys, suun terveydenhuolto, Venäjä, Kiina, Somalia, kulttuuri, uskonto, ortodoksisuus, islam ja buddhalaisuus. Näiden lisäksi haimme tietoa hakusanojen englanninkielisillä vastineilla ja hakusanojen yhdistelmillä. Kaikki käyttämämme hakusanat on kuvattu mahdollisimman tarkasti työn liitteenä olevassa taulukossa. (Liite 1: hakuprosessin kuvaus). Sähköisen haun lisäksi haimme tietoa manuaalisesti kirjastoista. Tietoa etsittiin hakusanoja muistuttavista osioista, joita olivat suun terveydenhuolto, ravitsemus, hoito-työ, kulttuurit ja ruokakulttuurit.

Taulukko 2. Käytetyn aineiston kriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston ulosjättökriteerit
Suomen- ja englanninkieliset aineistot	Muut kuin suomen tai englanninkieliset aineistot
Aineisto on julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2010

Aineisto on relevanttia	Aineisto ei liity opinnäytetyössä käsiteltäviin aiheisiin
Aineisto on luettavissa ilmaiseksi	Aineistoon pääsy on maksumuurin takana
Aineistosta on saatavilla koko teksti	Aineistosta ei ole saatavilla koko tekstiä

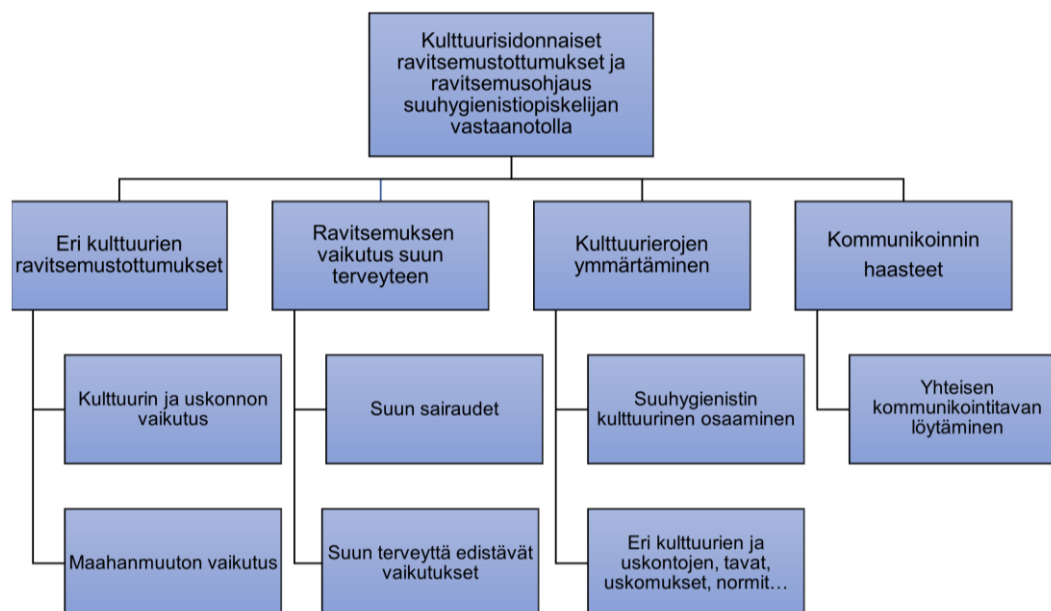
4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoimisessa käytettiin teemoittelua, joka on usein laadullisessa tutkimuksessa käytetty menetelmä. Teemoittelu muistuttaa joiltakin osin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia, mutta se voidaan toteuttaa suhteellisen vapaasti. Teemoittelun avulla aineiston tulkintaa voidaan selkiyttää ja konkretisoida. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tarkoituksena on tulkita aineistoa luokittelemalla havaintoja niiden samankaltaisten tekijöiden mukaan. Teemoittelua voidaan kuitenkin tehdä monella tapaa. Teemat voivat olla etukäteen suunniteltuja, päätetty aineiston keruun aikana tai vasta analysointivaiheessa. (Puusa & Juuti 2020.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat kirjassaan “Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi” teema-analyysin prosessin seuraavasti. Teemoittelu aloitetaan aineiston tarkastelulla, jonka jälkeen sieltä poimitaan olennaisia seikkoja. Seikat pelkistetään ja järjestellään teemoihin. Teemojen suhdetta toisiinsa pohditaan ja tarkastetaan, että teemat sopivat keskenään toisiinsa. Lopuksi teemat nimetään ja tehdään temaattinen kartta. Ei ole olemassa ohjenuoraa sille, kuinka paljon teemoja tulisi olla vaan tärkeää on teemojen johdonmukaisuus ja riittävä eriävyys toisistaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Teemoittelu voi olla myös kuhunkin teemaan liittyvien kohtien poimimista aineistosta (Saaranen-Kauppien & Puusniekka).

Toteuttamassamme analyysissa mukailimme näitä teemoittelun tyylejä. Teemoittelua ohjasi tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Tarkastelimme aineistoa ja muodostimme sen perusteella teemoja ja niihin kuuluvia alateemoja. Samankaltaisia teemoja yhdisteltiin, kunnes hyvä lopputulos oli saavutettu. Tämän työn teemat ovat olleet melko selkeitä jo työn alussa. Teemoittelussa on kuitenkin hyvä olla avoin, tarvittaessa unohtaa entuudestaan määritellyt teemat ja antaa uusien teemojen syntyä analyysin tuloksena (Juhila). Teemat rakentuivat opinnäytetyön aiheen ympärille ja työn otsikot

ovat muotoutuneet pitkälti teemojen mukaan. Koska teemoittelulle olennaista on temaat-
tisten karttojen tekeminen, teimme kuvion aineistosta esiin nousseista pääteemoista ja
alateemoista (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teemoittelun perusteella työn tulosten yhteen-
veto oli selkeämpi toteuttaa niin, että se sisältää vain olennaisimmat asiat.



Kuvio 1. Temaattinen kartta opinnäytetyön ympärille rakentuneista teemoista.

5 Tulokset

5.1 Kulttuurisia eroja ravitsemuksessa

5.1.1 Kulttuurin ja uskonnon vaikutus ravitsemukseen

Eri kulttuurista tulevan henkilön ravitsemustottumuksien muodostumiseen vaikuttavat lukuisat tekijät. Tietynlaisten ravitsemustottumusten muodostumiseen ovat sidoksissa sosiaaliset piirit kuten perhetausta, kulttuuri, perinne, ruokakäsitykset- ja uskomukset. Muita syömistä ohjaavia tekijöitä ovat muun muassa maahanmuutto ja sen syyt, taloudelliset resurssit, psykososiaaliset tekijät ja uskonto. (Elorinne & Voutilainen 2021.) Tietyllä alueella asuvien ihmisten ravitsemukseen vaikuttaa ruoka-aineiden saatavuus, mikä riippuu alueen luonnosta, sen kasvuolosuhteista ja eläimistöä. Ruokakulttuuri ohjaa kulttuuriin kuuluvan ihmisen ruokavalintoja. Tiettyjä ruokia suositaan, kun taas toisia ruokia vältetään tai rajoitetaan. Ruokakulttuurissa toimitaan siis tiettyjen normien

ja arvojärjestyksien mukaan. (Zechner & Koivusilta 2017.) Kulttuuri vaikuttaa myös ruokailun tapoihin, sillä ruokailun rytmi, ruokailukertojen määrä ja aterian kesto vaihtelevat eri kulttuureissa.

Uskonto on kiinteä osa monia kulttuureja. Suomeen vuonna 2018 saapuneista turvapaikanhakijoista yli puolella ruokavalio oli rajoittunut uskonnon ruokasäädösten tai eettisten syiden vuoksi (Kuusipalo & Skogberg & Koponen 2019: 225). Joissakin uskonnoissa ja vakaumuksissa ruokasäännöt, esimerkiksi kielletyt ruoka-aineet, voivat olla ehdottomiakin. Uskonto voi myös säädellä ruoan valmistustapaa, teurastustapaa, paastoamista ja hyväksyttävää ruokailuseuraa. Esimerkiksi juutalaiset syövät kosher-määräysten mukaan valmistettuja ruokatuotteita ja islaminuskoiset taas halal-tuotteita. Adventistit rajaavat ruokavaliostaan pois kofeiinin ja sianlihan, mormonit teen ja kahvin sekä jehovan todistajat veriruoat. Saman uskontoryhmän sisälläkin voi olla useita eri tulkintoja ruokavaliosta. Esimerkiksi hindulaisuudessa on erilaisia tulkintoja kasvis- ja sekaruokavaliosta. Paastoaminen kuuluu omalla tavallaan moneen uskontoon kuten islaminuskoon, ortodoksisuuteen, katolisuuteen sekä juutalaisuuteen. (Nuutinen ym. 2010: 193–196.)

5.1.2 Maahanmuuton vaikutus ravitsemukseen

Maahanmuutto tuo tiettyjä tyypillisiä vaikutuksia ravitsemukseen. Suuri osuus maahanmuuttajista ja etnisistä vähemmistöistä kuuluu alempiin sosioekonomisiin luokkiin, kun tarkastellaan tulostasoa ja koulutusta (Malin & Suvisaari 2010: 144). Sosiaalisen luokan on todettu vaikuttavan terveys- ja ruokatottumuksiin. Korkean koulutuksen ja hyvän tulotason omaavilla henkilöillä on enemmän taloudellisia resursseja käytettävissä terveelliseen ruokaan verrattuna niihin, joilla on matalammat tulot. (Zechner & Koivusilta 2017.) Maahanmuuttajien kesken keskimäärin matalampi koulutustaso voi ilmetä myös siinä, että tietoisuus terveydestä ja ravitsemuksesta saattaa olla valtaväestöä heikompi. Tämä johtuu kouluttamattomuuden lisäksi aiemman asuinmaan terveysneuvonnan sekä -opetuksen puutteesta. Myöskään Suomessa tieto ei saavuta kaikkia ulkomaalais-taustaisia johtuen esimerkiksi kielimuurista. (Koponen ym. 2015.)

Vanhempien sosioekonominen status vaikuttaa myös lapsiin. Matalatuloisen työn ja alemman koulutusluokan omaavien lasten vanhemmat tarjoavat lapsilleen enemmän epäterveellisiä makeita herkkuja, virvoitusjuomia ja prosessoituja ruokia, kun taas ter-

veellisiä hedelmiä ja kasviksia kulutetaan vähemmän verrattuna korkean sosioekonominen aseman omaaviin vanhempiin. (Iguacel ym. 2016.) Tulee kuitenkin muistaa, että puhutaan vain keskimääräisistä arvioista. Maahanmuuttajat ovat heterogeeninen ryhmä ja joukkoon mahtuu kaiken kieli- ja koulutustason ihmisiä, joilla voi olla hyvinkin korkeat tiedot terveyteen liittyvistä tekijöistä (Pakaslahti & Huttunen 2010: 6).

Ruoka on maahanmuuttajalle tärkeä osa kulttuurista identiteettiä ja itsensä ilmaisemista. Tuttu ruoka voi tuoda turvallisuuden ja yhteenkuulumisen tunnetta uudessa asuinympäristössä. Usein uudessa maassa tutun ruokakulttuurin toteuttaminen voimistuu. (Nuutinen ym. 2010: 193–196.) Toisaalta kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että maahanmuutto matalan elintason maasta korkeamman elintason maahan voi heikentää ravitsemusta. Maahanmuuttajat omaksuvat usein uuden maan haitallisia ravitsemustottumuksia, kun epäterveellisiä tuotteita on helpommin saatavilla ja taloudelliset resurssit kasvavat. Esimerkiksi sokerien ja haitallisten rasvojen käyttö saattaa lisääntyä, kun taas kasvien, hedelmien, palkokasvien, kalan ja viljatuotteiden käyttö puolestaan vähentyy. Ravitsemustottumusten negatiivisesta muutoksesta kertoo esimerkiksi se, että vaikka perinteinen afrikkalainen ruoka sisältää runsaasti terveellisiä kasviksia ja palkokasveja, somalialaistaustaisten maahanmuuttajien ruokavalio sisältää niitä enää vähän. Myös heidän sokerin kulutuksensa on suurta. (Prättälä 2012: 173–176; Elorinne & Voutilainen 2021.)

Ulkomaalaistaustaisten heikompi ravitsemus tuli esille myös Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia tutkivassa FinMonik 2018–2019-tutkimuksessa. Sen mukaan ulkomaalaistaustaiset, erityisesti taustan Lähi-idästä tai Pohjois-Afrikasta omaavat, syövät tuoreita kasviksia vähemmän verrattuna koko väestöön. (Somersalo & Raulio & Kaartinen & Kuusio 2020.) Lisäksi maahanmuuttajilla on todettu olevan keskimääräisesti muuta väestöä epäsäännöllisempi ateriarytmi ja ruokajuomana käytetään useammin sokerisia mehuja tai virvoitusjuomia. Epäterveellisten ruokatottumusten myötä maahanmuuttajien riski lihavuuteen sekä elintapasairauksiin kuten tyyppin 2 diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin saattaa kasvaa. (Prättälä 2012: 173–176; Elorinne & Voutilainen 2021.)

Toisaalta ulkomaalaistaustaisten elintavat voivat olla osin terveellisemmät kuin valtaväestön. On todettu, että ulkomaalaistaustaisten alkoholin kulutus on yleisesti maltillisempaa verrattuna koko väestöön (Koponen ym. 2015). Maahanmuuttajien terveys ja hy-

vinvointi – tutkimuksessa tuli esille Suomessa asuvien venäläistaustaisten muuta väestöä korkeampi tuoreiden hedelmien ja kasvien käyttö (Prättälä 2012: 173–176). Ravitsemusohjauksessa onkin tärkeää muistaa, että erilaiset ja suomalaisista ravitsemussuosituksista poikkeavat ruokavaliot on mahdollista toteuttaa terveellisesti. Ne kuitenkin vaativat erityishuomiota, sillä riski ravitsemuksellisiin haasteisiin on suurempi. (Elorinne & Voutilainen 2021.)

5.1.3 Venäjän ravitsemustottumuksia

Venäjä on kulttuurisellisesti moninainen ja pinta-alaltaan suuri maa, johon mahtuu ruokakulttuurien osalta alueellisia eroavaisuuksia. Siksi Venäjän ruokakulttuuria on vaikea yleistää tietynlaiseksi. Laajoja tutkimuksia ruokailutavoista ei ole tehty ja tehdyt tutkimukset eivät anna myöskään täysin totuudenmukaista kuvaa, vaan ne tarjoavat karkean arvion tietyn Venäjällä sijaitsevan alueen ravitsemuksesta. (Paalanen 2013.)

Venäläisessä keittiössä suositaan kala- ja sieniruokia, viljatuotteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Vihanneksia ei kuitenkaan aina syödä tuoreina vaan niitä säilötään, keitetään, paistetaan, suolataan, marinoidaan ja haudutetaan. (Koponen 2013: 77–80.)

Tämä voi heikentää kasvien terveyshyötyjä tuoreisiin vihanneksiin verrattuna. Suosittuja venäläisiä ruokalajeja ovat muun muassa blinit, kaviaari ja erilaiset hiivataikinaan leivottut piirakat, tattaripuuro, lihahyytelö, lihapadat, suolakurkut ja hapankaali. Keittoja syödään lähes päivittäin. Lisukkeina tarjotaan hapankaalia ja kasviksia. (Koponen 2013: 77–80.) Maun antamiseksi ruoissa käytetään paljon etikkaa ja hapankermaa. Myös leipää syödään paljon aterioilla ja se tehdään usein rukiista. (Kittler & Sucher & Nelms 2011: 171–174.) Venäläiset nauttivat paljon makeita leivonnaisia kuten piirakoita, kakkuja, konveheteja ja makeisia (Koponen 2013: 77–80). Teen juonti on myös tärkeä osa ateriointia (Kittler ym. 2011: 171–174).

Ortodoksisuus on suurin yksittäinen uskontokunta Venäjällä ja sillä on ollut merkittävä vaikutus Venäläisen ruokakulttuurin syntyyn (Kaurinkoski 2010: 9). Ortodoksisuuden ruokasäännöt liittyvät kanonisiin paastoaikoihin, joita on neljä vuodessa. Paastojen aikaan rajataan pois eläinkunnan tuotteet kuten liha, kala, munat ja maitotuotteet. Paastojen kesto vaihtelee noin kahdesta viikosta seitsemään viikkoon. Keskiviikot ja perjantait ovat paastopäiviä läpi vuoden, joiden lisäksi on muita yksittäisiä paastopäiviä. (Kantonen 2015.) Kaiken kaikkiaan paastot kestävät lähes puolet vuoden päivästä (Koponen 2013: 77–80).

Vaikka kasvikset ja hedelmät kuuluvat Venäläiseen ruokakulttuuriin, useiden tutkimusten mukaan niiden kulutus Venäjällä on erittäin vähäistä. Venäjällä asuvien ihmisten ravitsemukseen on vaikuttanut merkittävästi epävakaat olosuhteet johtuen muun muassa Neuvostoliiton romahtamisesta sekä terveys- ja talouskriisistä. Olosuhteiden myötä 90-luvun alussa ruokavalikoimat supistuivat, minkä jälkeen valikoimat ovat vähitellen laajentuneet ja hinnat laskeneet. Tutkimusten mukaan keskimääräiselle venäläiselle kuluttajalle tärkeämpiä ruoan valintaan vaikuttavia tekijöitä onkin ruoan hinta ja saatavuus terveellisyyden sijaan. Venäjän Pitkärannan ruokatapoja tutkittaessa vuonna 1994 todettiin useita ravitsemuksellisia haasteita, mutta saatavuuden paranemisen ja hintojen laskun myötä myös Pitkärannassa vuoteen 2007 mennessä ruokatottumukset muuttivat merkittävästi paremmiksi. Vastaajien haitallisten rasvojen käyttö laski huomattavasti ja päivittäinen kasvisten sekä hedelmien syönti oli kasvanut lähes kolmikertaiseksi. Tutkimuksessa todettiin, että Pitkärannan ravitsemustottumukset ovat alkaneet muuttua melko samankaltaiseksi Suomeen verrattuna. (Paalanen & Prättälä & Palosuo & Laatikainen 2010.)

Eriyisiä ravitsemuksellisia haasteita on havaittu Venäjän pohjoisilla alueilla. Johtuen ruoantuotannon haasteista sekä luonnon ja ilmaston epäsuotuisista olosuhteista alueet ovat riippuvaisia muualta tuoduista elintarvikkeista. Pohjois-Venäjällä asuvien ihmisten ravitsemus on epätasapainoista, heikkolaatuista sekä riittämätöntä tuoreiden vihannesten, lihan ja lihajalosteiden, kalan, äyriäisten, maidon, maitotuotteiden ja joidenkin vitamiinien ja hivenaineiden kuten kalsiumin ja seleenin saannin osalta. Toisaalta taas ruokavalio sisältää liikaa tyydyttyneitä rasvoja ja jauhotuotteita, etenkin pienempituloisilla. Merkittävää myös suun terveyden kannalta on, että sokerin kulutus ylittää saantisuosituksia 44 prosentilla ihmisistä. (Didenko ym. 2021.)

Positiivisemmän kuvan venäläistaustaisten ravitsemustottumuksista antaa Maamu - eli Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus. Siinä Suomessa asuvien venäläistaustaisten ravitsemus vastasi eniten koko muun väestön tottumuksia verrattuna muihin ulkomaalaistaustaisiin. Syynä saattaa olla muun muassa maiden läheinen maantieteellinen sijainti ja samankaltaisuudet ruokakulttuureissa. Esimerkiksi ruisleipä kuuluu venäläistaustaisten ruokavalioon yhtä usein verrattuna koko muuhun väestöön ja useammin verrattuna muuhun ulkomaalaistaustaiseen väestöön. Venäläistaustaiset käyttivät myös tuoreita kasviksia ja hedelmiä useammin kuin muut ulkomaalaistaustaisten ryhmät tai koko Suomen verrokkiväestö. (Prättälä 2012: 173–176.)

Suun terveyden kannalta Suomessa asuvien venäläistaustaisten ravitsemukselliset haasteet eivät eroa merkittävästi muusta väestöstä. Joillakin Venäjän alueilla ravitsemuspuutteet voivat kuitenkin vaikuttaa suun terveyteen. Vitamiinit, kuten A-, D-, B- ja C-vitamiinit, ovat tärkeitä hampaiston normaalille kehitymiselle ja niiden puute voi altistaa kiilteen, kovakudoksen tai luun häiriöille, gingiviitille eli ientulehdukselle, sylkirauhasten kehittymishäiriöihin tai limakalvo-ongelmiin. Äidin raskaudenaikainen ravintoaineiden puute saattaa vaikuttaa sikiön hampaiden kehittymiseen. (Honkala 2019a.) Ortodoksisuuteen kuuluva paastoaminen taas vaikuttaa syljeneritykseen heikentävästi, mikä voi aiheuttaa korkeamman riskin muun muassa karies- ja eroosioaurioille sekä suun sienitulehduksille ja limakalvo-ongelmille. Ruokakulttuuriin kuuluvat happamat ruoka-aineet kuten etikka ja hapattetut vihannekset lisäävät riskiä eroosioon sekä tiheästi nautitut sokeriset jälkiruoat kariekseen. Myös usein nautittu tee voi lisätä riskiä kariekseen, jos siihen lisätään sokeria. (Heikka ym. 2015: 60, 62–67.)

5.1.4 Kiinan ravitsemustottumuksia

Ruoka on tärkeä osa kiinalaista kulttuuria. Kiinalaisessa yhteiskunnassa ruoan avulla huolehditaan muista ihmisistä, luodaan uusia ystävyysuhteita ja vahvistetaan jo vakiintuneita ihmissuhteita. Kiinalaisessa kulttuurissa harvinainen ruoka tai ruoka-aine tarkoittaa suurta kunnioitusta vieraita kohtaan. Muodollinen illallinen sisältää usein 4–6 kylmää annosta, 8–10 kuumaa annosta sekä näiden lisäksi vielä erilaisia keittoja ja hedelmiä. Ruoalla voidaan ilmaista myös sosiaalista asemaa, sillä harvinainen ja kallis ruoka yhdistetään varallisuuteen ja korkeaan ekonomiseen asemaan. (Ma 2015.) Suun terveyden kannalta on hyvä huomioida, että pitkään kestävät ateriat pitkittävät happohyökkäystä, mikä voi lisätä kariesriskiä.

Kiinalainen ruokavalio pohjautuu usein hiilihydraattipitoisiin raaka-aineisiin. Perinteiseen kiinalaiseen ruokakulttuuriin kuuluu olennaisesti riisi, jota syödään erityisen paljon eteläisessä Kiinassa. Pohjoisen Kiinan ruokakulttuuriin kuuluu taas olennaisesti vehnä, josta valmistetaan esimerkiksi höyrytettyä leipää ja suolaisia pullia. (Ma 2015.) Hiilihydraattipitoiset viljatuotteet, kuten riisi ja vehnä, muodostavat hampaita liuottavia happoja suun bakteereiden avustuksella. Viljatuotteet sisältävät tärkkelystä, joka aiheuttaa hapon muodostumisen suussa, jonka lisäksi ne myös tarttuvat helposti pidemmäksi aikaa hampaiden pinnoille. Kun ruoantähteitä ja plakkia kertyy hampaiden pinnoille, on vaarana karioitumisen lisäksi myös kiinnityskudossairaudet. (Helenius-Hietala 2019c.)

Kiinalaisessa keittiössä käytetään lisukkeina erilaisia kasviksia, jotka nautitaan yleensä riisin tai nuudeliin kanssa. Ruoanlaitossa käytetään makua antamaan muun muassa soijakastiketta, etikkaa, tomaattikastiketta ja öljyä. Mausteina käytetään usein suolaa, jauhettua kurkumaa ja chiliä. Suolan ja soijakastikkeen johdosta kiinalainen ruoka voi olla hyvinkin suolaista. Annoksista löytyy kasvien ja hiilihydraattien lisäksi erilaisia proteiinin lähteitä kuten kanaa, porsasta tai kalaa. (Sankar 2017.)

Kiinan osavaltio tunnistaa viisi uskontoa, jotka ovat buddhalaisuus, katolisuus, daolaisuus, islaminusko ja protestantismi (Albert & Maizland 2020). Buddhalaiset pitävät eläimiä tuntevina olentoina, joita pitää kunnioittaa. Tämä näkemys vaikuttaa buddhalaisten ruokavalioon, joka on kasvispainotteinen. (McMahan 2012.) Kasvisruokavaliolla on suun terveyttä tarkastellessa etunsa ja haittansa. Kasvisruokavaliota noudattaessa kuitujen saanti on taattu ja tyydyttyneen rasvan saanti on vähäisempää verrattuna seka-ruokavalioon. Positiivisena vaikutuksena on ruokavalion pureskeltavuus ja syljenerityksen lisääntyminen. Kasvisruokavalion aiheuttamia riskejä ovat puolestaan raudanpuutteesta johtuva anemia, hammaserosio ja mahdollisesti luiden haurastuminen vitamiinien puutteen myötä. (Helenius-Hietala 2019e.) Kasvisruokavaliota noudattavat voivat kärsiä eri vitamiinien kuten D-vitamiinin ja B12-vitamiinin sekä kalsiumin puutteista (Gan & Boo & Seik & Khoo 2018). Mikäli D-vitamiinin saanti on niukkaa, kivennäisaineiden kiinnittyminen hampaisiin heikentyy, mikä voi johtaa mineralisaation häiriöihin hampaiden kehitysvaiheessa, joista taas aiheutuu kiillevaurioita. Samoin kalsiumin vähäinen saanti voi vaurioittaa hammaskiillettä. (Honkala 2019a.) B12-vitamiinin puutteessa tyypillisiä suun oireita ovat vaikeudet niellä, kielitulehdus, kielen polttelu ja papillojen surkastuminen sekä suupielten haavautuminen (Honkala 2019b).

Kiina on tunnettu teen juonnista, joka on alkanut maassa yli 3000 vuotta sitten. Se on suuri osa kiinalaista kulttuuria ja elämäntapaa. Teellä on monia eri terveystaivatuksia muun muassa sen antioksidanttien kautta. Musta tee on vihreää teetä suosittumpi sen osuuden ollessa yli 90 % kaikista länsimaissa myydystä teestä. (Pan ym. 2022.) Runsaas teen juominen voi johtaa hampaiden värjäytymiseen. Nyky-yhteiskunnan kauneushanteiden paineiden alla hampaiden värjäytyminen on monelle todellinen huolenaihe. Tutkimusten mukaan tee värjää hampaita todennäköisesti korkean polyfenolipitoisuuden vuoksi, joka aiheuttaa värin hampaassa. Polyfenolit voivat kiinnittyä kiilteen pintaan suorassa vaikutuksessa hampaan kanssa tai sitoutumalla syljen proteiineihin. (Abdallah ym. 2014.)

Suomessa asuvien kiinalaisten ravitsemusta ei ole tutkittu, mutta Kiinassa toteutettu viimeaikainen tutkimus osoittaa, että viime vuosikymmeninä ruokatottumuksissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia johtuen muun muassa Kiinan merkittävästä edistymisestä taloudellisesti sekä kansalaisten tulotason kasvusta. Ruokatottumuksissa näkyy asteittainen siirtyminen länsimaiseen ruokavalioon, johon kuuluu energiapitoiset ja rasvaiset eläinperäiset tuotteet. Samalla perinteisen kasvipohjaisen ruokavalion noudattaminen on alkanut syrjäytyä. Ruokavalio on monipuolistunut ja hedelmien sekä maitotuotteiden käyttö on lisääntynyt. Myös napostelu ja sokerin, pikaruokien, prosessoitun ruoan sekä erilaisten juomien kulutus on kasvussa. Ravintoainekoostumusta tarkasteltaessa rasvojen kulutus on kasvanut ja hiilihydraattien kuten riisin kulutuksessa on havaittavissa vähentymistä. Kiireisestä elämäntyylisestä johtuen ruokaa valmistetaan yhä vähemmän kotona. Ruokatottumusten ja -käyttäytymisen muutos näkyy kiinalaisten terveydentilassa. Länsimaiseen ruokavalioon yhteydessä olevan lihavuuden ja sairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien esiintyvyys on kasvanut merkittävästi. (Bu & Tang & Liu & Chen 2021.) Länsimainen, paljon sokeria, napostelua, prosessoituja ruokia ja juomia sisältävä ruokavalio voi vaikuttaa myös suun terveyteen muun muassa lisäämällä riskiä kariesiin.

5.1.5 Somalian ravitsemustottumuksia

Perinteiseen somalialaiseen ruokakulttuuriin kuuluu paljon palkokasveja, täysjyväviljaa ja hedelmiä. Rasvaista lihaa, muita rasvoja ja sokeria nautitaan puolestaan vähän, mikä yhdessä muodostaa terveyttä edistävän ruokavalion. (Prättälä 2012: 176.) Somalian ruokakulttuurissa käytetään paljon vuohen, lampaan, naudan ja kamelin lihaa. Tarjoiltavan lihan tulee olla täysin kypsää, sillä raakaa ja puolikypsää lihaa pidetään epäterveellisenä. (Hallenberg & Perho 2014: 332–335.) Pääateriana Somaliassa toimii lounas, jossa tarjoillaan riisin tai spagetin lisäksi tomaattipohjaista Suugo-kastiketta. Voimakkaasti maustettu kastike sisältää lihaa sekä välillä myös keitetyjä vihanneksia. Lisukkeena lounaalla nautitaan banaania sekä joskus myös salaattia. Vihannesten käyttö somalialaisessa ruoassa on sivuroolissa. Iltaisin syödään kuitenkin usein adukipapuja. (Hallenberg & Perho 2014: 332–335.)

Taateleita ja eritoten maissia käytetään yleisesti ruoanlaitossa. Maissista voidaan valmistaa erilaisia maissileipiä, lettuja tai niitä voidaan syödä sellaisenaan. Makea tee on suosittu jälkiruoka Somaliassa yhdessä erilaisten leivonnaisten kuten sokerikakkujen ja muffinien kanssa. Teen maustamiseen käytetään tuoretta inkivääriä, kardemummaa ja

neilikkaa. Teehen lisätään mausteiden lisäksi myös lehmän- tai vuohenmaitoa. Leivonnaiset valmistetaan usein öljyssä. (Hallenberg & Perho 2014: 332–335.) Kuten aiemmin on mainittu, sokeripitoisten leivonnaisten syöminen usein on yhteydessä kariesriskiin.

Somalian valtauskonnolla Islamilla on suuri vaikutus somalialaiseen ruokakulttuuriin. Muslimien pyhä kirja, Koraani, kieltää kolme ravintoainetta, jotka ovat veri, sianliha sekä liha, joka ei ole halal eli sitä ei ole teurastettu Islamin säädösten mukaisesti. Halal-lihan teurastajan tulee olla muslimi, kääntää eläin kohti Mekkaa ja lausua siunaus ennen teurastusta. Jotta teurastettuun eläimeen ei jäisi verta, valutetaan eläimestä verta mahdollisimman paljon pois. (Hallenberg & Perho 2014: 48–50.) Muslimit seuraavat tiukkaa ruokavaliota harjoittaessaan Islamin uskontoa, mikä voi aiheuttaa ravitsemuspuutoksia ja täten nostaa riskiä huonompaan suun terveyteen. Tiukka ruokavalio voi johtaa tiettyjen ravintoaineiden kuten proteiinin, sekä A-, C- ja B-vitamiinien puutokseen. Puutokset voivat heikentää immuunivastetta, mikä taas voi johtaa esimerkiksi hampaiden menetykseen. (Sirois & Darby & Tolle 2013.)

Islamin uskossa on viisi pilaria, joista kolmas on sowa eli paastoaminen. Ramadan on muslimien kuukauden kestävä paasto, joka toteutuu kerran vuodessa. (Hallenberg & Perho 2014: 63.) Paastoamisen aikana muslimit eivät saa juoda tai syödä mitään. Paasto kestää auringonnoususta auringonlaskuun, jonka jälkeen syöminen ja juominen on sallittua. Lasten, sairaiden, raskaana olevien, iäkkäiden, imettävien ja matkustavien ihmisten ei tarvitse osallistua paastoon, vaan velvollisuus koskee vain täysin terveitä muslimeja. (Sardar & Davies 2014: 49–50.)

Ruokavalion rajoitukset voivat hankaloittaa ruoan hankkimista uudessa maassa. Somalialaisten maahanmuuttajien ravitsemuksellisena haasteena koetaan terveellisen ruoan saatavuus ja kyvyttömyys hankkia sopivaa ruokaa, minkä vuoksi ruokavalio voi yksipuolistua. Puutteellista ruokaturvaa kokevien ruokavalio sisältää paljon lihaa, kun taas ruokaturvansa hyväksi kokevat kuluttavat paljon kasviksia ja hedelmiä. Ruoan saatavuutta hankaloittavat kommunikointihaasteet, alhaiset taloudelliset resurssit ja puutteellinen tietämys paikallisesta ruoasta ja ruokavaihtoehdoista. Ruokaan käytettävien resurssien ollessa rajalliset, somalialaiset tinkivät lihan sijaan mieluummin hedelmistä ja vihanneksista. Lihaa arvostetaan somalialaisessa kulttuurissa ja sitä pidetään aterian

tärkeimpänä osana, kun taas kasvikset koetaan lisukkeina. Paikallisia hedelmiä ja vihanneksia ei välttämättä tunneta, jolloin liha tuttuna raaka-aineena on helpompi ostos. (Dharod & Croom & Sady 2013.)

Suomessa asuvien somalialaistaustaisten ruokatottumuksia on tutkittu Maamu-tutkimuksessa. Ruokailutottumukset eivät tutkimuksen mukaan ratkaisevasti poikenneet muusta väestöstä. Suurin ero ruokailutottumuksissa koski somalialaistaustaisten vähäistä tuoreiden vihannesten, hedelmien ja kasvisten syömistä. Ruisleivän syönti somalialaistaustaisten kesken oli yhteydessä ikään, sillä nuoremmat söivät yleisemmin ruisleipää verrattuna vanhempaan väestöön. Tähän voi olla syynä eri ruokapalveluiden leipätarjonnat, jotka yleensä sisältävät ruisleipää. Suomessa asuvien somalialaistaustaisten ruokatottumuksista on vielä vähäisesti tutkittua tietoa, joten uusia ja tarkempia tutkimuksia tulisi tehdä tarkempien tietojen saamiseksi. (Prättälä 2012: 173–176.)

5.2 Kieli ja kommunikointi ravitsemusohjauksessa

Ulkomaalaistaustaisen ravitsemusohjauksessa haasteita voi aiheuttaa yhteisen kielen puuttuminen. Useiden tutkimusten mukaan suurella osalla ulkomaalaistaustaisista on haasteita Suomen kielen puhumisessa, kirjoittamisessa tai ymmärtämisessä. Finmonik-tutkimuksessa ulkomaalaistaustaisista kolmannes ei osannut suomea tai ruotsia lainkaan tai osasi vain alkeita. Maaryhmittäisiä eroja tarkasteltaessa parhaiten kieltä puhuvat virolaistaustan omaavat ja heikoiten taas Aasian maista kotoisin olevat. (Larja 2020: 41–48.) Parempi kielitaito on nuorilla, lapsena maahan muuttaneilla, pitkään Suomessa asuneilla ja toisen polven maahanmuuttajilla. Opiskelun perässä maahan muuttaneilla kielitaito oli heikompi verrattuna muista syistä muuttaneisiin. (Nieminen & Larja 2014: 44–46.) Vasta Suomeen saapuneilla turvapaikanhakijoilla on harvoin min-käänlaista Suomen kielen taitoa (Koponen & Skogberg & Martelin & Koskinen 2019: 42). Maamu-tutkimuksessa tuli esille se, että suurin osa kieli- ja lukutaidottomista oli naisia. Somalialais- ja kurditaustan omaavista naisista 6–7 % ei osaa lukea tai lukutaito on puutteellinen. (Koskinen & Sainio & Rask 2012: 201.)

Kielellä on tärkeä psykologinen merkitys ja se on iso osa identiteettiä (Saraneva 2010: 208). Suun terveydenhuollossa kieliongelmat vaikeuttavat hoidon toteutusta, suun terveyden edistämistä ja omahoitoon motivoitumista (Ghaderi ym. 2015). Keskimäärin huonosti kieltä puhuvien pääseminen hoitoon on haastavampaa, he käyttävät vähemmät terveydenhuollon palveluita eivätkä he ymmärrä yhtä hyvin tietoa koskien omaa

terveydentilaansa, hoitoa tai annettuja ohjeita. Heille tapahtuu myös enemmän komplikaatioita ja virheitä muun muassa diagnostiikassa ja lääkityksessä. Seurauksena huonosti kieltä puhuvat kokevat tyytymättömyyttä terveydenhuollossa. Kielihaasteet vaikuttavat myös ravitsemusohjaukseen, sillä siinä keskustelu ja motivointi ovat pääosassa. Kielellistä epätasa-arvoa voidaan kuitenkin lieventää eri keinoin, esimerkiksi tarjoamalla ammattimaisia tulkkipalveluita. (Paul 2022.)

5.2.1 Selkokieli

Tarvittaessa ravitsemusohjauksessa voidaan keskustella selkokielellä. Selkokieli on rakenteiden, tekstin ja sanaston tasoilla helpompaa verrattuna yleiskieleen. Näiden seikkojen lisäksi selkokieleen sisältyy myös visuaalisia keinoja. Muun muassa maahanmuuttajat tarvitsevat selkokieltä, sillä he usein vasta opiskelevat suomen kieltä eivätkä vielä täysin ymmärrä kaikkea kirjoitettua ja puhuttua kieltä. Selkokielen käyttö on suotavaa, sillä se voi ehkäistä kielellistä syrjäytymistä sekä mahdollistaa tasa-arvoisempaa ja itsenäisempää elämää ihmisille, joille yleiskieli tuottaa vaikeuksia. (Uotila 2019: 307.)

Kun selkopuhetta käytetään henkilön kanssa, joka puhuu suomea vieraana kielenä, tulee huomioida joitakin erityispiirteitä. Jos asiakas puhuu suomeksi, hänelle myös vastataan suomeksi ja näin tuetaan asiakasta kielen käyttämisessä. Asiakkaan puhetta ei myöskään korjata vaan keskitytään viestin merkityksen ymmärtämiseen. (Lamminmäki 2020: 49–50). Asiakkaan kielitasosta tehdään havaintoja ja niiden perusteella mukautetaan omaa puhetta ja luodaan mahdollisimman sujuva keskustelu. On hyvä myös orientoida asiakasta keskustelutilanteeseen kertomalla etukäteen mistä tullaan puhumaan ja minkä vuoksi. Keskustelussa on tärkeää kuunnella, antaa tilaa ja aikaa ajatella sekä jäsentää ajatusta. Kielitaidon ollessa rajoittunut, keskustelussa otetaan helposti passiivinen rooli ja tärkeät tiedot voivat jäädä uupumaan. Sen vuoksi toista osapuolta pyritään osallistamaan ja rohkaistaan häntä kertomaan omat näkemyksensä myötäilyn sijaan. (Lamminmäki 2020: 39–41.)

Selkopuheen tärkeitä ymmärtämistä edistäviä peruseriaatteita on rauhallinen puheen rytmi, sisällön selkeyttäminen ja puheen tukeminen havainnollistamalla. Kielen tulisi olla yleiskieltä muistuttavaa, minkä lisäksi voidaan käyttää helppoa puhekielen sanastoa. Puheessa vältetään kuvallisia ilmaisuja, ammattisanastoa ja muita hankalia sanoja, jotka ovat esimerkiksi pitkiä, abstrakteja, kuvakielisiä, lainasanoja tai hyvin van-

hahtavia tai uusia sanoja. (Lamminmäki 2020: 39–41.) Asiakkaalle puhutaan oikeakielistä eikä esimerkiksi käytetä sanoja niiden perusmuodossa (Lamminmäki 2020: 49–50). Asiakkaan ymmärtäminen kannattaa varmistaa, esimerkiksi selittämisen jälkeen asia voidaan vielä tiivistää ja asioita voidaan toistaa (Lamminmäki 2020: 49–50). Asiakkaalle osoitetaan myös se, että hänen asiansa on ymmärretty. Selkopuhe voi kuitenkin olla luonnollista. Liioiteltu artikulointi, luonnoton hitaus tai sanojen venyttäminen ja kova äänenvoimakkuus saatetaan tulkita loukkaavana tai vaikeana ymmärtää. (Lamminmäki 2020: 39–41.)

5.2.2 Oheismateriaalin käyttäminen ohjauksen apuna

Ravitsemusohjauksessa voidaan käyttää ymmärtämisen tukena puhetta korvaavia ja tukevia keinoja. Erityisesti puhetta tukevia keinoja käytetään silloin, kun puhe on liian epäselvää ja ymmärtäminen on haasteellista. Ei-avusteinen kommunikointi muodostetaan oman kehon avulla ja niitä ovat esimerkiksi eleet ja tukiviittomat. Avusteisessa kommunikoinnissa käytetään apuvälineinä esimerkiksi kuvia. Kuvia voidaan käyttää asioiden konkretisointiin, kerronnan, ymmärtämisen ja muistin tueksi sekä toiminnanohjaukseen. Viestin välittämisen tehostamiseksi oheiskeinona voidaan käyttää katsekontaktia ja katseen suuntausta, kehonkieltä kuten osoittamista sekä ilmeitä. Apuvälineiden käytössä tulee kuitenkin huomioida kommunikoinnin hitaus. (Huuhtanen 2012: 15, 49.) Ravitsemusohjaukseen sopii hyvin esimerkiksi aiheeseen liittyvät videot ja kuvat. Niillä voidaan havainnollistaa terveellistä ja epäterveellistä ravitsemusta ja siten saada ymmärrystä aikaan vähäiselläkin kielitaidolla. Maksuttomia kuvia ravitsemusohjaukseen on saatavilla myös eri kieli- ja kulttuuritaustaisten tarpeisiin. (Paavola 2022: 40–42.)

Ohjauksessa voidaan käyttää tukena myös kirjallista materiaalia, jonka asiakas voi ottaa mukaansa ja palata siihen myöhemmin. Käyttämällä potilasohjauksessa kirjallista, helpotetulla kielellä kirjoitettuja materiaaleja, voidaan parantaa potilaiden osallisuutta hoidossa ja saavuttaa parempia hoitotuloksia erityisesti niillä potilailla, joilla on heikko yleinen lukutaito tai terveyslukutaito. Terveysmateriaalien tulisi olla helposti luettavia, selkeitä, saavutettavia ja soveltuvia potilaan tarpeisiin. (Ryan ym. 2014.) Materiaali olisi siis hyvä olla asiakkaan kielitasolle sopivaa, tarvittaessa selkokielistä tai asiakkaan omalla äidinkielellä laadittua. On hyvä huomioida se, että esimerkiksi somalialaisessa kulttuurissa suullisen kielen merkitys on huomattavasti suurempi kuin kirjoitettu, jolloin

he eivät välttämättä hyödy yhtä paljon kirjallisista materiaaleista (Tiilikainen & Mölsä 2010: 310).

Maahanmuuttajille suunnatun materiaalin luomisessa tulisi siis huomioida kielellinen selkeys. Tekstin sisältö tulisi ymmärtää mahdollisimman yksitulkinteisesti, mikä vaatii kielenkäytön täsmällisyyttä. Dahlgrenin (2019, 325–344) tutkimuksessa tutkittiin maahanmuuttajien selkokielisten hallinnollisten tekstien kieliopillista rakennetta. Tutkituista maahanmuuttajista lähes kaikilla oli ongelmia esimerkiksi pitkissä yhdyssanoissa ja sijamuodoissa. (Dahlgren 2019: 329–330.) Vaikeuksia voi aiheuttaa myös se, että suomen kielen puhe- ja kirjakieli eroavat toisistaan (Dahlgren 2019: 330, 336). Selkokielisessä tekstissä tulisi ottaa huomioon selkeä näkökulma, esittämisjärjestys, tekstin johdonmukaisuus ja syy-seuraussuhteiden selventäminen (Leskelä 2019: 116–120). Pitkien sanojen, vaikeiden taivutusmuotojen, kielikuvien ja sanontojen käyttöä tulisi välttää. Vaikeat teoreettiset sanat ja käsitteet tulisi selittää tekstiyhteydessä. Tekstissä tulisi suosia lukijan näkökulmasta mahdollisimman tuttuja sanoja sekä havainnollistaa asiaa konkreettisten asioiden avulla. (Leskelä 2019: 128–139.) Materiaalissa tulisi suosia lyhyitä lauseita ja virkkeitä, tuttuja sijamuotoja ja käyttää passiivin sijaan finiittiverbejä eli verbejä, jotka itsessään muodostavat lauseen. Kirjoittajan tulisi kiinnittää huomiota myös pitkien määriteketjujen ja lauseenvastikkeiden välttämiseen. (Leskelä 2019: 141–175.)

5.2.3 Tulkkipalvelut

Jos yhteistä kieltä ei ole ollenkaan, tulkki mahdollistaa keskustelun suuhygienistin ja asiakkaan välillä. Terveystieteiden työntekijän on tunnistettava kieli- ja tulkkipalveluita tarvitsevat ja suunnitella siihen ratkaisu. Näin parannetaan hoidon laatua, asiakkaiden kokemuksia ja terveydenhuollossa tarvittava aika voi vähentyä. Terveystieteidenhuollossa tulkkien tulee olla kulttuurisensitiivisiä ja heillä on vaitiolovelvollisuus toimeksiannossa. Tulkin rooli on kääntää puhuttua kieltä, ei antaa mielipiteitään tai muuten osallistua hoitoon tai muuttaa puhuttua asiaa. Tulkki toimii tilanteessa siis puolueettomana osapuolena. Tulkki voi edustaa asiakkaan kanssa samaa kulttuurista taustaa, jolloin hän voi myös toimia kulttuurin välittäjänä. (Paul 2022.) Nykyään puhutaan kulttuuritulkeista, jotka välittävät ammattilaiselle tietoa kulttuurista ja perinteistä. Asiakkaalle taas välitetään tietoa esimerkiksi siitä, miten terveydenhuollossa toimitaan. (Bäärnhielm 2010: 262.)

Joissain kulttuureissa tietyt terveydenhuollossa käsiteltävät asiat voidaan kokea häpeällisinä, mikä hankaloittaa tulkin käyttöä. Kulttuurisista tabuista puhuessa tulkin on hyvä olla samaa sukupuolta. Potilaat saattavat haluta käyttää tulkkaukseen epävirallisia tahjoja kuten perheenjäseniä tai ystäviä. Joskus myös kaksikielinen työntekijä voi toimia tulkkina. Ensisijaisesti suositellaan kuitenkin käytettävän ammattitulkkeja tulkintavirheiden ja puolueellisuuden minimoimiseksi. Lasten käyttöä tulkkauksessa tulee välttää, sillä sitä pidetään epäeettisenä vastuun tuoman henkisen kuorman vuoksi. (Paul 2022.)

Tulkkipalveluita voidaan käyttää paikan päällä, mutta myös etänä puhelimitse (Abdelhamid & Juntunen & Koskinen 2010: 151). Tulkkille kannattaa aluksi hieman kertoa tilanteesta, esimerkiksi mihin tulkkia tarvitaan, jotta tulkki pystyy sopeuttamaan puheensa tilanteeseen. Paikalla ollessaan tulkki on puhuessaan kohti potilasta ja on potilaan äänenä, puhuen ensimmäisessä persoonassa. Ammattilainen on kasvot asiakasta kohti ja puhuu suoraan hänelle, ei puhelimeen tai tulkkille, joka on vain keskustelun välikätenä sekä mahdollistajana. (Paul 2022.) Puhe muotoillaan ja rytmitetään selkeästi. Muun muassa tämän vuoksi tulkkaustilanteeseen on hyvä varata tavallista enemmän aikaa. (Schubert & Kruus 2010: 300–301.)

5.3 Kulttuurierot ravitsemusohjauksessa

5.3.1 Uskonnon ja kulttuurin huomioiminen

Ravitsemusohjauksen ja kohtaamisen onnistumiseksi asiakkaan kulttuuritausta tulee ottaa huomioon. Kulttuuriset arvot, joita usein määrittää uskonto, vaikuttavat henkilön käsityksiin sopivista ja hyväksyttävistä käytännöistä terveydenhuollossa. Kulttuurilla on myös vaikutus terveys- ja sairauskäsityksiin, uskomuksiin, tapoihin ja odotuksiin. Väärinkäsitysten välttämiseksi eri kulttuurien parissa hoitoalalla työskentelevän tulisi osata nähdä asiakkaan näkyvien eroavaisuuksien kuten kielen, tapojen ja pukeutumisen lisäksi näkymättömät maailmankatsomukseen kuuluvat tekijät kuten arvomaailma, odotukset, uskonto, perheen merkitys ja perinteet. (Abdelhamid ym. 2010: 75–77.)

Uskonnot ja kulttuurit vaikuttavat terveydenhuollossa jo tervehtimiseen, sillä jotkin länsimaisessa kulttuurissa kohteliaaksi tulkitut tavat voivat olla epäkohteliaita tai tungettelevia ulkomaalaistaustaisen näkökulmasta. Asiakas voi nähdä epäkohteliaana suomalaiselle tyypillisen, suoraan asiaan menevän kommunikointityylin. (Abdelhamid ym. 2010: 117.) Myös sanaton viestintä eroaa eri kulttuureissa. Esimerkiksi japanilaisen

hymy voi tarkoittaa surua tai ahdistusta ja afroamerikkalainen voi katsekontaktia välttämällä osoittaa kunnioitusta. (Huttunen 2010: 322.) Islamissa vastakkaisen sukupuolen kätteleminen ja liian pitkä, etenkin vastakkaiseen sukupuoleen kohdistuva katsekontakti nähdään epäkunnioittavana (Sirois ym. 2013).

Eri kulttuureissa on erilaisia käsityksiä omista fyysisistä rajoista ja tilan tarpeesta. Reiville tunkeutuminen koetaan epäkohteliaana ja voi johtaa hoidosta kieltäytymiseen. (Abdelhamid ym. 2010: 129, 143.) Muslimipotilaiden ylimääräistä ruumiillista kosketusta tulisi välttää, sillä muslimit kokevat kosketuksen kuuluvan vain läheisiin suhteisiin, kun länsimaisessa kulttuurissa pienellä kosketuksella voidaan hoidossa osoittaa esimerkiksi empatiaa (Sirois ym. 2013). Toisaalta toisissa afrikkalaisissa kulttuureissa kosketus koetaan osoituksena välittämisestä (Huttunen 2010: 322). Kiinalaisessa kulttuurissa etenkin vanhempia ihmisiä on kohteliasta tervehtiä pienellä kumartamisella heidän istuessaan. Länsimaisella kulttuurilla on kuitenkin ollut vaikutuksensa ja kätteleystä on tullut yleinen tapa tervehtiä myös Kiinassa. Kuitenkin sormella, erityisesti etusormella osoittaminen koetaan kiinalaisessa kulttuurissa epäkohteliaana. Mikäli halutaan osoittaa tiettyä kohdetta, on kohteliasta osoittaa käyttämällä koko kämmentä. (Lafayette De Mente & Wallace 2016.)

Miehiltä ja naisilta odotetaan tietynlaista käyttäytymistä eri kulttuureissa ja esimerkiksi potilaan pukeutuminen tietynlaiseen asuun voi johtua uskonnollisesta ryhmästä (Abdelhamid ym. 2010: 114, 108–109). Musliminaisilla peittävä pukeutuminen on suotavaa, sillä hiuksia ja muun kuin käsien tai kasvojen ihoa ei tulisi paljastaa muille miehille kuin aviomiehelle tai perheenjäsenille. Peittävä pukeutuminen voi tuoda haasteita suun terveydenhuollossa potilaan hoitoon, sillä tietyt tutkittavat alueet eivät ole näkyvillä ja asiakas voi kokea ihon paljastamisen epämukavaksi. Tämän vuoksi muslimit toivovat hoitavan henkilön olevan samaa sukupuolta ja uskontoa edustavia henkilöitä. (Sirois ym. 2013.)

Monilla maahanmuuttajilla kulttuuriin kuuluu yhteisöllisyys ja perhekeskeisyys, kun taas suomalaisessa kulttuurissa korostetaan enemmän yksilökeskeisyyttä (Abdelhamid ym. 2010: 113). Esimerkiksi muslimit saattavat ottaa perheenjäseniä vastaanotolle mukaan ja perhe voi päättää kollektiivisesti hoidosta. Musliminainen voi ottaa myös soveliaisuuden vuoksi vastaanotolle mukaan puolison tai vanhemman naispuolisen henkilön. (Sirois ym. 2013.) Erityisesti aasialaisille kulttuureille perhekeskeisyys on tyypillistä (Huttu-

nen 2010: 325). Esimerkiksi kiinalaisessa kulttuurissa perheen hyvinvoinnista huolehtiminen nähdään yksilön tärkeimpänä tehtävänä, joten vanhempia tulee kohdella kunnioittavasti (Lafayette De Mente & Wallace 2016).

Asiakkaan kulttuurinen tausta vaikuttaa siihen, miten asiakas ymmärtää terveyden, sairauden ja sairauden hoitamisen (Abedelhamid ym. 2010: 108). Maahanmuuttajien näkemykset sairauksista ja niiden hoidosta pohjautuvat usein entisen kotimaan tapoihin, jotka voivat erota länsimaisen lääketieteen käytännöistä. Sairaus voidaan nähdä esimerkiksi rangaistuksena, epäonnena tai pahan hengen koettelemuksena (Bäärnhielm 2010: 255). Somaliassa terveydenhoidossa käytetään paljon perinteisiä parantajia (Tiilikainen & Mölsä 2010: 308). Islaminuskon terveysterveys- ja sairauskäsitykset ovat usein peräisin Koraanista. Koraani kannustaa muslimeja ylläpitämään hyvää terveyttä esimerkiksi hygieniasta huolehtimalla, syömällä kohtuudella sekä ehkäisemään sairauksia ja hakemaan tarvittaessa hoitoa niihin. Hyvinvointia arvostetaan ja siksi terveydenhuoltoon ja sen ammattilaisiin suhtaudutaan kunnioituksella. Koska islamissa uskotaan vahvasti kohtaloon, sairaudet nähdään merkinä tehdyistä synneistä, joita ihmisen tulee katua. (Sirois ym. 2013.) Kiinalaisessa kulttuurissa Feng Shui vaikuttaa terveyskäsitteisiin. Uskotaan, että luonnonkosminen voima vaikuttaa suoraan terveyteen, hyvinvointiin ja tunteisiin. Mikäli ihminen ja häntä ympäröivät asiat eivät ole harmoniassa luonnon kanssa, aiheutuu siitä kärsimystä ja huonoa tuuria. (Lafayette De Mente & Wallace 2016.)

5.3.2 Traumaattisen taustan ja syrjäytymiskokemusten huomioiminen

Pakolaisuus ja maahanmuutto voivat olla ihmiselle traumaattisia kokemuksia. Todellinen tai koettu uhka joko kuolemasta tai vammautumisesta liittyvät usein traumojen syntymiseen. Trauma on olemassaolon jatkuvuus tai koskemattomuutta uhkaava tapahtuma tai tapahtumasarja, joka ylittää kyseisen henkilön käsittely- ja sietokyvyn. (Korhonen 2021.) Pakolaisilla esiintyy muista syistä maahan muuttaneita enemmän mielenterveyden ongelmia kuten ahdistusta, masennusta ja fyysisiä oireita (Abdelhamid ym. 2010: 112). Maahanmuuttajien mielenterveysongelmien ja traumakokemusten taustalla on monia eri tekijöitä, kuten järkyttävät tapahtumat, jotka on koettu entisessä kotimaassa, sekä kokemukset uudessa kotimaassa. Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla voi olla puolestaan takana hankala pakomatka kotimaastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Pakolaisen maahanmuuton taustalla on usein vainoaminen entisessä kotimaassa (Abdelhamid ym. 2010: 267). Pirisen väitöskirjatutkimuksen (2008) mukaan

turvapaikanhakijoista pahoinpitelyä oli kokenut 69 %, joista 57 % koski kidutusta. Valtaosa pahoinpitelyistä oli viranomaisen tekemiä. (Pirinen 2010: 164, 184.) Usein pakolaisilla luottamus viranomaisiin ja myös terveydenhuollon henkilöstöön onkin mennyt aiemmassa kotimaassa, jolloin terveydenhuollon ammattilaisen tulee pyrkiä rakentamaan luottamusta takaisin (Abdelhamid ym. 2010: 112).

Vaikka suuhygienisti ei työssään pureudu mielen traumoihin, lisää tietoisuus niistä ammattitaitoa toimia asiakkaiden kanssa, joilla traumoja on. Tämän vuoksi on tärkeää tietää, kuinka traumaattisia kokemuksia kokeneen asiakkaan voi omassa työskentelyssään huomioida. Traumainformoidulla työotteella pyritään luomaan turvallinen ympäristö fyysisesti, sosiaalisesti ja psykologisesti. Traumaattista taustaa kokevien asiakkaiden hoidossa ammattilaisella tulisi olla riittävät työkalut kohtaamiseen. (Sarvela & Auvinen 2020, 13–16.) Kun työskennellään asiakkaan kanssa, joka on kohdannut traumaattisia kokemuksia, tulee hänen ihmisarvoaan, oikeuksiaan ja turvallisuuttaan kunnioittaa. Työskennellessä tulee toimia asiakkaan edun mukaisesti. Asiakas ei saa myöskään tuntea olevansa uhkaavassa tilanteessa. Traumaattinen tausta voi asettaa asiakkaan tilanteeseen, josta hän haluaa päästä välittömästi pois. Tällöin hänelle tulee tehdä selväksi, ettei hän ole tehnyt mitään väärää halutessaan poistua ja on tervetullut takaisin hoitoon, kun aika on oikea. (Saxena & Germann & Schouten 2011, 8–9.) Rauhallinen ja ymmärtäväinen työskentely on erityisen tärkeää, kun hoidetaan trauman kokenutta asiakasta. Hoitotilanteessa tulee työskennellä läpinäkyvästi ja varmistua siitä, että asiakas on tilanteen tasalla. Rauhallisuus ja ymmärtäväisyys voivat auttaa asiakasta rentoutumaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. (Saxena ym. 2011: 14.)

Maamu-tutkimuksessa on tutkittu maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista Suomessa. Maahanmuuttajat ovat kokeneet jääneensä hammashoitopalvelujen ulkopuolelle ja olevansa hoidon tarpeessa enemmän, kuin samanikäinen muu väestö. Palvelujen ulkopuolelle jäämistä ja kokemusta hoidon tarpeesta voidaan selittää sillä, että maahanmuuttajataustaisilla on muuhun väestöön verrattuna enemmän vaikeuksia päästä hoitoon esimerkiksi kielimuurin takia tai tiedon puutteesta oman kuntansa hammashoitopalveluja kohtaan. (Suominen & Suontausta 2012.)

Ulkomaalaistaustaisiin kuuluu ovat vähemmistöryhmiä, jotka kohtaavat edelleen yhteiskunnassa ennakkoluuloja, epäoikeudenmukaista kohtelua ja syrjintää esimerkiksi kielten tai uskonnollisen vakaumuksen vuoksi (Mannila 2020: 24–25). Syrjintäkokemusten

estämisen kannalta on tärkeää, että jokainen haluava pääsee hoitoon ja kokee saavansa tarpeeksi hyvää hoitoa. Suuhygienistinä työskennellessä on tärkeää olla tietoinen palveluista, joita tarjotaan maahanmuuttajille. Kaikilla Suomessa asuvilla on yhdenvertainen mahdollisuus päästä tarvitsemaansa hoitoon riippumatta taustasta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022b.) Jokaisen sosiaali- ja terveysalalla toimivan on tärkeää osata ohjata tarpeen mukaan asiakas eteenpäin tarvitsemaansa palveluun. Mikäli suoraa palvelua ei osata neuvoa, on hyvä osata kertoa, mistä asiakkaan kannattaa kysyä apua.

5.4 Kulttuurisensitiivinen ravitsemusohjaus

5.4.1 Suuhygienistin kulttuurinen osaaminen

Monikulttuurisen kohtaamisen koulutusta ja tietoa tarvitsevat kaikki ammattiryhmät, jotka työskentelevät maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden parissa. (Pakaslahti & Huttunen 2010: 7). Asiakaskunnan monikulttuuristuminen vaatii siis myös suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä yhä laajempia osaamisvaatimuksia hoidon tarpeiden muuttuessa. Eri kulttuuritaustaisten kohtaamisessa ja terveydenhoidossa tärkeää on tasavertaisuus, erilaisten käytäntöjen ja toimintatapojen yhdistely, yksittäisiin kulttuureihin liittyvien tekijöiden, kuten tiettyjen tautien esiintyvyyden ja kulttuuristen tapojen huomioon ottaminen, mahdollisten traumakokemusten huomioiminen sekä asiakkaan oman osaamisen ja tietämyksen vahvistaminen. (Sainola-Rodriguez 2010: 17–19.) Terveidenhuollon ammattihenkilöiden kulttuurinen osaaminen perustuu lakeihin kuten lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Sen mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on tasa-arvoinen oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, jota oma terveydentila edellyttää. Potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta tulee kunnioittaa. Hoidossa on myös huomioitava mahdollisimman hyvin potilaan henkilökohtaiset tarpeet kuten erilainen kulttuuritausta ja äidinkieli. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Myös suuhygienistin eettisten ohjeiden arvot ja periaatteet asettavat velvoitteita monikulttuuriseen suun terveydenhoitotyöhön. Hoidon perustana on aina pyrkimys laadullisesti hyvään hoitoon yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen kohtelu. Suuhygienistin tulee kunnioittaa asiakkaan uskonnollista vakaumusta ja yksityisyyttä. Hoidossa otetaan huomioon asiakkaan tausta ja siihen liittyvät kulttuuriset tarpeet. Tämä tulee esille esimerkiksi kommunikoinnissa. On huolehdit-

tava siitä, että potilas ymmärtää oman suun terveydentilansa ja mahdolliset hoitovaihtoehdot ja on näin kykenevä päättämään hoidostaan. Tarkoituksena on siis tukea asiakkaan valinnanvapautta, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. (Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry b.)

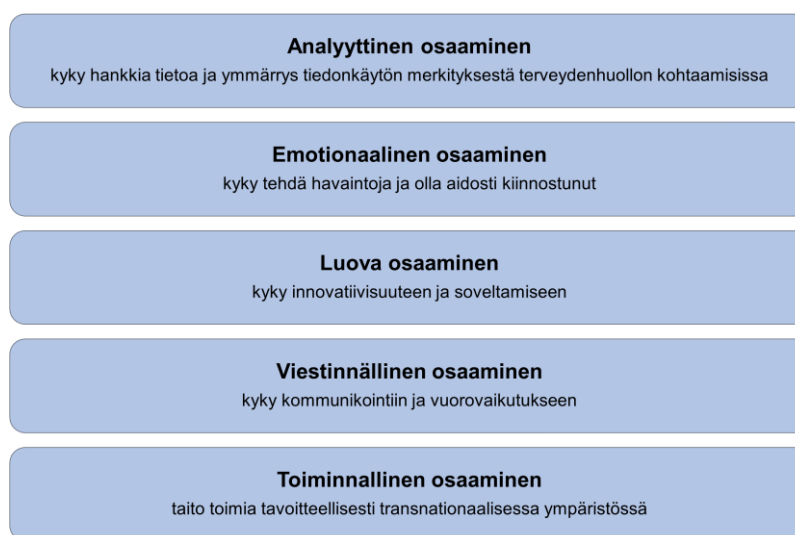
Terveydenhuollossa työskentelevältä vaaditaan kulttuurisen kompetenssin taitoja sekä transnationaalista osaamista. Kulttuurinen kompetenssi kuvaa kykyä kohdata ja kommunikoida taidokkaasti eri kulttuurista tulevan henkilön kanssa tilanteeseen sopivalla tavalla. Kulttuurinen kompetenssi on elinikäinen prosessi, jota terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi tietoisesti kehittää. Kehitettäviä osa-alueita ovat muun muassa oikeanlainen asennoituminen ja ymmärrys sekä taidot ja tiedot erilaisen kulttuuritaustan vaikutuksesta. Terveydenhuollossa työskentelevän tulisi olla avoin ja kiinnostunut kulttuureista sekä ihmisistä. Täytyy ymmärtää erilaisuutta, mikä näkyy tasa-arvoisena kohteluna sekä kunnioituksena kulttuurisia tapoja kohtaan. Kulttuurierojen korostamisen sijaan pyritään etsimään yhtäläisyyksiä. Ammattihenkilön kulttuurista kompetenssia parantaakin halu tietoisesti oppia ja kehittää omia asenteitaan. Kulttuurien kohtaamisessa tulisi sietää epävarmuutta ja osata mukautua uusiin tilanteisiin ja tapoihin. (Kanniainen 2010: 30–36.)

Kulttuuriseen kompetenssiin liittyvän tietämyksen kannalta on tärkeää tuntee sekä tarkastella kriittisesti omaa kulttuuria ja siihen liittyviä tekijöitä. Kulttuurit ylittävä tieto vaatii erilaisuuden hyväksymistä ja yleistä tiedostamista siitä, että eri kulttuurit eroavat toisistaan muun muassa tapojen, tottumusten, asenteiden, ajattelutapojen, arvojen ja normien osalta. Yleisen tiedon lisäksi on tärkeää olla tietoinen tärkeistä yksittäisiä kulttuureita koskevista tekijöistä ja sovittaa omaa toimintaa tilanteeseen sopivaksi. (Kanniainen 2010: 30–36.)

Käytännön ihmissuhdetaidot ovat oleellisia kulttuurisen kompetenssin taitoja. Niitä ovat muun muassa empatiataito eli taito ymmärtää toisten kokemuksia, taito osoittaa sanallista ja sanatonta kunnioitusta ja ymmärrys siitä, että yksittäisen ihmisen kokemuksia ei voida yleistää kaikkiin, vaan ne ovat henkilökohtaisia ja tiettyyn tilanteeseen liittyviä. Vuorovaikutuksen onnistumiseksi tulee omata taito ylläpitää hyvää, rakentavaa keskustelua ja ohjata keskustelua päämäärää kohti kuitenkin arvioimatta toista osapuolta. Etenkin yhteisen kielen puuttuessa kuuntelulla, eleiden tulkitsemisella ja kiinnostuksen osoittamisella on tärkeä merkitys. Tilanteen ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti vaatii tiedonkäsittelytaitoja, joita ovat taito havainnoida, analysoida, tulkita ja suhteuttaa tietoa

sekä taito ajatella kriittisesti. Jotta ei tulkitsisi toista väärin, havainnot tulee tietoisesti pyrkiä erottelemaan tulkinnoista. Myös hyvällä kielitaidolla on positiivinen vaikutus kulttuuriseen kompetenssiin. On hyvä osata hyödyntää kielellisiä keinoja tilanteen mukaan, esimerkiksi soveltaa omaa puhettaan käytettävien sanojen, puheen nopeuden sekä eleiden osalta. (Kanniainen 2010: 30–36.)

Terveydenhuollossa monikulttuuristen kohtaamisen apuna voidaan käyttää myös Peter Koehnin ja James Rosenauin suunnittelemaa transnationaalisen osaamisen teoreettista viitekehystä, joka sisältää osin samoja osaamisalueita kuin kulttuurisen kompetenssin taidot. Terveydenhuollossa transnationaaliset valmiudet tarkoittavat taitoa kohdata ja hoitaa eri maista tulevia sekä erilaisen kulttuuritaustan omaavia asiakkaita. Pyrkimyksenä on yhteisymmärrys asiakkaan kanssa hoidon tarpeesta, tavoitteista ja hoitovoista. Tähän pääsemiseksi tärkeää on asiakkaan oma osallistuminen, asiakkaan kokemusten kuunteleminen sekä keskusteleva vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Ammattihenkilön on huomioitava asiakkaan terveyteen ja mahdolliseen sairauteen vaikuttavat taustatekijät. Kuitenkin vastavuoroinen aito kiinnostus, ymmärrys ja luottamus on ratkaisevinta kohtaamisen onnistumiseksi. Transnationaalinen osaaminen jaetaan viiteen eri osa-alueeseen, jotka ovat analyyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen osaaminen. (Sainola-Rodriguez 2010: 17–26.)



Terveydenhuoltohenkilöstön transnationaalisen osaamisen osa-alueet (mukaillen Koehnin ja Rosenauin taulukkoa, suom. Kirsti Sainola-Rodriguez teoksessa Abdelhamid & Juntunen & Koskinen 2010).

5.4.2 Monikulttuurisen ravitsemusohjauksen periaatteita

Suuhygienisti soveltaa ravitsemusohjauksessa monikulttuurisen hoitotyön periaatteita kuten kulttuurisen kompetenssin keinoja. Kulttuurinen kompetenssi voidaan ravitsemusohjauksessa nähdä kykynä ymmärtää asiakkaan kulttuurisia ravitsemustapoja ja -mieltymyksiä, joiden perusteella voidaan kehittää tehokkaasti ravitsemusohjauksessa käytettäviä keinoja ja interventioita. Suuhygienistin tulisi tutustua tiettyjen kulttuurien ja alueiden ravitsemukseen, jotta hän osaa tiedostaa eri kulttuurien tai maahanmuuton tuomia positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia ravitsemukseen ja suun terveyteen. Stereotyyppointia tulee kuitenkin välttää. (Stegeman & Davis 2019: 304–305.) Asiakas on aina ensijaisesti yksilö, vaikka hän edustaisi kulttuurista tai uskonnollista ryhmää (Abdelhamid ym. 2010: 108). Asiakkaan ruokailutottumuksista ei siis oleteta asioita pelkäämistään taustan perusteella, vaan ohjaus suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaan.

Ennen neuvontaa suuhygienistin tulee selvittää asiakkaan ruokatottumukset sekä niihin liittyvät mieltymykset ja asenteet. Sen lisäksi, että näin voidaan tunnistaa mahdolliset tarpeet muuttaa ravitsemusta, osoitetaan myös kunnioitusta kulttuurisia tapoja ja asiakasta kohtaan. Suuhygienistin avarakatseisuus ja ymmärtäväisyys on tärkeää jo lähtötilanteessa, sillä silloin asiakkaat kertovat todennäköisemmin ohjauksen kannalta tärkeää informaatiota. Ravitsemustottumukset selvitetään keskustellen. Asiakkaan annetaan osallistua itse mahdollisimman paljon ja siksi on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä. On myös tärkeää antaa asiakkaalle tarpeeksi aikaa vastata. (Stegeman & Davis 2019: 304–305.) Suuhygienisti voi kysellä potilaalta kysymyksiä ja ohjata keskustelua niin, että saadaan tarpeeksi kattava kuva potilaan päivittäisestä ravitsemuksesta ja sen mahdollisista riskeistä suun terveydelle. Asiakkaalta voidaan esimerkiksi kysellä mitä hän on syönyt viimeisen vuorokauden aikana tai kuinka usein asiakas syö tiettyjä ruoka-aineita kuten fermentoituvia hiilihydraatteja sisältäviä ruokia tai makeutettuja juomia (Marshall 2016; Williams 2020).

Asiakasta ohjataan ravitsemuksessa ravintoanamneesin perusteella (Marshall 2016). Ulkomaalaistaustaisen asiakkaan ravitsemusohjaus toteutetaan mahdollisuuksien mukaan suomalaisen terveydenhuollon käytäntöjen mukaisesti (Heikka ym. 2015: 169–171). Kuten muulloinkin, ravitsemusohjauksessa ohjataan suun terveyttä ja kokonais-terveyttä edistäviin, valtakunnallisten ravitsemussuosituksen mukaisiin ravitsemustapoihin (Ruokavirasto 2021). Ohjaus tapahtuu kuitenkin asiakkaan ehdoilla. Ammattilaisen tulee ymmärtää, että annettuja ohjeita voidaan pitää asiakkaan kulttuurissa väärinä.

Tulee siis hyväksyä se, että terveydelle parhaita valintoja ei voida aina saavuttaa, kun otetaan huomioon kulttuuriset tekijät. (Abdelhamid ym. 2010: 147–149.) Terveyskäyttäytymisen muutokseen liittyviä ristiriitoja voidaan kuitenkin minimoida huomioimalla asiakkaan kulttuuritausta (Abdelhamid ym. 2010: 132).

Asiakasta ei kielletä syömästä mitään hänen kulttuuriinsa kuuluvia ruokia. Sopivia muutoksia voidaan kuitenkin ehdottaa ja esimerkiksi ruokien syönnin tiheydestä ja määrästä voidaan keskustella. Vastavuoroisesti ei ole sopivaa kehottaa syömään tiettyjä terveelliseksi nähtyjä ruokia, jos potilaan kulttuurinen tai uskonnollinen syy rajoittaa niiden syömistä. Ehdotettujen muutosten täytyy olla mahdollisia asiakkaalle ja hänen periaatteilleen. Jos asiakkaalle tulee epämukava tai loukattu olo, ei hän todennäköisesti tule seuraamaan suuhygienistin antamia neuvoja. Jos taas ohjauksessa otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja ruokamieltymykset, asiakkaan on myös helpompi toteuttaa muutoksia. (Stegeman & Davis 2019: 304–305.)

Suuhygienistin tulee ymmärtää ruokatottumusten moniulotteinen merkitys. Eri kulttuureista tulevien asiakkaiden ruokatottumukset ovat usein syvälle juurtuneita. Erityisen tärkeitä ne ovat vanhemmalle väestölle ja ensimmäisen polven maahanmuuttajille. Kulttuurisidonnaiset ruoat voivat edustaa asiakkaalle pysyvyyttä ja turvaa, minkä takia niitä voi olla vaikea muuttaa. (Stegeman & Davis 2019: 304–305.) Muutenkin ruokavalion muutokset ovat useimmille ihmisille vaikeita toteuttaa, joten kannattaa lähteä pääasioista liikkeelle (Marshall 2016). Asiakkaalle voidaan ehdottaa pieniä muutoksia, sillä niille ollaan vastaanottavaisempia. On myös hyvä antaa vaihtoehtoja. Ravitsemusohjauksessa pyritään kulttuuriseen sopeutumiseen. (Stegeman & Davis 2019: 304–305.) Se tarkoittaa prosessia, jossa ulkomaalaistaustainen sopeutuu uuden maan valtaväestön kulttuuriin omaksumalla uuden ruokakulttuurin piirteitä, luopumalla aikaisemman ruokakulttuurin piirteistä ja toisaalta säilyttäen joitakin piirteitä (Wändell 2013).

Potilaan tukeminen ja motivointi on olennaista ohjauksen onnistumisen kannalta. Tässä voidaan käyttää esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoja. Tiedon tarjoaminen on tärkeää, jotta potilas motivoituu ja voi tehdä tietoisia päätöksiä ruokavalinnoissa. Asiakasta kannustetaan terveellisiin ruokavalintoihin ja korostetaan tiedonannossa terveellisen ravitsemuksen hyötyjä. (Marshall 2016.) Kulttuurisessa neuvottelussa korostetaan muutoksen aikaansaamaa hyvää oloa, positiivisia vaikutuksia ja terveyttä sen sijaan että painotettaisiin sairautta, riskejä ja pahaa oloa. Mitä paremmin terveyskäyttäytymisen hyvät vaikutukset ymmärretään, sitä paremmin asiakas ymmärtää edistää niitä.

Jos todetaan asiakkaan terveystietämisen aiheuttavan riskejä, selitetään miksi tapoja on aihetta muuttaa eli millaisia seurauksia niillä voi olla. (Abdelhamid ym. 2010: 147–149.) Potilaalle on siis tärkeää kertoa myös hänen suun terveydentilastaan, suusairauksien riskistä ja ravitsemuksen vaikutuksesta niihin (Marshall 2016).

Suuhygienistin tulee tunnistaa potilaan yleinen tietämys ravitsemuksesta ja sen vaikutuksista, jotta potilaalle voidaan tarjota hänen tietotasolleen sopivaa tietoa. Myös henkiset voimavarat ja muutoshalukkuus tulee huomioida. (Marshall 2016; Williams 2020.) Kuten aiemmin on todettu, joillakin maahanmuuttajilla yleinen tietotaso terveyteen vaikuttavista tekijöistä on keskimäärin alhaisempi (Koponen ym. 2015). Näin on todettu esimerkiksi somalialaisten maahanmuuttajien kohdalla (Tiilikainen & Mölsä 2010: 318). Tulee myös huomioida se, että maahanmuuton alkuvaiheessa henkiset voimavarat voivat olla rajoittuneet, joten resurssit vastaanottaa uutta tietoa voivat olla rajalliset (Malin & Suvisaari 2010: 143–144). Myös kielimuuri vaikuttaa mahdollisuuksiin vastaanottaa tietoa. Suuhygienistin tulee priorisoida eli keskittyä tärkeimpiin asioihin ensin sekä tehdä kompromisseja. Liiallisiin yksityiskohtaisuuksiin ei kannata mennä. (Marshall 2016; Williams 2020.) Tarvittaessa tiedon perille saamiseksi ja asiakkaan helpottamiseksi apuna voidaan käyttää sopivaa materiaalia, esimerkiksi kuvia ja videoita terveellisestä ravitsemuksesta. Puhe suhteutetaan asiakkaan tasoon sopivaksi (Kanninen 2010: 30–36).

Ravitsemusohjauksen tavoite on onnistunut, kun asiakas seuraa suuhygienistin antamia neuvoja, esimerkiksi tekee joitakin muutoksia ruokavaliossaan, ymmärtää miksi muutokset ovat tarpeellisia ja tuntee vastuuta omasta ruokavalioistaan (Stegeman & Davis 2019: 304–305). Lopulta ohjeistuksien seuraaminen jää kuitenkin asiakkaan vastuulle (Marshall 2016). Kuten aiemmin todettiin, ulkomaalaistaustaisilla voi olla paljonkin ravitsemuksellisia haasteita. Maahanmuuttajien on todettu käyttävän muuta väestöä vähemmän terveydenhuollon palveluita, joten suuhygienisti voi olla ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen pitkään aikaan, joka selvittää asiakkaan ravitsemusta (Malin & Suvisaari 2010: 149). Suuhygienistin tulee tunnistaa asiakkaat, joilla on tarvetta ravitsemusohjaukselle ja heidät tulee osata ohjata oikean avun pariin (Stegeman & Davis 2019: 321). Jos ravitsemuksessa havaitaan vakavampia puutteita, joilla on merkittävä vaikutus myös yleisterveyteen ja asiakkaan tilanne vaatii laajempaa osaaamista, asiakas ohjataan ravitsemusterapeutin vastaanotolle (Marshall 2016).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää Venäjän, Somalian ja Kiinan tyypillisten ravitsemustottumusten vaikutusta suun terveyteen sekä kuvata niitä ohjaukseen ja kohtaamiseen vaikuttavia seikkoja, joita suuhygienistin tulee huomioida asiakkaan kulttuuritaustan osalta. Aineiston perusteella saimme tuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Tulokset vahvistivat sitä ennakkokäsitystä, että erinäisistä syistä ulkomaalaistausta saattaa aiheuttaa riskin suun terveydelle epäedullisille ruokavalinnoille ja siten myös suuremman riskin suun sairauksiin. Siksi ulkomaalaistaustaisen väestön ravitsemusta on tärkeää selvittää ja tarjota heille laadukasta ohjausta suun terveydenhuollossa. Ohjauksen onnistuminen vaatii kuitenkin laajaa osaamista suuhygienistiltä, sillä ulkomaalaistaustaiset ovat moninainen joukko. Asiakkaan kulttuuritausta tulee tiedostaa, ymmärtää ja huomioida niin kommunikoinnissa että erilaisissa tavoissa, uskonnossa sekä terveys- ja sairauskäsityksissä.

Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten ruokailutottumuksista tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa, jotta suun terveyteen liittyvistä ravitsemuksellisista riskeistä saadaan tarkempaa tietoa. Aineiston keruun tuloksena ilmeni, että monipuolisesta ruokakulttuurista huolimatta venäläisten ruokatottumuksia tarkastelevissa tutkimuksissa todetaan usein ravitsemuksen olevan yksipuolista ja riittämätöntä (Paalanen ym. 2010; Didenko ym. 2021). Tilanteen on kuitenkin todettu parantuvan ja Suomessa asuvien venäläistaustaisten ravitsemus vaikuttaisi olevan hyvällä mallilla (Prättälä 2012: 173–176). Tämä näkyy myös suun terveydessä, mikä ei poikkea merkittävästi koko väestön suun terveydestä (Suominen & Suontausta 2012: 121–126). Suomessa ei ole tutkittu kiinalaisia ravitsemustottumuksia, joten tutkimukset niistä olisivat mielestämme relevantteja. Kiinalaisessa tutkimuksessa esille tulee perinteisen ruokavalion asteittainen syrjäytyminen. Samalla länsimaisen ruokavalion piirteet kuten napostelu ja runsaasti soke-ria sisältävien prosessoitujen ruokien kulutus on lisääntynyt. (Bu ym. 2021.) Maahanmuuton tuomat negatiiviset ravitsemusvaikutukset näkyvät erityisesti Suomessa asuvien somaliaalaistaustaisten ruokailutottumuksissa, sillä vihannesten kulutus on miltei olematonta (Prättälä 2012: 173–176).

Vaikuttaisi siltä, että suun terveyden kannalta venäläistaustaisten ravitsemuksessa erityishuomiota on hyvä kiinnittää ruokakulttuuriin kuuluviin happamiin, etikkaisiin ruokiin,

sillä ne voivat lisätä riskiä eroosioon (Kittler ym. 2011: 171–174). Eroosiolle altistaa myös Kiinassa suhteellisen yleinen ja buddhalaisuudelle tyypillinen kasvisruokavalio (McMahan 2012). Kasvisruokavalioon usein sisältyvät happamat ruoka-aineet voivat altistaa eroosiolle, vaikka pureskeltavuus ja syljeneritys lisääntyvätkin (Helenius-Hietala 2019d). Kariesriski toistui kaikissa tarkastelemissamme ruokakulttuureissa. Venäläisessä ruokakulttuurissa kariekselle altistaa suuri sokerin kokonaiskulutus ja usein nautitut makeat leivonnaiset (Didenko ym. 2021; Koponen 2013: 77–80). Samoin somalialaisessa kulttuurissa sokeripitoisten leivonnaisten kulutus on suurta (Hallenberg & Perho 2014: 332–335). Kiinassa korostuu sokerin kulutuksen sijaan ruokakulttuurin hiilihydraattipitoisuus (Ma 2015). Tosin tärkkelyspitoisissa ruoissa kariesriski ei ole aivan yhtä suuri verrattuna sokeripitoisiin ruokiin (Helenius-Hietala 2019c). Runsaasti nautituilla hiilihydraateilla voi olla yhteys myös parodontaalisaireuksien riskiin (Najeeb ym. 2016). Myös teen juonti oli kaikissa tarkasteltavissa ruokakulttuureissa yhdistävä tekijä. Kiinassa ja Venäjällä tee on iso osa kulttuuria (Abdallah ym. 2014; Kittler ym. 2011: 171–174). Somaliassa eritoten makea tee on suosittu osa jälkiruokaa (Hallenberg & Perho 2014: 332–335). Usein sokerin kanssa nautittu tee voi aiheuttaa kariesriskin lisäksi hampaiden värjäytymistä (Abdallah ym. 2014).

Paastoaminen tuli esille monessa kulttuurissa. Venäjällä se kuuluu ortodoksisuuteen ja Somaliassa Islaminuskoon (Kantonen 2015; Hallenberg & Perho 2014: 48–50). Suun terveydenhuollossa huomioita tulisi kiinnittää siihen, että paastoamisen aiheuttama suun kuivuminen lisää edelleen riskiä kariekseen, eroosioon ja suun limakalvo-ongelmille (Heikka ym. 2015: 60). Aineistosta tuli ilmi myös ravitsemukselliset puutteet, joita ei tosin ole havaittu laajasti Suomessa asuvilla ulkomaalaistaustaisilla. Ne on kuitenkin hyvä ottaa huomioon, etenkin vasta maahan muuttaneiden kohdalla. Kiinalaisessa kasvisruokavaliossa vitamiinipuutokset ovat huomioonotettavia seikkoja (Gan ym. 2018). Venäjällä joillakin alueilla ravitsemuksellista riittämättömyyttä on esimerkiksi kasvien ja hedelmien kulutuksessa (Paalanen ym. 2010). Näin on todettu myös Suomeen muuttaneiden somalialaisten kohdalla (Prättälä 2012: 173–176). Lisäksi somalialaisten ruokavalioon vaikuttaa vahvasti Islaminuskon ruokarajoitteet ja haasteet löytää sopivia ruoka-aineita uudessa maassa, sekä näihin yhteydessä olevat ravitsemuspuutokset (Sirois ym. 2013; Dharod ym. 2013). Ravitsemuspuutokset vaikuttavat negatiivisesti suun terveyteen aiheuttaen riskin muun muassa hampaiden kehityshäiriöille, gingiviitille, nielemisvaikeuksille, kielen kipuoireille ja pahimmassa tapauksessa hampaiden menetykselle (Honkala 2019a; Honkala 2019b; Sirois ym. 2013).

Aineiston mukaan ulkomaalaistaustaisilla voi olla haasteita kielen ymmärtämisessä ja puhumisessa (Nieminen & Larja 2014: 48). Tuloksissa korostuikin se, että erityisen tärkeää ohjauksen onnistumiseksi on yhteisen kommunikointitavan löytäminen, sillä ravitsemusohjauksessa keskustelulla on tärkeä rooli. Erilaiset viestintätavat on haaste sekä ammattilaiselle että asiakkaalle, sillä ne on merkittävin väärinkäsitysten aiheuttaja monikulttuurisissa kohtaamisissa (Abdelhamid ym. 2010: 143). Sopivan kommunikointitavan puuttuminen vaikeuttaa suuhygienistin työtä, esimerkiksi ravitsemustottumusten selvittämistä, asiakkaan motivoimista ja siten suun terveyden edistämistä (Ghaderi ym. 2015). Asiakkaan ymmärrys taas voi jäädä vajavaiseksi esimerkiksi omasta suun terveydentilasta tai annetuista ohjeista (Paul 2022). Yhteisen kommunikointitavan löytämiseksi suuhygienistin tulisi tunnistaa asiakkaan kielellinen taso ja sen perusteella osata hyödyntää ravitsemusohjauksessa selkokieltä, havainnollistavaa oheismateriaalia ja tulkkipalveluita.

Aineistoissa toistui se, miten asiakaskunnan monikulttuuristuminen vaatii yhä laajempia osaamisvaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisilta (Sainola-Rodriguez 2010: 17–19). Suuhygienistin kulttuurinen osaaminen perustuu muun muassa lakeihin, eettisiin ohjeistuksiin ja monikulttuurisen hoitotyön keinoihin ja viitekehyksiin. Monikulttuurisissa kohtaamisissa suuhygienistin tulisi olla avoin, omata hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, ymmärtää erilaisuutta, osoittaa kunnioitusta ja haluta kehittää kulttuurista osaamistaan (Kanniainen 2010: 30–36). Suuhygienistin avarakatseisuus edistää potilaan osallisuutta ja avoimuutta. Yleisen kulttuurisen osaamisen lisäksi suuhygienistin toteuttama monikulttuurinen ravitsemusohjaus vaatii tietoa eri kulttuurien ravitsemustottumuksista, jotta voidaan arvioida tottumusten vaikutuksia suun terveyteen sekä osataan toimia kunnioittavasti esimerkiksi rajoitteet tiedostaen. (Stegeman & Davis 2019: 304–305.)

Asiakkaan taustaa ei siis voida sivuuttaa ravitsemusohjauksessa. Vaikka kulttuurisilla taustatekijöillä ei nähtäisi suoraa yhteyttä suun terveyteen, tulee niiden taustavaikutus tiedostaa (Kanniainen 2010: 30–36). Vaikuttaisi siltä, että kohtaamisessa asiakkaat arvostavat tasavertaista kohtelua, kulttuuristen tapojen ja käytäntöjen huomioon ottamista ja niiden yhdistelyä sekä osallisuutta hoitoonsa (Sainola-Rodriguez 2010: 17–26). Ravitsemusohjauksessa annetaan asiakkaan osallistua itse mahdollisimman paljon (Stegeman & Davis 2019: 304–305). Yhtäläisyyksiä etsimällä ja dialogisella keskus-

telulla pyritään yhteisymmärrykseen hoidon tarpeista, tavoitteista ja hoitotavoista (Sainola-Rodriguez 2010: 17–26; Kanninen 2010 30–36). Nämä yleiset periaatteet pätevät kaikessa vuorovaikutuksessa, niin myös ravitsemusohjauksessa.

Asiakkaan kulttuurisidonnaiset arvot voivat vaikuttaa perhekeskeisyyteen, uskomuksiin, tapoihin ja odotuksiin terveydenhuollossa (Abdelhamid ym. 2010: 75–77, 113). Kulttuuriset tavat tulee huomioida kohtaamisessa, tervehtimisessä ja eleissä (Abdelhamid 2010: 117). Eri kulttuurien sukupuoliroolit vaikuttavat esimerkiksi kosketukseen, pukeutumiseen tai toivomuksiin hoitavan henkilön sukupuolesta (Sirois ym. 2013). Maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset voivat erota tieteellisen maailmankuvaan pohjautuvasta länsimaisesta lääketieteestä (Abdelhamid ym. 2010: 122). Maahanmuuttajia ja erityisesti pakolaisia kohdatessa tulee ymmärtää myös mahdolliset traumaattiset kokemukset, niihin kytköksissä olevat mielenterveyden haasteet sekä syvälle juurtuvat vaikutukset terveydenhuoltoon, luottamukseen ammattilaisia kohtaan, potilaan käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen (Abdelhamid ym. 2010: 112; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a).

Melko vähän on tutkittu sitä, miten maahanmuuttajien ravitsemusohjaus olisi hyvä käytännössä toteuttaa. Voimme kuitenkin aineiston perusteella päätellä tiettyjä seikkoja, joiden mukaan oheistusta annetaan. Vaikuttaisi siltä, että tärkeintä on ravitsemukseen liittyvien asenteiden, mieltymysten ja rajoitteiden huomioiminen, jotta ohjeistukset ovat ylipäättään mahdollisia asiakkaan vakaumukselle. Maahanmuuttajille oma ruokakulttuuri on tärkeä, minkä vuoksi ravitsemuksessa kannustetaan asteittaisiin muutoksiin. (Stegeman & Davis 2019: 304–305; Marshall 2016.) Koska joillakin maahanmuuttajilla tietämys terveyteen vaikuttavista asioista voi olla matala, tulee heidän tietoisuuttaan lisätä (Koponen ym. 2015). Tiedonannossa on huomioitava motivoiva tyyli, terveellisten ruokavalintojen hyötyjen korostaminen sekä suusairauksien riskeistä ja ravitsemuksen yhteydestä valaiseminen. Huomioitava on myös asiakkaan kieli- ja tietotaso, henkiset voimavarat sekä muutoshalukkuus. (Abdelhamid ym. 2010: 147–149; Marshall 2016; Williams 2020.)

Kaiken kaikkiaan nämä keinot kuvaavat sitä, että ulkomaalaistaustaisen asiakkaan ravitsemusohjauksen tavoitteena voidaan pitää kulttuurista sopeutumista sen sijaan, että pyrittäisiin muuttamaan asiakkaan ruokavaliota samanlaiseksi valtaväestön kanssa (Stegeman & Davis 2019: 304–305; Wändell 2013). Kulttuurista sopeutumista ja neu-

vottelua toteutettaessa esimerkiksi kulttuuristen mieltymysten tai uskonnollisten rajoitteiden vuoksi ravitsemuksellisesti parhaita valintoja ei voida aina saavuttaa, jolloin ammattilainen voi vain tehdä parhaansa (Abdelhamid ym. 2010: 147–149). Tehokkain keino on usein kompromissi suuhygienistin ja potilaan välillä (Williams 2020). Samalla suuhygienistin on kuitenkin muistettava ravitsemusohjauksen kirkkain tavoite eli asiakkaan ravitsemuksen ja suun terveyden edistäminen.

6.2 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa ja keinoja eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ravitsemusohjaukseen ja siten oman ammattitaidon lisäämiseen. Toivomme myös, että opinnäytetyö lisää ymmärrystä eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Opinnäytetyömme hyödyntäjiä ovat ensisijaisesti suuhygienistiopiskelijat, mutta työstä voivat hyötyä myös muut suun terveydenhuoltoalalla toimivat. Työn tarjoaman tiedon seurauksena ravitsemusohjauksen laatu saattaa parantua ja työstä voivat hyötyä välillisesti myös eri kulttuuritaustan omaavat potilaat suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyön loppuraportti välitetään mahdollisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan Moodle-työtilaan suuhygienistiopiskelijoiden saataville. Raportti tullaan julkaisemaan myös Theseus –tietokannassa, jossa se on julkisesti luettavissa kaikille aiheesta kiinnostuneille.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Perusteellinen aiheeseen perehtyminen on tuonut opinnäytetyön tekijöille useita ideoita jatkotutkimukseen ja opinnäytetöihin. Ensinnäkin, olisi erittäin hyödyllistä tuottaa materiaalia ulkomaalaistaustaisten ravitsemusohjaukseen. Materiaali voisi olla kohdennettu ulkomaalaistaustaiselle asiakkaalle, jolloin sen olisi hyvä olla selkokielistä tai ulkomaalaistaustaisten omalla äidinkielellä laadittua. Ulkomaalaistaustaiset ovat moninainen joukko, joten materiaalin olisi hyvä käsitellä spesifisti tiettyjen kulttuurien tyypillisiä ravitsemuksellisia haasteita ja niiden vaikutuksia suun terveyteen. Käsitksemme mukaan ulkomaalaistaustaisille suunnatuissa oppaissa ei käsitellä ravitsemusta kovin laajasti vaan ennemminkin karieksen osalta, joten tällaiselle materiaalille olisi tarvetta. Toisaalta kuka vaan suun terveydenhuollossa toimiva ja eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaava voisi hyötyä oppaasta, johon olisi tiivistetty tärkeimmät ravitsemusneuvot kussakin kulttuuritaustasta. Kulttuureja on lukematon määrä jo nykyhetkessä, joten opas voisi toimia ammattilaisen muistin tukena.

Koska olemme käsitelleet ravitsemuksen mahdollisia vaikutuksia ulkomaalaistaustaisten keskimäärin heikompaan suun terveyteen, olisi myös kiinnostavaa tietää, millainen vaikutus eri kulttuuritaustaisten suun omahoitotottumuksilla on ilmiöön. Rajallisten resurssien vuoksi rajasimme työn koskemaan vain tiettyjen maiden ravitsemustottumuksia, joten opinnäytetyöt koskien laajemmin muiden Aasian tai Afrikan maiden ravitsemustapoja olisivat hyödyllisiä. Perehdyttyämme suomalaiseen tutkimusmateriaaliin, totesimme että tutkimus ulkomaalaistaustaisten ravitsemuksesta kohdistuu somalialais-, kurdi- ja venäläistaustaisiin. Vaikka kyseiset kulttuurit ovat laajasti edustettuna Suomessa, tulisi tutkimuksessa huomioida muutkin suuret ulkomaalaistaustaisten ryhmät kuten Viro, Kiina, Vietnam, Afganistan, Thaimaa ja Intia. Etenkin aasialaistaustaisten ravitsemuksen osalta suomalainen tutkimus on vielä puutteellista.

Ravitsemusterapeutti Raija Partanen on tehnyt vuonna 2007 teoksen maahanmuuttajien ravitsemusohjauksesta. Kirja käsittelee aihetta yleisesti eikä suun terveydenhuollon kannalta. Totesimme myös, että suun terveydenhuollon oppikirjoissa ulkomaalaistaustaisten ravitsemustottumuksia ja ylipäätään ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden ohjausta ja kohtaamista käsitellään melko suppeasti. Aihe kaipaisi siis lisäkirjallisuutta suun terveydenhuollon työntekijöiden ja opiskelijoiden tueksi, sillä yhä laajentuvat osaamisvaatimukset tulisi näkyä ajankohtaisessa oppimateriaalissa.

6.4 Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset

Kulttuurinmukainen suun terveydenhoitotyö sisältyy suuhygienistin opintojen eri opintokokonaisuuksiin heti ensimmäisestä opintovuodesta alkaen. Kulttuurinen osaaminen muodostuu projektitöiden lisäksi kliinisen työn myötä. Suuhygienistiopiskelijat tapaavat eri ikäisiä ja eri kulttuuritaustaisia asiakkaita opintojen aikana kliinisissä harjoitteluissa. Idea opinnäytetyön aiheesta syntyikin käytännön työelämässä kliinisessä harjoittelussa, kun koimme, että eri kulttuuritaustaisen suun terveydessä ja sen hoidossa haasteita aiheuttaa erityisesti ravitsemus, muut kulttuuriset eroavaisuudet ja kommunikaatio esimerkiksi ohjaustilanteessa. Aihe syntyi osin omista kokemuksistamme, joten uskomme työn olevan tarpeellinen suuhygienistiopiskelijoille. Koimme siis, että opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Mieluisan aiheen vuoksi motivaatiomme työtä kohtaan oli korkea.

Koska kyseessä oli laajin projekti opinnoissamme, työ toi paljon oppimiskokemuksia. Prosessi sisälsi perusteellista syventymistä ammattialan kirjallisuuteen ja opimme

myös itse tekstin tuottamisesta, tiedonhausta, tiedon kriittisestä arvioinnista sekä kirjallisuuskatsauksen työstämisestä. Työ vaati tiivistä yhteistyötä, joten myös tiimityötaidot ja projektiosaaminen ovat kehittyneet. Koemme, että opinnäytetyö toi meille ammatillista kasvua ja voimme hyödyntää sen anteja suuhygienistin työssä. Aiheeseen perehtyminen antoi meille hyvät valmiudet toimia ravitsemusohjauksessa monikulttuuristen asiakkaiden parissa. Sen lisäksi opimme tieteellistä perustaa yleisesti ravitsemuksesta ja sen vaikutuksista suun terveyteen, kulttuurisesta osaamisesta, monikulttuurisesta suun terveydenhoitotyöstä ja ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kohtaamisesta ja heidän kanssaan kommunikoinnistaan.

Työn tekemisessä oli myös haasteita. Haasteelliseksi osoittautui aiheen rajaaminen ja työn laajuus suhteutettuna ajallisiin resursseihin. Näiden vuoksi jouduimme tekemään muutoksia työmme näkökulmaan kesken katsauksen työstämisen, mikä vaati uudenlaista asennoitumista ja perehtymistä työhön. Koemme, että lopulta kuitenkin seläitimme nämä haasteet hyvin.

7 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta pystyimme vahvistamaan perehtymällä käyttämiimme lähteisiin huolella ja käyttämällä arviointikykyämme. Lähteitä valitessamme pyrimme olemaan mahdollisimman lähdekriittisiä. Varsinkin internetistä löytyviin lähteisiin suhtauduimme erityisen kriittisesti, sillä kaikki materiaali ja tieto, joka on julkaistu sähköisesti, ei ole varmennettua (Salminen 2011: 32). Tiedonhaun kriteereiksi asetettiin muun muassa koko tekstin saatavuus. Hyödynsimme myös vertaisarvioituja artikkeleita. Näin pystyimme varmistumaan siitä, että tekstistä ei ole valittu vain pientä osiota ja että teksti on arvioitu ulkopuolisen näkökulmasta.

Halusimme myös saada tietoperustaamme mahdollisimman tuoretta tietoa, joten valitsimme lähteitä, jotka oli julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen. Luotettavuutta lisäsimme myös kuvaamalla hakuprosessin (liite 1). Täysin luotettavaa taulukkoa emme saaneet, sillä hakusanojen käyttö oli runsasta ja tiedonhakuun paneutuessamme emme muistaneet merkitä taulukkoon jokaista hakusanaa ja luettua otsikkoa. Teimme tiedonhakuja systemaattisesti aihe kerrallaan ja valitsimme tiedonhakuun luotettavia tietokantoja. Käytetyn aineiston kriteerit listasimme kappaleeseen 9.2. (taulukko 2).

Suomenkielisten aineistojen lisäksi käytimme myös englanninkielisiä aineistoja, jotta saimme laajennettua tietoperustaamme. Englanninkielisten lähteiden käytön luotettavuutta lisäsi alakohtaisten kääntäjien kuten MOTin käyttäminen. Aineistoja suomentaessa pidimme huolen siitä, että tieto ei muutu kielen vaihtuessa englannista suomeen.

Sähköisten lähteiden käytön luotettavuutta lisäsimme merkitsemällä lähdeluetteloon sen päivämäärän, milloin olemme lähdettä käyttäneet ja mistä verkko-osoitteesta kyseinen tieto löytyy. Ajankohdan merkitseminen on tärkeää, sillä sähköisissä lähteissä tieto voi muuttua tai jopa kadota kokonaan (Kielitoimiston ohjepankki 2017). Sähköistä tiedonhakua tehdessämme käytimme aiheeseen liittyviä hakusanoja, jotka löytyvät kapaleesta 9.2. Aineiston valinnassa pidimme mielessämme tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten mielessä pitäminen koko opinnäytetyöprosessin ajan lisää luotettavuutta, sillä tällöin harhautuminen muihin aiheisiin minimoidaan. Pyrimme myös tiedostaen ehkäisemään tarkoituksenhakuisuutta.

Otimme opinnäytetyön luotettavuuden huomioon jo menetelmiä valitessamme. Tämän tyylinen työskentely oli meille melko uutta, joten tiedostimme oman osaamisemme rajat ja ne huomioiden pyrimme valitsemaan tarpeeksi väljät menetelmät. Opinnäytetyöprosessissamme analysoimme aineistoa käyttämällä apuna teemoittelua. Luotettavuutta lisäsi myös opinnäytetyön kaksi kirjoittajaa. Kirjoittamalla tekstiä kahdestaan, pystyimme kysymään tarvittaessa apua toisiltamme ja pohtimaan yhdessä ratkaisuja ongelmiin. Arvioimme myös tuottamiemme tekstejä, jotta niistä saatiin mahdollisimman luotettavia ja yhtenäisiä.

Ennen lopullista palautusta, tarkastimme opinnäytetyömme Turnitin-plagiointijärjestelmää käyttäen. Plagiointijärjestelmää käytetään tekstin alkuperäisyyden tarkastamiseen (Arene 2019). Tulosprosentti valmiissa työssä oli 4 prosenttia.

8 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyyden arvioinnissa seurassimme Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, Suomen Suuhygienistiliiton (SSHL) eettisiä ohjeita sekä Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene). Opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa tulee hallita eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely (Arene 2019). Opinnäytetyöhömmme tarvittavat

sopimukset laadittiin huolellisesti, jonka jälkeen opinnäytetyöohjaajamme tarkasti ja allekirjoitti ne.

Opinnäytetyömme ei perustunut ihmistutkimukseen, mutta lähteitä valitessa tarkastelimme sitä, onko mahdollisissa tutkimuksissa noudatettu yksityisyydensuojaa ja onko raportointi toteutettu oikein. Näin ollen pidimme mielessä lähteitä valitessamme myös hyvät tutkimusperiaatteet ja suositukset. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.) Eettisessä tarkastelussa otimme huomioon sen, että käsittelemme työssämme vähemmistöryhmiä kuten etnisiä ja uskonnollisia ryhmiä. Tässä työssä olemme hakeneet tietoa ilman ennakkokäsityksiä ja pyrimme esittämään asiat niin kuten ne tutkimusten valossa on esitetty ilman kärjistämistä.

Valitessamme tutkimuksia pidimme huolen siitä, että niissä ei käsitelty henkilötietoja. Emme jättäneet huomiotta tutkimuksia esimerkiksi tietyn eettisen alkuperän, uskonnollisen vakaumuksen, kulttuurin tai sosiaalisen aseman vuoksi. Nämä huomioiden, noudatimme ihmisarvoa ja kunnioitusta. Tutkimuksia valitessamme tarkistimme myös, että tutkimuksessa tuli esille, että tutkittavilta on kysytty suostumus. (Arene 2019.)

Käyttämällä muiden tekemiä tutkimuksia opinnäytetyömme apuna ja lähteinä, otimme kyseisten tutkijoiden työn huolellisesti huomioon. Viittasimme tutkimuksiin erityisellä huolella tekstissämme ja merkitsimme jokaisen käytetyn tutkimuksen lähdeluettelon lisäksi taulukkoon. Lähteitä merkitessämme noudatimme Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita. Noudatimme hyvää tutkimustapaa, hyvää tieteellistä käytäntöä ja tekijänoikeuslakia tehdessämme opinnäytetyötämme (Arene 2019).

Eettisyyttä pohtiessamme, varmistimme myös sen, ettemme ole esteellisiä tekemään opinnäytetyötä kyseisestä aiheesta (Arene 2019). Valitsimme lähteet ja tutkimukset puolueettomasti tarkastellen sitä, että ne olivat mahdollisimman luotettavia. Emme myöskään luoneet opinnäytetyön aiheeseemme ylimääräisiä ennakkokäsityksiä, jotka olisivat voineet vaikuttaa opinnäytetyön toteutukseen. Pidimme myös huolen siitä, että meillä oli tarpeeksi laaja kokemus ennalta tämän opinnäytetyön aiheen käsittelemiseen, mutta olimme valmiina oppimaan myös lisää (Arene 2019).

Suuhygienistin työhön liittyy ammatillisia velvollisuuksia, jotka pidimme mielessä myös tätä opinnäytetyötä tehdessämme. Hoitotyön ja myös opinnäytetyön tulee perustua tut-

kittuun tietoon sekä periaatteisiin, jotka ovat hyväksi havaittuja. Toteutimme työn taitojemme mukaan mahdollisimman korkeatasoisesti. Tällä opinnäytetyöllä halusimme antaa väestölle tietoa ravitsemuksen vaikutuksesta suun terveyteen. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL 2020.)

Lähteet

Abdallah, Mohamed-Nur & Light, Nathan & Amin, Wala M. & Retrouvey, Jean-Marc & Cerruti, Marta & Tamimi, Faleh 2014. Development of a composite resin disclosing agent based on the understanding of tooth staining mechanisms. *Journal of Dentistry* 42:6 (2014). Viitattu 23.9.2022

Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. *Monikulttuurinen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Alhassani, Ahmed A. & Rosner, Bernard A. & Hu, Frank B. & Tabung, Fred K. & Joshipura, Kaumudi J. & Willett, Walter C 2021. The relationship between inflammatory dietary pattern and incidence of periodontitis. *British Journal of Nutrition* 14;126 (11). Viitattu 7.9.2022

Albert, Eleanor & Maizland Lindsay 2020. Religion in China. Council on foreign relations. <<https://www.cfr.org/backgrounder/religion-china>> Viitattu 23.9.2022

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Viitattu 1.10.2022

Bäärnhelm, Sofie 2010. *Kulttuurinen haastattelu klinikon apuna*. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bu, Tao & Tang, Daisheng & Liu, Yahong & Chen, Dangui 2021. Trends in Dietary Patterns and Diet-related Behaviors in China. *American Journal of Health Behavior* Mar/Apr2021; 45(2). Viitattu 3.10.2022

Dahlgren, Sonja 2019. Selkokieltä S2-oppijalle – kaikille selviä hallinnollisia tekstejä. *Puhe ja kieli* 39:4 (2019). <<https://journal.fi/pk/article/view/75056/49887>> Viitattu 20.9.2022

Dharod, Jigna & Croom, Jamar & Sady Christine 2013. Food Insecurity and its relationship to dietary intake and body weight among Somali refugee women in the U.S. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 45(1), 47-53. Viitattu 8.10.2022

Didenko, Nikolay I & Davydenko, Vladimir A & Magaril, Elena R & Romashkina, Gulnara F & Skripnuk, Djamilia F & Kulik, Sergei V 2021. The Nutrition and Health Status of Residents of the Northern Regions of Russia: Outlook of Vertical Agricultural Farms. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 7;18(2):414. Viitattu 9.9.2022

Elorinne, Anna-Liisa & Voutilainen, Eeva 2021. Etniset ruokavaliot ja ravitseminen. Ravitsemustiede. E-kirja. Duodecim -oppiportti. Viitattu 9.9.2022

Fogelholm, Mikael & Hakala, Paula & Kara, Raija & Kiuru, Sanna & Kurppa, Sirpa & Kuusipalo, Heli & Laitinen, Jaana & Marniemi, Annikka & Misikangas, Marjo & Roos, Eva & Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa & Schwab, Ursula & Virtanen, Suvi 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf> Viitattu 2.10.2022

Franks, Kay & Baines, Surinder & Taylor, Jane A & Wallace, Janet P 2021. Creating preventive practitioners: an investigation into teaching diet and nutrition education in Australian Bachelor of Oral Health programmes. Dental Health (DENT HEALTH), Mar2021; 60(2). Viitattu 23.9.2022

Gan, Wan Ying & Boo, Shirley & Seik, Mei Yee & Khoo, Hock Eng 2018. Comparing the nutritional status of vegetarians and non-vegetarians from a Buddhist Organisation in Kuala Lumpur, Malaysia. Malaysian Journal of Nutrition 24:1.

Ghaderi, Peyvand & Tervonen, Laura & Pesonen, Paula & Anttonen, Vuokko & Laitala, Marja-Liisa & Niskanen, Leena 2015. Maahanmuuttajien koettu suun terveys. Suomen hammaslääkärilehti - Finlands tandläkartidning 2015 vol. 22 no. 7, 22-27 <http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/07-2015/150384.html> Viitattu 22.9.2022

Hallenberg, Helena & Perho, Irmeli 2014. Ruokakulttuuri islamin maissa. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

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

Helenius-Hietala, Jaana 2019a. Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Terve suu. Viitattu 17.9.2022

Helenius-Hietala, Jaana 2019b. Karies (hampaiden reikiintyminen). Terve suu. Viitattu 18.9.2022

Helenius-Hietala, Jaana 2019c. Ravinnon sokerit ja suun terveys. Terve suu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00014>> Viitattu 22.9.2022

Helenius-Hietala, Jaana 2019d. Ravinnon happamuus ja hampaiden eroosio. Terve suu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00015>> Viitattu 18.9.2022

Helenius-Hietala, Jaana 2019e. Kasvisruokavalio ja suun terveys. Terve suu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00016>> Viitattu 23.9.2022

Hepola, Aino-Maija & Erkkola, Maijaliisa & Bergman, Paula & Skogberg, Natalia & Heimonen, Aura 2020. Elintapojen yhteys suunterveyteen ulkomaalaistaustaisilla. Suomen

Hammaslääkärilehti 2020;10(27) <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/shl00639?toc=1046596_bc> Viitattu 14.9.2022

Honkala, Sisko 2019a. Hampaiden rakenne ja kehittyminen. Terve suu. Viitattu 14.9.2022

Honkala, Sisko 2019b. Anemia ja suun terveys. Terve suu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00142>> Viitattu 1.10.2022

Hujoel, Philippe P & Lingström, Peter 2017. Nutrition, dental caries and periodontal disease: a narrative review. Journal of Clinical Periodontology 2017; 44. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jcpe.12672>> Viitattu 24.9.2022

Huttunen, Matti 2010. Kulttuuriset arvot ja transferenssit. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huhtanen, Kristina 2012. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kehitysvammaliitto. Oppimateriaalikeskus Opike.

Iguacel, Isabel & Fernández-Alvira, Juan M. & Bammann, Karin & De Clercq, Bart & Eiben, Gabriele & Gwozdz, Wencke & Molnar, Dénes & Pala, Valeria & Papoutsou, Stalo & Russo, Paola & Veidebaum, Toomas & Wolters, Maike & Böhnhorst, Claudia & Moreno, Luis A. 2016. Associations between social vulnerabilities and dietary patterns in European children: The identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants (IDEFICS) study. British Journal of Nutrition, 116(7). Viitattu 11.9.2022

Juhila, Kirsi. Teemoittelu. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 3.10.2022

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4). Viitattu 13.9.2022

Kanniainen, Minna-Rosa 2010. Kulttuurikompetenssista kulttuurien väliseen kompetenssiin ja yksilöiden kohtaamisiin. Teoksessa Imre Bartis (toim.) Maahanmuuttajataustaisen ohjaus koulutuksessa ja työelämässä. <<https://blogs.helsinki.fi/koulutuksesta-tyoelamaan/files/2010/11/Maahanmuuttajataustaisen-ohjaus-koulutuksessa-ja-tyoelama-Palmenian-julkaisu-20101.pdf>> Viitattu 30.9.2022

Kantonen, Marianne 2015. Kirkon paastoperinne ortodoksisen ruokakulttuurin pohjana. Suomen ekumeninen neuvosto. <https://www.ekumenia.fi/sen_toimii/yhdenvertaisuuskysymykset/makujen_basaari__abrahamin_tyttaret_keittiossa/marianne_kantonen_kirkon_paastoperinne_ortodoksisen_ruokakulttuurin_pohjana/> Viitattu 12.9.2022

Karies (hallinta) 2020. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#s10>> Viitattu 18.9.2022

Kaurinkoski, Kaarina 2010. Venäläinen ruokapäytäni. Helsinki: Maahenki Oy.

Kielitoimiston ohjepankki 2017. Sähköiset lähteet ja viitemerkinnät. <<http://www.kielitoimistonohjepankki.fi/ohje/702>> Viitattu 2.10.2022

Kittler, Pamela Goyan & Sucher, Kathryn P. & Nelms, Marcia 2011. Food and culture 6. painos. Belmont: Wadsworth Publishing Company.

Koponen, Päivikki & Skogberg, Natalia & Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo 2019. Äidinkieli, kielitaito sekä luku- ja kirjoitustaito. Teoksessa Skogberg, Natalia & Mustonen, Katri-Leena & Koponen, Päivikki & Tiittala, Paula & Lilja, Eero & Haji, Omar Awa Ahmed & Snellman, Olli & Castaneda, Anu E (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi, Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 20.9.2022

Koponen, Päivikki & Skogberg, Natalia & Suominen, Liisa & Borodulin, Katja & Laatikainen, Tiina & Koskinen, Seppo 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf> Viitattu 8.9.2022

Koponen, Tatjana 2013. Ruokailu ja ruoat. Teoksessa Tiri, Mirja (toim.) VOT TAK ! - Tapakulttuuria Venäjällä. 1. painos. Suomalais Venäläinen kauppakamariyhdistys SVKK ry.

Korhonen, Laura 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Pulassa lapsen kanssa. <<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>> Viitattu 2.10.2022

Koskinen, Seppo & Sainio, Päivi & Rask, Shadia 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Castaneda, Anu E & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 20.9.2022

Kuntaliitto 2020. Vieraskielisen väestön määrä yli kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä - mikä muuttuu kaupungeissa? <<https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2020/vieraskielisen-vaeston-maara-yli-kaksinkertaistuu-vuoteen-2040-mennessa-mika>> Viitattu 30.9.2022

Kuusipalo, Heli & Skogberg, Natalia & Koponen, Päivikki 2019. Ruokatottumukset. Teoksessa Skogberg, Natalia & Mustonen, Katri-Leena & Koponen, Päivikki & Tiittala, Paula & Lilja, Eero & Haji, Omar Awa Ahmed & Snellman, Olli & Castaneda, Anu E (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi, Tutkimus Suomeen vuonna 2018

tulleista turvapaikanhakijoista. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 15.9.2022

Könönen, Eija 2021. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00716>> Viitattu 6.9.2022

Lafayette De Mente, Boye & Wallace, Patrick 2016. Etiquette Guide to China: Know the Rules that Make the Difference! Vermont: Tuttle Publishing.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Finlex.fi. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Viitattu 15.9.2022

Lamminmäki, Riia 2020. Selkokieli sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Karjalainen, Anna-Liisa & Wallenius-Penttilä, Kristiina (toim.) Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki 2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344887/DIAK_Opetus_5.pdf?sequence=5&isAllowed=y> Viitattu 1.10.2022

Larja, Liisa 2020. Koulutus ja kielitaito. Teoksessa Kuusio, Hannamaria & Seppänen, Anna & Jokela, Satu & Somersalo, Laura & Lilja, Eero (toim.) Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa FinMonik-tutkimus 2018–2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 20.9.2022

Leskelä, Leealaura 2019. Selkokieli: saavutettavan kielen opas 2. painos. Espoo: Kehitysvammaliitto ry, Opikie.

Lussi, A. & Schlueter, N. & Rakhmatullina, E. & Ganss, C. 2011. Dental erosion – An Overview with Emphasis on Chemical and Histopathological Aspects. Caries Research 45. <<https://www.proquest.com/docview/874029321?parentSessionId=1rB7UT-nLfq5cVGEoVJxfDwNJLTJdz21%2F8vB1mobDpLM%3D&pq-origsite=primo&accountid=11363>> Viitattu 28.9.2022

Maahanmuuttovirasto 2021. Maahanmuuton tilastot 2020: Suomeen muutetaan useimmiten työn takia, korona vaikutti hakemusten määrään. <<https://migri.fi/-/maahanmuuton-tilastot-2020-suomeen-muutetaan-useimmiten-tyon-takia-korona-vaikutti-hakemusten-maaraan>> Viitattu 30.9.2022

Ma, Guansheng 2015. Food, eating behavior, and culture in Chinese society. Journal of Ethnic Foods 2:4 (2015). <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352618115000657>> Viitattu 22.9.2022

Malin, Maili & Suvisaari, Jaana 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mannila, Simo 2020. Syrjintä Suomessa 2017–2019. Tietoraportti. Oikeusministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162517/OM_2020_20.pdf> Viitattu 9.10.2022

Marshall, Teresa A. 2016. The Impact of Diet and Nutrition On Oral Health. *Dimensions of Dental Hygiene* 4/2016; 14(4). Viitattu 21.9.2022

McMahan, David L. 2012. *Buddhism in the modern world*. Oxfordshire: Routledge.

Moynihan, Paula 2016. Sugars and Dental Caries: Evidence for Setting a Recommended Threshold for Intake. *American Society for Nutrition. Adv Nutr* 2016;7. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4717883/pdf/an009365.pdf>> Viitattu 27.9.2022

Najeeb, Shariq & Zafar, Muhammad Sohail & Khurshid, Zohaib & Zohaib, Sana & Almas, Khalid 2016. The Role of Nutrition in Periodontal Health: An Update. *Nutrients*. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037517/>> Viitattu 20.9.2022

Nieminen, Tarja & Larja, Liisa 2014. Kielitaito. Koponen, Päivikki & Skogberg, Natalia & Suominen, Liisa & Borodulin, Katja & Laatikainen, Tiina & Koskinen, Seppo 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf> Viitattu 20.9.2022

Nuutinen, Outi & Siljamäki-Ojansuu, Ulla & Mikkonen, Ritva & Peltola, Terttu & Silaste, Marja-Leena & Uotila, Heini & Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveystieteisiin, palveluja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Edita. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf> Viitattu 6.9.2022

Paalanen, Laura 2013. Food habits and related biomarkers in Pitkäranta, Russia, and North Karelia, Finland Trends and educational differences, 1992–2007. National Institute for Health and Welfare (THL). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110749/URN_ISBN_978-952-302-018-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 11.9.2022

Paalanen, Laura & Prättälä, Ritva & Palosuo, Hannele & Laatikainen, Tiina 2010. Socio-economic differences in the consumption of vegetables, fruit and berries in Russian and Finnish Karelia: 1992–2007. *European Journal of Public Health*, Vol. 21, No. 1. Viitattu 11.9.2022.

Paavola, Saira 2022: 40-42. Uutta kuvamateriaalia hyvän syömisen tueksi. *Suun terveydeksi*. 3/2022.

Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti 2010. *Kulttuurit ja lääketiede*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pan, Si-Yuan & Nie, Qu & Tai, Hai-Chuan & Song, Xue-Lan & Tong, Yu-Fan & Zhang, Long-Jian-Feng & Wu, Xue-Wei & Lin, Zhao-Heng & Zhang, Yong-Yu & Ye, Du-Yun & Zhang, Yi & Wang, Xiao-Yang & Zhu, Pei-Li & Chu, Zhu-Sheng & Yu, Zhi-Ling & Liang, Chun 2022. Tea and tea drinking: China's outstanding contributions to the mankind. *Chinese medicine* 17:27 (2022). <<https://cmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13020-022-00571-1>> Viitattu 23.9.2022

Parodontiitti 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>> Viitattu 6.9.2022

Paul, Karina 2022. Interpreters as Voice for Patients with Limited English Proficiency. *Nursing Continuing Professional Development* July-August 2022 vol. 31/No. 4. Viitattu 22.9.2022

Pirinen, Ilkka 2010. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät (luku 10.). Gaudeamus Oy. E-versio. Viitattu 3.10.2022

Prättälä, Ritva 2012. Ruokatottumukset. Teoksessa Castaneda, Anu E & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo (toim.) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 9.9.2022

Ruokavirasto 2021. Suun terveydenhuolto. <<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemuksella-hyvinvointia/sosiaali-ja-terveyspalvelut/suun-terveydenhuolto/>> Viitattu 10.10.2022

Ryan, Lesa & Logsdon, M. Cynthia & McGill, Sarah & Stikes, Reetta & Senior, Barbara & Helinger, Bridget & Small, Beth & Davis, Deborah Winders 2014. Evaluation of Printed Health Education Materials for Use by Low-Education Families. *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 46, no. 4. Viitattu 22.9.2022

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html> Viitattu 3.10.2022

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2010. Transnationaalinen osaaminen vahvistaa opiskelijoiden ja turvapaikanhakijoiden yhteistyötä. Teoksessa Väistö, Ritva (toim.) *Monikulttuurisista kohtaamisista innostavaan ikäosaamiseen 2010*. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127407/C41_verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 15.9.2022

Salakari, Minna 2011. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turun ammattikorkeakoulu. <https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf> Viitattu 12.9.2022

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Viitattu 13.9.2022

Sankar, Amal 2017. Creation of Indian-Chinese cuisine: Chinese food in an Indian city. *Journal of Ethnic Foods* 4:4 (2017). <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352618117301257>> Viitattu 22.9.2022

Saraneva, Kristiina 2010. Pakolaisuus ja psyykinen traumatisoituminen. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sardar, Ziauddin & Davies, Meryll W. 2014. *Islam. Suom. Mari Janatuinen*. Helsinki: Into.

Sarvela, Kati & Auvinen, Elisa 2020. *Yhteinen kieli: traumatietoisuutta ihmisten kohtamiseen*. Helsinki: Basam Books.

Saukkonen, Pasi 2021. Ulkomaalaistaustaiset pääkaupunkiseudulla: asuminen, työllisyys ja tulot. Julkaisija Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitieto. <https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_03_10_Tutkimuksia_1_Saukkonen.pdf> Viitattu 8.10.2022

Saxena, Shekahr & Germann, Stefan & Schouten, Marieke 2011. Psychological first aid: Guide for field workers. WHO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205_eng.pdf> Viitattu 2.10.2022

Schubert, Carla & Kruus, Johanna 2010. Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sirois, ML & Darby, M & Tolle, S 2013. Understanding Muslim patients: cross-cultural dental hygiene care. *International Journal of Dental Hygiene*. May2013; 11(2). Viitattu 25.9.2022

Somersalo, Laura & Raulio, Susanna & Kaartinen, Niina & Kuusio, Hannamaria 2020. Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa FinMonik-tutkimus 2018–2019. Ravitsemus 9.2. THL Raportti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 7.9.2022

Stegeman, Cynthia A. & Davis, Judi Ratliff 2019. *The dental hygienist's guide to nutritional care*, 5th edition. Amsterdam: Elsevier.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL 2020. Eettiset ohjeet. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>> Viitattu 20.9.2022

Suominen, Liisa & Suontausta, Nina 2012. Suun terveydentila. Suun terveys, suunhoitotavat ja tyytyväisyys hoitoon. Teoksessa Castaneda, Anu E & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 12.9.2022

Sutela, Hanna & Larja, Liisa 2015. Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-10-15_001.html> Viitattu 1.10.2022

Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry a. Suuhygienisti. <https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti> Viitattu 1.10.2022

Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry b. Suuhygienistin eettiset ohjeet. <https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti/suuhygienistin_eettiset_ohjeet> Viitattu 20.9.2022

Tenovuo, Jorma 2019a. Kariuksen etiologia. Therapia Odontologica. Viitattu 15.9.2022

Tenovuo, Jorma 2019b. Ruokavalio ja karies. Therapia Odontologica. Viitattu 14.9.2022

Tiilikainen, Marja & Mölsä, Mulki 2010. Potilaana somalialainen maahanmuuttaja. Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tilastokeskus a. Ulkomaalaistaustaiset. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>> Viitattu 2.10.2022

Tilastokeskus b. Maahanmuuttajataustainen väestö alueittain. Maahanmuuttajat väestössä. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_1> Viitattu 2.10.2022

Tilastokeskus c. Vieraskieliset. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>> Viitattu 2.10.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Käsitteet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>> Viitattu 6.10.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Maahanmuuttajien mielenterveys. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys>> Viitattu 2.10.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Maahanmuuttaneiden terveys- ja sosiaalipalvelut. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-terveys-ja-sosiaalipalvelut>> Viitattu 2.10.2022

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Sisällönanalyysi vai temaattinen analyysi? (luku 4.6) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 1.10.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 1.10.2022

Uotila, Eliisa 2019. Selko Suomessa – Selkokielen kehitys ja sovelluksia. Puhe ja kieli 39:4 (2019). <<https://journal.fi/pk/article/view/74581/49886>> Viitattu 20.9.2022

Williams, Karen Sue 2020. Impact of Diet on Oral Health. Dimensions of Dental Hygiene. April 2020;18(4):34–37. Viitattu 9.10.2022

Wändell, Per E 2013. Population groups in dietary transition. Food & Nutrition Research 2013; 57. Viitattu 28.9.2022

Zechner, Minna & Koivusilta, Leena 2017. Lasten ruokakulttuuri ja perhetausta. Teoksessa Heikkilä, Asta & Lehtola, Mervi & Saarikoski, Silja (toim.) Hyvinvointi ja luovuus: SeAMK Sosiaali- ja terveysala tutkii ja kehittää 2. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138250/B130%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 7.9.2022

Tiedonhaun prosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
MetCat Finna	ravitseminen	13	5	3	3
	transnationaalinen	7	2	1	1
	monikulttuurisuus	42	8	3	2
	uskonto + kulttuuri	34	7	2	2
	monikulttuurinen + vuorovai- kutkus / kommunikointi	40	4	2	2
	pakolainen / refugee / turva- paikanhakija / asylym seeker / ulkomaalaistaustainen	55	12	10	9
	maahanmuuttaja + trauma	12	5	2	1
	ruoka + kulttuuri	56	3	1	1
	somali / Somalia	32	5	2	1
	ortodoksisuus	14	2	1	0
	buddhalaisuus / buddhism	18	6	2	1
	käytöstavat / habits + Kiina / China	30	5	2	1
Medic	monikulttuurisuus	2	1	0	0
	maasta- ja maahanmuuttaja	12	6	3	2
	selkokieli	5	5	3	3
Ter- veysportti	maahanmuuttaja / pakolainen / turvapaikanhakija / ulkomaalaistaustainen	12	3	2	2
	karies	124	9	3	3
	ravinto	36	8	8	4
	ravitseminen	31	2	1	1
	eroosio	30	6	2	1
	suun terveys	12	8	4	3
	parodontiitti	47	9	3	2
Pubmed	nutrition / diet + oral health / dental health + counseling / guidance	80	6	3	2
	Russia + nutrition / diet / food habits	85	8	5	3
	nutrition + socioeconomic sta- tus	78	5	1	1
	periodontal disease / paro- dontitis + diet / nutrition / food habits	52	12	4	3

	nutrition + diet / nutrition / food habits	110	16	4	4,
Cinahl	dental heath / oral health + nutrition / diet / food habits + counseling / guidance	102	14	7	1
	interpreter / translator + oral healthcare	34	13	2	1
	China + nutrition / diet / food habits	28	3	4	4
	multicultural + communication	76	6	2	2
	Islam + oral health	33	6	2	1
	dental erosion	40	8	1	1
	Somalia + nutrition / diet / food habits	40	9	1	1

Tiedonhaun tulosten kuvaus

Tutkimus	Tavoite/tarkoitus	Tutkimustapa	Tutkitut /aineisto	Päätulokset
<p>1. Elintapojen yhteys suun-terveyteen ulkomaalaistaustaisilla</p> <p>Aino-Maija Hepola, Maijaliisa Erkkola, Paula Bergman, Natalia Skogberg ja Aura Heimonen</p> <p>Finland, 2020</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on koota tietoa THL:n toteuttaman Maamu -tutkimuksen pohjalta ulkomaalaistaustaisten suun-terveydestä, palvelujen tarpeesta sekä elintavoista. Tietoa on tarkoitus hyödyntää palvelujen kehityksessä, jotta ne kohtaisivat paremmin ulkomaalaistaustaisten tarpeita.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Tutkimuksessa vertailtiin suun-terveyden ja elintapojen muuttujia. Vertailtavia ryhmiä olivat ulkomaalaistaustaiset eri ikäluokissa sekä valtaväestö. Tulokset analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>1846 Suomessa asuvaa venäläis-, somalialais- ja kurditaustan omaavaa henkilöä.</p> <p>Aineistoa vertailtiin THL:n Terveys 2011 -tutkimukseen, johon osallistui 1459 suomalaista aikuista.</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisten koettu suun-terveys on valtaväestöä heikompi ja hoitoon hakeudutaan harvemmin. Epäterveellisillä elintavoilla oli selvä yhteys heikkoon suun-terveyteen erityisesti venäläis- ja kurditaustaisilla. Heillä epäterveelliset elintavat olivat yhteydessä myös pitkiin hoitoväleihin.</p>
<p>2. Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa FinMonik-tutkimus 2018–2019</p> <p>Hannamaria Kuusio, Anna Seppänen, Satu Jokela, Laura Somersalo, Eero Lilja</p> <p>Finland, 2020</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata Suomen ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön hyvinvointia, terveyttä ja niihin vaikuttavia osa-alueita sekä palvelujen käyttöä ja tarvetta.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus, jossa aineisto kerättiin sähköisin lomakkein, paperilomakkein ja puhelinhaastattelujen avulla. Tutkimuksessa hyödynnettiin tilastollisia menetelmiä.</p>	<p>6 836 työikäistä, Suomessa asuvaa ulkomaalaistaustaista henkilöä.</p>	<p>Tulosten perusteella ulkomaalaistaustaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa monet osa-alueet ovat myönteisiä. Positiivisia esille nousseita asioita oli maahanmuuttajan oma kokemus työkykyisyydestä ja vähäisempi alkoholin käyttö. Haasteiksi taas todettiin muun muassa kokemukset syrjinnästä, turvattomuudesta, omasta terveydentilasta, palvelujen riittämättömyydestä ja joissain ryhmissä yksinäisyydestä.</p>
<p>3. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa</p> <p>Anu E Castaneda, Shadia Rask Päivikki Koponen Mulki Mölsä Seppo Koskinen</p> <p>Finland, 2012</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa maahanmuuttajien terveydestä, toimintakyvystä, työkyvystä, elintavoista, elinoloista sekä palvelujen käytöstä ja tarpeesta.</p>	<p>Määrällinen väestötutkimus, jossa tietoa kerättiin haastattelujen, terveystarkastuksien ja lyhyt- haastattelujen avulla. Vertailuaineistona koko väestöön käytettiin Terveys 2011 -tutkimusta.</p>	<p>1 846 18–64-vuotiasta venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisilta henkilöä. Tutkittavat asuivat Helsingissä, Vantaalla, Espoossa, Tampereella, Turussa tai Vaasassa ja olivat olleet Suomessa vähintään vuoden.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset tarjoavat kattavaa tietoa maahanmuuttajien monilta elämän osa-alueilta. Yleisesti voidaan sanoa, että maahanmuuttajat kokivat elämänlaatunsa ja työkykyisyytensä hyväksi sekä luottivat suomalaisiin palveluihin, etenkin ne, jotka olivat olleet maassa pidempään. Maahanmuuttajilla on joidenkin kansansairauksien riskitekijöitä vähemmän verrattuna koko väestöön. Toisaalta taas maahanmuuttajat kokevat usein syrjintää ja psyykkisiä haasteita. Lisäksi D-vitamiinin saanti oli erityisen vähäistä somalialais- ja kurditaustaisilla. Naisilla todettiin myös usein ylipainoa ja liikunnan riittämättömyyttä.</p>
<p>4. The Nutrition and Health Status of Residents of the Northern Regions of Russia: Outlook of Vertical Agricultural Farms.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Venäjän pohjoisten alueiden väestön ravitsemusta, siihen liittyvää terveydentilaa ja niiden yhteyttä. Lisäksi tutkittiin</p>	<p>Määrällinen poikkitieteellinen tutkimus, jossa sovellettiin tilastollisia menetelmiä, sosiologisia menetelmiä (joukkokyselyä ja asiantuntija-haastatteluita), esitutki-</p>	<p>Kyselylomakkeeseen vastasi 1610 Venäjän pohjoisilla alueilla asuvaa yli 18-vuotiasta henkilöä, joista 44 % oli miehiä ja 56 % naisia.</p>	<p>Venäjän pohjoisilla alueilla asuvien ihmisten ravitsemus on riittämätöntä tuoreiden vihannesten, lihan, kalan, äyriäisten, maidon, maitotuotteiden ja joidenkin vitamiinien ja hivenaineiden kulutuksen osalta. Toisaalta taas ruokavalio sisältää usein liikaa tyydyttyneitä rasvoja ja jauhotuotteita. Alueen tyypillinen</p>

Liite 2

2 (5)

<p>Nikolay I. Didenko, Vladimir A. Davydenko, Elena R. Magaril, Gulnara F. Romashkina, Djamilia F. Skripnuk, Sergei V. Kulik</p> <p>Russia, 2021</p>	<p>elintarviketurvaa parantavia teknologisia vaihtoehtoja.</p>	<p>muksen menetelmää sekä maanmaattisen mallintamisen menetelmää.</p>	<p>Asiantuntijahaastatteluihin osallistui 50 henkilöä, jotka olivat erikoistuneet maataloustuotteiden valmistukseen, jalostukseen sekä vähittäismyyntiin.</p>	<p>ravitsemus vaikuttaa terveyteen negatiivisesti ja sitä on aihetta kehittää.</p>
<p>5. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi - Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista.</p> <p>Natalia Skogberg, Katri-Leena Mustonen, Päivikki Koponen, Paula Tiit-tala, Eero Lilja, Awa Ahmed Haji Omar, Olli Snellman, Anu E Castaneda</p> <p>Finland, 2019</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa vuonna 2018 Suomeen saapuneiden turvapaikanhakijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää kohderyhmän palvelujen tarvetta.</p> <p>Saatavien tietojen perusteella on tarkoitus kehittää yhtenäinen toimintamalli alkuterveystarkastukseen.</p>	<p>Määrällinen väestötutkimus, jossa aineiston keruun menetelmänä käytettiin kasvokkain tapahtuvia haastatteluita sekä terveystarkastuksia.</p>	<p>1087 vuonna 2018 Suomeen saapunutta turvapaikanhakijaa, joista aikuisia oli 784, 13–17 -vuotiaita 67, 7-12 –vuotiaita 96 ja 0-6 vuotiaita 140.</p>	<p>Tutkimuksessa saatiin kattavaa tietoa eri-ikäisten turvapaikanhakijoiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelujen tarpeesta. Saatujen tietojen perusteella voidaan esittää suosituksia Suomeen tulevien turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastukseen.</p>
<p>6. Food habits and related biomarkers in Pitkäranta, Russia, and North Karelia, Finland Trends and educational differences, 1992–2007</p> <p>Laura Paalanen</p> <p>Finland, 2013</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli tutkia Venäjän Pitkärannan ja Suomen Pohjois-Karjalan ruokatottumuksia, niiden muutoksia sekä niihin liittyviä biomarkkereita ja koulutuseroja vuosina 1992–2007.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jonka pohjana on käytetty väestöön pohjautuvia toistettuja poikkileikkaustutkimuksia: terveystietämystutkimusta ja riskitekijätutkimusta.</p>	<p>Terveystietämystutkimuksissa aineiston keruun menetelmänä käytettiin lomaketta. Siinä osallistujia oli Pitkärannassa 3599 ja Pohjois-Karjalassa 3652. Riskitekijätutkimusten aineisto kerättiin lomakkeella, terveystarkastuksella ja verikokeella. Siinä osallistujia oli Pitkärannassa 2672 sekä Pohjois-Karjalassa 5437.</p>	<p>Pitkärannan ja Pohjois-Karjalan ruokatottumuksissa ja niiden muutoksissa tutkimusaikana oli isoja eroavaisuuksia. Merkittävimmät muutokset ruokatottumuksissa tapahtui Pitkärannassa, jossa muutokset olivat positiivisia. Molemmilla alueilla naisten ja korkeasti koulutettujen ruokatottumukset olivat terveellisempiä kuin miesten ja alemman koulutusryhmään kuuluvien.</p>
<p>7. Associations between social vulnerabilities and dietary patterns in European children: The identification and prevention of dietary and lifestyle-induced health effects in children and infants (IDEFICS) study</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia yhteyttä ruokatottumusten ja sosiaalisten haavoittuvuuksien välillä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, (prospektiivinen kohorttitutkimus), jossa hyödynnettiin kyselyjä ja mitauksia.</p>	<p>Aineisto kerättiin tutkimalla yhteensä 9301 2–9-vuotiaista tutkimuksen. Tutkittavia oli kahdeksasta Euroopan maasta (Belgia, Kypros, Viro, Saksa, Unkari, Italia, Espanja, Ruotsi)</p> <p>Samat tutkittavat osallistuivat perustutkimukseen ja seuranta-tutkimukseen 2 vuoden kuluttua.</p>	<p>Ne lapset, joiden vanhemmilta puuttui sosiaalinen verkosto, ja maahanmuuttajat syvät keskimäärin enemmän prosessoituja ruokia verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat olivat kotiäitejä. Mitä suurempi määrä "sosiaalisia haavoittuvuuksia" on, sitä todennäköisemmin lapsi syö prosessoituja ruokia. Lapset, jotka kuuluvat alhaisen sosioekonomisen aseman omaavaan ryhmään, syövät epäterveellisemmin ja heidän ruokatottumuksiinsa tulisi kiinnittää erityistä huomiota.</p>

<p>Isabel Iguacel, Juan M Fernández-Alvira, Karin Bammann, Bart De Clercq, Gabriele Eiben, Wencke Gwozdz, Dénes Molnar, Valeria Pala, Stalo Papoutsou, Paola Russo, Toomas Veidebaum, Maike Wolters, Claudia Börnhorst, Luis A Moreno</p> <p>United Kingdom, 2016</p>				
<p>8. Maahanmuuttajien koettu suun terveys.</p> <p>Peyvand Ghaderi, Laura Terwonon, Paula Pesonen, Vuokko Anttonen, Marja-Liisa Laitala, Leena Niskanen</p> <p>Finland, 2015</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Oulun seudulla asuvien maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kokemuksia suun terveydestä, suun terveydenhuollon palveluista ja niiden käytöstä. Lisäksi tutkittiin, vaikuttaako koulutus näihin kokemuksiin ja onko maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kokemuksissa eroavaisuuksia.</p>	<p>Laadullinen kyselytutkimus, joka toteutettiin haastatteluin.</p>	<p>38 vastaajaa, joista 9 oli turvapaikanhakijoita ja loput 29 oli muusta syystä maahan muuttaneita.</p>	<p>Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden itse koettu hoidon tarpeen arvio oli korkea. Maahanmuuttajista noin 2/3 ja turvapaikanhakijoista lähes kaikki kokivat tarvitsevansa suun terveydenhoitoa. Erityisen korkea arvio oli niillä, joilla oli joko korkea koulutus tai ei ollenkaan koulutusta (molemmat noin 90 %).</p> <p>Turvapaikanhakijat kokivat enemmän suun oireita ja he olivat keskimäärin tyytymättömiä sekä hoitoon että sinne pääsyyn.</p>
<p>9. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014</p> <p>Päivikki Koponen, Natalia Skogberg, Liisa Suominen, Katja Borodulin, Tiina Laatikainen, Seppo Koskinen</p> <p>Finland 2015</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vuonna 2014 Suomessa asuvan ulkomaalaistaustaisen väestön terveyttä ja hyvinvointia, koettua turvallisuutta, elinoloja, maahanmuuton syitä, koulutusta, kielitaitoa ja työllisyyttä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa hyödynnettiin mm. Käyntihaastatteluja.</p>	<p>3 262 15–64-vuotiaasta, Suomessa pysyvästi asuvaa ulkomaalaistaustaista henkilöä, joiden molemmat vanhemmat olivat syntyneet muualla.</p>	<p>UTH-tutkimuksesta saatiin ensimmäistä kertaa kattavaa tietoa ulkomaalaistaustaisen väestön maahanmuuton syistä, koulutustasosta ja kielitaidosta. Tulokset ovat monilta osin odotettua myönteisemmät, esimerkiksi elämänlaatu koettiin hyväksi yhtä usein kuin muu väestö ja elintavat olivat keskimäärin paremmat kuin muulla väestöllä. Myös ihmissuhteisiin oltiin tyytyväisempiä ja koulutustaso osoittautui paremmaksi aikaiseen rekisteritietoon verrattuna. Samoin todettiin työllisyysasteen suhteen, vaikka työllisyysaste oli noin 10 % matalampi kuin muulla väestöllä.</p>
<p>10. Creating preventive practitioners: an investigation into teaching diet and nutrition education in Australian Bachelor of Oral Health programmes</p> <p>Kay Franks, Surinder Baines, Jane A Taylor, Janet P Wallace</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ruokavalio- ja ravitsemuskoulutuksen sisältöä ja toteutusta Australian suun terveyden kandidaattiohjelmassa.</p>	<p>Laadullinen kyselytutkimus, joka toteutettiin sähköisesti.</p>	<p>Kuusi Australialaista yliopistoa, jossa koulutetaan suun terveyden tutkintoon. Vastaajina olivat ruokavalion ja ravitsemuksen koulutuksesta vastaavat työntekijät.</p>	<p>Ruokavalio- ja ravitsemuskoulutukseen käytetään 10–15 tuntia kolmen opiskeluvuoden aikana. Opetus on sisällytettyinä muihin kursseihin. Yleensä opetuksesta vastaavalla työntekijällä ei ollut erillistä koulutusta tai pätevyyttä ravitsemuksesta. Laajempi moniammatillinen yhteistyö ravitsemusterapeuttien kanssa olisi hyödyksi.</p>

Australia, 2021				
<p>11. Evaluation of Printed Health Education Materials for Use by Low-Education Families</p> <p>Les a Ryan, M. Cynthia Logsdon, Sarah McGill, Reetta Stikes, Barbara Senior, Bridget Helinger, Beth Small, Deborah Winders Davis</p> <p>USA, 2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida kirjallisten terveyst materiaalien luettavuutta ja sopivuutta niille asiakkaille, joilla on heikko yleinen lukutaito tai terveyslukutaito. Lisäksi tarkoituksena on tarjota tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, jotta potilasmateriaalia voidaan kehittää.</p>	<p>Laadullinen tutkimus Materiaalit arvioitiin eri keinoin sekä soveltuvuuden että luettavuuden mittareilla esim. SAM pisteytyksen ja Text Readability Consensus Calculator -ohjelman avulla.</p>	<p>Aineistona käytettiin 97 kpl valmiita potilasmateriaaleja vaihtelevista lähteistä ja kolmesta eri kategoriasta (stroke, cancer, maternal-child).</p>	<p>Luettavuuden osalta lähes 30 % materiaaleista oli luokkaa 9. tai korkeampi eli ei soveltuvia, hieman yli 20 % oli luokkaa 5 tai alempi eli erinomaisia. Soveltuvuuden osalta (SAM-arviot) olivat 11 % (soveltumaton), 58 % (riittävä) ja 31 % (erinomainen). Materiaalit saivat vain harvoin hyvän luokituksen molemmista pisteytyksistä.</p> <p>Potilaiden ymmärrystä kirjallisista materiaaleista voidaan parantaa materiaalien laadun parantamisella. Näin potilaiden osallisuus paranee ja terveyseroja voidaan vähentää.</p>
<p>12. Comparing the nutritional status of vegetarian and non-vegetarians from a Buddhist Organisation in Kuala Lumpur, Malaysia</p> <p>Wan Ying Gan, Shirley Boo, Mei Yee Seik, Hock Eng Khoo</p> <p>Malaysia, 2018</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on vertailla kasvissyöjien ja ei-kasvissyöjien kehon painoa, ravinnon saantia ja verenpainetasoa.</p>	<p>Määrällinen poikkiteellinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin fyysisillä mittauksilla.</p>	<p>Yhteensä 266 osallistujaa, joista 131 oli kasvissyöjiä ja 135 ei-kasvissyöjiä. Kohderyhmänä olivat terveet kiinalaiset aikuiset, jotka olivat Buddhalaisia.</p>	<p>Kasvissyöjät osoittivat kokonaisuudessaan terveellisempää ruokavalion saantia ja alhaisempaa kehon rasvapitoisuutta verrattuna ei-kasvissyöjiin. Ravintoaineiden, kuten B12-vitamiinin, folaatin, kalsiumin ja niasiinin puutokset ovat todennäköisempiä kasvissyöjillä.</p>
<p>13. Development of a composite resin disclosing agent based on the understanding of tooth staining mechanisms</p> <p>Mohamed-Nur Abdallah, Nathan Light, Wala M. Amin, Jean-Marc Retrouvey, Marta Cerruti, Faleh Tamimi</p> <p>United Kingdom, 2014</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa hammaskiilteen ja kuitulujitteisen komposiitin pintoja ja tutkia kemiallisesti, miten helposti eri väriaineet imeytyvät kyseisiin pintoihin. Tavoitteena on selvittää, mikä aine värjää enemmän kuitulujitteisen komposiitin pintoja verrattuna hammaskiilteeseen.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin 110 yläleuan hammasta, jotka sijaitsivat etualueella. Hampaat jaettiin 11 ryhmään, jossa jokaisessa oli 10 hammasta. Kahdeksan ryhmää varattiin värjäysprosessia varten ja loput 3 ryhmää kuitulujitteisen komposiitin laittamista varten. Hampaissa ei saanut olla värjäymiä, kariesta tai halkeamia. Hampaat kerättiin aikuisilta, joilla oli hampaiden poistoa vaativia hammassairauksia.</p>	<p>Hammaskiilteen ja kuitulujitteisen komposiitin hydrofobiset (vettä hylkivät) pinnat saattavat selittää niiden korkean affiniteetin (suure, kuinka helposti kemiallinen reaktio tapahtuu) ruokien ja juomien molekyyliä kohtaan. Kuitulujitteinen komposiitti värjätty herkemmin hydrofobisilla väriaineilla verrattuna hammaskiilteeseen, eli hammaskiille ei värjäydy yhtä helposti.</p>
<p>14. The relationship between inflammatory dietary pattern and incidence of periodontitis</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia prospektiivisesti yhteyksiä ravintoon perustuvan, RRR datan,</p>	<p>Laadullinen seurantatutkimus.</p>	<p>Tutkimushenkilöt koottiin 34 949 miehestä, joilla ei ollut parodontiittia tai vaikuttavia sairauksia. Tutkitut toimittivat kyselylomakkeet koskien lääketieteellistä ja</p>	<p>Uusien parodontiittitapausten määrä tutkimushenkilöiden kesken oli 3738. Tupakoinnilla todettiin olevan suuri vaikutus parodontiitin sairastumiseen. Ruoka-</p>

<p>Ahmed A. Alhassani, Frank B. Hu, Bernard A. Rosner, Fred K. Tabung, Walter C. Willett, Kaumudi J. Joshipura</p> <p>USA, 2021</p>	<p>empiirisen ruokavalion tulehdussellisen kuvion ja parodontitiin esiintyvyyden välillä.</p>		<p>hammaslääketieteellistä historiaa joka toinen vuosi ja ruokavaliotietoja joka neljäs vuosi. Seurantajakso kesti 24 vuotta.</p>	<p>valiolla ei todettu olevan sairastumiseen muuten vaikutusta, mutta ylipainoiset sairastuivat parodontitiiniin normaalipainoisia useammin.</p>
<p>15. Trends in Dietary Patterns and Diet-related Behaviors in China</p> <p>Tao Bu, Daisheng Tang, Yahong Liu, Dangui Chen</p> <p>China, 2021</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kiinalaisten ruokailutottumuksia ja siihen liittyviä tekijöitä kuten käytettyjä ruoka-aineita, ateriarhythmiä, ruokailupaikkoja, ruoanlaittomenetelmiä, tietoisuutta ruokavalioista, ruokamieltyymiä, ravitsemuksellista rakennetta. Näkökulmana on se, miten ruokailutottumukset ovat muuttuneet viime vuosikymmeninä ja mikä vaikutus sillä on ollut elintapasairauksiin kuten kardiometaabolisiin sairauksiin.</p>	<p>Tutkimuksen pohjana on Kiinan terveys- ja ravitsemustutkimus (CHNS). Se on määrällinen seurantalutkimus, jota toistettiin 1989–2011 välisenä aikana 2. tai 3. vuoden välein.</p> <p>Tietoa kerättiin haastatteluin, kyselyin ja mittauksin.</p>	<p>Koko tutkimusaikana tutkittiin 51 997 18–65-vuotiaista.</p>	<p>Kiinalaisten ruokailutottumukset ja ruokakäyttäytymisen on muuttunut huomattavasti viime vuosikymmeninä. Ruokailutottumukset ovat monipuolistuneet ja hedelmien sekä maitotuotteiden käyttö on lisääntynyt. Toisaalta myös länsimaisen kulttuurin piirteet kuten napostelu, eläinperäisten ruokien, pikaruokien erilaisten juomien kulutus on kasvanut. Perinteisen kasviperäisen ja hiilihydraattipitoisen ruokavalion suosio on vähentynyt. Ravintoainekoostumusta tarkasteltaessa ruokavalion hiilihydraatti- ja proteiiniipitoisuus on laskenut, kun rasvojen saanti on suurempaa.</p>
<p>16. Food Insecurity and its relationship to dietary intake and body weight among Somali refugee women in the U.S</p> <p>Jigna Dharod, Jamar Croom, Christine Sady</p> <p>USA, 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Yhdysvalloissa asuvien somalialaisten pakolaisnaisten puutteellisen ruokaturvan, ravinnon saannin ja painoindeksin välistä yhteyttä.</p>	<p>Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Aineistoa kerättiin haastatteluin ja pituuden sekä painon mittauksin. Haastattelujen kysymykset sisälsivät kysymyksiä mm. sosioekonomisista- ja akulttuuritehtävistä, ruokavaliosta sekä ruokaturvasta.</p>	<p>Osallistujina 195 Yhdysvalloissa asuvaa somalialaistaustaan omaavaa pakolaisnaista.</p>	<p>Suurin osa osallistujista koki ruokaturvansa heikoksi. Erityisen yleinen ilmiö oli äskettäin maahan saapuneilla ja vain somalin kieltä puhuvilla. Ruokaturvan heikoksi kokevilla lihan ja kananmunien saanti oli suurempi, kun taas hedelmiä ja vihanneksia kulutettiin vähemmän. He olivat myös kolme kertaa yleisemmin ylipainoisia.</p>
<p>17. Selkokieltä S2-oppijalle – kaikille selviä hallinnollisia tekstejä</p> <p>Sonja Dahlgren</p> <p>Finland, 2019</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia maahanmuuttajille suunnattua viranomaistietoa ja sen antamista selkokielisessä muodossa. Tutkimuksessa tutkitaan tekstien kielipillistä rakennetta ja optimaalista muotoa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa aineisto on kerätty aikaisemmin toteutuneen oppaan valmisteluprosessista.</p>	<p>Osallistujina 13 maahanmuuttajaa, jotka olivat iältään 30–50 vuotta.</p>	<p>Osallistujien oli vaikeaa ymmärtää esimerkiksi pitkiä lauseita ja alisteisia rakenteita. Myös lauseenvastikkeiden käyttö tekstissä koettiin hankalana. Koko osallistujien joukko piti osaa suomen kielen rakenteista haastavina. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että kaikkien viranomaistekstien kääntäminen maahanmuuttajille sopivaksi selkokieleksi on vaikeaa. Yksi ratkaisuehdotuksista olikin luoda maahanmuuttajille spesifisti tarkoitetut ohjeet.</p>