

Opinnäytetyö (AMK)
Suuhygienistikoulutus
2020

Jenna Aaltonen, Jutta Jokisuo, Amanda Kinnunen, Anniina Rautava &
Venla Turkki

YLÄKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN INSTAGRAMISSA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suuhygienistikoulutus

Kevät 2020 | 76 sivua, 14 liitesivua

Jenna Aaltonen, Jutta Jokisuo, Amanda Kinnunen, Anniina Rautava
& Venla Turkki

YLÄKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN INSTAGRAMISSA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun terveyttä edistävää materiaalia Turun kaupungin suun terveydenhuollolle Instagramissa syksyllä 2020 toteutettavaan kampanjaan yläkouluikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää turkulaisten yläkouluikäisten nuorten suun terveyttä. Toimeksianto saatiin Turun kaupungin suun terveydenhuolloilta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu yläkouluikäisen nuoren kehityksestä, nuorten suun terveydentilasta ja sen riskitekijöistä, nuorten suun terveyden edistämisestä sekä Instagramin käytöstä suun terveyden edistämisen välineenä. Viitekehukseen haettiin tietoa sähköisesti eri tietokannoista sekä manuaalisesti kirjallisuudesta ja alan lehdistä. Kaikki kampanjan materiaaleissa käytetty tieto on peräisin opinnäytetyön viitekehuksesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena luotiin kuva- ja videomateriaalia Turun kaupungin suun terveydenhuollon käyttöön. Materiaaleihin valittiin oletettavasti yläasteikäisiä nuoria kiinnostavia aiheita, kuten energijuomat, nuuska sekä sähkö tupakka. Muiksi aihealueiksi valikoituivat napostelun ja ravinnon vaikutukset suun terveyteen sekä suun omahoito. Aiheilla haluttiin herätellä nuoria ajattelemaan omia toimintatapojaan ja motivoida heitä toteuttamaan parempaa suun omahoitoa. Materiaalin uskotaan välittävän kohderyhmälle uutta tietoa suun terveydestä ja vetoavan heihin hyvin, mikäli kampanja saa riittävästi näkyvyyttä ja nuoret löytävät Instagram-tilille.

ASIASANAT:

Nuoret, suun terveys, suun terveyden edistäminen, sosiaalinen media, Instagram

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Dental Hygiene

Spring 2020 | 76 pages, 14 pages in appendices

Jenna Aaltonen, Jutta Jokisuo, Amanda Kinnunen, Anniina Rautava
& Venla Turkki

PROMOTING ORAL HEALTH OF SECONDARY SCHOOL PUPILS ON INSTAGRAM

The purpose of this thesis was to produce oral health promotion material for the City of Turku Oral Health Care service Instagram campaign that takes place in fall 2020. The target group is secondary school pupils. The aim of this thesis is to promote secondary school pupils' oral health in the City of Turku. The thesis was assigned by the City of Turku Oral Health Care service.

The theoretical framework of the thesis consists of the development of the adolescent, the oral health of adolescents, and risk factors linked to it. The promotion of oral health in adolescents and the use of Instagram as a tool to promote oral health were also discussed. Information was searched from various databases as well as manually from the literature and journals in the field. All the information used in the campaign materials is based on the theoretical framework.

A functional thesis was chosen for the implementation of this thesis. As a result, photo and video materials were created for Instagram campaign for the City of Turku Oral Health Care service. The topics, such as energy drinks, snuff, and e-tobacco, were thought to be interesting for adolescents and thus were selected for the campaign material. Other themes in the campaign were the effects of snacking and nutrition on oral health and oral self-care. The topics were intended to provoke adolescents to think about their own choices and to motivate them to perform better oral self-care. The material is believed to be interesting for adolescents and it gives new information about oral health to the target group if the campaign gets enough visibility and adolescents find the Instagram campaign.

KEYWORDS:

Adolescents, oral health, oral health promotion, social media, Instagram

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN KEHITYS	8
2.1 Fyysinen kehitys	8
2.2 Psyykinen kehitys	9
2.3 Sosiaalinen kehitys	10
3 YLÄKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYS	12
3.1 Suomalaisnuorten suun terveydentila	12
3.2 Suomalaisnuorten suunhoitotottumukset	13
3.3 Suun ja hampaiden puhdistusmenetelmät nuorilla	16
3.3.1 Harjaustekniikka manuaaliammasharjalla	17
3.3.2 Harjaustekniikka sähköammasharjalla	17
3.3.3 Hammasvälien puhdistus	17
3.3.4 Kielen puhdistus	18
4 NUORTEN SUUN TERVEYDEN RISKITEKIJÖITÄ	19
4.1 Energiajuomat ja eroosio	19
4.2 Ravitsemukseen liittyvät tekijät	21
4.3 Päihteet	24
4.3.1 Tupakka	25
4.3.2 Sähkösavuke	28
4.3.3 Nuuska	31
4.3.4 Alkoholi	33
4.3.5 Kannabis	37
5 YLÄKOULUIKÄISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	41
5.1 Suuhygienistin rooli suun terveyden edistämisessä	42
5.2 Suun terveyden edistäminen nuorilla	43
5.3 Ympäristön vaikutus suun terveyden edistämisessä	44
6 SOSIAALINEN MEDIA YLÄKOULUIKÄISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	46
6.1 Sosiaalinen media toimintana	46
6.2 Nuorten toiminta sosiaalisessa mediassa	48

6.3 Suun terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa	50
6.4 Instagram terveyden edistämisen väylänä	53
6.5 Toimiva sosiaalisen median kampanja	55
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	57
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	58
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	58
8.2 Instagram-kampanja ”Mitä sun suulle kuuluu?”	59
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	64
10 POHDINTA	66
LÄHTEET	68

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
Liite 2. Kampanjan kuvamateriaali: esittely	
Liite 3. Kampanjan kuvamateriaali: harjaus	
Liite 4. Kampanjan kuvamateriaali: hammasvälien puhdistus	
Liite 5. Kampanjan kuvamateriaali: kielen puhdistus	
Liite 6. Kampanjan kuvamateriaali: napostelu	
Liite 7. Kampanjan kuvamateriaali: energijuomat	
Liite 8. Kampanjan kuvamateriaali: nuuska	
Liite 9. Kampanjan kuvamateriaali: sähkötupakka	
Liite 10. Instagram-kampanjan mainos	
Liite 11. Instagram-kampanjan toteutusohjeet toimeksiantajalle	

KUVAT

Kuva 1. Lautasmalli.	22
Kuva 2. Erilaisia sähkösavuketyyppejä (San Francisco Tobacco-Free Project Mission 2019).	31
Kuva 3. Erilaiset nuuskan koostumukset (vasemmalla kuiva nuuska, keskellä ja oikealla kosteaa nuuskaa) (FDA 2019).	32

Kuva 4. Nuuskan aiheuttama limakalvomuutos, ”norsunnahka” (Heikkinen ym. 2015).	33
Kuva 5. Nuuskan aiheuttamia vaurioita hampaistossa (Heikkinen ym. 2015).	33

KUVIOT

Kuvio 1. 13-vuotiaat tytöt ja pojat, jotka harjaavat hampaansa useammin kuin kerran päivässä, % (mukaillen Inchley ym. 2016).	14
Kuvio 2. 15-vuotiaat tytöt ja pojat, jotka harjaavat hampaansa useammin kuin kerran päivässä, % (mukaillen Inchley ym. 2016).	15
Kuvio 3. Päivittäin tupakoivien 14-, 16- ja 18-vuotiaiden tyttöjen osuus (Jääskeläinen & Virtanen 2018).	26
Kuvio 4. Päivittäin tupakoivien 14-, 16- ja 18-vuotiaiden poikien osuus (Jääskeläinen & Virtanen 2018).	27
Kuvio 5. 15-vuotiaat pojat, jotka ovat olleet päihtyneinä kaksi kertaa tai useammin elämänsä aikana (Inchley ym. 2016).	35
Kuvio 6. 15-vuotiaat tytöt, jotka ovat olleet päihtyneinä kaksi kertaa tai useammin elämänsä aikana (Inchley ym. 2016).	35
Kuvio 7. 15-vuotiaat tytöt, jotka ovat elämänsä aikana käyttäneet kannabista (Inchley ym. 2016).	37
Kuvio 8. 15-vuotiaat pojat, jotka ovat elämänsä aikana käyttäneet kannabista (Inchley ym. 2016).	38

TAULUKOT

Taulukko 1. Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % (THL 2019c).	16
Taulukko 2. Esimerkki sähkösavukkeen sisältämän nesteen koostumuksesta (Patja 2016).	29
Taulukko 3. Makuaineet, jotka sisältävät diasetyyliä (Patja 2016).	30
Taulukko 4. Kuukausittain aktiiviset käyttäjät Instagramissa: Tammikuu 2013–Kesäkuu 2018 (mukaillen Statista 2019).	55

1 JOHDANTO

Yläkouluikäinen on 12–16-vuotias nuori. Kyseisenä ikäkautena nuori kokee suuria muutoksia niin fyysisesti kuin henkisesti siirtyessään kohti aikuisuutta (Aaltonen ym. 2003, 14; MLL 2019b). Murrosiässä nuoren tulee ottaa vastuuta itsestään ja ymmärtää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin merkitys ja elintapojen vaikutukset suun terveyteen. Suun terveyttä pidetään keskeisenä mittarina yleiselle terveydelle, hyvinvoinnille ja elämänlaadulle (WHO 2018).

Nuoren suun terveydelle on paljon riskitekijöitä, kuten puutteellinen suun omahoito, epäterveelliset elämäntavat ja päihteiden käyttö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Maailman terveysjärjestön (WHO) koululaistutkimusten mukaan suomalaisten nuorten harjaustottumukset ovat epäsäännöllisiä, eikä hampaita harjata riittävän usein. Muihin Pohjoismaihin verrattuna suomalaisnuorilla on omahoidon saralla parantamisen varaa. (Inchley ym. 2016; THL 2019c.)

Opinnäytetyö koostuu laajasta teoreettisesta viitekehuksesta ja toiminnallisesta osuudesta. Teoreettisessa osuudessa käsitellään yläkouluikäisen nuoren kehitystä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen näkökulmista sekä yläkouluikäisten nuorten suun terveyttä Suomessa. Suun terveyden riskitekijöistä perehdytään energijuomiin ja eroosioon, ruokailutottumuksiin ja päihteisiin (tupakka, sähkösavuke, nuuska, alkoholi, cannabis). Yläkouluikäisen suun terveyden edistämistä käydään läpi kunnallisesta näkökulmasta sekä suuhygienistin roolin ja ympäristön vaikutuksen kautta. Myös sosiaalinen media toimintana määritellään ja sen vaikuttavuutta yläkouluikäisen suun terveyden edistämässä tarkastellaan aiempien terveystietokampanjoiden kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun terveyttä edistävää materiaalia Turun kaupungin suun terveydenhuollolle Instagramissa syksyllä 2020 toteutettavaan kampanjaan yläkouluikäisille. Kampanjan tarkoituksena on lisätä nuorten tietoisuutta suun terveyden riskitekijöistä ja motivoida heitä päivittäiseen huolelliseen suun omahoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää turkulaisten yläkouluikäisten nuorten suun terveyttä. Kampanjan tietopohjana toimii opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Opinnäytetyön toimeksianto saatiin Turun kaupungin suun terveydenhuollosta.

2 YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN KEHITYS

Nuoruus määritellään lapsuuden ja aikuisuuden väliseksi siirtymävaiheeksi. (Aaltonen ym. 2003, 14.) 12–16-vuotiaana nuori kokee kehityksensä intensiivisimmät fyysiset ja henkiset muutokset (MLL 2019b). Puberteetissa eli murrosiässä tapahtuu kaikista laajalaisimmat muutokset muihin elämänvaiheisiin verrattuna. Murrosikä alkaa tytöillä aikaisemmin kuin pojilla. Murrosikä kestää keskimäärin 2–5 vuotta, mutta aikuisuuteen valmistava psyykinen kehitys jatkuu vielä vuosia. (Hermanson & Sajaniemi 2018.)

Perusopetuslain (628/1998) mukaan oppivelvollisuus alkaa sinä vuonna, kun lapsi täyttää seitsemän. Oppivelvollisuus kestää kokonaisuudessaan yhdeksän vuotta. Arkisessa kielenkäytössä puhutaan 1.–6. luokista alakouluna ja 7.–9. luokista yläkouluna. Perusopetuksen tavoitteena on tukea nuoren kasvua ihmisyyteen ja valmistaa yhteiskunnan tasapainoiseksi jäseneksi. Opetuksen tarkoituksena on antaa tasa-arvoiset edellytykset sivistykseen ja itsensä kehittämiseen.

2.1 Fyysinen kehitys

Fyysinen kehitys eli puberteetti, kansankielisesti murrosikä, tapahtuu yksilöllisesti perintökijöistä riippuen. Murrosiän muutokset alkavat, kun hypotalamus eli aivolisäke on kypsynyt. Sen tarkoituksena on erittää gonadotropiinia, joka vuorostaan lisää veressä follitropiin (FSH) ja lutotropiin (LH) määrää. (Aaltonen ym. 2003, 52; Hermanson & Sajaniemi 2018.) Gonadotropiinit stimuloivat ja säätelevät sukupuolirauhasten erittämiä follitropiinien ja lutropiinien eritystä. Follitropiini stimuloi munarakkuloiden ja siittiöiden kehittymistä. Lutotropiin tehtävänä on aiheuttaa naisilla ovulaatio ja keltarauhasen synty. Miehillä hormoni stimuloi testosteronin erittymistä. (Terveyskirjasto 2019a; 2019b; 2019c.) Hormonaaliset muutokset saavat poikien testosteronin- ja tyttöjen estrogeenierityksen alkamaan (Hermanson & Sajaniemi 2018).

Uudenlaisen hormonitoiminnan seurauksena alkaa lapsen keho kehittyä kohti aikuisen biologista kehoa. Murrosiän fyysiset muutokset tapahtuvat nuorilla yksilöllisesti. Kypsymisaikataulussa voi olla vuosienkin eroja. Molemmilla sukupuolilla on omia murrosiän tunnuspiirteitä: tyttöjen vartalo muuttuu naiselliseksi eli rinnat kasvavat ja lantio levenee sekä kuukautiset alkavat. Poikien vartalo vuorostaan muuttuu harteikkaammaksi ja lihaskudos lisääntyy. Yleisesti murrosiässä karvoitus kainaloissa ja sukuelimissä lisääntyy ja

tummenee, pituuskasvu kiihtyy, hikoilu lisääntyy ja hiukset sekä iho rasvoittuvat nopeammin. (Aaltonen ym. 2003, 52–58.) Hormonien määrän ollessa runsaimmillaan on niiden huomattu aiheuttavan muutoksia myös suussa, esimerkiksi ikenen hyperplasiaa eli liikakasvua (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019). Tavallisimmin suusta löytyvä hormoneihin liittyvä muutos on gingiviitti eli ientulehdus. Ientulehduksen esiintyvyys kasvaa iän myötä ja suurimmillaan se on murrosiässä olevilla 11–13-vuotiailla nuorilla. (Hakkarainen 2019.)

Kehon muutokset voivat aiheuttaa nuoressa huolta ja hämmennystä. Nuori vertaa helposti omaa kehitystään ja ulkonäköään muihin ikätovereihin ja mediassa nähtyihin kuviin. Nuori rakentaa minäkuvaa kehon ja ulkonäön kautta. (Väestöliitto 2019.) Liiallinen itsensä vertaaminen ja huono itsetunto herättävät helposti itseinhoa ja epätoivoa. Aikuisen tuki ja ymmärrys on tärkeää. Itsetuntoa tukemalla nuori pystyy rakentamaan tervettä minäkuvaa ja oppii hyväksymään itsensä. Joskus nuori voi kokea murrosiän fyysiset muutokset kriisinä, vetäytyä kuoreensa sekä vältellä sosiaalisia tilanteita. (Aaltonen ym. 2003, 77–89; MLL 2019c.)

2.2 Psykkinen kehitys

Psyykkisellä kehityksellä tarkoitetaan identiteetin löytymistä. Nuori etsii paikkaansa ja tarkoitustaan yhteiskunnassa. Identiteetti liittyy lähinnä nuoren sosiaaliseen maailmaan ja minäkuva nuoren sisäiseen maailmaan. (Aaltonen ym. 2003, 74.) Nuoruus on aivojen kehittymisen kannalta heti sikiövaiheen aivojen kehittymisen jälkeen merkittävin hermosollinen tapahtuma (Hermanson & Sajaniemi 2018). Nuoruudessa käydään läpi samankaltaisia minän rakenteeseen vaikuttavia prosesseja kuin lapsuudessa ensimmäisten elinvuosien aikana. Nuoruudesta voidaan puhua ”elämän toisena mahdollisuutena”, sillä silloin on mahdollista vaikuttaa oman persoonallisuuden kehittymiseen. (Aaltonen ym. 2003, 74–78.)

Henkinen kehitys voi edetä fyysistä kehittymistä hitaammin, jolloin nuoren käytös voi näyttäytyä lapsellisuutena, levottomuutena ja uppiniskaisuutena. Nuoren aivoissa tapahtuvat myllerrykset aiheuttavat tempoilevaa käytöstä, joka hämmentää sekä nuorta että hänen lähipiiriään. (Hermanson & Sajaniemi 2018.) Jokainen nuori on kuitenkin yksilö ja käsittelee haastavaa ja kipeääkin murrosikää eri tavoin. Nuori voi testata rajojaan ja kapinoida jokaista sääntöä vastaan tai käydä taistelua pikkuhiljaa mielessään. Murrosiän

käsittelyyn vaikuttaa nuoren perhesuhteet, luonne ja aikaisemmat elämäkokemukset. (Aaltonen ym. 2003, 78; MLL 2019b.)

Murrosikä on tärkeää persoonallisuuden kehittymisen kannalta, sillä silloin muodostetaan pysyviä käsityksiä itsestä sekä omasta tavasta ajatella ja käyttäytyä. Toisin sanoen nuoren minäkuva muotoutuu. Herkässä kehitysvaiheessa oleva nuori voi olla hukassa itsensä kanssa, eikä nuori aina välttämättä tiedä, mikä on hänelle hyväksi. Nuori tarvitsee paljon positiivista vahvistusta ja tukea vahvan minäkuvan rakentamisen avuksi. Vanhempien, läheisten aikuisten ja ystävien kommentit vaikuttavat olennaisesti itsetuntoon ja sitä kautta minäkuvaan. (Aaltonen ym. 2003, 83–84.) Murrosikä on riskialtista aikaa huonoille valinnoille, sillä ennakkoluuloton nuori voi toteuttaa ideoitaan ja ajautua väärille urille (MLL 2019b). Nuoret toimivat vahvasti impulssien varassa ja ottavat tarpeettomia riskejä. Tunnereaktioiden säätely on hankalaa ja nuori ajautuu helposti valtavaan tunnekuuhuun. (Hermanson & Sajaniemi 2018.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalisen kehittymisen tarkoituksena on valmistella nuorta itsenäisyyteen ja liittymään osaksi ympäröivää yhteiskuntaa. Sosiaalinen kehitys kulkee yhdessä nuoren minäkuvan ja tunne-elämän kehityksen kanssa. Nuoren sosiaalinen kehitys tapahtuu suhteessa hänen ympäristöönsä. (Ojanen ym. 2011, 166.) Yhteiskunta ja kulttuuri säätelevät minkälaista sosiaalista käytöstä pidetään sopivana. Nuori sopeutuu ympäröivään yhteiskuntaan omaksuttuaan sen pelisäännöt, arvot ja normit. Vähitellen nuorelle kehittyy käsitys sosiaalisesta kyvykkyydestään ja auktoriteettien tarve vähenee. (Aaltonen ym. 2003, 85.)

Nuoren itsenäistyminen ja irrottautuminen vanhasta kasvu-ympäristöstä voi olla hankalaa aikaa niin nuorelle itselleen kuin hänen vanhemmilleen. Itsenäistyminen on ajoittain haastavaa tasapainoilua vapauden ja vastuun sekä turvallisten rajojen välillä. (Aaltonen ym. 2003, 15.) Vanhemmat ärsyttävät nuorta, eikä konfliktien synnyltä voida välttyä. Nuori voi kokea vanhemmat vanhanaikaisiksi ja hävettäviksi, sillä noloista vanhemmista irtautuminen on silloin helpompaa nuorelle. Vanhempien tehtävänä on tukea nuoren kasvua itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen rakkauden, ymmärryksen ja turvan avulla. (Aaltonen ym. 2003, 15–16; MLL 2019b.)

Läheiset ystävyysuhteet ovat äärimmäisen tärkeitä nuorelle. On tärkeää, että nuori pystyy jakamaan murheet, ilot, surut, pelot, huolet ja ongelmat ikäiselleen ystävälle. Ystävät toimivat vertaistukena uudessa aikuisten maailmassa ja tarjoavat näkökulmia elämään. Nuori kokee ymmärretyksi tulemisen tärkeänä. Ystävyysuhteilla on suuri rooli nuoren persoonallisuuden ja identiteetin rakentumisessa. (Aaltonen ym. 2003, 91–93; MLL 2019b.) Ystävyyden avulla nuori oppii empatiaa, vastavuoroisuutta, luottamusta ja risti-riidoista selviytymistä. Riidat ovat uhka herkälle ystävyydelle, mutta samalla ne auttavat nuorta käsittelemään pettymyksiä ja ymmärtämään, ettei ystävyys lopu muutamaankin erimielisyyteen. (MLL 2019a.) Ystävyysuhteiden puuttuminen, negatiiviset kokemukset ja muiden nuorten osoittama pitkäaikainen hyljeksintä vaikuttavat kielteisesti nuoren minäkuvaan ja sosiaaliseen kehitykseen. Nuori voi kokea tulevaisuudessakin olonsa epävarmaksi sosiaalisissa tilanteissa. (Aaltonen ym. 2003, 93–94; Ojanen ym. 2011, 167.)

Selviytymismekanismeilla tarkoitetaan tapoja, joilla nuori pystyy palautumaan arjen haasteista ja käsittelemään hankalia asioita. Stressin on havaittu olevan haitallista nuorten kehittyville aivoille. (Hermanson & Sajaniemi 2018.) Voimavaroina nuorelle toimivat usein ystävät ja läheiset, sillä he antavat nuorelle hyväksyntää, tukea ja syyn aktiiviselle toiminnalle. Aikuisen tehtävänä on auttaa nuorta löytämään omat vahvuutensa ja kehittämään itsetuntoa onnistumiskokemusten kautta. (Aaltonen ym. 2003, 15–16.)

Elämän myllerryksen keskellä nuoren tulee löytää keinot käsitellä muuttuvaa kehoa ja mieltään. Minäkuva sekä tunne- ja vuorovaikutustaitoja tukemalla nuori pystyy löytämään omia voimavarojaan. Nuorta lähellä olevan aikuisen vastuulla on loppukädessä nuoren voimavarojen arvioiminen. (Aaltonen ym. 2003, 15, 105.)

3 YLÄKOULUIKÄISTEN SUUN TERVEYS

Suun terveys on keskeinen indikaattori yleiselle terveydelle, hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. WHO määrittelee terveen suun tilana, jossa yksilöllä ei ole sairauksia tai häiriöitä, jotka rajoittaisivat yksilön psykososiaalista hyvinvointia tai kykyä purra, pureskella, hymyillä tai puhua. Rajoittavia tekijöitä voivat olla krooninen suun tai kasvojen alueen kipu, suu- tai kurkkusyöpä, suun tulehdukset ja haavaumat, parodontaali- eli kiinnityskudossairaudet, hammaskaries tai menetetyt hampaat. Huono suuhygienia ja riittämätön fluorin saanti vaikuttavat negatiivisesti suun terveyteen. (WHO 2018.)

Suomalaislasten ja -nuorten hampaiden reikiintyminen eli karies on yleisesti viime vuosikymmeninä vähentynyt ja kariksen esiintyminen keskittyy yhä harvempiin yksilöihin. 1990-luvun jälkeen suurta myönteistä kehitystä suomalaisten suun terveydentilassa ei ole kuitenkaan tapahtunut. Jatkuvan ennaltaehkäisevän työn jatkaminen on välttämätöntä, sillä parantunut kariestilanne ei ole itsestäänselvyys eikä se pysy ennallaan ilman huolellisesti suunnattuja ehkäisytöitä. (Tenovuo & Hausen 2019.)

Muita nuorten suusairauksia kariksen lisäksi ovat kiinnityskudosten sairaudet sekä eroosio eli kiilteen kemiallinen kuluminen (Heikkinen 2019b). Suusairauksia ehkäistään puhdistamalla suu ja hampaisto huolellisesti päivittäin ja välttämällä sokeripitoista ravintoa. Hyvä suuhygienia, riittävä fluorin saanti, säännöllinen ateriaritmi ja ksylitolivalmisteiden käyttö edistävät hammasterveyttä. (Kariksen hallinta: Käypä hoito -suositus 2014.) Suomalaisnuorilla on parantamisen varaa erityisesti säännöllisessä hampaiden harjaamisessa (Heikkinen 2019a).

3.1 Suomalaisnuorten suun terveydentila

THL:n ylläpitämä Sotkanet tarjoaa tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Sotkanetin lasten suun ja hampaiden terveyttä kuvaavien tilastojen mukaan vuonna 2018 tarkastetuista koko maan 12-vuotiaista hieman yli 60 % oli tervehampaisia. Samojen tilastojen valossa lasten ja nuorten suun terveys on kohentunut vähitellen: viisi vuotta aiemmin vastaava lukema oli 55 %. Vertailun vuoksi mainittakoon, että vajaalla 5 %:lla 12-vuotiaista oli runsaasti kariesta vuonna 2018. Tämän lukeman voidaan katsoa ottaneen suuren harppauksen huonompaan suuntaan, sillä vuonna 2016 lukema oli vain 1,6 %. (Sotkanet.fi 2020.)

Noin 40 %:lla 12-vuotiaista on siis ainakin yksi kavitoitunut kariesleesio tai paikka hampaistossaan. Lisäksi Tenovuon ja Hausenin (2019) mukaan ”lähes puolet 12-vuotiaana kariesvapaista saa ainakin yhden kavitoituneen kariesleesion 15 vuoden ikään mennessä.” Kariesvaurioita esiintyy eniten alemmissa sosiaaliluokissa iästä riippumatta (Tenovuo & Hausen 2019).

Vuonna 2010 julkaistussa suomalaistutkimuksessa (Anttonen & Yli-Urpo 2010) tutkittiin suomalaislasten hampaiden ja hammashuollon tilaa Suomessa. Tutkimuksessa kartoitettiin terveyskeskushammaslääkäreiden omakohtaista näkemystä aiheesta Webropol-kyselyllä. Kyselyyn saatiin 616 vastausta, joka vastasi noin kolmasosaa Suomen terveyskeskuksissa työskentelevistä hammaslääkäreistä. Kyselyyn osallistuneista hammaslääkäreistä ainoastaan kolme sadasta arvioi lasten suun terveyden kohonneen 2000-luvulla. Valtaosa arvioi lasten hampaiston tilan huonontuneen, eniten Itä-, Etelä- ja Länsi-Suomen lääneissä. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä eri osissa maata.

Huonoa suun terveyttä mitattiin vakaviin kariesvaurioihin liittyvissä toimenpiteissä eli siihen, kuinka usein hammaslääkärit tekivät pulpotomioita (amputaatioita), kattamisia, hampaan poistoja sekä juurihoitoja kariuksen takia lapsille. Näitä toimenpiteitä raportoitettiin tehtävän lähes viikoittain. Tutkijat arvioivat kuitenkin kyselyn vastausprosentin jääneen alhaiseksi, alle puoleen kyselyn saaneista, minkä vuoksi tutkimustulokset ovat vain suuntaa antavia ja niitä on syytä arvioida kriittisesti. (Anttonen & Yli-Urpo 2010.)

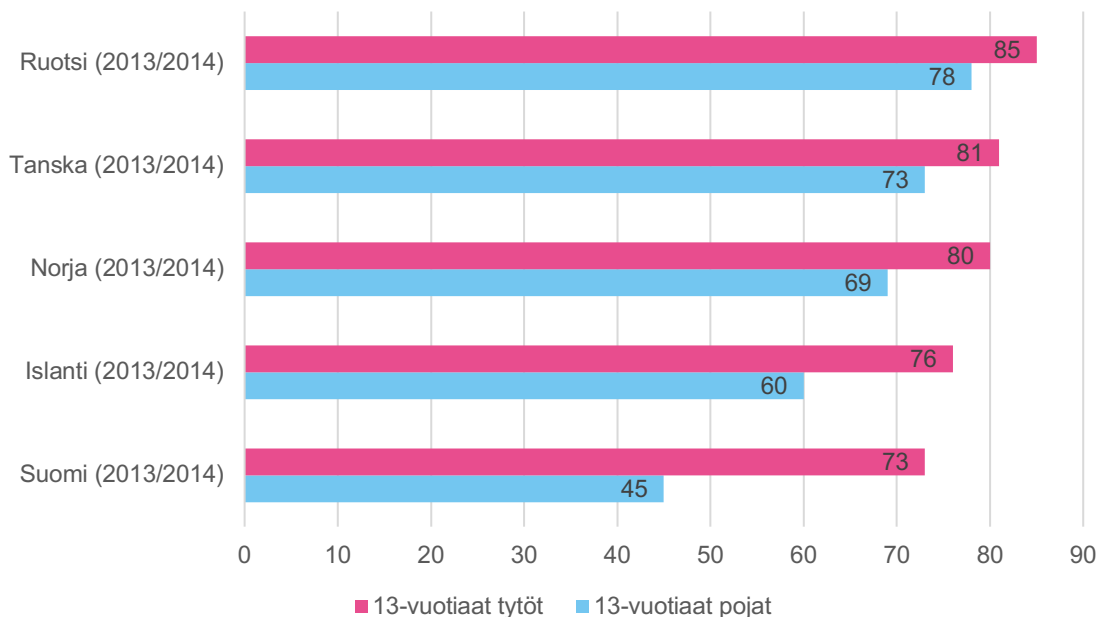
Samaisessa tutkimuksessa todettiin, että kansallista, ikäluokkia kattavaa tilastotietoa ei ole tuotettu vuoden 2003 jälkeen. THL:n mukaan tilastojen puuttumista selittävät muun muassa kuntaliitokset ja se, että kunnilla ei ole käytössä yhtenäistä sähköistä potilastietojärjestelmää vaan useita eri järjestelmiä. Nykytilanteestakaan ei ole olemassa tuoretta tutkimustietoa. Lasten ja nuorten hammasterveyden uhkatekijät ovat kuitenkin säilyneet pitkälti ennallaan. Makeisten runsas kulutus, virvoitus- ja energijaumien käyttö, napostelu sekä laiskat harjaamistottumukset ovat edelleen merkittäviä ongelmia. (Anttonen & Yli-Urpo 2010.)

3.2 Suomalaisnuorten suunhoitotottumukset

WHO:n neljän vuoden välein julkaistavassa Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) -tutkimuksessa tarkastellaan lasten ja nuorten hampaiden harjaamistottumuksia

maailmanlaajuisesti kolmessa ikäryhmässä – 11-, 13- ja 15-vuotiaat. Viimeisimmässä julkaisussa (Inchley ym. 2016) käy ilmi, että jo pelkästään Pohjoismaiden kesken hajonta on suurta. Huolestuttavaa on, että muihin Pohjoismaihin verrattaessa ja myös koko tilaston skaalalla Suomi on heikoimpien maiden joukossa.

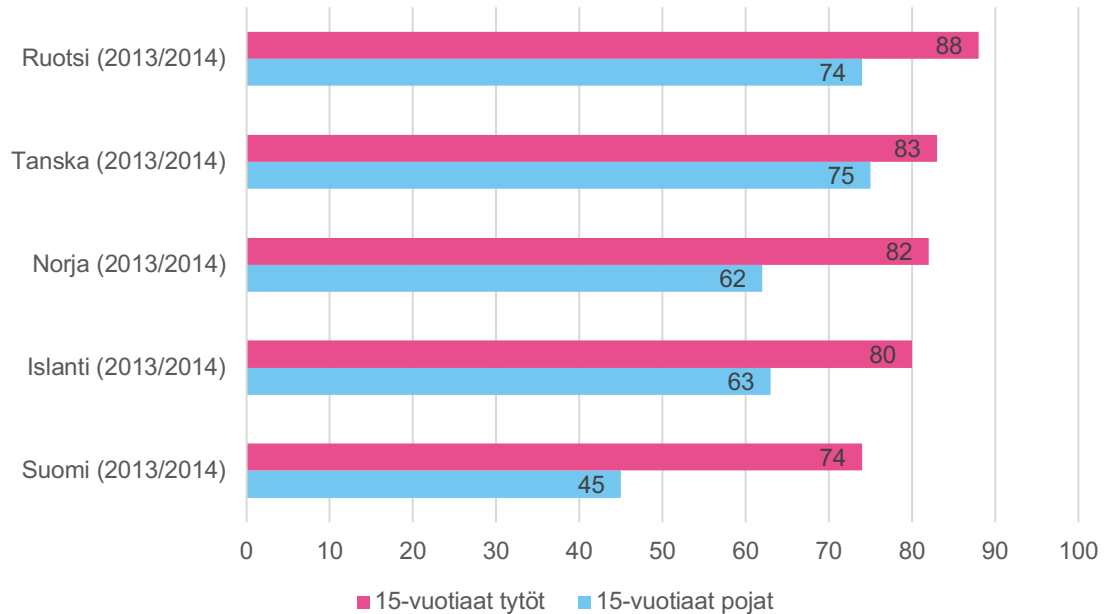
WHO:n mukaan 73 % 13-vuotiaista suomalaistytöistä harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Samanikäisillä suomalaispojilla luku on vain 45 %. Suomalaispoikien harjaustottumukset ovatkin tilastojen häntäpäätä, ja ero muihin Pohjoismaihin on huomattava (Kuvio 1). Myös suomalaistytöillä on kirittävää tilastojen kärkimaihin kuuluvaan Ruotsiin. WHO on laskenut kaikkien vertailussa olleiden maiden tuloksista keskiarvot. Keskimäärin 73 % 13-vuotiaista tytöistä ja 58 % pojista harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. 13-vuotiaiden suomalaistytöiden harjaustottumukset yltyvät siis maailmalla keskiarvoon, mutta pojat jäävät reilusti keskiarvon alapuolelle. (Inchley ym. 2016.)



Kuvio 1. 13-vuotiaat tytöt ja pojat, jotka harjaavat hampaansa useammin kuin kerran päivässä, % (mukaillen Inchley ym. 2016).

15-vuotiailla suomalaisnuorilla luvut ovat hyvin samankaltaiset kuin 13-vuotiailla (Kuvio 2). Kuvioista havaitaan, että 15-vuotiaiden harjaustottumukset ovat muutamalla prosentilla parempia kuin 13-vuotiailla lähes kaikissa Pohjoismaissa. Vain Ruotsissa ja Norjassa harjaaminen on 15-vuotiailla heikompaa kuin 13-vuotiailla. WHO:n määrittämät

keskiarvot ovat 15-vuotiailla tytöillä 76 % ja pojilla 58 %. Suomi on molempien lukemien alapuolella. (Inchley ym. 2016.)



Kuvio 2. 15-vuotiaat tytöt ja pojat, jotka harjaavat hampaansa useammin kuin kerran päivässä, % (mukaillen Inchley ym. 2016).

Tuorein Kouluterveyskysely (THL 2019c), jossa on kartoitettu 8.- ja 9.-luokkalaisten harjaustottumuksia, tukee WHO:n tilastoja (Taulukko 1). Se osoittaa myös, ettei suuria muutoksia ole tapahtunut viime vuosina. Suomalaisnuorten harjaustottumukset ovat kuitenkin menneet parempaan suuntaan vajaan 15 vuoden aikana. Vuosina 2005–2006 toteutettu samainen WHO:n HBSC -koululaistutkimus osoittaa, että luvut ovat aiemmin olleet vieläkin alhaisemmat. Tuolloin alle 60 % suomalaistytöistä ja alle 40 % pojista harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. (Nihtilä 2010.)

Taulukko 1. Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % (THL 2019c).

	2017			2019		
	Sukupuoli: yhteensä	Pojat	Tytöt	Sukupuoli: yhteensä	Pojat	Tytöt
Hampaiden harjaus. Vastanneiden lkm.	72 705	35 608	36 665	86 361	42 334	43 850
Hampaiden harjaus: ei koskaan, %	2,0	3,3	0,7	1,7	2,7	0,6
Hampaiden harjaus: harvemmin kuin kerran viikossa, %	1,6	2,5	0,7	1,4	2,2	0,6
Hampaiden harjaus: vähintään kerran viikossa, mutta ei päivittäin, %	5,2	7,6	2,7	5,3	7,6	3,1
Hampaiden harjaus: kerran päivässä, %	33,3	41,9	24,9	32,4	39,9	25,2
Hampaiden harjaus: useammin kuin kerran päivässä, %	57,9	44,6	71,1	59,2	47,6	70,5

3.3 Suun ja hampaiden puhdistusmenetelmät nuorilla

Yläkouluikäisen tulisi harjata hampaat kaksi minuuttia kerralla, kaksi kertaa vuorokaudessa hammastahnan kanssa, joka sisältää 1450ppm fluoridia. Sopiva määrä hammastahnaa harjauskerralla on 0,5–2 cm. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.) Erikoistahnoja, kuten valkaisevia tai hammaskiven muodostusta ehkäiseviä tahnoja, ei suositella alle 15-vuotiaille. Jos suuhun tulee herkästi kipeitä limakalvorakkuloita eli aftoja, tulee valita tahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia. Harjauksen jälkeen vältetään voimakasta purskuttelua ja huuhdotaan suu korkeintaan kevyesti pienellä määrällä vettä, jotta tahnassa oleva fluori jäisi suuhun vaikuttamaan. (Heikkinen 2019a.) Sillä, harjataan hampaat aamuisin ennen vai jälkeen aamupalan ei ole kovin suurta merkitystä hampaiden reikiintymisen kannalta. Iltaharjauksen jälkeen sen sijaan ei tulisi syödä enää mitään tai juoda muuta kuin vettä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.)

Tutkimustulosten mukaan sähköhammasharja on tehokkaampi plakin eli bakteeripeitteen poistamisessa kuin manuaalinen hammasharja (Yaacob ym. 2014.) Jos käytössä kuitenkin on manuaaliharja, harjassa tulee olla pieni harjaspää sekä pehmeät harjakset. Erityistä huomiota tulee kiinnittää puhkeavien tai juuri puhjenneiden hampaiden purupintojen puhdistamiseen. Puhkeavien hampaiden purupintoja voi olla hankalaa puhdistaa, tällöin voi ottaa avuksi tupsupäisen soloharjan. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014; Heikkinen 2019a.) Harjauksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota ienrajoihin ja puhkeavien hampaiden purupintojen uurteisiin. Kotona puhdistustuloksen voi tarkistaa

apteekeista saatavilla plakkiväritableteilla. Huolellisesti ja säännöllisesti toteutettu omahoito sekä käyminen sovituin välein hammashuollossa varmistavat suun terveyden säilymisen. (Heikkinen 2019a.)

3.3.1 Harjaustekniikka manuaalihammasharjalla

Manuaalista eli tavallista hammasharjaa pidetään kiinni kevyesti kynäotteella. Fluoripitoista hammastahnaa levitetään harjaan pieni annos, jonka jälkeen fluoritahnan voi sivellä kaikkialle hampaistoon ennen varsinaista puhdistusta. Hammasharjan harjasten tulisi asettua 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle. Hampaiden sisäpinnalla harja asetetaan pystyasentoon, jolloin harjan kärkiosa tekee työn. Hampaat harjataan harjaa liikuttellen kevyin ja lyhyin liikkein. Liikesuunnan tulee olla pyörivä, ja harjauksen järjestelmällistä. Harjaa liikutetaan muutama hammas kerrallaan, jolloin myös ienrajat puhdistuvat. Harjauksesta johtuvan liiallisen hammastahnaavaahdon voi sylkeä pois, kuitenkin niin että hammastahnaa on suussa koko harjauksen ajan. (Heikka 2019a.)

3.3.2 Harjaustekniikka sähköhammasharjalla

Sähköhammasharjalla puhdistus alkaa samaan tapaan kuin manuaaliharjaa käytettäessä, eli fluoritahnaa sivellään kaikkialle hampaistoon ennen varsinaista puhdistusta. Sähköhammasharjaa liikutetaan rauhallisin ja järjestelmällisin liikkein jokaisen hampaan pinnalla. Harja tekee työn, joten harjausliikettä ei tehdä omalla kädellä. Harjaspää voi tehdä sykkivää eli edestakaista kiertoliikettä, joka vähentää plakkia eli bakteripeitettä ja gingiviittiä eli ientulehdusta tehokkaasti. Pyörivää liikettä tekevä harjaspää puhdistaa tehokkaasti, kun hampaiden harjaukseen käytetään riittävästi aikaa sekä huolellisuutta. Harjaa ei saa painaa liian lujaa hammasta vasten. (Heikka 2019b.)

3.3.3 Hammasvälien puhdistus

Tiukat hammasvälit ovat alttiit reikiintymiselle (Heikkinen 2019b). Siksi hammasvälit olisi hyvä puhdistaa päivittäin (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014). Tutkimustulosten mukaan hammasväliharjat ovat tehokkain menetelmä bakteeriplakin poistamiseen hammasväleistä ja niiden tehon on katsottu olevan parempi kuin hammaslangan tai -tikkujen. Hammaslanka tai lankain on sopiva väline, jos mikään muu puhdistusväline ei

mahdu hammasväliin. Harjatikkujen tehosta ei ole vielä saatu tarpeeksi tutkimusnäyttöä. (Parodontiitti: Käypä hoito-suositus, 2019.)

Hammasvälit puhdistetaan lankaimella eli hammaslangan kuljettajalla ennen harjausta, jotta bakteeripeite saadaan pois hampaiden välipinnoilta. Lankain viedään sahaavin liikkein hampaan kontaktikohdasta ientaskun pohjaan saakka. Lankaosa pingoitetaan hammasvälissä toista kontaktissa olevaa hammasta vasten C-kirjaimen muotoon ja sitä liikutetaan edestakaisella liikkeellä ylös ja alas. Langan tulee käydä ienrajan alla. Sama toistetaan toisen kontaktihampaan osalta ennen seuraavaan hammasväliin siirtymistä. Sahaavat liikkeet tehdään hellävaraisesti, jolloin ien ei vahingoitu. (Heikka 2015.)

Hammasväliharja viedään hampaan kontaktikohdan alapuolelle, ja harjaa liikutetaan varoen edestakaisin liikkein hammasvälissä, niin että kummatkin hampaan pinnat puhdistuvat. Hammasväliharjaa ei saa väkisin työntää ahtaaseen hammasväliin, vaan tällöin valitaan sopivan kokoinen pienempi väliharja. Harjatikkua käytetään samaan tapaan kuin hammasväliharjaa. (Heikka 2015.)

3.3.4 Kielen puhdistus

Kielen pinnalle kertyy samaa bakteeripeitettä kuin hampaistoon. Tämä on havaittavissa valkoisena katteena. Jos katetta kertyy runsaasti, voi siitä aiheutua halitoosi eli pahanhajuinen hengitys. Bakteeripeite voidaan puhdistaa manuaalisella hammasharjalla. Harja kastellaan lämpimässä vedessä, jonka jälkeen harjalla tehdään pitkiä vetoja nielusta kohti kielenpäättä. Harjan kastelu lämpimällä vedellä auttaa bakteeripeitettä irtoamaan. Muita kielen puhdistamiseen soveltuvia välineitä ovat esimerkiksi hammasharja, jossa on mukana kielenpuhdistin tai kielenkaavin. Kaavin on usein paras vaihtoehto, mikäli oksennusrefleksi on herkkä. (Sirviö 2019a.)

4 NUORTEN SUUN TERVEYDEN RISKITEKIJÖITÄ

Murrosikäiset nuoret ottavat helposti riskejä, uhmaavat sääntöjä ja haluavat uusia elämyksiä. Kyseinen käytös voi näyttäytyä päihteiden käytön aloittamisena tai välinpitämättömytenä suun terveydenhoitoa sekä terveellisiä ja säännöllisiä ruokailutottumuksia kohtaan. Erilaiset riskitekijät vaikuttavat nuorten yleiseen hyvinvointiin ja terveydentilaan. (Kong ym. 2013; MLL 2019b.) Näitä riskitekijöitä ovat muun muassa päihteiden käyttö ja ruokailutottumuksiin kohdistuvat ongelmat, kuten energiajuomat ja epäsäännölliset ruokailuajat.

Varhainen riskitekijöiden tunnistaminen, esimerkiksi päihteiden käyttö, siihen reagointi ja puuttuminen on tärkeää opiskeluterveydenhuollossa sekä suun terveydenhuollossa (Heikkinen 2019b). Koulun merkitys suun terveystiedon oppimiseksi on merkittävä. Suun terveyttä on voitu edistää myös terveystiedon tunneilla vuodesta 2004 alkaen, jolloin terveystiedosta tuli pakollinen oppiaine. (Eskola 2014.)

Tutkimustiedon valossa sukupuolella on merkitys suun terveystietoisuuteen. Tyttöillä on tutkimustiedon mukaan positiivisempi asenne suun hoitoon kuin pojilla, joten näin ollen miessukupuoli voidaan luokitella suun terveyden riskitekijöihin. Tyttöjen positiivinen asenne suun hoitoa kohtaan johtuu luultavimmin esteettisistä seikoista. (Nourijelyani ym. 2014.)

4.1 Energiajuomat ja eroosio

Energiajuomilla tarkoitetaan virvoitusjuomia, jotka sisältävät muista virvoitusjuomista poiketen piristäviä ainesosia (kofeiini, tauriini, guarana, glukuroolaktoni) ja muita lisättyjä aineita (esimerkiksi vitamiinit, maltodekstriini, ginseng, karnitiini, inositoli, koliini). Energiajuoman määritelmään sisältyy myös, että juomaa markkinoidaan sen todellisten tai havaittujen vaikutusten vuoksi stimulanttina, energisoijana ja suorituskyvyn parantajana. (Zucconi ym. 2013; THL 2019a.) Yleisin vaikuttava aine on kofeiini, jota pidetään terveyden kannalta energiajuomien haitallisimpana aineena (EFSA 2009).

Kofeiini on alkaloidi, joka vaikuttaa keskushermoston kautta vähentämällä väsymyksen tunnetta ja nostamalla vireystilaa (Ruokavirasto 2019c). Vaikutuksen kesto vaihtelee

muutamasta tunnista jopa kymmeneen tuntiin ja riippuu merkittävästi nautitusta kofeiiniannoksesta sekä yksilön aineenvaihdunnasta. Kofeiini aiheuttaa elimistössä riippuvuutta, minkä vuoksi energijuomien lopettamisesta seuraa vieroitusoireita, kuten päänsärkyä, ärtyisyyttä, voimattomuutta ja väsymystä. Liikasaannista voi aiheutua uniongelmia, sydämentykytystä, pahoinvointia ja ripulia. (THL 2019a.)

Koska nuorilla kofeiinin määrä suhteessa kehon painoon on suurempi, ovat nuoret aikuisia herkempiä kofeiinin vaikutuksille (Huhtinen & Rimpelä 2013). Tuoreen THL:n selvityksen (Kuusipalo & Raulio 2018) mukaan ”korkein riski energijuomien aiheuttamiin haittavaikutuksiin on 13–15-vuotiailla, jotka juovat vähän kahvia, mutta joilla on mm. nuorisokulttuuriin liittyviä paineita energijuomien runsaaseen kertakulutukseen”. THL:n suositus on, etteivät vähittäiskaupat myisi energijuomia alle 15-vuotiaalle (THL 2019a).

Kofeiini ei ole välttämätön ravintoaine, jonka vuoksi sille ei ole asetettu saantisuosituksia. Sen sijaan kofeiinin vaikutuksia arvioidaan riskien näkökulmasta. Kun tuotteen kofeiinipitoisuus on yli 150 mg/l, on tuotteessa oltava pakkausmerkintä sen sisältämästä kofeiinista (mg/100 ml) sekä varoitus: ”Korkea kofeiinipitoisuus. Ei suositella lapsille eikä raskaana oleville tai imettäville.” Tuotteen suurin vuorokautinen käyttömäärä on lisäksi merkittävä pakkaukseen. (Kuusipalo & Raulio 2018.) Ruokaviraston ohjeistus lasten ja nuorten turvallisesta kofeiinin päivittäissaannista on alle 3 milligrammaa yhtä painokiloa kohti. Yhdessä 3,3 desilitran energijuomatölkissä on noin 105 milligrammaa kofeiinia, eli saman verran kuin noin kahdessa desilitrassa suodatinkahvia. (Ruokavirasto 2019c.)

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn tuloksien perusteella noin 11 % peruskoulun 8.–9. luokan pojista ja 5 % tytöistä juo energijuomia 3–5 päivänä viikossa. Käyttö on päivittäistä 7 %:lla pojista ja 3 %:lla tytöistä. (THL 2019c.) Muihin Euroopan maihin verrattuna suomalaisnuorten energijuomien käyttö on keskitasoa. Euroopan elintarviketurvallisuusviraston EFSA:n selvityksestä käy ilmi, että nuorten tärkeimmiksi kokemat käyttösyyt energijuomille ovat mieltymys makuun, tarve saada energiaa sekä tarve pysyä hereillä. (Zucconi ym. 2013.)

Erosiivisella hampaiden kulumisella tarkoitetaan ilmiötä, jossa hampaan kiille pehmentyy ulko- tai sisäsyntyisten happojen, esimerkiksi happamien juomien, ruokien tai mahahappojen vuoksi. Usein kiille altistuu lisäksi mekaanisille voimille, kuten hampaiden attritiolle eli purennasta johtuvalle kulumiselle. Oletetut pääsyyt eroosion yleistymiselle ovat nyky päivän napostelukulttuuri sekä happamien juomien lisääntynyt käyttö. (Hiiri 2015; Ala-

raudanjoki 2018.) Euroopassa on tehty viimeisen kymmenen vuoden aikana useita tutkimuksia hampaiden eroosiivisesta kulumisesta, erityisesti nuorten kohdalla. Vaikka eroosion yleistyminen näkyy selkeästi Suomessakin hammaslääkärien ja suuhygienistien vastaanotoilla, ei tutkimustuloksia suomalaisten lasten ja nuorten hampaiston eroosion yleisyydestä ole vielä olemassa. (Alaraudanjoki 2018.)

Energiajuomat ja niiden kevytversiot vahingoittavat hammaskiillettä sokerin ja happamuutensa vuoksi samaan tapaan kuin muutkin virvoitusjuomat. Eroosio, hampaiden vihlominen ja niiden heikentynyt ulkonäkö ovat seurausta toistuvasta energiajuomien nauttimisesta. Sokeripitoiset juomat lisäävät myös hampaiden reikiintymistä, lihavuutta ja alttiutta sairauksille. (THL 2019a.)

Energiajuomien myyntiä ei ole Suomessa rajoitettu elintarvikelainsäädännössä, mutta useat kauppiat ovat rajoittaneet energiajuomien myyntiä lapsille suositusten vuoksi (Ruokavirasto 2019c; THL 2019a). Myös huolellisella markkinoinnin suunnittelulla ja tuotteiden myymäläsijoittelulla elintarvikealan toimijoilla on mahdollisuus vaikuttaa lasten ja nuorten ostokäyttäytymiseen. Koulut, harrastusten ohjaajat ja nuorisotoimi voivat omalta osaltaan vaikuttaa lasten ja nuorten terveystottumuksiin ohjaamalla lasten ostoja kulutustottumuksia oikeaan suuntaan sekä opettamalla heille pakkausmerkintöjen lukutaitoa. Viime kädessä vastuu lapsen ostokäyttäytymisestä on kuitenkin huoltajalla, ja nuorten kohdalla vastuu on huoltajan lisäksi myös nuorella itsellään. (Ruokavirasto 2019c.)

4.2 Ravitsemukseen liittyvät tekijät

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio perustuu ravitsemussuosituksiin. Suomessa ravitsemussuositukset laatii Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). Ravitsemussuositukset luovat kivijalan terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitamiseen ravitsemuksen kautta. Suositukset painottavat terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta, jossa yhdistyy ruoka ja säännöllinen ateriarhythmi. (VRN 2014.) Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen energian tarve, joka riippuu sukupuolesta, iästä, painosta ja päivittäisestä aktiivisuudesta. Ravinnon ja ravintoaineiden tarve vaihtelee yksilöllisesti eri ikäkausina. Energiansaannin ja -kulutuksen tulee olla tasapainossa. (Haglund ym. 2010, 12–15.)

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio on kasvavan ja kehittyvän nuoren jaksamiselle ja painon normaalille kehitykselle tärkeää. Nuorten ravitsemuksen perusta on säännöllinen ruokarytmi, lautasmalli (Kuva 1) ja terveelliset välipalat. Säännöllinen ateriaritmi pitää sisällään aamupalan, koululounaan, kaksi välipalaa sekä päivällisen. Aamupala on tärkeä ateria, sillä se katkaisee yön paaston ja pitää nälän poissa seuraavaan välipalaan tai ateriaan asti. Valitettavan moni nuori jättää aamupalan välistä, mikä altistaa napostelulle ja huonoille välipalavalinnoille. Tytöt jättävät aamupalan useammin väliin kuin pojat. (VRN 2017; de Oliveira Figueiredo ym. 2019; Ruokavirasto 2019b.)

Hyvää terveyttä ylläpitävä ja edistävä ruokavalio on säännöllisyyden lisäksi monipuolinen ja vaihteleva. Se on yksilön energiantarpeisiin sopiva ja pitää sisällään kaikkia ravintoaineita ja ravintokuitua riittävästi. Terveellinen ruokavalio sisältää kasviksia, hedelmiä, marjoja, siemeniä, pähkinöitä ja täysjyväviljaa. Pehmeitä kasviöljypohjaisia rasvoja suositaan kovien rasvojen sijaan. Vaalean lihan syöminen punaisen lihan sijaan on suositeltavaa. Lisäksi suositellaan rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita, sokerin ja suolan maltillista käyttöä sekä alkoholia kohtuudella. Vesijohtovesi on ruokajuomaksi paras. (Haglund ym. 2010, 11; VRN 2014.)



Kuva 1. Lautasmalli.

Lautasmallia on hyvä käyttää apuna täysipainoisen aterian muodostamisessa. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, esimerkiksi salaattilla, raasteilla tai lämpimillä kasviksilla.

Neljännes lautasesta varataan perunalle, pastalle, riisille tai muulle viljavalmisteelle. Lopuneljännes lautasesta täytetään liha-, kala- tai munaruualla, tai vaihtoehtoisesti siemeniä, pähkinöitä tai palkokasveja sisältävällä kasvisruualla. (Ruokavirasto 2019a.)

Kouluruokailusuosituksen mukaan koululounaan tulee muodostaa kolmasosa nuoren päivittäisestä energiansaannista. Kouluruokaan kuuluu pääruoka, salaatti, leipä ja maito. Suurin osa opiskelijoista käy syömässä kouluruuan joka päivä, vaikka ei ottaisiakaan kaikkia ateriansia. (Gluschkoff 2016; THL 2019b.) Osa nuorista jättää kouluruuan välistä ja korvaa syömättömyyttä epäterveellisillä välipaloilla. Ruuan syömättä jättämistä nuoret perustelevat sillä, ettei tarjottu ruoka maistu tai ole nälkä. Koulussa nuorelle välipalaksi valikoituu usein makeisia, suklaata tai leipää. Tytöt valitsevat useasti hedelmän tai välipalapatukan. Pojat puolestaan juovat enemmän virvoitus- ja energiajuomia. (Hoppu ym. 2009; Gluschkoff 2016.)

On arvioitu, että 7.- ja 8.-luokkalaisten päivän energiasta jopa 40 % saadaan välipaloista (Hoppu ym. 2008). Välipalat ovat usein suklaa- tai välipalapatukoita, leipää ja hedelmiä. Sokerin runsas kulutus on yhteydessä ruokavalion laadun heikkenemiseen: makeisten syönti korvaa kuitupitoiset ruoka-aineet. (Ollila ym. 2013.) Usein päivittäiset energiaraivintoaineet ovat riippuvaisia toisistaan. Esimerkiksi päivän aikana vähäinen rasvan saanti voi johtaa liialliseen sokerin ja vähäkuituisten hiilihydraattien saantiin. (VRN 2014.)

Suomalaisnuorten ruokavalion kompastuskiviä ovatkin vähäinen hedelmien ja kasvisten syönti sekä sokeripitoisten välipalojen ja juomien runsas käyttö (Hoppu ym. 2009). Sokerin osuus päivän aikana saadusta energiasta tulisi olla 10 energiaprosenttia. Luontaiset sokerinlähteet, kuten hedelmät, maito, marjat ja vihannekset, eivät ole haitallisia terveydelle ja ne muodostavat helposti 5 % päivän sokerin saantisuosituksesta. Yleisimmät ylimääräisen sokerin lähteet ovat tuoremehut, makeiset, leivonnaiset ja jogurtit, jotka päivittäin nautittuna lisäävät päivittäistä sokerin saantia reilusti. (THL 2019d.)

Liiallinen sokerin saanti lisää hampaiden reikiintymistä (VRN 2018). Bakteerit, kuten mutans-streptokokit ja laktobasillit, pystyvät muodostamaan yhdessä hiilihydraattien (sakkaroosi, tärkkelys, fruktoosi, glukoosi, laktoosi) kanssa happoja, jotka laskevat syljen pH:ta. Hapot liuottavat mineraaleja hampaan pinnalta. Tätä kutsutaan demineralisatioksi, jonka seurauksena hampaan pinta pehmenee ja on altis reikiintymiselle. Kun bakteerit eivät saa tarpeeksi hiilihydraatteja hapon muodostamiseen, hampaan pinta kovettuu uudestaan. Tätä hampaan pinnan uudelleen kovettumista kutsutaan remineralisatioksi. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.)

Hampaiden remineralisaatiota voidaan nopeuttaa ja tukea erilaisilla ksylitolivalmisteilla. Ksylitoli keskeyttää happojen muodostumisen eli happohyökkäyksen ja lisää syljen eritystä, mitkä yhdessä kovettavat pehmentynyttä hampaan pintaa. (Sirviö 2019b.) Ksylitolia suositellaan käytettävän päivittäin viiden gramman verran. Päiväannos täyttyy kuudesta täysksylitolipurukumista tai kahdeksasta ksylitolipastillista. Valtion antamissa ravitsemussuosituksissa ohjeistetaan myös ksylitolin säännölliseen käyttöön. Ksylitolia käytetään jokaisen ruokailukerran jälkeen 5-10 minuuttia kerralla. Jo pienikin määrä ksylitolia käynnistää reikiintymistä estävän vaikutuksen. Parhaat tulokset saavutetaan jatkuvalla ja säännöllisellä ksylitolin käytöllä. On kuitenkin pidettävä mielessä, ettei ksylitolin käyttö korvaa hampaiden harjausta. (VRN 2018; Sirviö 2019b.)

Reikiintymisen lisäksi runsas sokerin saanti aiheuttaa kohonnutta diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä. Myös jotkin syöpäsairaudet ovat yhteydessä runsassokeriseen ruokavalioon. (VRN 2018.) Reilusti sokeria, vähän kuituja, kasviksia ja hedelmiä sisältävä ruokavalio altistaa ylipainolle ja sen liitännäissairauksille. Lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt vuosikymmenten kuluessa niin maailmalla kuin Suomessa. (Hoppu ym. 2009; Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020.) Epäterveelliset ja sokeriset välipalat vaikuttavat keskittymiskyvyn heikkenemiseen ja väsymykseen. Puutteellinen ruokavalio haittaa jaksamista ja voi vaikuttaa negatiivisesti koulumenestykseen. (Raulio ym. 2007.)

Lapsuudessa opitut ruokailutottumukset kantavat läpi elämän ja ehkäisevät terveysongelmia (VRN 2017; de Oliveira Figueiredo ym. 2019). Koulupäivän jälkeisiin ruokailuihin vaikuttavat vanhempien tavat ja asenteet. Perheen yhteinen illallinen vaikuttaa positiivisesti nuoren ruokailutottumuksiin. Vanhemmilta ja kavereilta tuleva kannustus terveellisiin valintoihin vaikuttaa nuoriin tehokkaammin kuin koulun suositukset. (Hoppu ym. 2009; Gluschkoff 2016.) Säännöllinen ateriarytmi on hyvä oppia jo varhain. Selkeät ateriat välit pitävät verensokerin tasaisena, vähentävät napostelua, auttavat painonhallinnassa, hillitsevät nälän tunnetta sekä ehkäisevät hampaiden reikiintymistä. (VRN 2014.)

4.3 Päihteet

Päihteet ovat aineita, joiden nauttiminen perustetaan usein mielihyvän saavuttamiseen tai aineen huumaavaan vaikutukseen (Nuorten mielenterveystalo 2019). Päihdehuolto-laissa (41/1986) päihteiksi määritellään alkoholijuomat sekä muut päihtymistarkoituk-

nessa nautittavat tuotteet. Yleisimmät päihteet voidaan erotella seuraavasti: alkoholi, impattavat aineet ja huumeet sekä päihtymistarkoitukseen käytetyt lääkkeet (THL 2018). Alkoholi ja tupakka ovat nuorten käytetyimpiä päihteitä, jotka muodostavat valtaosan nuorten päihteisiin liittyvistä ongelmista (Nuorten mielenterveystalo 2019). Suomessa tehtyjen nuorten terveystapatutkimusten mukaan nuorten päihteiden käyttö on ollut laskusuuntainen 2000-luvulla ja raittiiden nuorten määrä on kasvanut. Laskusuunta on kuitenkin tasoittunut vuosien 2017 ja 2019 välillä. (Kinnunen ym. 2019.)

Vuonna 2019 toteutetussa nuorten terveystapatutkimuksessa kartoitettiin 12–18-vuotiaiden tupakka-, sähkötupakka-, nuuska- ja alkoholitottumuksia. Terveystapatutkimuksessa todettiin, että suurin osa 14- ja 16-vuotiaista ei ollut kokeillut tupakkaa. Vain pieni joukko 14-vuotiaita tyttöjä ja poikia käytti tupakkatuotteita päivittäin. 16-vuotiaista pojat käyttivät päivittäin tupakkatuotteita tyttöjä enemmän. Nuuskan käyttö lisääntyi vuoteen 2015 asti, jonka jälkeen käyttö on tasaantunut. Vain 18-vuotiaiden poikien nuuskan käyttö on kasvussa. Tyttöjen nuuskakokeilut ovat olleet poikia alhaisemmat, mutta 16-vuotiaiden tyttöjen nuuskan käyttö on kuitenkin lisääntynyt 2000-luvulla. Nuorten tietoisuus sähkösavukkeista oli lisääntynyt vuosien saatossa, mutta valtaosa 12–14-vuotiaista ei ollut kokeillut sähkösavuketta. 16–18-vuotiaiden poikien sähkösavukkeiden kokeilu oli kasvussa, kun vastaavasti tytöillä kokeilut olivat laskussa. (Kinnunen ym. 2019.)

Lähes kaikki 12-vuotiaat nuoret ilmoittivat, etteivät he käytä laisinkaan alkoholia. Ikäryhmien muuttuessa vanhemmiksi alkoholia käyttämättömien nuorten osuus pieneni järjestäen. Erot raittiiden poikien ja tyttöjen välillä olivat pieniä. Raittiiden osuus kasvoi kaikissa ikäryhmissä aina 2000-luvun alkuun, tämän jälkeen raittiiden osuus on pysynyt tasaisena tai lähtenyt lievään laskuun. 14-vuotiaista vain pieni joukko ilmoitti käyttävänsä alkoholia kuukausittain, kun taas 16-vuotiaista alkoholia kuukausittain käytti melkein puolet. Kuukausittain alkoholia käyttävien 16-vuotiaiden määrä on lähtenyt vuoden 2015 jälkeen kasvuun. Humalajuominen on ollut kasvussa kaikissa ikäryhmissä 1990-luvulle asti, jonka jälkeen lähtenyt huomattavaan laskuun ja jatkunut aina vuoteen 2019. (Kinnunen ym. 2019.)

4.3.1 Tupakka

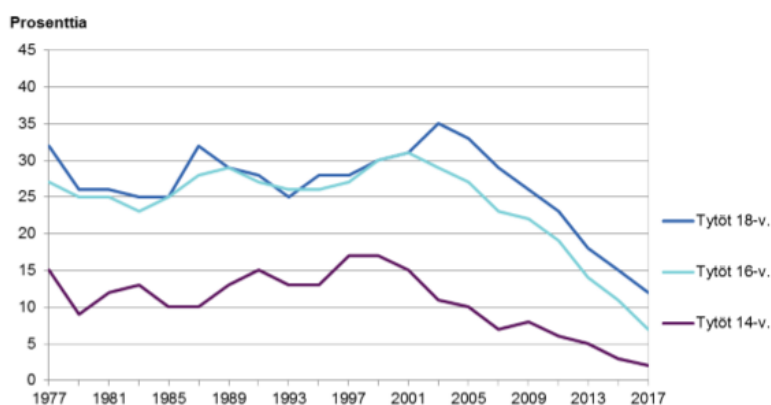
Tupakka koostuu kokonaan tai suurimmaksi osaksi tupakkakasvista (nicotiana). Tupakkatuotteet jaetaan poltettaviin ja savuttomiin tupakkatuotteisiin. Poltettavia tupakkatuotteita ovat esimerkiksi savukkeet, vesipiippu ja sikarit. Savuttomia ovat esimerkiksi

nuuska ja purutupakka. Tupakka on Suomessa laillinen päihde. Tupakkatuotteita ei saa kuitenkaan myydä tai välittää alle 18-vuotiaille. (Tupakkalaki 549/2016.)

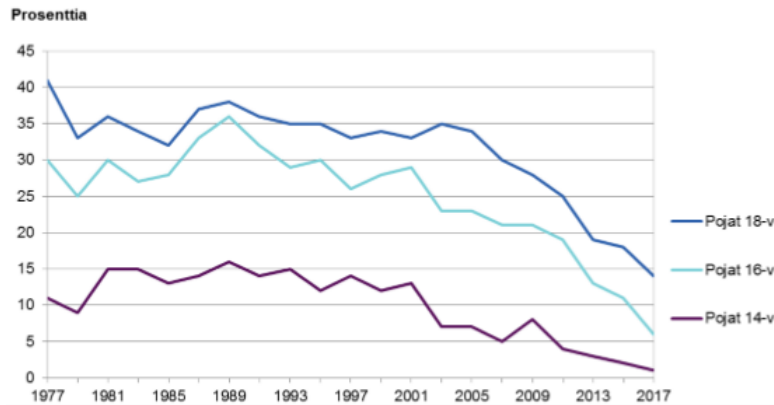
Tupakalla tarkoitetaan tässä työssä savukkeita. Tupakka on arviolta 5000 kemikaalin sekoitus, jonka vuoksi se on kaikista merkittävin syy myrkyllisille kemikaaleille altistumiselle ja niiden aiheuttamien sairauksien syntyyn. (Talhout ym. 2011.) Maailmanlaajuisesti tupakointi on yhteydessä 6 miljoonaan kuolemaan vuodessa, joista 600 000 kuolemaa johtuu ympäristössä esiintyvistä tupakan savusta. Tupakan savu sisältää 7000 eri kemikaalia, joista ainakin 250 tiedetään olevan haitallisia terveydelle ja 69 aiheuttavan syöpää. (Inchley ym. 2016.) Suomessa tupakointi tappaa vuosittain noin 400 000 ihmistä (Määttänen ym. 2019).

14–20-vuotiaiden nuorten keskuudessa tupakointi on vähentynyt. Vuonna 2017 tehdyn nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 16-vuotiaista pojista 6 % ja tytöistä 7 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Sama terveystapatutkimus on toteutettu vuonna 2005 ja silloin 16-vuotiaista pojista 23 % ja tytöistä 27 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. (Jääskeläinen & Virtanen 2018.)

Terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2017 perusopetuksessa opiskelevista 13–15-vuotiaista pojista 8 % ja tytöistä 6 % tupakoi päivittäin (Kuviot 3 ja 4) (Jääskeläinen & Virtanen 2018). Nuorten keskuudessa voidaan jo havaita sosioekonomisia eroja tupakoinnissa. Vähävaraisen taustan omaavilla on suurempi riski aloittaa tupakointi kuin varakkaammilla (Inchley ym. 2016).



Kuvio 3. Päivittäin tupakoivien 14-, 16- ja 18-vuotiaiden tyttöjen osuus (Jääskeläinen & Virtanen 2018).



Kuvio 4. Päivittäin tupakoivien 14-, 16- ja 18-vuotiaiden poikien osuus (Jääskeläinen & Virtanen 2018).

Kaikki tupakkatuotteet ovat haitallisia terveydelle ja aiheuttavat riippuvuutta. Riippuvuutta aiheuttaa erityisesti tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini. (Määttänen ym. 2019.) Nikotiiniriippuvuus on kemiallista riippuvuutta, joka säätelee käyttäytymistä. Nikotiinin käyttö muuttaa keskushermoston nikotiinireseptorien määrää ja toimintaa, mikä aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita, mikäli käyttö lopetetaan. Tupakkariippuvuus ilmenee fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena oireiluna, joka täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Mielihyvän tunne, keskittymiskyvyn parantuminen ja tupakoinnin osuus sosiaalisissa tilanteissa koetaan palkitsevina ja näin ollen edistävät tupakoinnin jatkuvuutta ja toistamista. Psykkisestä riippuvuudesta puhutaan silloin kun tupakointi on sidoksissa tiettyyn asiayhteyteen. Se voi olla fyysinen tai sosiaalinen tilanne, psyykinen tila tai toimintasarja, jonka jälkeen ärsyke, tässä tapauksessa tupakointi tapahtuu automaattisesti ja tottumuksen mukaisesti. Tällaisia konteksteja voivat olla autolla ajaminen, voimakas tunnetila tai tiettyjen ihmisten seura. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Merkittävimpiä tupakan aiheuttamia, kuolemaan johtavia sairauksia ovat erilaiset syövät, joista keskeisin on keuhkosityöpä. Muita sairauksia ovat hengitystiesairaudet, kuten keuhkohtaumatauti sekä sydän- ja verisuonitaudit, joista yleisin on sydänkohtaus. Tupakointi on yksi suurimpia riskitekijöitä aivoinfarktille, sokeutumiselle, kuuroutumiselle ja osteoporoosille. Yli 40-vuotiailla tupakoitsijoilla kiputilat ja liikuntakyvyn heikkeneminen ovat merkittävästi suuremmat kuin tupakoimattomilla. (West 2017.) Tupakointi vaikuttaa hedelmällisyyteen aiheuttamalla erektiohäiriöitä ja heikentämällä naisen hedelmällisyyttä. Raskauden aikainen tupakointi puolestaan kasvattaa riskiä ennenaikaiselle synnytyk-

selle ja lapsen syntymistä pienikokoisena. Imetysaikana nikotiinikorvaushoidot ovat turvallisempi vaihtoehto kuin äidin tupakointi. Diabeetikoilla tupakointi vaikuttaa insuliinin elimistöön imeytymiseen heikentämällä sitä. Myös riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen lisääntyy. (Määttänen ym. 2019.) Jo pelkkä tupakan savulle altistuminen voi aiheuttaa samoja terveydellisiä haittoja kuin tupakointi. Näitä haittoja ovat muun muassa sydän- ja verisuonitautien ja syövän kehittyminen. Raskaana olevilla tupakan savulle altistuminen voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. Lähes puolet maailman lapsista altistuvat tupakan savulle julkisilla paikoilla ja 65 000 heistä kuolee vuosittain savulle altistumisen aiheuttamiin sairauksiin. (Inchley ym. 2016.)

Tupakoinnilla ja nuuskan käytöllä on merkittävä yhteys suusyöpään ja sen aiheuttamaan kuolleisuuteen. Etenkin tupakan ja alkoholin yhteiskäyttö lisää suusyövän riskiä. Hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti on huomattavasti yleisempää tupakoitsijoilla, joilla kyseisen sairauden hoito on vaikeampaa ja hoitoennuste on huonompi, joka saattaa johtaa hampaiden poistoon. Hampaiden proteettisia ratkaisuja, kuten hammasimplantteja ei suositella tupakoitsijalle. (Määttänen ym. 2019.)

4.3.2 Sähkösavuke

Sähkösavuke on tuote, joka mahdollistaa nikotiinipitoisen höyryn sisäänhengittämisen suukappaleen kautta. Tupakkalain mukaan sähkösavukkeet on luokiteltu tupakkatuotteiksi. (Tupakkalaki 549/2016.) Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan sähkösavuketta päivittäin käyttäviä yläkouluikäisiä oli 1 % tytöistä ja 5 % pojista (THL 2017).

Sähkösavuketta käytetään sähköisellä nikotiininannostelijalla, joka on valmistettu metallista ja muovista. Sähköinen, pattereilla toimiva annostelija höyrystää nestemäisen seoksen aerosoliksi. Aerosoli koostuu nikotiinista, makeutusaineista, propyleeniglykoli- tai glyserolimesteestä ja muista lisäaineista. (Patja 2016.)

Sähkösavukkeiden nikotiini saadaan tupakkakasvista, jolloin siinä on samoja myrkyllisiä aineita kuin tupakassa, kuten kasvismyrkkyjänteitä, raskasmetalleja ja nitrosamiineja. Yksi sähkösavukkeen imu sisältää nikotiinia 152–193 mikrogrammaa, joka tarkoittaa, että viidestä sähkösavukkeen imusta saadaan yhtä paljon nikotiinia kuin tavallisen savukkeen yhdestä imusta. Nikotiiniriippuvuutta on havaittu yhtä voimakkaana niin sähkösavukkeiden kuin tavallisten savukkeiden polttajilla. (Patja 2016.) Nikotiini kuitenkin kulkeutuu ilman savukkeissa tapahtuvaa palamisreaktiota, jolloin palamistuotteita, kuten

tervaa tai häkää ei synny. Nikotiinin pitoisuus sähkösavukkeiden sisältämässä nesteessä vaihtelee ja markkinoilla on myös nikotiinittomia sähkösavukkeita. (Chaffee 2019.)

Nikotiinin lisäksi sähkösavukkeissa on monia muitakin terveydelle haitallisia aineita (Taulukko 2). Näistä keskeisimmät ovat glyseroli, propyleeniglykoli, makuaineissa esiintyvä diasetyyli sekä aldehydit. Sähkösavukkeiden nesteessä esiintyvä glyseroli on öljymäinen ja makeutta sitova neste. Glyserolista muodostuu kuumentaessa syövyttäviä höyryjä. Nämä höyryt sisältävät akroleiini-yhdistettä, joka vaikuttaa hengityselimistöön ärsyttämällä hengitysteitä. Patruunat sisältävät myös propyleeniglykolia, josta muodostuu kuumentaessa syöväaralliseksi aineeksi luokiteltavaa propyleenioksidia. (Patja 2016.)

Taulukko 2. Esimerkki sähkösavukkeen sisältämän nesteen koostumuksesta (Patja 2016).

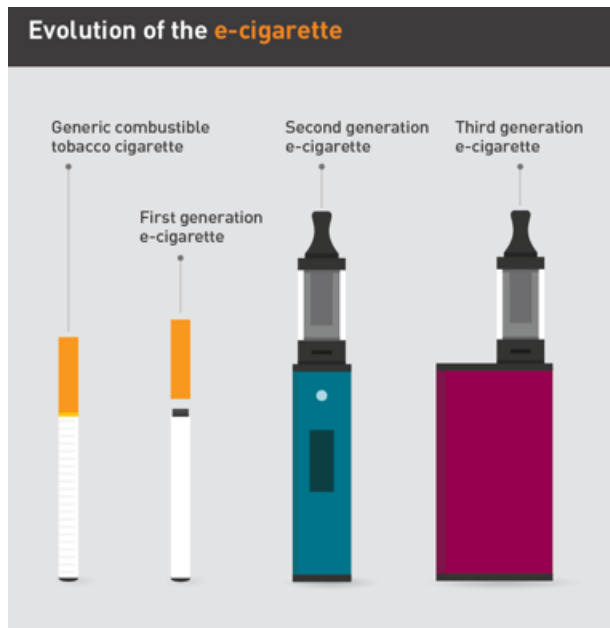
Aine	Määrä
Nikotiini	17.7 mg/ml
Propyleeniglykoli	389 mg/ml
Glyseroli	751 mg/ml
Dietyleeniglykoli	Ei todettu
Aldehydit (kaikki)	18.17 µg/ml
Asetaldehydi	8.51 µg/ml
Krotonaldehydi	6.33 µg/ml
Formaldehydi	3.33 µg/ml
Diasetyyli	Ei todettu
Tupakka-spesifiset nitrosamiinit (yhteensä)	2.08 ng/ml
NNN, N'-nitrosonornikotiini	Ei todettu
NNK, 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanoni	2.08 ng/ml
Raskasmetallit (yhteensä)	35 ng/ml
Arseeni	35 ng/ml
Kromi	Ei todettu
Lyijy	Ei todettu
Nikkeli	Ei todettu
pH	8.55
Vesi	4.3 %

Makuaineiden merkitys nuorille on erityisen tärkeä, sillä nikotiini itsessään on pahanmaakuinen. Erityisesti mentolin, kahvin, hedelmän, karamellin ja alkoholin maut ovat paljon käytettyjä. Haitallisimpia makuaineita ovat diasetyyli, pentadioni ja asetoini, joita esiintyy lähes jokaisessa sähkösavukkeessa (Taulukko 3). Makuaineita sisältävän nesteen on todettu aiheuttavan jopa enemmän haittaa erityisesti keuhkosoluille kuin pelkkää nikotiinia sisältävän nesteen. Aldehydit ärsyttävät limakalvoja ja keuhkoja. 74 % sähkösavukkeista sisältää aldehydeja ja jopa 42 % sähkösavukkeissa aldehydipitoisuus ylittää turvallisuusrajan, joka on 1 % tuotteen painosta. (Patja 2016.)

Taulukko 3. Makuaineet, jotka sisältävät diasetyyliä (Patja 2016).

Makutyyppi	Vastaavat sähkösavukkeen makuaineet
Kermaisuus	Voi, juusto, juustokakku, maito, jogurtti, jäätelö, muna, ranch-kastike, voimaito
Ruskea sokeri	Toffee, karamelli, vanilja, kahvi, tee, suklaa, kaakao, kaakaovoi, siirappi, vaahtokarkki, maapähkinävoi, praliinit, hasselpähkinä, pähkinä
Hedelmän maku	Mansikka, karpalo, vadelma, hedelmän maut (omena, banaani, päärynä), siideri, tomaatti
Alkoholi	Brandy, rommi, konjakki, viski, tequila, pina colada
Sekalaiset	Muskottipähkinä, hunaja, etikka, lihamakuaineet

Markkinoilla on monia erilaisia sähkösavuketyyppejä, jotka jaetaan ensimmäisen, toisen ja kolmannen sukupolven laitteisiin (Kuva 2). Ensimmäisen sukupolven laitteet muistuttavat ulkoisesti tavallisia savukkeita ja ne voidaan ladata uudelleen tai vaihtoehtoisesti heittää pois käytön jälkeen. Ne tuottavat aerosoleja ja höyryä tietyllä tiheydellä. Toisen sukupolven annostelijat ovat kooltaan isompia ja sisältävät täytettävän nestepatruunan sekä tehokkaammat patterit, jolloin käyttäjä pystyy itse säätämään höyryn määrää ja tiheyttä laitteessa olevasta napista. Säiliömäisten, kolmannen sukupolven annostelijoiden toiminta perustuu vieläkin tehokkaampiin pattereihin ja täytettäviin patruunoihin. Näissä annostelijoissa on myös mahdollista säätää annostelijan tehoa, jolloin myös höyryssä esiintyvän nikotiinin pitoisuutta pystyy säätämään. (Chaffee 2019.)



Kuva 2. Erilaisia sähkösavuketyyppejä (San Francisco Tobacco-Free Project Mission 2019).

Sähkösavukkeiden vesihöyry sisältää pienhiukkasia ja nestemäisiä hiukkasia. Nämä pienhiukkaset kulkeutuvat hengittäessä keuhkoihin ja aiheuttavat lukuisia haittoja. Mitä pienempiä hiukkaset ovat, sitä syvemmälle keuhkoihin ne ajautuvat ja lopulta pääsevät verenkiertoon. Keuhkot pystyvät hengittämään n. 1 %:n verran hapesta ja tyypestä poikkeavia kaasuja. Mitkä tahansa keuhkoihin hengitettävät höyryt ja aerosolit aiheuttavat suurina määrinä keuhkojen tulehdusreaktion aktivoitumisen. Reaktion tarkoitus on puhdistaa keuhkot ja palauttaa niiden normaalitila. Altistuksen jatkuessa keuhkoissa on jatkuvasti tulehdustila, joka alkaa lopulta vaurioittaa keuhkojen kudosta. Myöskään kudosaurioiden korjaaminen ei onnistu niin kauan, kun keuhkot altistuvat haitallisille aineille. (Patja 2016.)

4.3.3 Nuuska

Nuuska luokitellaan savuttomaksi tupakkatuotteeksi (Tupakkalaki 549/2016). Nuuska koostuu jauhetusta tupakasta ja makuaineista. Nuuskapussit pakataan 25–50 gramman annosrasioihin (Wickholm ym. 2012). Nuuska eroaa tavallisista savukkeista siten, että sitä ei polteta tai sytytetä. Pääsääntöisesti on kahdenlaista nuuskatyyppeä: kuivaa ja kos-

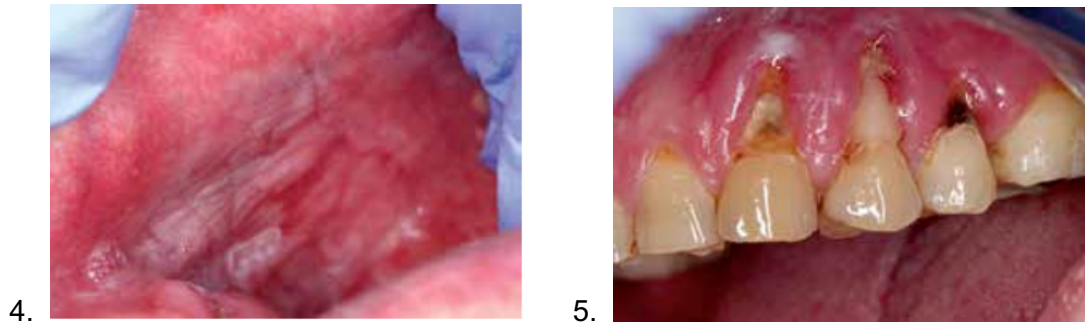
teaa nuuskaa (Kuva 3). Kuiva nuuska on pienijakoista jauhetta, joka tunnetaan käyttötapaansa vuoksi myös nenänuuskana. Kuiva nuuska nuuhkaistaan sieraimiin. Kosteaa nuuskaa koostuu pienistä tupakan palasista, jotka asetetaan huulen alle joko annospusseina tai sellaisenaan painettuna. (FDA 2019.)



Kuva 3. Erilaiset nuuskan koostumukset (vasemmalla kuiva nuuska, keskellä ja oikealla kostea nuuskaa) (FDA 2019).

Nuuskan haitoista on huomattavasti vähemmän tietoa kuin tupakasta, sillä sen käyttöä ei ole voitu seurata laajamittaisesti tai pitkäaikaisesti kuten tupakan vaikutuksia. Sen on kuitenkin todettu sisältävän useita syöpävaarallisia aineita, kuten N-nitrosamiineja, polyyklisiä hiilivetyjä, aldehydeja ja raskasmetalleja. Nuuskan sisältämä nikotiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. (Wickholm ym. 2012.) Nuuskaseos sisältää noin 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin tavalliset savukkeet, joka tarkoittaa, että nuuskankäyttäjä saa 3–5 kertaa suuremman päiväannoksen nikotiinia kuin tupakoitsija (Heikkinen ym. 2015). Yksi nuuska-annos painaa noin gramman, joka sisältää noin 3–8 milligrammaa nikotiinia. Nuuskan kulutuksen arvioidaan olevan henkilöä kohden 19 grammaa päivässä. (Wickholm ym. 2012.)

Nuuskaa pidetään usein samassa paikassa ylähuulen alla, josta seuraa paksuuntunut muutos limakalvolla, jota kutsutaan ”norsunnahaksi” (Kuva 4). Nuuskan käyttö ei sinällään aiheuta hampaiden reikiintymistä, mutta sen vaikutuksesta ien on vetäytyä ja hampaan juuret paljastuvat, jolloin hampaat ovat alttiimpia reikiintymiselle. Ienvetäymät ovat palautumattomia muutoksia (Kuva 5). (Heikkinen ym. 2015.)



Kuva 4. Nuuskan aiheuttama limakalvomuutos, ”norsunnahka” (Heikkinen ym. 2015).

Kuva 5. Nuuskan aiheuttamia vaurioita hampaistossa (Heikkinen ym. 2015).

Nuuska on yhteydessä mahalaukku-, ruokatorvi- ja haimasyöpään. Suunuuskan käyttö on myös todennäköinen suusyövän riskitekijä, vaikka suoraa syy-yhteyttä ei ole voitu todentaa. Myös nuuskatyyppi vaikuttaa nuuskan karsinogeenisyyteen, esimerkiksi yhdysvaltalainen kuiva nuuska on vaarallisempaa kuin ruotsalainen kostea nuuska, joka on Suomessa yleisemmässä käytössä. (Heikkinen ym. 2015.) Nuuskan käyttäjillä on suurempi todennäköisyys sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja jäädä näiden sairauksien takia ennenaikaiselle eläkkeelle. Aivoinfarktin riski on jopa 72 % suurempi nuuskaajilla kuin niillä, jotka eivät ole koskaan käyttäneet aktiivisesti tupakkatuotteita. (Wickholm ym. 2012.)

Nuuskan päivittäinen käyttö 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen keskuudessa on harvinaista ja vain 1 % käyttää nuuskaa päivittäin. Sen sijaan samanikäisten poikien keskuudessa päivittäinen nuuskaaminen on huomattavasti yleisempää. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2017 päivittäin nuuskaavien 16-vuotiaiden poikien osuus oli 5 %. (Jääskeläinen & Virtanen 2018). Nuuskan myynti on kiellettyä kaikissa Euroopan Unionin jäsenmaissa paitsi Ruotsissa. Nuuskan suuri nikotiinipitoisuus voi voimistaa nikotiinista johtuvaa riippuvuutta entisestään, jolloin tupakkatuotteista irtipääseminen hankaloittuu. Tästä syystä nuuska ei sovellu tupakoinnin lopettamiseen. (THL 2020.)

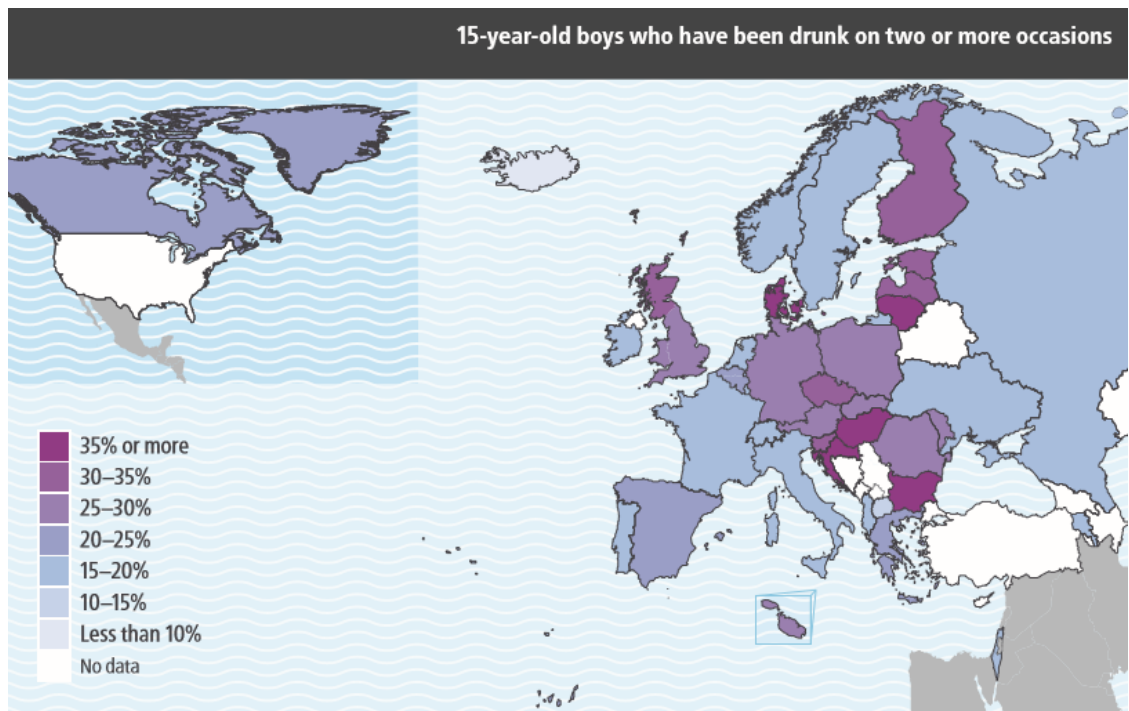
4.3.4 Alkoholi

Suomessa alkoholi on laillinen päihde. Mietojen alkoholijuomien alaikäraja on 18 vuotta. Väkevien alkoholijuomien alaikäraja puolestaan on 20 vuotta. Alkoholia valmistetaan

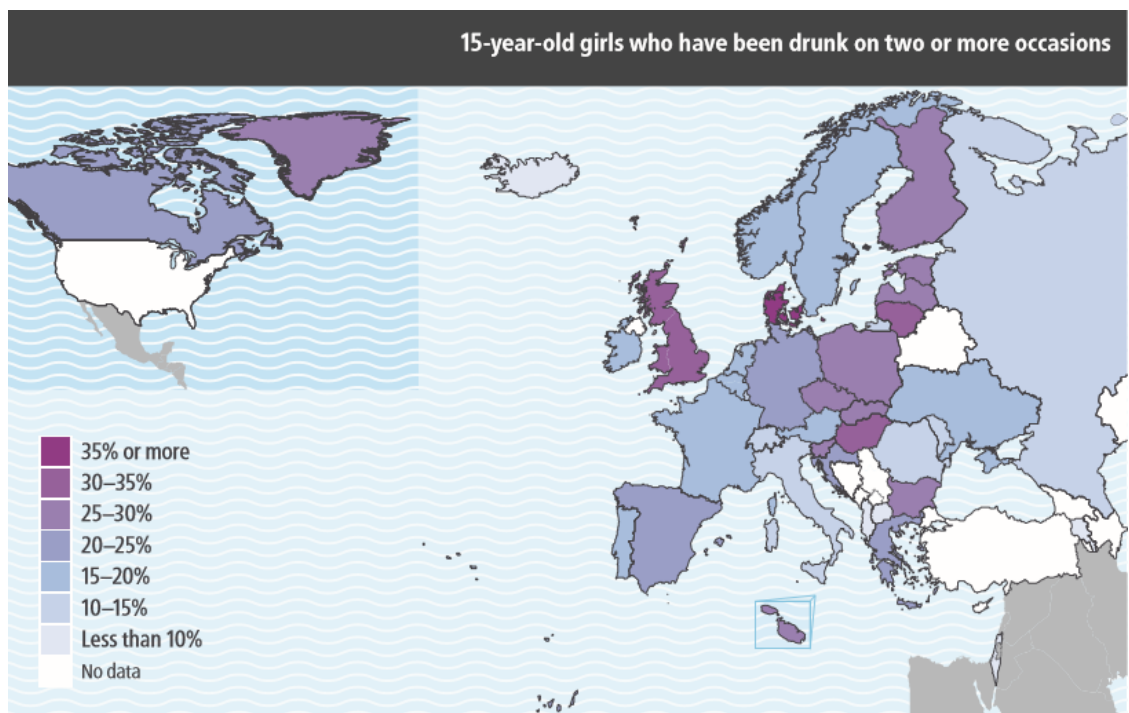
etyylialkoholin käymisprosessilla tai väkevöittämällä etyylialkoholia sisältävää liuosta tislamalla. Yleensä valmistuksessa käytetään marjoja, hedelmiä tai muita kasvinosia. (Alkoholilaki 1102/2017.)

Valvira jaottelee alkoholit seuraavasti: alkoholijuomat, miedot alkoholijuomat, väkevät alkoholijuomat, väkiviinat ja alkoholivalmisteet. Alkoholijuomat ovat alkoholipitoisia aineita, joita voi juoda. Näihin kuuluvat muun muassa oluet, siiderit, liköörit, viini, viina ja rommi, joiden etyylialkoholin tilavuusprosentti on vähintään 1,2 % ja enintään 80 %. Miedoksi alkoholijuomaksi määritellään alkoholijuoma, jossa on etyylialkoholia enintään 22 % tilavuusprosenttia. Väkevässä alkoholijuomassa etyylialkoholin tilavuusprosentti puolestaan ylittää 22 %, mutta on alle 80 %. Väkiviinan etyylialkoholin tilavuusprosentti on yli 80 %, jonka vuoksi sitä käytetään muun muassa elintarvike- ja lääketeollisuudessa. Alkoholivalmisteissa etyylialkoholia on sekoitettu sellaisten aineiden kanssa, joita ei ole tarkoitus nauttia. Tällöin alkoholivalmiste on denaturoitunut eikä sitä voi juoda. Muun muassa partavedet, suuvedet ja hajuvedet ovat tällaisia tuotteita. (Valvira 2018.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään alkoholijuomiin.

Alle 18-vuotiaiden alkoholinkäyttö määritellään riskikäytöksi, jonka vuoksi turvallista käyttörajaa ei ole (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015). Alkoholit on nuorten (11–15-vuotiaiden) keskuudessa usein ensimmäinen, suosituin ja parhaiten saatavilla oleva päihde. Nuorten alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenestä Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa, jossa se on merkittävä huolenaihe ja terveysuhka. WHO:n raportin mukaan alkoholinkäyttö on poikien keskuudessa yleisempää kuin tyttöjen. Sukupuoliero tulee ilmi etenkin, kun tarkastellaan 15-vuotiaiden alkoholinkäyttöä päihtymistarkoituksessa kahdesti tai useammin elämänsä aikana. Suomessa 15-vuotiaista tytöistä 25–30 % on ollut humaltuneena kahdesti tai useammin elämänsä aikana kun taas vastaava luku samanikäisillä pojilla on jopa 30–35 % (Kuviot 5 ja 6). Alkoholit lisääntyneeseen käyttöön vaikuttavat muun muassa alkoholit lisääntynyt ja houkutteleva markkinointi sekä nuorisokulttuurin muuttuminen. (Inchley ym. 2016.)



Kuvio 5. 15-vuotiaat pojat, jotka ovat olleet päihtyneinä kaksi kertaa tai useammin elämänsä aikana (Inchley ym. 2016).



Kuvio 6. 15-vuotiaat tytöt, jotka ovat olleet päihtyneinä kaksi kertaa tai useammin elämänsä aikana (Inchley ym. 2016).

Merkittävä syy nuorten alkoholinkäytölle on sosiaalisten suhteiden solmiminen ja ylläpitäminen etenkin omien ikätovereidensa kanssa. Alkoholinkäyttöön liittyy paljon kokeilunhalua, mutta myös tietämättömyyttä alkoholin riskeistä ja terveysvaikutuksista. Tämä kokeilunhalu, tietämättömyys, sekä jo pienistä määristä humaltuminen voivat johtaa suuriin alkoholinkulutusmääriin sekä fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Näitä ongelmia ovat muun muassa väkivaltaisuus, syrjäytyminen, onnettomuudet, seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja muiden huumausaineiden yhteiskäyttö. Alkoholi voi vaikuttaa myös nuoren aivot toimintaan ja kehittymiseen. (Inchley ym. 2016.)

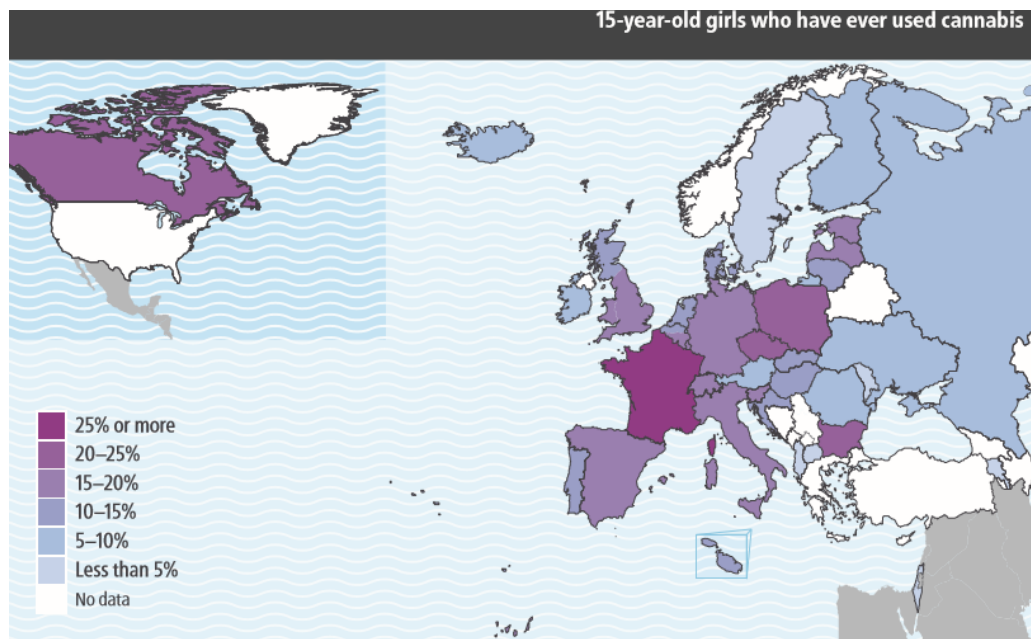
Alkoholin aiheuttamat terveyshaitat lisääntyvät sitä mukaan, kun alkoholin käyttömäärä lisääntyy. Pahimmassa tapauksessa alkoholin ongelmakäyttö voi vaurioittaa jokaista elintä kehossa. Alkoholin terveyshaitat ovat yksilöllisiä ja nuori ikä voi suojata alkoholin aiheuttamalta riskiltä sairastua sepelvaltimotautiin kun taas geneettinen alttius voi yhdessä alkoholin kanssa lisätä riskiä sairastua syöpään. IARC:n (International Agency for Research on Cancer) määritelmän mukaan alkoholijuomat ja etanoli kuuluvat ensimmäisen luokan syöpävaarallisiin aineisiin. Erityisesti ylähengitysteiden-, ruuansulatuskanavan alueen-, maksan-, paksusuolen ja rintasyövän riskin on todettu kasvavan alkoholin käytön seurauksena. Maksakirroosin, aivoverenvuodon, verenpainetaudin ja kroonisen haimatulehduksen riski kasvaa merkittävästi runsaalla ja säännöllisellä alkoholin käytöllä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)

Merkittävin alkoholin vaikutus suun terveydelle on suusyövän riskin kasvaminen. Alkoholi vaikuttaa limakalvon läpäisykykyyn, joka lisää syövän kehittymisen riskiä. Limakalvoilla on todettu esiintyvän enemmän muutoksia ja vaurioita niillä, joilla on taustaa alkoholin väärinkäytöstä. Alkoholi lisää kariesin eli reikiintymisen riskiä, muun muassa kuivattamalla suuta ja pienentämällä syljen pH:ta. Keskeisiä syitä reikiintymiselle on myös lisääntynyt makean syönteä sekä laiminlyödyt suuhygieniat ja säännölliset tarkastuskäynnit. Alkoholin yhteydestä parodontiittiin eli kiinnityskudossairauteen on tehty vain vähän tutkimuksia. Alkoholin riskikäyttäjillä on kuitenkin havaittu enemmän parodontiittia kuin niillä, jotka eivät käytä alkoholia. Lisäksi riskikäyttäjillä on havaittu enemmän 4–8 millimetrin ientaskuja. (Priyanka ym. 2017.)

4.3.5 Kannabis

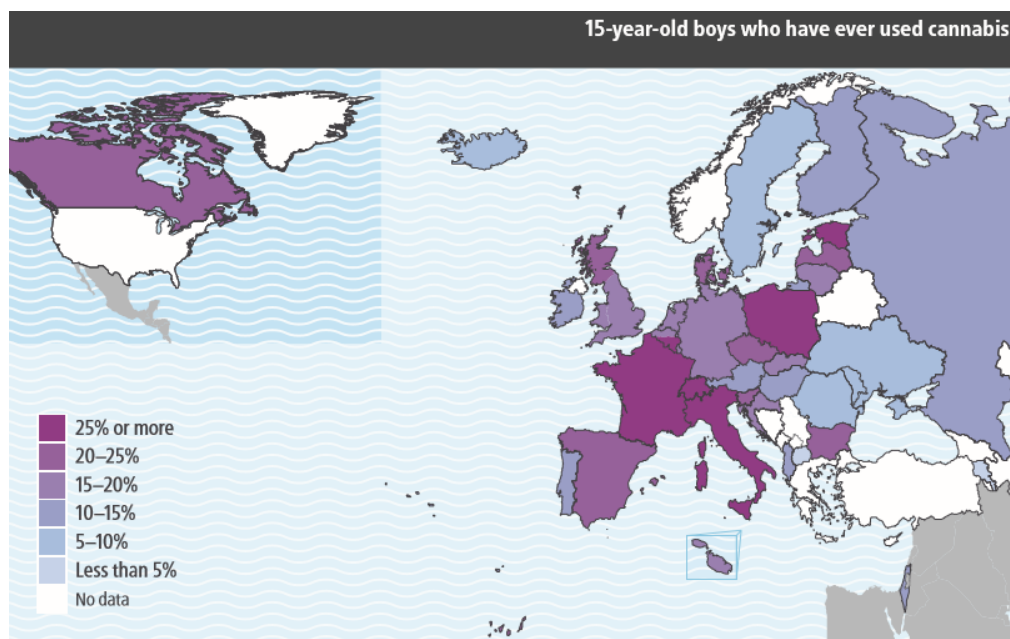
Kannabistuotteet, kuten marihuana, hasis ja hasisöljy, ovat pähteitä, jotka valmistetaan erilaisista hamppukasvien lajikkeista. Päihdehampuista pystytään eristämään yli 400 kemiallista ainesosaa, mukaan lukien kannabinoideja, joita on eristetty yli 80. Päihdyttävänä ainesosana kannabiksessa on rasvaliukoinen kannabinoidi THC eli delta 9-tetrahydrokannabinoli. Kannabiksen THC-pitoisuutta on jalostettu yhä vahvemiksi viime vuosikymmenten ajan, joka lisää käytön riskejä etenkin kokemattomilla käyttäjillä. THC-pitoisuuden lisääntyessä kannabiksen toisen ainesosan, kannabidiolin (CBD) suhteellinen osuus pienenee. Kannabidioli (CBD) vaikuttaa THC:n psyykkisiin vaikutuksiin lieventämällä niitä. (Hakkarainen ym. 2014.)

Vuonna 2018 päivitettyssä päihdetutkimuksessa selviää, että kannabista on elämänsä aikana kokeillut noin 700 000 suomalaista (THL 2019e). Vuonna 2015 ilmestyneestä ESPAD:n (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) raportista selviää, että kannabis on edelleen hallitsevin huume nuorten keskuudessa. Yleisesti suomalaisnuorten huumeiden käyttö on vähäistä, alle 10 % eurooppalaisessa mittakaavassa. (ESPAD 2015.) WHO kartoitti vuonna 2018 eurooppalaisten 15-vuotiaiden kannabiksen käyttöä. Suomalaisista tytöistä 5–10 % on kokeillut kannabista elämänsä aikana (Kuvio 7) (Inchley ym. 2016.)



Kuvio 7. 15-vuotiaat tytöt, jotka ovat elämänsä aikana käyttäneet kannabista (Inchley ym. 2016).

Suomalaisista pojista 10–15 % on käyttänyt kannabista elämänsä aikana (Kuvio 8). Sen sijaan tutkimusaikana viimeisen 30 päivän sisällä kannabista oli suomalaisista tytöistä käyttänyt alle 5 % ja pojista 5–10 %. Tuloksista käy ilmi, että käyttö ja kokeilu on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Nuorten kannabiksen käyttöön vaikuttavat monet syyt. Yksi suurimmista riskitekijöistä kannabiksen käytölle on kaverien tai isompien sisarusten kannabiksen käyttö. Nuorilla keskeisiä tekijöitä ovat myös kokeilunhalu, mielialan kohennus sekä yhteisöllisyyden tunne. (Inchley ym. 2016.)



Kuvio 8. 15-vuotiaat pojat, jotka ovat elämänsä aikana käyttäneet kannabista (Inchley ym. 2016).

Kannabis vaikuttaa pääsääntöisesti keskushermostoon ja edesauttaa sen toiminnan heikkenemistä, jota kutsutaan keskushermostolamaksi. Keskushermostolama ilmenee usein rentoutumisena ja mielihyvän tunteena. Kannabiksen aiheuttama koordinaatiokyvyn ja reaktiokyvyn heikkeneminen johtuvat ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden hahmottamisen heikkenemisestä. Tämä lisää huomattavasti onnettomuusriskiä etenkin liikenteessä. Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan kannabis on alkoholin jälkeen toiseksi yleisin päihde, jonka on todettu olevan yhteydessä liikenneonnettomuuksiin. (Hakkarainen ym. 2014.)

Kannabis voi nostaa yhdelläkin käyttökerralla sydänsairaiden infarktiriskeä, sillä se vaikuttaa verenkiertoon. Säännöllisellä kannabiksen käytöllä on paljon samoja terveyshaittoja kuin tupakoinnilla, muun muassa pitkittyntä yskää, keuhkoputkentulehdusta ja keuhkolaajentumaa. Yhdessä tupakka ja cannabis aiheuttavat keuhkoissa kudostumoksia, jotka ovat suuri riski keuhkosyövän puhkeamiselle. Keuhkosyövän lisäksi cannabis lisää myös kurkunpääsyövän, joidenkin aivo- ja ydinjatkoksen kasvaimien, eturauhas- ja kohdunkaulasyöprien riskiä. (Inchley ym. 2016.)

Etenkin nuorilla cannabis vaikuttaa aivotuiminnan kehittymiseen, joka voi näkyä alhaisena pituuskasvuna tai painona. Syrjäytyminen, aggressiivinen käyttäytyminen ja huono koulumenestys ovat myös nuorilla yleisiä kannabiksen käytön ongelmia. (Inchley ym. 2016.) Runsaan kannabiksen käytön on todettu altistavan masennus- ja ahdistushäiriöille ja erityisesti skitsofreniaa esiintyy aikuisiässä kaksinkertainen määrä kannabiksen käyttäjillä kuin heillä, jotka eivät käytä cannabisia. Sairastumisriskiin vaikuttaa kannabiksen käytön runsaus sekä kuinka nuorena käytön on aloittanut. Aikuisiällä aloitetusta kannabiksen käytöstä ei ole kattavaa tutkimusta. (Hakkarainen ym. 2014.)

Kannabiksen käyttäjillä havaitaan enemmän kariesta eli hampaiden reikiintymistä, hampaiden puutoksia, plakkia ja iensairauksia. Yleisin haittavaikutus on kuiva suu, joka puolestaan vaikuttaa kariksen esiintyvyyteen. Cannabis aiheuttaa muutoksia suun epiteelikudoksessa, ja jatkuva kannabiksen käyttö ylläpitää suussa tulehdustilaa. Tulehdustila oireilee limakalvon ärtynisyytenä, puutuneisuutena ja suun kuivuutena. Kannabiksen aiheuttamat parasympaattiset oireet, kuten stressi, voivat näkyä hammashoitokäynneillä. Tilanne voi aiheuttaa ahdistusta, dysforiaa ja vainoharhaisuutta. Jopa puudutusaineen käyttö voi aiheuttaa pitkittyneitä rytmihäiriöitä yhdessä voimakkaan kannabiksen käytön kanssa. Punoittava ien, jossa esiintyy pieniä valkoisia laikkuja on yksi kannabiksen käyttäjillä havaittu muutos kiinnityskudoksessa. Myös laajentuva ikenen liikakasvu ja samanaikainen alveoliluun katoaminen yhdistetään myös pitkäkestoiseen kannabiksen käyttöön. Kannabiksen ja kiinnityskudossairauksien yhteydestä on kuitenkin vain vähän tietoa. (Cho ym. 2005.)

Kannabiksen polttaminen on yhdistetty suun epiteelikudoksen ja limakalvon muutoksiin aiheuttaen solujen kypsymättömyyttä ja epämuodostumia. Tämä puolestaan aiheuttaa limakalvomuutoksia, kuten leukoplakiaa ja erytroplakiaa. Suun sienitulehdukset ovat myös lisääntyneet enemmän kannabiksen käyttäjillä. Oletettavasti jotkin sienilajit käyttävät kannabiksen sisältämää hiilivetyä energialähteenään. Runsaan kannabiksen käytön

lisäksi suuri merkitys on myös heikolla suuhygienialla ja epäterveellisillä ruokailutottumuksilla. (Cho ym. 2005.)

5 YLÄKOULUIKÄISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys voidaan määritellä eri tieteenalojen terveystieteiden avulla voimavarakeskeisesti, yhteisön ja yksilön tasolla. Terveystieteet sisältävät biolääketieteellisen, biopsykososiaalisen sekä psykologisen näkökannan. Biolääketieteellinen terveystieteitys tarkoittaa elimistön fysiologisten ja psykologisten toimintojen virheetöntä suorittamista. Biopsykologinen terveystieteitys merkitsee terveyden yhteyttä psyykkiseen kehitykseen, elimistön toimintaan, sisäisiin elämyksiin sekä vuorovaikutukseen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Psykologinen terveystieteitys tarkoittaa kolmea terveyden ulottuvuutta; turvallisuutta, toimintakykyä ja koettua hyvää oloa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.)

Terveyden edistämistä on käsitelty kansainvälisesti jo vuonna 1986 Ottawassa järjestetyssä seminaarissa. Terveyden edistämistä kuvataan prosessina, joka lisää ihmisen tietoutta ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan terveyteen. Terveys on määritelty koostumaan monista eri elämän osa-alueista yksilö- tai ryhmätasolla, kuten sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista sekä omien tarpeiden tunnistamisesta ja niiden toteuttamisesta. Terveyden edistäminen ei ole yksinomaan julkisen terveydenhuollon vastuulla, vaan jokainen on yksilötasolla vastuussa terveellisistä elämäntavoista ja hyvinvoinnista. (WHO 2019.)

Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa preventiivisesti eli riskikeskeisen syy-seuraus-toimintamallin avulla tai promotiivisesti eli luomalla yksilölle mahdollisuus huolehtia ja ehkäistä jokapäiväisillä valinnoilla ongelmien ja sairauksien syntymekanismit. Promotiivinen lähestymistapa sopii milloin vain käytettäväksi, kun taas preventiivinen terveyden edistämisenäkökulma sopii erityisesti silloin, kun ihminen on vaarassa sairastua tai on sairastunut. (Rouvinen-Wilenius 2007.)

Terveyden edistämisen tavoitteet voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat muutos, mahdollisuus ja ylläpito. Terveystieteiden yleisin muoto on muutos, jonka päämääränä on korostaa näkemystä yksilön toiminnasta. Muutoksen aikaansaamiseksi yksilön perustarpeiden tulee olla tyydytetyt. Mahdollisuuden osa-alueessa päämääränä on luoda mahdollisuuksia terveyttä suojaavien tekijöiden syntymiselle vaikuttamalla ympäristöön sekä rakenteisiin. Kolmanteen osa-alueeseen kuuluu ylläpito, joka tarkoittaa

terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpitämistä saavutetulla tasolla. Suojavien tekijöiden ollessa vahvoja, ne suodattavat riskien vaikutusta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 27.)

Terveydenhuoltolain mukaan terveyden edistäminen kunnissa tarkoittaa sitä, että kunnan on seurattava kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin läheisesti liittyviä tekijöitä, kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä sekä raportoida toteutetuista toimenpiteistä valtuustolle vuosittain. Valtuustolle toimitetaan kerran valtuustokaudessa laaja hyvinvointikertomus. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Suun terveyden edistämässä kyse on henkilökohtaisesta terveysneuvonnasta, jolla pyritään edistämään yksilön terveyttä (Hautamäki 2018). Hausenin (2018) mukaan suun terveyden edistämistyö jakautuu terveydenhuollon ammattikunnan lisäksi monelle eri toimijalle, kuten kasvatustehtävissä työskenteleville ihmisille (Hautamäki 2018). Jokaisen kunnan on tarjottava asukkailleen lain mukaan suun terveydenhuollon palvelut. Palveluihin sisältyvät väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

5.1 Suuhygienistin rooli suun terveyden edistämässä

Suuhygienisti toimii suun terveydenhuollossa asiantuntijana, jolla on tietotaidot toimia terveydenedistäjänä, hammas- ja suusairauksien ehkäisyssä sekä ennaltaehkäisevän hoidon parissa. Suuhygienisti työskentelee moniammatillisessa työympäristössä muiden suun terveyden ammattilaisten kanssa. Suuhygienistin koulutus antaa valmiudet havainnoida ja ennakoida väestön suun terveydentilassa tapahtuvia muutoksia nykyhetkessä sekä tulevaisuudessa. (Roos 2019a; 2019b.)

Suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu oleellisesti ehkäisevä suun terveydenhoito. Ehkäisevän hoidon tavoitteena on ylläpitää suun terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä hampaisiin ja suuhun liittyvien sairauksien kehittyminen. Jokaiseen vastaanottokäyntiin sisältyy ehkäisevää hoitoa. Ehkäisevä suunhoito voi sisältää muun muassa ravitsemusneuvontaa, omahoidon ohjeistusta, fluorikäsittelyä tai retentoivien tekijöiden poistoa. (STM 2019.) Suuhygienistin työtehtäviin kuuluu julkisella sektorilla yksilön, perheen ja yhteisön terveyden edistämistyö, terveyden edistämiprojektien suunnittelu ja toteutus, hampaiston terveystarkastukset eri ikäryhmille, hoidon tarpeen arviointityö, hoitosuunnitel-

man laatiminen, toteutus ja riittävä seuranta, suu- ja hammassairauksien preventio varhais- ja ylläpitohoitojen avulla, parentafysiologian ja kariologisen hoidon osa-alueet sekä parodontologisen hoitotyön toteutus (Hentunen ym. 2012).

Suun terveyden omahoito nuorilla merkitsee ammattilaisen kanssa suunniteltua näyttöön perustuvaa hoitoa, jonka toteuttajana on nuori itse. Tarkoituksena on löytää yhdessä nuoren kanssa hänen elämäntilanteeseen sopiva omahoitotapa. Tehokkaan omahoidon edellytys on päivittäinen hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä sekä hammasvälien puhdistus. Hammasvälien päivittäinen puhdistus on tärkeää, sillä parodontiitti eli kiinnityskudossairaus alkaa usein takahampaiden väleistä. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2019.) Hyvän terveysosaamisen perustana on kariksen hallinnan ymmärtäminen sekä reikiintymisen ehkäiseminen terveellisin elintavoin. Nuori on vastuussa omahoidon toteutuksesta ja siihen liittyvistä ratkaisuista. Suun terveyden ammattilaisen rooli on ohjeistaa ja neuvoa tarvittavien välineiden valinnassa ja oikeaoppisessa käytössä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.)

5.2 Suun terveyden edistäminen nuorilla

Kunnan on järjestettävä oppilaille suun terveystarkastus ensimmäisellä, toisella ja kahdeksannella vuosiluokalla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009). Suun terveystarkastuksessa nuorelle laaditaan henkilökohtainen ehkäisevän hoidon suunnitelma. Jos nuorella on erityinen riski sairastua suusairauksiin, määritellään hänelle tehostetut yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset ja hoitovälit. Moniammatillisen hammashoidon tiimin kohtaaminen takaa nuorelle sen, että tarjolla on hoitoa terveystarkastuksista aina kattavaan yksilölliseen terveysneuvontaan saakka, ja tarpeen mukaan nuorelle järjestetään erikoisaloihin liittyviä hoidon tarpeen arvioita. (Saarinen ym. 2008, 28–29.) Suun terveystarkastuksen voi suorittaa hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. Suun terveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia Suomessa alle 18-vuotiaille. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Turun kaupungissa nuorten kutsut noudattavat Valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä terveydenhuollosta. Nuorista 16-vuotiaat saavat ajallisen kutsukirjeen kotiin. (Merne-Grafström ym. 2019.) 8.-luokkalaiset sen sijaan tarkastetaan Pop up -yksiköissä kouluissa, jolloin

lasten ei tarvitse siirtyä koulusta hammashoitolaan (Virtanen 2019). Suuhygienisti suorittaa 8.-luokkalaisen ja 16-vuotiaan nuoren suun terveydentilan tarkastuksen. Jokaiselle asiakkaalle määritetään kohderyhmä, joita on kolme erilaista. TERVE-ryhmässä asiakas onnistuu itse omahoidolla ylläpitämään suun terveyttä yllä jokapäiväisessä elämässä. TEHO-ryhmässä asiakkaan omahoito vaatii tehostamista ja tihennettyä seurantaa. STOPPI-ryhmässä asiakkaan suun terveydentilanne vaatii pysäytyshoitoa tai jatkuvaa ylläpitohoitoa, jotta suun terveydentilaa saadaan pidettyä yllä. (Merne-Grafström ym. 2019.)

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kattava hoitosuunnitelma, joka sisältää muun muassa karieksenhallintasuunnitelman. Suunnitelmassa painotetaan yhä enemmän ennaltaehkäisevän hoidon merkitystä ja sen myötä korjaavan hoidon pääpaino siirtyy pois. Suuhygienistin rooli on erottaa aktiiviset ja pysähtyneet kariesleesiöt sekä tunnistaa korjaavaa hoitoa tarvitsevat leesiöt. Terveysneuvonnan tavoitteena on pysäyttää alkavat kariesvauriot sekä opastaa ja näyttää pysäytyshoidon toteuttaminen asiakkaalle kädestä pitäen. Kiinnityskudoksen tilaa arvioidaan tekemällä parodontologinen status. Lisäksi rekisteröidään plakin sijainti sekä määrä. (Merne-Grafström ym. 2019.)

7.–8.-luokkalaisen nuoren hampaisto on pysyvä tai lähes pysyvä riippuen yksilöllisestä puhkeamisaikataulusta. Hampaiden toinen vaihduntavaihe päättyy yleensä 13–15 ikävuoden välillä. Jos puhkeamisaikataulu on ajallaan nuoren suusta löytyy yhteensä 28 pysyvää hammasta. 9.-luokkalaisella nuorella hampaiden vaihduntavaihe ei ole enää käynnissä. Viisaudenhampaat puhkeavat myöhemmin varhaisaikuisuudessa. (Nurmi 2019.)

5.3 Ympäristön vaikutus suun terveyden edistämisessä

Suun terveystietoisuus opitaan varhaislapsuudessa. Se opitaan monitekijäisen vuorovaikutuksen kautta, jossa perhe on ratkaisevassa roolissa. (Puri ym. 2019.) Vanhempia, etenkin äitejä, pidetään merkittävänä esikuvina. Siksi vanhempien tietotaidot ja uskomukset suun terveydestä vaikuttavat voimakkaasti lapsen suuhygieniaan ja ruokailutottumuksiin. (Bozorgmehr ym. 2013; Nourijelyani ym. 2014.) Kirjallisuudessa on tuotu esiin, että nuorilla voimakkaimmin suun terveysasenteisiin vaikuttavat äidin puolelta suuhygieniä ja sokerin saanti. Isän puolelta tärkeimpiin tekijöihin kuuluu tupakointi. Nämä tottumukset kopioituvat herkästi vanhemmalta lapselle. (Puri ym. 2019.)

Vanhempi-lapsisuhteen ohella sisarussuhteet ovat keskeisessä asemassa suun terveyteen liittyvien käyttäytymismallien muotoutuessa. Jos perheessä on useampi lapsi, äidin rooli harjaus- ja suunhoitokäyttäytymisen oppimisessa ei ole nuoremman lapsen kohdalla enää yhtä hallitseva kuin vanhemman lapsen kohdalla. Nuorempi lapsi poimii tavat ja tottumukset tyypillisesti vanhemmilta sisaruksiltaan. (Puri ym. 2019.)

Hyvä sosioekonominen status linkittyy olennaisesti lapsen korkeampaan suun terveydentilaan. Korkeasti koulutetuilla ja hyvätuloisilla perheillä on todennäköisemmin parempi tietämys suun terveydenhoidon tärkeydestä ja positiivinen asenne hyvään suun terveyskäyttäytymiseen. Näissä perheissä tuetaan lasten hampaiden harjausta, syödään terveellistä ruokaa ja käytetään vähemmän makeisia. (Nourijelyani ym. 2014.) Heikommassa sosioekonomisessa tilanteessa olevien vanhempien tietotaitojen lisääminen ja asenteisiin vaikuttaminen ovatkin avainasemassa lasten ja nuorten suun terveyden edistämässä (Bozorgmehr ym. 2013). Lisäksi vanhempien vastuutus on ensiarvoisen tärkeää: suositus on, että huoltajan tulisi valvoa lapsen hampaiden harjausta yläkouluikään asti (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014).

Karieksen hallinnan kannalta elinympäristön on oltava terveellinen. Ensisijaisia elinympäristöstä aiheutuvia riskejä hampaiden reikiintymiselle ovat saatavilla olevat napostelutuotteet ja sokeriset tai happamat juomat, minkä vuoksi näiden myyntiä tai käyttöä ei tulisi sallia yhteiskunnan ylläpitämissä yhteisöissä. Lasten ja nuorten kannalta olisi tärkeää, että kodin lisäksi myös päivähoitopaikoissa, oppilaitoksissa ja vapaa-ajan yhteisöissä syötäisiin suunnitelluilla aterioilla, juotaisiin janojuomana vettä ja kannustettaisiin ksylitolin käyttöön. Myös urheiluvien lasten ja nuorten janojuomaksi vesi on paras vaihtoehto, erillisiä palautusjuomia ei tarvita. Urheiluseurojen tulisi puuttua urheilijoidensa nuuskan käyttöön ja kieltää se yhtä ehdottomasti kuin tupakointikin. Myös toiminnassa mukana olevien aikuisten tulisi pitäytyä samoissa säännöissä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.)

WHO on suositellut suun terveyden edistämisen ja kasvatusohjelmien integrointia koulujen toimintaan ja opetussuunnitelmiin (Nourijelyani ym. 2014). Myös Käypä hoidon näytönastekatsaus aiheesta tehdyistä tutkimuksista tukee näkemystä, että koulussa annettu terveysterveystietä lisää koululaisten tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista ja parantaa suun terveyttä edistävää käyttäytymistä (Järvinen ym. 2014). Suun terveyden edistämishjelmien menestyksen on kuitenkin huomattu riippuvan suuresti perheiden tuesta. Siksi kodin ja koulun yhteistyö on välttämätöntä, mikäli lasten ja nuorten suun terveyttä halutaan edistää. (Nourijelyani ym. 2014.)

6 SOSIAALINEN MEDIA YLÄKOULUIKÄISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Digitaalisten laitteiden käyttö on lisääntynyt runsaasti 2010-luvulla. Digikameran sisällyttäminen kännykkään on ollut avainasemassa uudenlaisen, vuorovaikutteisen viestinnän luomisessa. (Carceller-Maicas 2016.) Viestintäteknologia ja media ovat muuttuneet tärkeäksi osaksi päivittäistä toimintaa ennennäkemättömällä vauhdilla (Matikainen 2008, 18). Sosiaalisen median käyttö mobiililaitteilla on ollut kasvussa viime vuosina. Perinteiset pöytätietokoneet ovat jääneet osittain historiaan älypuhelimien, tablettien ja kannettavien tietokoneiden tieltä. (Noppari 2014; Martikainen 2015, 116.) Vuonna 2011 internet ja sen myötä sosiaalinen media ohittivat ensimmäistä kertaa television suomalaisten tärkeimpänä mediana. Kolme vuotta myöhemmin jo noin neljäsosa koko maailman ihmisistä käytti sosiaalisen median palveluita. (Pönkä 2014.) Vuonna 2018 82 % suomalaisista kertoi käyttävänsä internetiä jopa päivittäin (Tilastokeskus 2018).

6.1 Sosiaalinen media toimintana

Joukkoviestimet eli media, kuten televisio, radio ja lehdistö, välittävät tietoa, uutisia ja viihdettä yleisölle (Pesonen 2013, 21). Sosiaalinen media eroaa tavallisesta mediasta siinä, että se sisältää käyttäjien itsensä luomaa sisältöä. Passiivisesta yleisöstä on muotoutunut käyttäjiä, jotka eivät toimi pelkästään vastaanottajan roolissa, vaan ovat itse sosiaalisen median sisällön tuottajia. Käyttäjät ovat vuorovaikutuksessa toisten käyttäjien kanssa kommentoiden ja keskustellen aktiivisesti mielipiteistä, uutisista ja uusista julkaisuista sosiaalisen median verkkoympäristöissä. Sosiaalisessa mediassa käyttäjien viestinnässä korostuvat tunteet. (Pönkä 2014; Matikainen & Huovila 2017.)

Yhteisöpalvelut, kuten Facebook, Twitter ja MySpace, videon- ja kuvanjakopalvelut, kuten Instagram, Snapchat ja Youtube sekä virtuaalimaailmat ja blogialustat, kuten Blogger ja Tumblr, ovat päivittäin miljardeja käyttäjiä vetäviä sosiaalisen median palveluita (Matikainen 2008, 65; Pönkä 2014; Martikainen 2015, 114, 117). Sosiaalinen media on käyttäjille suunniteltuja erilaisia tietokoneella, tabletilla tai puhelimella käytettäviä verkkopalveluita, aplikaatioita tai internetsivustoja. Sosiaalisen median palveluiden käyttötarkoituksena on vuorovaikutteinen sisällön tuottaminen ja kommunikointi muiden käyttäjien kanssa. (Martikainen 2015, 114.) Suurin osa sosiaalisen median käyttäjistä on innokkaita

katsomaan, lukemaan, kommentoimaan ja jakamaan uutta sisältöä sosiaalisen median palveluissa aktiivisen sisällöntuottamisen sijaan (Pönkä 2014). Martikainen (2015, 114) kuvailee sosiaalista mediaa enemmän paikaksi, tilaksi tai kulttuurilliseksi toimintaympäristöksi kuin pelkäksi mediaksi.

Sosiaalinen media on muokannut viestintää huomattavasti viimeisen vuosikymmenen aikana. Sosiaalista mediaa lähestyttäessä tulee ottaa huomioon perinteisestä mediasta poikkeavia asioita. (Pönkä 2014; Martikainen 2015, 114.) Sosiaalisessa mediassa tapahtuva viestintä ei ole säädeltävissä perinteisen median tapaan. Viestintä on vapaampaa ja hajaantuneempaa, joka luo haasteita tämän päivän terveysviestintään. Asiantuntijoiden puoleen kääntymisen sijaan käyttäjät hakevat ja vastaanottavat sosiaalisesta mediasta terveystietoa, jonka tieteellisyydestä ja todenmukaisuudesta ei ole varmuutta. (Matikainen & Huovila 2017.)

Haasteiden ohella sosiaalinen media avaa mahdollisuuksia uudenlaiseen terveysviestintään. Sosiaalisen median verkkoyhteisöissä tapahtuu terveyden edistämistä tukevaa luotettavan tiedon jakamista ja vertaistuellista viestintää, jossa käyttäjät jakavat asiantuntijatietoa yhdistettynä omiin käytännön kokemuksiinsa. (Matikainen & Huovila 2017.) Käyttäjien aidot kokemukset koetaan esimerkiksi yritysten markkinointitarkoituksessa tehtyjä tekstejä luotettavammaksi (Pönkä 2014). Sosiaalinen media toimii käyttäjiä yhdistävänä tekijänä ja luo kanavia, joiden kautta samanlaisen elämäntilanteen omaavat tai harvinaisen sairauden jakavat käyttäjät voivat jakaa kokemuksiaan ja saada emotionaalista tukea muilta samoja asioita kokevilta käyttäjiltä. Sosiaalisen median tuoman anonymiteetin turvin leimaaviin sairauksiin, kuten mielenterveysongelmiin, on tuki helposti saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. (Matikainen & Huovila 2017.)

Totuttuihin viestintätapoihin verrattuna sosiaalinen media on lisännyt avoimuutta ja korostanut sananvapautta sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä. Anonymiteetin suojin kuka tahansa voi jakaa mitä ja millaista tahansa materiaalia sosiaalisen median palveluissa. Avoimuuden myötä yhteiskunnan epäkohtia ja vaiettuja asioita on käsitelty ja tuotu koko kansan tietoisuuteen. (Pönkä 2014.) Sosiaalista mediaa voidaan kuvailla kansalaisvaikuttamisen paikaksi (Martikainen 2015, 131). Pönkä (2014) toteaa: ”Sosiaalisen median avoimuus kiteytyy siihen, että jokainen sosiaalisen median käyttäjä on oma mediansa”.

Yksi sosiaalista mediaa leimaava tunnuspiirre on suosion tavoittelu (Matikainen & Huovila 2017). Osa sosiaalisen median kanavista vaatii käyttäjätilin eli profiilin luomisen sivustolle tai palveluun (Pönkä 2014). Palveluiden profiilit antavat käyttäjille mahdollisuuden rakentaa erilaista, haluamaansa imagoa itsestään muille käyttäjille. Sosiaalisessa mediassa osa käyttäjistä pyrkii luomaan itsestään hyvän kuvan ja tuomaan esille parempia puoliaan. Vain parhaimmat tekstit ja imartelevimmat kuvat valikoituvat julkastavaksi sosiaalisen median profiileihin. (Pönkä 2014; Matikainen 2015, 67, 126.) Loisteliaan elämän kuvailu ja kauniiden minäkuvien julkaisu voi luoda vääristyneitä käsityksiä ja ulkönäköpaineita etenkin nuorille (Matikainen 2015, 127).

6.2 Nuorten toiminta sosiaalisessa mediassa

Suomessa nuoret oppivat internetin käytön ja tutustuvat sosiaalisen median maailmaan jo varhaisessa lapsuudessa (Kupiainen ym. 2011). Sosiaalisen median käyttö on arkipäivää suurelle osalle yläkouluikäisistä nuorista ja osa heidän elämäntapaansa (Merikivi ym. 2016; Carceller-Maicas 2016). Nuoret omaksuvat teknologian muutokset nopeasti ja usein ennen muita, sillä he ovat yhteiskuntamme tuorein älypuhelinsukupolvi (Carceller-Maicas 2016). Teknologian ja internetin kanssa kasvaminen vaikuttaa merkityksellisesti nuorten sosiaaliseen osallisuuteen ja kulttuurilliseen kehitykseen (Merikivi ym. 2016).

Suomalaislasten internetin käyttö alkaa keskimäärin 4–5-vuotiaana, jolloin kolmasosa lapsista käyttää internetiä päivittäin tai lähes päivittäin. Pienten lasten sosiaalisen median käyttö alkaa normaalisti audiovisuaalisiin ohjelmien kautta eli esimerkiksi Youtube -videoita katsomalla. Esikouluikäisistä lapsista 95 % katsoo lähes päivittäin internetistä audiovisuaalista sisältöä. (Suoninen 2014.) Ikävuosien kasvaessa internetin käyttö lisääntyy ja jo 9–16-vuotiaana 79 % nuorista on lähes päivittäin internetissä (Kupiainen ym. 2011). Nuorten mediavälineiden käytölle tyypillistä on multitasking eli monitoimisuus, jolloin useampaa mediavälinettä käytetään samanaikaisesti (Noppi 2014).

Viime vuonna tehdyn SoMe ja Nuoret -kyselytutkimuksen (Weissenfelt ym. 2019) mukaan noin kymmenesosa yläkouluikäisistä käytti yli 51 tuntia viikossa internetiä. Saman tutkimuksen mukaan jopa 98 % nuorista käyttää älypuhelimella sosiaalisen median palveluita. Sosiaalisen median käyttö tietokoneella tai tabletilla on laskenut tasaisesti vuosittain. (Weissenfelt ym. 2019.)

Nuorten keskuudessa suosituimpia sosiaalisen median palveluita ovat tällä hetkellä viestialustat WhatsApp ja Facebook Messenger, kuvan- ja videonjakopalvelut Snapchat, Instagram, Youtube ja Pinterest, yhteisöpalvelu Facebook, musiikin suoratoistopalvelu Spotify, videopelialusta Steam, VoIP-aplikaatio Discord sekä videopelien suoratoistoon eli striimaukseen keskittynyt Twitch. Suosituin sosiaalisen median palvelu yläkouluikäisten keskuudessa on Youtube. (Weissenfelt ym. 2019.) Viime vuosina Facebookin käyttäjämäärä nuorten keskuudessa on romahtanut, kun taas WhatsApp ja Snapchat ovat lisänneet tasaisesti käyttäjäkuntaansa (Pönkä 2014; Weissenfelt ym. 2019). Bloggaaminen osoittaa vuosittain vähentyneen, sillä uudemmat sosiaalisen median palvelut ovat vieneet blogien saamaa huomiota (Pönkä 2014). Bloggaaminen on ajan kuluessa se on mukautunut osaksi muita sosiaalisen median palveluita vlogien eli videoblogien, kuvatarinoiden ja pienten videopätkien muodossa. (Weissenfelt ym. 2019.)

Sosiaalista mediaa käytetään nuorten keskuudessa suulliseen, visuaaliseen ja kirjalliseen kommunikointiin, päivitysten tekoon, erilaisten sisältöjen selaamiseen ja lukemiseen, julkaisuista tykkäämiseen ja musiikin kuunteluun (Carceller-Maicas 2016; Weissenfelt 2016). Pelaaminen, videoiden katselu ja koulutöiden teko ovat muita nuorten suosimia internetin käyttökohteita. Yläkouluikäisistä pojista 41 % pelasi pelejä internetissä päivittäin tai lähes päivittäin. Tytöillä vastaava luku oli vain 8 %. (Kupiainen ym. 2011.)

Pääasiassa nuorten sosiaalisen median käyttö tapahtuu kotona, mutta älypuhelin myötä sosiaalinen media on mukana läpi päivän koulussa, kavereilla ja harrastuksissa (Martikainen 2015, 116; Merikivi ym. 2016; Weissenfelt ym. 2019). Älypuhelin saattaa kulkea nuoren kanssa lähes kaikkialle ja päivän viimeiset viestit kavereille näpytellään sängyssä ennen nukkumaanmenoa (Noppari 2014). Nuorten sosiaalisessa mediassa vietettävä aika sijoittuu pääasiassa iltapäivä kolmesta puolen yön paikkeille. Suosituin aika sosiaalisen median käytölle on iltakuuden ja -yhdeksän välillä. Yläkouluikäiset käyttävät muita useammin sosiaalisen median palveluita myös aamukuuden ja -yhdeksän välillä. Koulujen loma-aikoina ja viikonloppuisin nuorten aktiivisuus sosiaalisessa mediassa joko kasvoi tai pieneni riippuen siitä, oliko nuori tekemisissä muiden ihmisten kanssa. (Weissenfelt ym. 2019.)

Nuoret käyttävät sosiaalista mediaa, sillä he haluavat pitää yhteyttä tuttuihin ja kavereihin sekä tietää, mitä kaverit tai tutut sosiaalisessa mediassa tekevät (Weissenfelt ym. 2019). Nuoret ovat kiinnostuneita seuraamaan sosiaalisen median vaikuttajien tai julkisuuden henkilöiden elämää esimerkiksi Instagramin kautta (Clement 2019). Osa nuo-

rista käyttää sosiaalista mediaa ajan kuluttamiseksi tylsinä hetkinä tai pelkästään tottumuksen vuoksi (Weissenfelt ym. 2019). Mannerheimin lastensuojeluliiton vuonna 2019 toteuttaman yläkouluikäisille suunnatun mediakyselyn mukaan jopa 68 % nuorista kertoo käyttävänsä puhelinta ilman erityistä syytä (MLL 2019d). Nuorelle sosiaalisen median palveluiden käyttö voi tuntua väistämättömältä, sillä kaikki muutkin omanikäiset käyttävät niitä. Sosiaalisen median viestipalveluissa sovitaan kaveripiirin kesken tapaamisista ja muusta yhteisestä tekemisestä. Nuoret kokevat, että ilman sosiaalista mediaa he jäävät kaveripiirin ulkopuolelle ja on haastava pysyä perillä kaveripiirissä sovitusta menoista ja uusista puheenaiheista. (Martikainen 2015, 113–114; Weissenfelt ym. 2019.) Toisaalta sosiaalinen media on avannut nuorille mahdollisuuden solmia uusia kaverisuhteita (Pönkä 2014; Weissenfelt ym. 2019). Koulussa ulkopuolelle jäänyt nuori voi löytää saman henkisiä kavereita sosiaalisen median kautta (Pönkä 2014).

Sosiaalinen media on nuorille tärkeä päivittäinen tietolähde. Mieltä askarruttavaan asiaan tai ongelmaan on helppo etsiä tietoa sosiaalisesta mediasta tai kysyä puolueetonta mielipidettä toisilta käyttäjiltä. Sosiaalisen median palvelut luovat lisää sisältöä nuorten reaalielämän sosiaaliseen viestintään. (Weissenfelt ym. 2019.)

Sosiaalisessa mediassa itse julkinen sisällöntuotto eli kommentointi ja tilapäivitysten tekeminen on vähentynyt vuosittain, mutta kuvia sisältävien päivitysten lisääminen on viime vuosina kasvanut (Martikainen 2015, 115; Weissenfelt ym. 2019). Nuorten internetin ja sosiaalisen median palveluiden käyttö painottuu pääasiassa viihtelliseen ja hyödylliseen sisällön kuluttamiseen (Merikivi ym. 2016). Nuoret tuottavat sisältöä eniten yksityisiin keskusteluihin tai kooltaan pienempiin ryhmiin. Nuorille merkitsee heidän julkaisujensa saama vastaanotto seuraajilta, oli kyseessä sitten tuttu tai tuntematon. (Weissenfelt ym. 2019.)

6.3 Suun terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa

Vuosina 2011–2015 Helsingin kaupunki toteutti 10–25-vuotiaille nuorille suunnatun innovaatiohankkeen suun terveyden edistämisestä sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisen median kanavina hankkeessa käytettiin eri ikäryhmille suunnatusti joko IRC-galleriaa, Facebookia ja Habbo Hotellia tai nuorisotoimen yhteistyöryhmiä. Hankkeen tarkoituksena oli jakaa sosiaalisessa mediassa tietoa suun terveyden edistämisestä ja tavoitteena ohjata asiakaslähtöisesti nuorten suun omahoitoa, kertoa suun terveyden riskitekijöistä ja ohjata suun terveydenhoitoon hakeutumista. Hankkeessa käsiteltyjä teemoja

olivat epäterveellinen ravitsemus, tupakointi, nuuskaus, huumeiden käyttö ja fyysinen passivoituminen. Hankkeen myötä toteutettiin yläkouluikäisille terveystiedon opetukseen suunnattu suun terveysviestinnän verkkokurssi. (Helsingin kaupunki 2015.)

Vuosien 2011 ja 2012 aikana toteutettiin innovaatiohankkeen ”H.A.M.P.A.A.T – Suun terveyttä verkossa” -Facebook-sivua sekä suunniteltiin että tuotettiin sivulle eri kohde-ryhmille suunnattua sisältöä. Sisältö oli lyhyitä statuspäivityksiä, kuvia ja videoita tai suun terveyteen ja ravitsemukseen liittyviä linkkejä. Samojen vuosien aikana virtuaalimaailma Habbo Hotellissa toteutuivat ”Karkiton koulu”- ja ”Bongaa Liisu liikenteessä” -kampanjat sekä suun terveydenhuollon ”H.A.M.P.A.A.T” -huone, jonka keskeisiä teemoja olivat tupakka, nuuska ja päihteet. Kampanjoiden aikana Habbo Hotellissa oli tavattavissa suuhygienisti. (Helsingin kaupunki 2015.)

Vuonna 2012 nuorten tyttöjen suosimalla Demi.fi -keskustelupalstalla toteutettiin suun- ja hampaidenhoitoviikko, jonka aikana suuhygienisti opasti nuoria suun terveyden edistämistä ja vastasi nuoria askarruttaviin kysymyksiin suun terveydestä. Vuoden 2013 aikana suun terveydenhuollon Facebook-sivulla ja IRC-galleriassa julkaistiin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselystä poimittuja ajankohtaisia suun terveyteen liittyviä teemoja. Youtubeen suunniteltiin ja tuotettiin yhdessä Metropolian media-alan opiskelijan kanssa 13 suun hoidon opetusvideota, joita hyödynnettiin hankkeessa muilla sosiaalisen median alustoilla. (Helsingin kaupunki 2015.)

Vuonna 2014 julkaistiin terveystiedon opetukseen ja 10–13-vuotiaille nuorille suunnattuihin suun terveyden edistämisen ryhmätilaisuuksiin suunniteltu ”SUUPELI”. Peli perustui Valion ravitsemuskeskuksen ja Duodecimin Käypä hoito -suositukseen. Innovaatiohankkeen aikana perustettiin Instagramiin ilovehampaat -tili, mutta sen aktiivinen käyttö aloitettiin vasta hankkeen loputtua. Nuorten tietoisuutta suun omahoidosta ja terveellisten elintapojen vaikutuksesta suun terveyteen onnistuttiin lisäämään. Kokonaisuudessaan kampanjalle asetetut tavoitteet täyttyivät. Kampanjan aikana tuotettiin sosiaaliseen mediaan uutta materiaalia suun terveyden edistämistä. (Helsingin kaupunki 2015.)

Toukokuussa 2010 toteutettiin Pro gradu -tutkielmaan liittyen viikon kestänyt ”Suuta Suuremmalle” -terveysviestinnän verkkokampanja. Kampanja kohdennettiin Laajasalon yläkoulun yhdelle 8. luokalle. Yläkoululuokan lisäksi aineistoa kerättiin kahdelta nuorelta sosiaalisen median kautta Facebookissa teemahaastatteluna sekä neljältä nuorelta yksilöllisenä teemahaastatteluna Herttoniemen hammashoitolassa. Kampanjan taustalla

oli tutkimus, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka suun terveystiedon verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa. Oppimisolustaksi kampanjaan valikoitui ”Puhdas Pusu” -aineisto, joka sisältää nuorten suun terveyteen ja sen edistämiseen liittyviä asioita. Verkkomateriaalissa käsiteltiin päivittäistä suun omahoitoa, suun alueen lävistyksiä, tupakointia, nuuskaamista, ravitsemustottumuksia sekä sukupuolitautilien yhteyttä suuhun. (Rautiola 2011.)

Tutkimuksen tulosten mukaan ”Puhdas Pusu” -verkkomateriaalin sisältö edisti nuorten terveydenlukutaitoa. Aineistossa käytetyt kuvat herättivät nuorissa erilaisia tunteita ja saivat nuoret pohtimaan hyvän suuhygienian tärkeyttä. Nuorten mukaan verkkokampanjan sisältö oli mieleenpainuvaa ja aiheiden valinta onnistunut. Erityisesti tieto lävistyksistä ja päihteistä kiinnosti nuoria. Verkkokampanjan myötä opittu uusi tieto kasvatti nuorten kykyä tehdä järkeviä omaan terveyteen liittyviä valintoja. (Rautiola 2011.)

Sosiaalisessa mediassa on kampanjoitu sähkötupakan terveystaakasta. Kampanjan tavoitteena oli jakaa informaatiota erityisesti nuorille vesipiipun haittavaikutuksista sekä vesipiipun aiheuttamista terveystaakista. Kampanja toteutettiin sosiaalisen median alustoilla; Facebookissa, Twitterissä ja Youtubessa. Sosiaalisessa mediassa toteutettu kampanja havaittiin toimivaksi ja kustannustehokkaaksi. (Jawad ym. 2015.)

Tumblr -blogialustalla on toteutettu sosiaalisen median kampanja nuorille. Kampanjan tarkoituksena oli edistää nuorten sekä tupakoivien aikuisten tupakoinnin lopettamista terveydenhuollon ammattilaisten ylläpitämässä Tumblr-blogissa nimeltä ”WhatShouldWeCallQuitting” (WSWCQ). Blogi sisälsi faktapalstan, jossa oli yleisimmin kysytyjä kysymyksiä ja vastauksia. Faktaosiossa julkaistiin blogin pääkäyttäjälle suunnattuja yleisiä kysymyksiä, joihin blogin seuraajat saivat vastata omakohtaisiin kokemuksiin perustuen. Seuraajien mahdollisuus kommentoida muiden seuraajien postauksia antoi vertaistukea samassa tilanteessa oleville. Saapuneita kysymyksiä olivat esimerkiksi ”kuinka vastustaa houkutusparhaiten” tai ”toimiiko nikotiinipurukumi vieroituksessa”. Pääkäyttäjä vastasi seuraajille tutkittuun tietoon pohjautuvilla vastauksilla. (Jacobs ym. 2016.)

Blogin pääkäyttäjä seurasi muiden käyttäjien julkaisemia postauksia hashtagien eli avainsanojen avulla. Avainsana oli esimerkiksi #tupakoinninlopettaminen. Pääkäyttäjä jakoi eteenpäin omaan WSWCQ-blogiinsa käyttäjien postauksia, jotka käsitelivät esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen positiivisia ja negatiivisia puolia, onnistumisia tai epäonnistumisia. Tumblr-käyttäjiltä saatu palaute kertoi, että blogilla oli positiivista hyötyä

tupakoinnin lopettamisen tukena. Jäsenet kokivat saaneensa tukea toisiltaan sekä rohkaisua tupakoinnin lopettamisen aiheuttamiin haasteisiin. (Jacobs ym. 2016.)

Hong Kongin yliopistossa tehty tutkimus käsitteli sosiaalisen median tehokkuutta teini-ikäisten nuorten suun terveyden edistämisen oppimateriaalien tarjoajana. Tutkimuksessa sosiaalisen median kanavina käytettiin Twitteriä, Facebookia sekä Youtubea. Tutkimukseen valittiin 22 nuorta opiskelijaa hongkongilaisesta koulusta. Nuoret olivat iältään 14–16-vuotiaita. Tutkittavat jaettiin satunnaisesti kolmeen testiryhmään. Testiryhmän jäsenet saivat päivittäin suun terveyteen liittyvää sisältöä testiryhmän mukaisen sosiaalisen median kanavan kautta. Tutkimustulokset osoittivat, että Youtube ja Facebook olivat tehokkaampia lisäämään nuorten suun terveystietoa verrattuna Twitteriin. Audiovisuaaliset sosiaalisen median ympäristöt olivat tehokkaampia suun terveyden edistämisen välineenä. (Tse ym. 2015.)

6.4 Instagram terveyden edistämisen väylänä

Instagram on yhdysvaltalainen vuonna 2010 perustettu monipuolinen puhelinsovellus ja sosiaalisen median kanava. Instagram on ollut Facebookin omistuksessa vuodesta 2012 lähtien. Sovellus on saatavilla iOS-, Android- ja Windows Phone-käyttöjärjestelmille. (Instagram 2019.) Sisällön näkemiseksi Instagram vaatii käyttäjätilin luomisen, jonka jälkeen palvelua on mahdollista selata älypuhelimella ja tietokoneella tai tabletilla millä tahansa verkkoselaimella (Kamel Boulos ym. 2016; Instagram 2019). Instagramin ikäraja on määritetty 13 vuotta (Pönkä 2014; Instagram 2019).

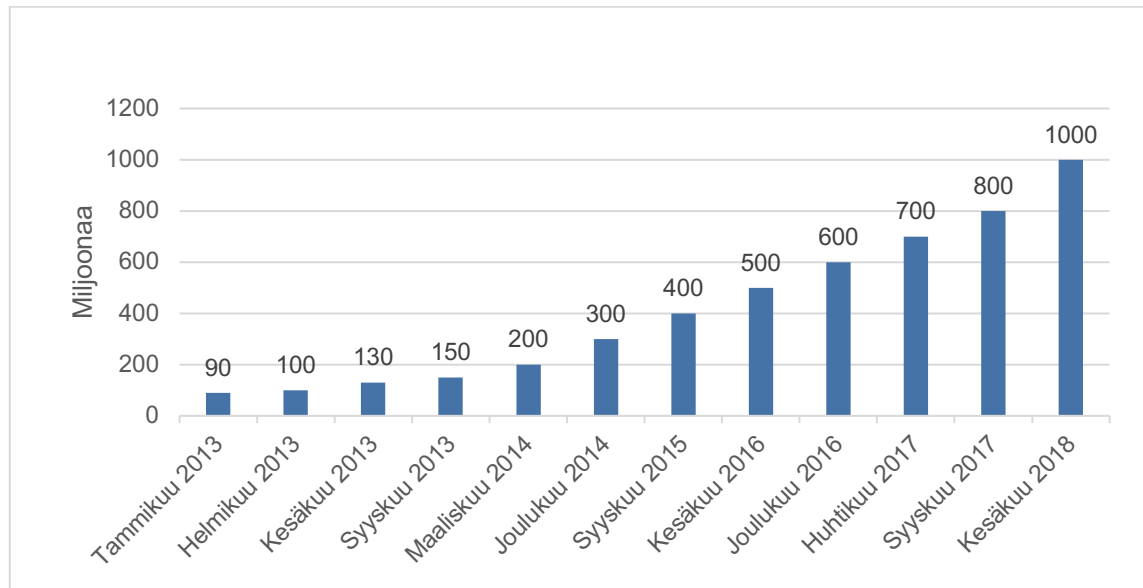
Instagramissa käyttäjät voivat jakaa kuvia ja videoita julkaisujen, tarinoiden tai live-videon muodossa sekä selata, tykätä ja kommentoida toisten käyttäjien lisäämää sisältöä. Instagram Stories eli tarinat ovat videoita tai kuvia, jotka katoavat vuorokauden kuluttua niiden lisäämisestä. (Instagram 2019.) Instagram Direct tarjoaa käyttäjille mahdollisuuden lähettää yksityisviestejä ja jakaa julkaisuja yksityisesti tietylle henkilölle tai ryhmälle (Kamel Boulos ym. 2016). Sosiaalisen median palveluille on tyypillistä, että uudet kehitetyt toiminnot kopioituvat vauhdilla muihin palveluihin kilpailun ylläpitämiseksi (Pönkä 2014). Tarinoihin Instagram on saanut vaikutteita nuorten suosimasta kuvan- ja videonjakopalvelu Snapchatista (Clement 2019). Tarinat -ominaisuuden myötä Instagram on saanut käyttäjät julkaisemaan yhä useammin sisältöä palveluun. Tarkkaan harkittujen julkaisujen sijaan käyttäjät jakavat Instagramin tarinoissa pienempiä päivittäisiä elämäntapahtumiaan. (Ahmed 2017.)

Instagramissa julkaisuja on mahdollista muokata sovelluksen tarjoamilla filttäreillä ja tarinoihin sisältöä voi lisätä esimerkiksi teksti- ja piirrostyökalujen sekä GIFien eli pienoisanimaatioiden avulla. Käyttäjä voi itse määritellä profiilin yksityisyysasetuksista kuka voi katsoa hänen tarinaansa tai profiiliaan. (Instagram 2019.) Oletusasetuksena palveluun liityttäessä on, että profiili on julkinen ja kaikkien nähtävillä. Asetuksista käyttäjä voi muuttaa profiilinsa yksityiseksi, jolloin vain seuraajiksi hyväksytyt näkevät palveluun lisätyn sisällön. (Pönkä 2014.)

Käyttäjät voivat seurata toisia kiinnostavia käyttäjiä, jolloin heidän julkaisunsa tulevat sovelluksen avatessa etusivun feediin eli kuvasyötteeseen. Uutta sisältöä Instagramista voi etsiä julkaisuihin lisättyjen avainsanojen eli hashtagien tai sijaintitietojen eli geotagien avulla. Hashtagien tarkoituksena on kertoa, mihin julkaisu liittyy tai mitä julkaisussa on. (Instagram 2019.) Hashtagit helpottavat uuden mielenkiintoisen sisällön etsimistä palvelusta (Pönkä 2014).

Instagram on yksi maailman suosituimpia sosiaalisen median palveluita. Vuoden 2018 puolivälissä Instagram saavutti miljardin kuukausittaisen käyttäjän rajan (Taulukko 4). Instagramilla oli noin 55 000 suomalaista käyttäjää vuonna 2013. Vuonna 2014 suomalaisten käyttäjien määrä oli kasvanut jo noin 296 000 käyttäjään, kasvun ollessa 538 % vuodessa. (Pönkä 2014.) Suurin osa Instagramin käyttäjistä on nuoria. Vuonna 2018 71 % palvelun käyttäjistä oli alle 35-vuotiaita. (Smith 2019.) Googlen (2016) teettämän kyselyn mukaan Instagramin suosio erityisesti nuorten keskuudessa jatkaa kasvua vuosi vuodelta. Nuorille on ominaista kommunikoida visuaalisesti kuvien välityksellä, jota voidaan pitää yhtenä Instagramin suuren suosion syynä (Prakash Yadav & Rai 2017).

Taulukko 4. Kuukausittain aktiiviset käyttäjät Instagramissa: Tammikuu 2013–Kesäkuu 2018 (mukailen Statista 2019).



Vuonna 2019 toteutettiin kyselytutkimus suomalaisten nuorten sosiaalisen median käytöstä. Tutkimuksen mukaan Instagram oli neljänneksi suosituin sosiaalisen median palvelu yläkouluikäisten keskuudessa. Tutkimukseen osallistuneista nuorista 83 % kertoi käyttävänsä Instagramia. (Weissenfelt ym. 2019.)

Terveystutkimuksen ja terveyden edistämisen kanavana Instagram on potentiaalinen. Instagram tavoittaa laajalti murrosikäisiä nuoria ja on nuorille entuudestaan tuttu, joten tiedonkeruutyökaluna sovellus on toimiva. (Carceller-Maicas 2016.) Instagramin tarinoiden vuorovaikutteisten elementtien avulla käyttäjät saavat mahdollisuuden osallistua. Tarinoihin voi lisätä kyselyn tai kysymystarran, jonka kautta toiset käyttäjät voivat lähettää kysymyksiä. (Instagram 2019.) Instagramia markkinoinnissaan käyttäneet yritykset ovat saavuttaneet merkittävästi suuremman tason asiakassitoutuneisuudessaan muihin sosiaalisen median palveluihin verrattuna (Ahmed 2017).

6.5 Toimiva sosiaalisen median kampanja

Sosiaalisen median kampanja tulee suunnitella systemaattisesti ja kampanjan kohde-ryhmälle asetetut tavoitteet huomioiden. Laadukkaassa kampanjassa sisältö on suunniteltu tiettyä käytettävää sosiaalisen median kanavaa varten. (Lähdevuori ym. 2019.)

Viime vuosina visuaalisuus ja liikkuva kuva ovat kasvattaneet suosiotaan sosiaalisen median kampanjoissa. Kuvapalvelut ovat tekstipohjaisia palveluita suosittumia alustoja kampanjoiden toteuttamiselle. Esimerkiksi Instagramin tarinoissa jaettavat lyhyet videoklipit ovat helposti toteutettavia ja käyttäjiä kiinnostavaa sisältöä. (Lähdevuori ym. 2016.)

Sosiaalisessa mediassa julkaistut tekstit luetaan melko poikkeuksetta ruudulta. Helppo ja nopealukuinen, tiivis ja silmälltävä kuvaavat onnistunutta sosiaalisessa mediassa julkaistua tekstiä. Kun teksti on sopivan tiivis ja lyhyt, jaksavat toiset käyttäjät lukea julkaisun kokonaisuudessaan. Interaktiivinen seuraajien osallistaminen on hyvä huomioida esimerkiksi julkaisun aiheeseen liittyvien kysymysten avulla. (Kortesuo 2014, 27–28, 33–35.)

Luonteva kielen käyttö ja kiinnostava ilmaisutapa ovat sosiaalisessa mediassa vaikuttamisen kulmakiviä. Tekstin tulee noudattaa pääasiassa kielioppia, ja monimutkaista kieltä, kuten vaikeita sanoja ja virkakieltä, on hyvä välttää. Teksti aloitetaan ydinvirkeellä, joka kertoo lukijalle julkaisun pääpointin. Retoristen keinojen käyttö aidon innostuksen ohella ovat seikkoja, jotka erottuvat tekstistä ja kiinnostavat lukijaa. Jotta lukijat ymmärtävät tekstin välittämän tärkeän asian, tulee se osata markkinoida oikealla tavalla. (Kortesuo 2014, 29, 34, 37–38.) Julkaisujen värimaailman sekä viestinnän yhtenäisyyden ja johdonmukaisuuden on todettu herättävän käyttäjien huomion (Instagram 2019). Kuvien laatua ja visuaalista ilmettä arvostetaan (Kasurinen ym. 2017).

Yläkouluikäisille vuonna 2010 toteutetun ”Suuta Suuremmalle” -terveysviestinnän verkkokampanjan myötä todettiin aiheiden kohderyhmälähtöisyyden ja visuaalisuuden vetoavan nuoriin. Sosiaalisen median verkkokampanjoiden huomiotaistelussa nuoret kiinnittävät huomiota erityisesti kampanjan esteettisyyteen. Jo verkkokampanjan nimellä on suuri vaikutus nuoren kiinnostuksen heräämiseen. Kampanjan ulkonäöllinen teema, kuvitukset ja käytetty kieli ovat nuoria liikuttavia seikkoja. Kiinnostavat aihepiirit ovat verkkokampanjan tärkein osa. Tärkeää on, että kampanjaan valittu aineisto on nuorille sopivaa ja terveyttä edistävät asiat esitetään nuorille sopivalla tavalla, mutta realistisesti. (Rautiola 2011.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun terveyttä edistävää materiaalia Turun kaupungin suun terveydenhuollolle Instagramissa syksyllä 2020 toteutettavaan kampanjaan yläkouluikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää turkulaisten yläkouluikäisten nuorten suun terveyttä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on yläkouluikäinen nuori?
2. Millainen on suomalaisnuorten suun terveydentila?
3. Mitkä ovat nuorten suun terveyden riskitekijöitä?
4. Miten voidaan edistää yläkouluikäisen suun terveyttä?
5. Miten sosiaalista mediaa voidaan käyttää yläkouluikäisen suun terveyden edistämässä?
6. Miten Instagram toimii yläkouluikäisen suun terveyden edistämässä?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä tuotettiin suun terveyttä edistävää materiaalia Turun kaupungin suun terveydenhuollolle sosiaalisessa mediassa syksyllä 2020 toteutettavaan kampanjaan turkulaisille yläloululaisille. Kohderyhmäksi rajattiin 12–16-vuotiaat nuoret. Sosiaalisen median alustaksi kampanjaan valittiin kuvan- ja videonjakopalvelu Instagram. Kampanjan tarkoituksena on lisätä nuorten tietoisuutta suun terveyden riskitekijöistä ja motivoida heitä päivittäiseen huolelliseen suun omahoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jonkun muun käytettäväksi (Vilka & Airaksinen 2003, 38). Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Turun kaupunki. Toimeksiantajan toiveet huomioitiin työn sisällön suunnittelussa.

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön lajeista ja vaihtoehtoinen tutkimukselliselle eli uutta tietoa tutkimuskysymyksestä tuottavalle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämistyön pohjana on olemassa oleva tietoperusta eli eri lähdemateriaalista löydettävä tieto. Työelämälähtöisyys, käytännönläheinen toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän avulla ovat tärkeitä toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä. Opinnäytetyön tulee osoittaa, että opiskelija hallitsee tutkimuksen ja kehittämisen perusteet sekä riittävällä tasolla oman alansa tiedot ja taidot. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu pääasiassa toimeksiantoon tai työelämästä lähtöisin olevaan kehittämistehtävään. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 16.) Jotta kehittämistehtävän tuloksena olisi tuotos, tarvitaan opinnäytetyön eri vaiheissa dia- tai dialogisessa vuorovaikutussuhteessa olevia toimijoita (Salonen 2013).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi tapahtuma, uusi palvelu, tuote, esite, opas, toimintatapa tai työkäytäntö. Tuotos tavoittelee ammatillisen käytännön toiminnan opastamista ja ohjeistamista sekä järjeistämistä ja järjestämistä. Toimeksiantettu toiminnallinen opinnäytetyö voi avata ovia työelämään, jos prosessin aikana opiskelija on näyttänyt laajalti omaa osaamistaan ja innovatiivista ajattelukykyään sekä herättänyt kiinnostusta itseensä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16.) Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin aikana toiveena on, että opiskelija oppisi kehittäviä työskentelytapoja

ja syventäisi ammatillista osaamistaan siten, että hän voisi hyödyntää ajatteluaan myös valmistumisen jälkeen työelämässä. Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtuu toimintaoppimista eli ammatillista kvalifikaatiota. (Salonen 2013.)

8.2 Instagram-kampanja ”Mitä sun suulle kuuluu?”

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyi Instagram-kampanja ”Mitä sun suulle kuuluu?”. Tuotos sisälsi valmiit kampanjajulkaisut, jotka on tarkoitettu julkaistaviksi Turun kaupungin suun terveydenhuollon Instagram-tilillä feed- ja Stories-osioissa syksyllä 2020. Kampanjan kestoksi määräytyi noin 4 viikkoa. Kampanjan aihealueet eli omahoito, napostelu, energijuomat, nuuska ja sähkötupakka rajattiin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä yhdessä toimeksiantajan kanssa. Näin ollen myös julkaisujen tietopohja perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen.

Julkaisut tehtiin tekstin, kuvien ja videoklippien muotoon. Työryhmän toimesta tuotetut kuvat ja videot kuvattiin älypuhelimella. Varsinainen materiaali tuotettiin ensisijaisesti Instagramin omaa Stories-tarinanluontitoimintoa käyttäen, mutta myös ilmaista Canva-sivustoa hyödynnettiin. Videoklipit editoitiin iMovie-ohjelmalla ja älypuhelimien saatavalla VivaVideo-sovelluksella. Tekijänoikeusvapaita kuvia ja musiikkia itse tuotetun materiaalin tueksi lainattiin Pexels- ja free-stock-music -sivustoilta.

Materiaalia tuotettaessa pyrittiin noudattamaan luvussa 6.5 käsiteltyjä toimivan sosiaalisen median kampanjan piirteitä. Erityistä huomiota kiinnitettiin materiaalin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen: ammattisanastoa vältettiin ja kieliasulla tavoiteltiin nuorille helppoluista tyyliä sekä rentoa ilmaisua. Tekstiosuudet pidettiin mahdollisimman lyhyinä ja informatiivisina. Myös kampanjan nimellä pyrittiin vetoamaan nuoriin, herätellen heitä miettimään omaa suun terveyttään ja sen merkitystä.

Kohderyhmä huomioitiin kampanjan visuaalisuuteen liittyvissä seikoissa, kuten värien käytössä, kuvituksessa ja tekstien muotoilussa. Instagramin Stories-osioon tarkoitettuihin julkaisuihin käytettiin GIF-animaatioita lisäämään nuorten mielenkiintoa ja tuomaan näyttävyyttä. Kampanjan aikana nuorilla on mahdollisuus esittää Instagram-tilin ylläpitäjälle omia kysymyksiä aiheisiin liittyen, mikä toimii nuorelle matalan kynnyksen väylänä lähestyä suun terveydenhoidon ammattilaista mieltä askarruttavissa asioissa. Seuraavaksi käsitellään Instagram-kampanjan sisältöä ja toteuttamista tarkemmin.

Toteutuksen ensimmäiselle viikolle suunniteltiin opiskelijoiden lyhyt esittely feedissä julkaistavaksi. Julkaisun tarkoitus on toimia muistutuksena kampanjan alkamisesta tilin seuraajille. Esittelyn ajateltiin olevan mukava lisä kampanjaan ja tuovan kampanjan laajitajat lähemmäs nuoria. Kuvituskuvaksi julkaisuun valittiin ryhmäkuva opinnäytetyöryhmän jäsenistä (Liite 2). Kuvatekstiksi laadittiin seuraava teksti:

”Moikka yläkouluikäinen! Mitä sun suulle kuuluu?”

Ollaan 3. vuoden suuhygienistiopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja me tehtiin opinnäytetyö yläasteikäisten nuorten suun terveyden edistämisestä Instagramissa yhdessä Turun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Ollaan tuotettu mielenkiintoista materiaalia mm. sähkötupakasta, nuuskasta, energiajuomista, napostelusta ja omahoidosta. Kannattaa ehdottomasti ottaa tili seurantaan niin opit, miten voit pitää sun suusta vieläkin parempaa huolta!”

Toisen kampanjaviikon aiheeksi valittiin omahoito. Omahoito jaettiin kolmeen teemaan: hampaiden harjaukseen, hammasvälien puhdistamiseen ja kielen puhdistamiseen. Jokaiselle teemalle varattiin oma päivä. Ensimmäisen päivän teemaksi valittiin harjaus, jolloin tilillä julkaistaan hampaiden harjaamiseen liittyvää materiaalia kuvien (Liite 3) ja videoiden muodossa. Stories-osioon kuvattiin opetusvideot manuaali- ja sähköhammas-harjan käytöstä. Videoihin liitettiin tekstiä ja musiikkia. Lisäksi ne nopeutettiin noin minuutin pituisiksi, millä pyrittiin lisäämään videoiden kiinnostavuutta. Videoiden ympärille luotiin kuvia, joissa kerrottiin harjauksessa huomioitavista asioista ja annettiin aiheeseen liittyviä vinkkejä. Feed-julkaisua varten otettiin kuva hammasharjoista. Kuvatekstillä ohjattiin lukijaa siirtymään Stories-osioon, jonne päivän julkaisut painottuivat:

”On äärimmäisen tärkeää harjata hampaat fluoritahnalla kahdesti päivässä. Se on yksi tärkeimmistä keinoista välttää reikiintymistä ja ienongelmia. Sillä, harjaatko hampaat aamulla ennen aamupalaa vai aamupalan jälkeen ei ole suurta merkitystä. Kunhan et jätä aamuharjausta väliin! Illalla sen sijaan on tärkeää, että hampaiden harjauksen jälkeen suu saa levätä ilman happohyökkäyksiä aamuun asti.

Onko sulle koskaan opetettu, kuinka hampaat kuuluisi oikeasti harjata? Väärä harjaustekniikka voi tehdä vaurioita hampaistoon, ja siksi on tärkeää opetella harjaamaan oikein. Kurkkaa storyn puolelta esimerkkiä ja laita oma tekniikkasi syyniin!”

Omahoito-viikon toiselle päivälle otettiin teemaksi hammasvälien puhdistus. Stories-osi-ossa haluttiin korostaa hammasvälien puhdistamisen tärkeyttä. Kuvituksessa käytettiin GIF-animaatioita sekä itse otettuja kuvia hammasvälien puhdistamiseen tarkoitetuista välineistä (Liite 4). Feediin tuotettiin video, jossa hammasvälit puhdistetaan eri välinein. Myös tämä video päädyttiin nopeuttamaan. Videon yhteyteen suunniteltiin kuvatekstiksi:

"Hammaslankaa käyttäessä tärkeää on asettaa lankain sahaavalla liikkeellä hammasväliin ja käyttää lanka molempien hampaiden pinnoilla, ientaskussa asti. Hammasväliharjan harjaspää asetetaan hammasväliin muutaman kerran ja siirrytään seuraavaan. Hammasvälit voivat olla erikokoisia, jolloin voit tarvita useampaa puhdistusvälinettä.

Käy katsomassa storn puolelta, miksi hammasvälit on tärkeää puhdistaa ja läheta meille viestiä, jos haluat tietää lisää!"

Omahoito-viikon kolmantena eli viimeisenä päivänä haluttiin esitellä kielen puhdistusta osana suun terveydestä huolehtimista. Materiaali sisälsi kuvia (Liite 5) sekä kaksi lyhyttä videoklippia. Stories-osioon tuotettiin video, jossa näkyi kielenkaapimen käyttö. Videon ympärille koottiin yleistä tietoa kielen puhdistamisesta samalla idealla kuin harjaus-tee-massa. Toinen videoklippa toimi Stories-osioon tulevan julkaisusarjan avaajana: klipissä pideltiin kädessä kielenkaavinta ja videon oheen editoitiin teksti "Näyttääkö tutulta?". Feed-julkaisuun valittiin itse otettu kuva kielenkaapimesta ja kuvatekstiksi laadittiin lyhyt saateteksti:

"Kielen pinnalle kertyy bakteeripeitettä. Kun muistat puhdistaa kielesi, hengitys pysyy raikkaana! Kielenpuhdistimia myydään hyvin varustelluissa marketeissa sekä apteekeissa. Katso tämän päivän stornysta, kuinka kielenpuhdistinta oikein käytetään!"

Kolmannen kampanjaviikon aiheeksi valikoitui ravinto. Aihe jaettiin kahteen teemaan: napostelu ja energiajuomat. Ensimmäisenä päivänä päätettiin keskittyä naposteluun. Kaikki materiaali tuotettiin kuvamuodossa (Liite 6). Stories-osion julkaisuissa käsiteltiin hyvän ravitsemuksen kulmakiviä, ravitsemuksen merkitystä suun terveyden näkökulmasta sekä ksylitolin hyötyjä. Julkaisut luotiin niin, että kuvissa oleva teksti tuli näkyville osissa aina katsojan siirtyessä seuraavaan kuvaan. Kuvituksena käytettiin pääosin GIFejä. Feediin tulevaan julkaisuun otettiin kuvia nuorten suosimista välipaloista, joissa havainnollistettiin kyseisten välipalojen sisältämiä sokerimääriä. Kuvien oheen laadittiin kuvateksti:

"Mitä valitsisit välipalaksi... Suklaapatukan, leivän, välipalapatukan vai hedelmän?"

Yläkouluikäiset saavat jopa 40 % päivän energiatarpeesta pelkästään välipaloista. Tiesitkö, että runsassokerinen ruokavalio heikentää keskittymiskykyä, vaikuttaa jaksamiseen ja aiheuttaa väsymystä? Puutteellinen ruokavalio voi myös vaikuttaa negatiivisesti koulumenestykseen! Säännöllinen ja riittävästi ravintoaineita sisältävä ruokavalio ylläpitää hyvää terveyttä!

Swaippaa oikealle nähdäksesi, kuinka paljon sokeria nuorten suosimat välipalat sisältävät!"

Ravinto-viikon toiselle päivälle suunnitellun energijuomat -teeman materiaali koostui kuvista (Liite 7) ja yhdestä videoklipistä. Julkaisut painottuivat Stories-osioon, jossa kerrottiin kofeiinin haittavaikutuksista nuorilla sekä energijuomien vaikutuksista hammas-terveyteen. Kuvituksena käytettiin itse otettuja kuvia energijuomatölkeistä sekä Hammaslääkäriiliitolta lainattuja eroosiokuvia, joita kaikkia väritettiin GIF-animaatioilla. Kuvat laadittiin kuten napostelu -teeman Stories-julkaisuissa niin, että teksti tuli näkyville pienempinä osina julkaisuissa eteenpäin siirryttäessä. Stories-julkaisu päättyi videoklippii, jossa energijuomatölkit heitettiin roska-astiaan ja tekstinä luki "Kiilteesi kiittää". Feediin valittiin kuva eroosioituneista hampaista ja kuvatekstissä tiivistettiin Stories-osiossa esiintuotu tieto:

"Energijuomat sisältävät piristäviä ainesosia, kuten kofeiinia, tauriinia tai guaraanaa. Millaisia haittavaikutuksia esim. kofeiini aiheuttaa elimistössä? Tsekkaa lisää tietoa storyn puolelta!

Energijuomat sisältävät paljon sokeria mehujen ja limujen lailla. Rungas sokeripitoisuus aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Storyn puolelta näet, kuinka paljon sokereita energijuomissa on!

Energijuomien happamuus aiheuttaa eroosiota eli hampaan kiilteen liukenemistä. Liuennutta kiillettä ei saa enää takaisin millään. Kulunut kiille ei ole kaunista katseltavaa, kuten kuvasta varmaan huomasit. Sokeriton energijuoma ei ole parempi valinta!

Valitse energijuomien sijaan janojuomaksi tavallista hanavettä tai esimerkiksi maustamatonta kivennäisvettä. Hiilihappo on hampaille vaaratonta."

Neljännän ja viimeisen kampanjaviikon aiheeksi jäivät päihteet. Myös tämä viikko jaettiin teemoihin, jotka olivat nuuska ja sähkö tupakka. Näistä ensimmäisenä käsiteltäväksi valittiin nuuska. Materiaali tuotettiin kuvamuodossa sekä yhtenä Boomerangina eli edestakaisin toistuvana videona (Liite 8). Stories-osioon valmistettiin lyhyitä tietoiskuja nuuskaan ja nuuskaamiseen liittyen. Kuvituksena toimivat itse otetut kuvat muun muassa nuuskakiekoista sekä GIF-animaatiot. Feediin valittu kuva noudatti samaa tyyliä Stories-julkaisujen kanssa. Kuvateksti pidettiin lyhyenä ja se ohjasi lukijaa jälleen siirtymään Stories-osioon:

"Nuuska on savuton tupakkatuote, joka mielletään usein savukkeita paremmaksi vaihtoehdoksi. Storyn puolelta näet onko asia sittenkään näin..."

Kampanja päätettiin sähkö tupakka-teemaan. Kuvitus kuvien tuottaminen itse oli haasteellista, joten ne lainattiin Pexels-sivustolta. Kuviin lisättiin tekstiä, emojetteja ja GIFtejä

(Liite 9). Stories-osion kuvat olivat nikotiiniannostelijasta ja sähkö tupakan savusta. Feediin valittiin vastaava kuva. Kuvatekstissä korostettiin sähkösavukkeen epäterveellisyyttä:

”Viisi sähkösavukkeen imua vastaa yhdestä tavallisesta savukkeesta saatavaa nikotiinimäärää. Nikotiinin lisäksi sähkösavukkeen höyry ja makuaineet ovat terveydelle haitallisia puhumattakaan sähkösavukkeen sisältämistä raskasmetalleista. Lisää tietoa storyn puolella ja lähetäthän meille viestiä, mikäli kysymyksiä heräsi.”

Kampanjalle laadittiin mainos (Liite 10), joka on tarkoitettu lähetettäväksi esimerkiksi kouluille ennen kampanjan alkamisajankohtaa. Kampanjaa on suunniteltu mainostettavan myös Turun kaupungin hammashoitoloissa syksyn 2020 aikana, jolloin muun muassa kohderyhmään kuuluvat 8.-luokkalaiset tarkastetaan. Näillä keinoin pyritään tavoittamaan kohdeyleisöä.

Valmis kampanjamateriaali toimitettiin toimeksiantajalle pilvipalvelu OneDriven kautta. Kampanjan toteuttamista helpottamaan laadittiin toimeksiantajalle oma, erillinen ohjeistus (Liite 11). Ohjeistuksessa mainittiin, että toimeksiantaja voi halutessaan itse täydentää feed-julkaisujen yhteyteen laadittuja tekstejä aiheeseen sopivilla emojiilla. Osaan teksteistä lisättiin ehdotuksia emojiista valmiiksi.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammattikorkeakouluissa noudatetaan opinnäytetöiden teossa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta (HTK-ohje). HTK-ohjeen tavoitteena on TENK:n mukaan ”hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyuden ennaltaehkäiseminen tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa”. Ohjeen vaikuttavuus määräytyy sillä, että tiedeyhteisöt – kuten yliopistot, ammattikorkeakoulut ja tutkimuslaitokset – sitoutuvat vapaaehtoisesti noudattamaan ohjetta ja täten edistämään tutkimusetiikan periaatteiden tunnetuksi tekemistä. (TENK 2012.)

HTK-ohjeeseen nojaten opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää huomiota rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Opinnäytetyöhön sovelletaan tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja ovat eettisesti kestäviä. Opinnäytetyöstä tehdään suunnitelma ja se toteutetaan, raportoidaan ja tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (TENK 2012.) Opinnäytetyön tekijällä on velvollisuus olla loukkaamatta tutkimuksen kohdejoukkoa, tutkimusyhteisöä, ammattialaa, mahdollista rahoittajaa tai yhteiskuntaa. (Arene 2017).

Opinnäytetyön kirjoittajan on hallittava tieteellisen kirjoittamisen ja viittauskäytänteiden perustiedot. Muiden tutkijoiden tekemä työ tulee aina huomioida ja esittää opinnäytetyössä asianmukaisella tavalla. Luvaton lainaaminen eli plagiointi on kiellettyä. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuottaman tiedon vilpillistä käyttöä ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista esilletuomista. Sekä suora että mukaillen tehty kopiointi luetaan plagioinniksi. (TENK 2012.) Jokainen opinnäytetyö testataan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajien arviointia (Arene 2017).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuseettisiin ohjeistuksiin tutustuttiin huolellisesti jo opinnäytetyöprosessin alussa ja tekijät ovat sitoutuneet noudattamaan niitä. Aiheeseen on perehdytty laajasti eri näkökulmista ja käsiteltävien aihealueiden valintaa on punnittu ajankohtaisuuden kannalta. Teoreettisen viitekehyksen tietopohjaksi on tehty monipuolisesti tiedonhakua tietokannoista, kirjallisuudesta ja manuaalisen haun kautta. Apuna tiedonhakuprosessissa on käytetty kirjaston informaation palveluita. Tiedonhaun tuloksia kuvaamaan on tehty tiedonhakutaulukko (Liite 1).

Työn luotettavuutta on pyritty vahvistamaan lähdekriittisyydellä. Erityistä huomiota on kiinnitetty lähteiden tuoreuteen: lähes kaikki työssä käytetyt lähteet ovat 2000-luvulta, valtaosa viimeiseltä vuosikymmeneltä. Työssä on käytetty ensisijaisesti tutkimustietoon perustuvia lähteitä. Myös kansainvälistä tutkimustietoa on hyödynnetty. Lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon ja viitteet kohdilleen niin, että lukija pystyy vaivattomasti seuraamaan, mistä tieto on peräisin.

Opinnäytetyöstä solmittiin kirjallinen opinnäytetyösopimus Turun ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan välille ja se tallennettiin Turun ammattikorkeakoulun Intranettiin Messiin. Myös toimeksiantajalle jäi oma fyysinen kappale sopimuksesta. Ennen julkaisua opinnäytetyö tarkistettiin plagiaatintunnistusohjelmalla (Urkund), jolla varmistettiin, ettei työ loukkaa tekijänoikeuksia. Tekijät ovat tietoisia, että opinnäytetyö tulee olemaan julkinen asiakirja.

Opinnäytetyössä käytetyt kuvat, kuviot ja taulukot luotiin itse tai niiden luvallinen käyttö varmistettiin. Myös kaikki opinnäytetyön tuotoksen eli Instagram-kampanjan materiaali pyrittiin tuottamaan mahdollisimman pitkälti opinnäytetyöryhmän toimesta. Kuvattavien objektien, kuten energiajuomatölkkien ja nuuskakiekon, tuotemerkit pyrittiin peittämään huomaamattomasti, jotta materiaalin visuaalinen ilme kärsisi mahdollisimman vähän.

Sähkösavukkeeseen liittyvät kuvat päädyttiin lainaamaan ilmaiselta Pexels-sivustolta, koska työryhmällä ei ollut mahdollisuutta saada kyseistä tuotetta haltuunsa eikä materiaalista todennäköisesti olisi tullut visuaalisesti kovinkaan laadukasta. Myös eroosioituneen hampaiston kuvaaminen osoittautui haasteelliseksi, minkä vuoksi pyydettiin lupa käyttää Suomen Hammaslääkäriliiton kuvia. Hampaiden harjaukseen liittyvien opetusvideoiden taustamusiikki lainattiin free-stock-music -sivustolta, joka tarjoaa tekijänoikeusvapaata musiikkia ilmaiseksi.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun terveyttä edistävää materiaalia Turun kaupungin suun terveydenhuollolle Instagramissa syksyllä 2020 toteutettavaan kampanjaan yläkouluikäisille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää turkulaisten yläkouluikäisten nuorten suun terveyttä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu yläkouluikäisen nuoren kehityksestä, nuorten suun terveydentilasta ja sen riskitekijöistä, nuorten suun terveyden edistämisestä sekä Instagramin käytöstä suun terveyden edistämisen välineenä.

Opinnäytetyön alustava aihe saatiin toukokuussa 2019 ja varsinainen työstäminen aloitettiin kesän 2019 lopussa sopivia lähteitä etsimällä. Syksyn 2019 aikana aihe tarkentui lopulliseen muotoonsa, lähteiden etsintää jatkettiin ja opinnäytetyön aihealueet alkoivat hahmottua kokonaisuudessaan. Työn teoreettinen viitekehys valmistui loppuvuodesta 2019 ja toiminnallinen tuotos eli kampanjamateriaali kevään 2020 lopussa. Opinnäytetyöhön löydettiin riittävästi luotettavia, tieteellisiä lähteitä ja teoreettisesta viitekehyksestä saatiin kattava. Viitekehys vastasi hyvin kysymyksiin, joihin opinnäytetyön tehtävänä oli vastata.

Kevään 2020 aikana haasteita kampanjan toteutukselle aiheutti vallitseva koronaviruspandemia. Tilanteen vuoksi alkuperäisen julkaisuaikataulun noudattaminen ei ollut mahdollista, eikä kampanjaa pystytty toteuttamaan opinnäytetyöprosessin aikana. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että työryhmä tuottaisi suunnitellusti materiaalin kevään loppuun mennessä, mutta kampanjan julkaisu siirtyisi syksylle 2020 ja jäisi näin ollen toimeksiantajan toteutettavaksi. Opinnäytetyölle laadittu aikataulu piti kampanjan julkaisua lukuun ottamatta pääosin paikkansa.

COVID-19-epidemian rantautumisella Suomeen oli vaikutuksensa myös kampanjamateriaalin tuottamiseen. Materiaalin kuvaamiseen oli suunniteltu hyödynnettävän Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen tiloja Medisiina D:ssä, mutta Suomen hallituksen tekemien linjausten vuoksi tilat ehdittiin sulkea. Materiaali päädyttiin tuottamaan itsenäisesti käyttäen työryhmän jäsenten kotoa löytyviä välineitä. Työryhmän yhteydenpito ja ohjaustapaamiset poikkeustilan aikana toteutuivat etäyhteydellä.

Yhteys toimeksiantajan edustajaan säilyi opinnäytetyöprosessin alusta asti ja yhteistyö oli sujuvaa. Työryhmä sai hyvin vapaat kädet kampanjan suunnitteluun, mutta tuotoksessa huomioitiin kuitenkin toimeksiantajan toiveet ja kehitysehdotukset läpi prosessin. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta syntyi monipuolista ja kohderyhmälle hyvin soveltuvaa materiaalia, mihin oltiin tyytyväisiä niin tekijöiden kuin toimeksiantajan puolesta. Viitekehyksessä perehdyttiin muun muassa yläkouluikäisten sosiaalisen median käyttötappoihin ja heihin sosiaalisessa mediassa vetoaviin seikkoihin, mitä hyödyntäen kohderyhmä pyrittiin huomioimaan materiaalin sisällössä mahdollisimman hyvin.

Opinnäytetyöprosessi toi tekijöilleen paljon uutta tietoa ja tapoja kohdata nuoria myöhemmin työelämässä. Sosiaalisen median kampanjan työstäminen opetti luovuutta ja ongelmanratkaisutaitoja. Toimeksiantajalle esitettiin toive, että kampanjan Stories -osueen tulevat julkaisut voisi tallentaa Instagram-profiiliin kohokohtiin. Näin ollen julkaisut olisivat katsottavissa jälkikäteenkin ja materiaalista hyötyisivät myös ne nuoret, jotka mahdollisesti löytävät tilille myöhemmin kampanjan jo päätyttyä. Opinnäytetyön kehittämisajatuksena on vastaavan kampanjan toteuttaminen toisella sosiaalisen median alustalla, joka voisi tavoittaa kohderyhmää vielä laajemmin. Esimerkiksi tällä hetkellä pinnalla oleva TikTok -sovellus voisi olla potentiaalinen terveyden edistämisen kanava kohderyhmälle.

LÄHTEET

Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ahmed, T. 2017. Instagram engagement range is 70 % higher than Facebook's. Viitattu 12.12.2019 <https://locowise.com/blog/instagram-engagement-rate-is-higher-than-facebook>

Alaraudanjoki, V. 2018. Hampaiden eroosio ja eroosiivinen kuluminen on monen tekijän summa. Suuhygienisti 2/18, 45–47.

Alkoholilaki 1102/2017. Annettu Helsingissä 28.12.2017. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20171102>

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 11.11.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. Suomen Hammaslääkärilehti Vol. 17, No 14, 20–25.

Arene 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n TKI-valiokunnan suositus ammattikorkeakouluille eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Viitattu 12.12.2019 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Bozorgmehr, E.; Hajizamani, A. & Malek Mohammadi, T. 2013. Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. ISRN Dentistry. Vol. 2013. Viitattu 15.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664493/>

Carceller-Maicas, N. 2016. Youth, health and social network: Instagram as a research tool for health communication. Metode Science Studies Journal. Vol. 1, No 6, 227–233. Viitattu 26.11.2019 <https://www.redalyc.org/pdf/5117/511754471032.pdf>

Chaffee, B. W. 2019. Electronic Cigarettes: Trends, Health Effects and Advising Patients Amid Uncertainty. Journal of the California Dental Association, Vol. 47, No 2, 85–92. Viitattu 24.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454567/>

Cho, C. M.; Hirsch, R. & Johnstone, S. 2005. General and oral health implications of cannabis use. Australian Dental Journal. Vol. 50, No 2, 70–74. Viitattu 4.11.2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1834-7819.2005.tb00343.x?sid=nlm%3Apubmed>

Clement, J. 2019. Instagram – Statistics & Facts. Viitattu 24.11.2019 <https://www.statista.com/topics/1882/instagram/>

de Oliveira Figueiredo, R. A.; Viljakainen, J.; Viljakainen, H.; Roos, E.; Rounge, T. B. & Weiderpass, E. 2019. Identifying eating habits in Finnish children: a cross-sectional study. BMC public health. Vol. 19, No 1, 312. Viitattu 1.12.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6420733/>

EFSA 2009. EFSA adopts opinion on two ingredients commonly used in some energy drinks. Viitattu 11.11.2019 www.efsa.europa.eu/en/press/news/ans090212.htm

Eskola, M.; Kankaanpää, R. & Lahti, S. 2014. Suunhoito-oppaan internetversio ja suunterveyden opetus yläkouluissa. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 7, No 21, 20–25.

ESPAD 2015. The European School Survey on Alcohol and Other Drugs. Viitattu 27.11.2019 <http://www.espad.org/report/home>

FDA 2019. Smokeless Tobacco Products, Including Dip, Snuff, Snus, and Chewing Tobacco. Viitattu 11.4.2019 <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/smokeless-tobacco-products-including-dip-snuff-snus-and-chewing-tobacco>

Gluschkoff, T. H. 2016. Nuorten osallisuus ja ravitsemuskäyttäytyminen koulussa - Miten osallistamisen kokemus, vaikutusmahdollisuuksien kokeminen ja osallisuuden aste ovat yhteydessä koululounaan syömiseen 6.–9.-luokkalaisten nuorten keskuudessa? Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.12.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52139/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201612014893.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Google 2016. It's lit: guide to what teens think is cool. Viitattu 11.12.2019 <https://storage.googleapis.com/think/docs/its-lit.pdf>

Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hakkarainen, P.; Kaprio, J.; Pirkkola, S.; Seppälä, T.; Soikkeli, M & Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiivistä 17. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.11.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakkarainen, S. 2019. Lasten ja nuorten suusairauksien esiintyvyyden mittaaminen – Lasten ja nuorten liikunta ja ravitsemus (PANIC) -tutkimukseen liittyvän suun terveystutkimuksen prosessikuvaus. Tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.11.2019 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191280/urn_nbn_fi_uef-20191280.pdf

Hautamäki, O. 2018. Terveiden edistäminen on edunvalvontaa. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol. 25, No 12, 10–15. Viitattu 5.5.2020 <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/terveyden-edistaminen-edunvalvontaa>

Heikka, H. 2015. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terve suu. Viitattu 4.5.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00028

Heikka, H. 2019a. Hampaiden puhdistaminen. Terve suu. Viitattu 30.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00021

Heikka, H. 2019b. Sähköhammasharjat. Terve suu. Viitattu 30.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00024

Heikkinen, A. M. 2019a. Koululaisen suuhygieniä. Terve suu. Viitattu 5.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00054

Heikkinen, A. M. 2019b. Opiskelijan ja nuoren suun terveyden uhkatekijöitä. Terve suu. Viitattu 5.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00167

Heikkinen, A. M.; Meurman, J. H. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 131, No 21, 1975–1980. Viitattu 28.10.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12513>

Helsingin kaupunki 2015. Suun terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa innovaatiohanke. Viitattu 29.11.2019 <https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/hel-2013-015461liite-1-suun-terveyden-edistaminen-sosiaalisessa-mediassa-loppuraportti.pdf>

Hentunen, A.; Huurinainen, E.; Joutsenniemi, A.; Kirjavainen, K. & Korpisaari, J. 2012. Kunta-sektorin suuhygienistin työtehtävät ja vaativuustasot. Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry ja Akavan erityisalat. Viitattu 15.11.2019 <http://www.suuhygienistiliitto.fi/wp-content/uploads/TVA.pdf>

Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys – mitä tapahtuu pinnan alla? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 134, No 8, 843–849. Viitattu 11.11.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Hiiri, A. 2015. Hampaiston kuluminen (attritio ja abraasio) ja kiilteen liukeneminen (erosio). Terve suu. Viitattu 17.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00103

Hoppu, U.; Kujala, J.; Lehtisalo, J.; Tapanainen, H. & Pietinen, P. (toim.) 2008. Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Lähtötilanne ja lukuvuonna 2007-2008 toteutetun interventiotutkimuksen tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B30/2008. Kansanterveyslaitos. Viitattu 1.12.2019 <https://media.sitra.fi/2017/02/27173922/YIC3A4koululaisten20ravitsemus20ja20hyvinvointi-2.pdf>

Hoppu, U.; Lehtisalo, J.; Tapanainen, H. & Pietinen, P. 2009. Dietary habits and nutrient intake of Finnish adolescents. Public Health Nutrition. Vol. 13, No 6A, 965–972. Viitattu 1.12.2019 https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7E5CF2622F3AA76105036D4A34450DE1/S1368980010001175a.pdf/dietary_habits_and_nutrient_intake_of_finnish_adolescents.pdf

Huhtinen, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorison energijaumien käyttö ja kofeiiniin liittyvät oireet. Lääkärelehti. Vol. 68, No 39, 2451–2455. Viitattu 4.11.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/nuorison-energiajuomien-kaytto-ja-kofeiiniin-liittyvat-oireet/>

Inchley, J.; Currie, D.; Young, T.; Samdal, O.; Torsheim, T.; Augustson, L.; Mathison, F.; Aleman-Diaz, A.; Molcho, M.; Weber, M. & Barnekow, V. (toim.) 2016. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being – Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey. Health Policy for children and adolescents, no. 7. World Health Organisation. Viitattu 15.11.2019 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

Instagram 2019. Ohje- ja tukikeskus. Viitattu 11.11.2019 <https://help.instagram.com/>

Jacobs, M.; Cha, S.; Villanti, A. & Graham, A. 2016. Using Tumblr to Reach and Engage Young Adult Smokers: A Proof of Concept in Context. American Journal of Health Behavior. Vol. 40, No 1, 48–54. Viitattu 30.11.2019 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cd815aa4-e786-4261-8f68-7ca8d72b364c%40sessionmgr4007>

Jawad, M.; Abass, J.; Hariri, A. & Akl, E. A. 2015. Social Media Use for Public Health Campaigning in a Low Resource Setting: The Case of Waterpipe Tobacco Smoking. BioMed Research International. Vol. 2015. Viitattu 30.11.2019 <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/562586/>

Järvinen, S.; Hiiri, A. & Järvinen, M. 2014. Koulussa annettavan suun terveysneuvonnan vaikutus terveystietoon ja terveyskäyttäytymiseen. Käypä hoito: Näytönastekatsaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.11.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nak06762>

Jääskeläinen, M.; Virtanen, S. 2018. Tupakkatilasto 2017. Tilastoraportti 37/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137060/Tr37_18_sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Kamel Boulos, M. N.; Giustini, D. M. & Wheeler, S. 2016. Instagram and WhatsApp in health and healthcare: An overview. Future internet. Vol. 8, No 37, 1–14. Viitattu 20.11.2019 <https://pdfs.semanticscholar.org/fd10/5ae7b8c506ebb9bcb0038f9226c2b898f6b3.pdf>

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 11.11.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

- Kasurinen, P.; Kanerva, J.; Piri, J.; Heiskala, O.; Somppi, S. & Vuori, S. 2017. Vaikuttajamarkkinointi Instagramissa – Miten tehokasta vaikuttajamarkkinointi on ja miten kuluttajat suhtautuvat siihen? Viitattu 12.12.2019 <https://www.annalect.fi/wp-content/uploads/2017/04/10121755/vaikuttajamarkkinointi-instagram-tutkimustulokset1.pdf>
- Kinnunen, J. M.; Pere, L.; Raisamo, S.; Katainen, A.; Myöhänen, A.; Lahti, L.; Ahtinen, S.; Ollila, H.; Lindfors, P. & Rimpelä, A. 2019. Nuorten terveystapatutkimus 2019. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muis-tioita, 2019:56. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.11.2019 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161741/STM_2019_56_Nuorten_terveystapatutkimus_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kong, G.; Smith, A. E.; McMahon, T. J.; Cavallo, D. A.; Schepis, T. S.; Desai, R. A.; Potenza, M. N. & Krishnan-Sarin, S. 2013. Pubertal status, sensation-seeking, impulsivity, and substance use in high school-aged boys and girls. *Journal of addiction medicine*. Vol. 7, No 2, 116–121. Viitattu 31.5.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3618523/>
- Kortesuo, K. 2014. Sano se someksi 1: Ammatilaisen käsikirja sosiaaliseen mediaan. Helsinki: Kauppakammari.
- Kupiainen, R.; Suoninen, A. & Nikunen, K. 2011. Online habits of Finnish children. Use, risks and data misuse. *Nordicom-Information*. Vol. 33, No 4, 51–57. Viitattu 9.12.2019 https://www.academia.edu/1150846/Online_Habits_of_Finnish_Children_Use_Risks_and_Data_Misuse
- Kuusipalo, H. & Raulio, S. 2018. Energiajuomat ja lasten terveys – Onko laille myyntikiellosta perusteita? Katsaus energiajuomien terveysvaikutuksista. THL:n selvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.11.2019 https://thl.fi/documents/10531/2671150/katsaus_energiajuomien_terveysvaikutuksista.pdf/f086a625-8805-41f5-bdec-c8b731146dc7
- Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 8.5.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Lähdevuori, J.; Opas, T. & Tuominen, E. 2016. Somemarkkinoinnin trendit 2017. Kurio – The Social Media Agency. Viitattu 12.12.2019 <http://kurio.fi/kurio/wp-content/uploads/2016/12/Raportti-Somemarkkinoinnin-trendit-2017-Kurio.pdf>
- Lähdevuori, J.; Opas, T. & Tuominen, E. 2019. Somemarkkinoinnin trendit 2019. Kurio – The Social Media Agency. Viitattu 12.12.2019 <http://kurio.fi/v2/wp-content/uploads/2019/01/Somemarkkinoinnin-trendit-2019-Kurio.pdf>
- Martikainen, L. 2015. Mitä se sulle kuuluu? Nuoren elämän valinnat puntarissa. Tallinna: United Press Global.
- Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 133, No 10, 1003–1007. Viitattu 15.11.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13732>
- Matikainen, J. 2008. Verkko kasvattajana, mitä aikuisen tulisi tietää ja ajatella verkosta? Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Merikivi, J.; Myllyniemi, S. & Salasuo, M. (toim.) 2016. Media hanskassa: Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2016 mediasta ja liikunnasta. Valtion nuorisosiain neuvottelukunnan julkaisuja. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Nuorisotutkimusverkosto. Valtion liikuntaneuvosto. Nuorisosiain neuvottelukunta. Viitattu 12.12.2019 https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/media_hanskassa.pdf

Merne-Grafström, M.; Haapanen, H.; Havia, L.; Lahtinen, S.; Lamberg, S-M.; Sillvan, O.; Tammi-Salonen, T.; Tiainen, R. & Virtanen, L. 2019. Suun terveyden tarkastukset, tutkimukset ja yksilöllinen hoitoväli (YHV) Varsinais-Suomen maakunta-alueella. Turku: Turun kaupunki.

MLL 2019a. 12–15-vuotiaan kaverisuhteet. Viitattu 11.11.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-kaverisuhteet/>

MLL 2019b. 12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Viitattu 10.11.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

MLL 2019c. 12–15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys. Viitattu 11.11.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-tyton-fyysinen-kehitys/>

MLL 2019d. Nuorten median käyttö. Viitattu 27.11.2019 <https://www.mll.fi/nuorten-median-kaytto/>

Määttänen, P.; Tarnanen, K.; Winell, K. & Pöllänen, M. Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset? Käypä hoito -suositusten Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito potilasversio. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2019 (viitattu 10.11.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Nihtilä, A. 2010. A Nordic Project of Quality Indicators for Oral Health Care. THL Raportti 32/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80108/a389b3ed-a262-44c5-bad0-b9d3eecd089.pdf?sequence=1>

Noppiari, E. 2014. Mobiilimukset. Lasten ja nuorten mediaympäristön muutos, osa 3. Journalismin, viestinnän ja median tutkimuskeskus. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.12.2019 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95272/mobiilimukset_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nourijelyani, K.; Yekaninejad, M. S.; Eshraghian, M. R.; Mohammad, K.; Rahimi Ferooshani, A., & Pakpour, A. 2014. The influence of mothers' lifestyle and health behavior on their children: An exploration for oral health. Iranian Red Crescent Medical Journal. Vol. 16, No 2. Viitattu 15.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3965884/>

Nuorten mielenterveystalo 2019. Häiriöt ja ongelmat – päihdeongelmat. Viitattu 28.10.2019 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

Nurmi, M. 2019. Ortodontinen diagnostiikka. Turun ammattikorkeakoulu.

Ojanen, T.; Ritmala, M.; Sivén, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2011. Lapsen aika. 12.–14., painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ollila, H.; Forsman, H.; Absetz, P. 2013. Itsesäätely koululaisten hyvien ruokatottumusten tukena-Tuloksia Suomen TEMPEST-hankkeen koululaistutkimuksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.11.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104405/URN_ISBN_978-952-245-818-6.pdf?sequence=1

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 12.12.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Patja, K. 2016. Sähköiset nikotiiniannostelijat (ns. sähkösavukkeet, ”sähkötupakka”). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.12.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01164

Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 21.8.1998. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Pesonen, P. 2013. Sosiaalisen median lait. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

Prakash Yadav, G. & Rai, J. 2017. The generation Z and their social media usage: a review and a research outline. Global journal of enterprise information system, Vol. 9, No 2, 110. Viitattu 11.12.2019 <http://www.informaticsjournals.com/index.php/gjeis/article/view/15748>

Priyanka, K.; Sudhir, K. M.; Reddy, V.; Kumar, R. K., & Srinivasulu, G. 2017. Impact of Alcohol Dependency on Oral Health – A Cross-sectional Comparative Study. Journal of clinical and diagnostic research. Vol. 11, No 6, 43–46. Viitattu 27.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535480/>

Puri, S.; Vasthare, R., & Munoli, R. 2019. The Impact of Sibling Behavior on Oral Health: A Narrative Review. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, Vol. 9, No 2, 106–111. Viitattu 25.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6489514/>

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L1P2>

Pönkä, H. 2014. Sosiaalisen median käsikirja. Jyväskylä: Docendo Oy.

Raulio, S.; Pietikäinen, M. & Prättälä, M. 2007. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi – Ruokapalveluiden seurantaraportti 2. Kansanterveyslaitos. Viitattu 1.12.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78321/2007b26.pdf?sequence=1>

Rautiola, T. 2011. Miten suun terveysviestinnän verkkokampanja tukee nuoren terveydenluketaitoa? Pro gradu -tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.11.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36561/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011081811254.pdf>

Roos, M. 2019a. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Therapia Odontologica. Viitattu 11.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Roos, M. 2019b. Suuhygienistin ammatillinen osaaminen. Therapia Odontologica. Viitattu 11.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 24.11.2019 https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Ruokavirasto 2019a. Lautasmalli. Viitattu 7.5.2020 <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>

Ruokavirasto 2019b. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Viitattu 12.12.2019 <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>

Ruokavirasto 2019c. Usein kysyttyä energijuomista. Viitattu 11.11.2019 <https://www.ruokavirasto.fi/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/usein-kysyttya-energiajuomista/>

Saarinen, M.; Koskela, A. & Mäki, P. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.11.2019 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71506/Selv200837.pdf?sequence=1>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.11.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

- San Francisco Tobacco-Free Project Mission 2019. Electronic Cigarettes (e-cigarettes). San Francisco Department of Public Health. Viitattu 4.11.2019 <https://sanfranciscotobaccofreeproject.org/electronic-cigarettes/>
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystiedon edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystiedon edistämisen keskus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sirviö, K. 2019a. Kielen puhdistus. Terve suu. Viitattu 30.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00035
- Sirviö, K. 2019b. Ksylitolit. Terve suu. Viitattu 7.5.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019
- Smith, C. 2019. 250 Amazing Instagram Statistics and Facts for 2019, By the Numbers. DMR, Business statistics. Viitattu 11.11.2019 <https://expandedramblings.com/index.php/important-instagram-stats/>
- Sotkanet.fi 2020. Tilastohaku: Suun terveys (perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto). Viitattu 26.1.2020 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=470>
- Statista 2019. Number of monthly active Instagram users from January 2013 to June 2018. Viitattu 11.11.2019 <https://www.statista.com/statistics/253577/number-of-monthly-active-instagram-users/>
- STM 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.11.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Suoninen, A. 2014. Children's Media Barometer 2013: Media Uses of 0-8 year-old Children and Changes in Media Uses Since 2010. The Finnish Society on Media Education. Finnish Youth Research Society. Internet Publications 79. Viitattu 9.12.2019 http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/childrens_media_barometer_2013.pdf
- Talhout, R.; Schulz, T.; Florek, E.; van Benthem, J.; Wester, P. & Opperhuizen, A. 2011. Hazardous compounds in tobacco smoke. International journal of environmental research and public health, Vol. 8, No 2, 613–628. Viitattu 21.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084482/>
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 12.12.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tenovuo, J. & Hausen, H. 2019. Kariuksen epidemiologia. Therapia Odontologica. Viitattu 5.3.2020 <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>
- Terveystiedonhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>
- Terveystiedonkirjasto 2019a. Lääketieteen sanasto – follitropiini. Viitattu 29.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt00884
- Terveystiedonkirjasto 2019b. Lääketieteen sanasto – gonadotropiini. Viitattu 29.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt00994
- Terveystiedonkirjasto 2019c. Lääketieteen sanasto – lutotropiini. Viitattu 29.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt01981

- THL 2017. Nuorten tupakointi oppilaitostyypeittäin. Viitattu 28.10.2019 https://thl.fi/documents/605763/1449622/KTK_Nuorten+tupakointi_2017.pdf/38195f1f-5aaf-4a7b-93c5-1d4f2b13ef7a
- THL 2018. Keskeiset käsitteet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 28.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/keskeiset-kasitteet>
- THL 2019a. Energiajuomat. Viitattu 11.11.2019 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat>
- THL 2019b. Kouluikäiset. Viitattu 1.12.2019 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikaiset>
- THL 2019c. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Viitattu 15.11.2019. Saatavilla https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2
- THL 2019d. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. 2. painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.11.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL 2019e. Kannabiksen käyttö Suomessa. Viitattu 28.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-kaytto-suomessa>
- THL 2020. Nuuska. Viitattu 13.5.2020 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>
- Tilastokeskus 2018. Suomalaisten internetin käyttö 2018 – viestintää, asiointia, tiedonhakua ja medioiden seuraamista. Viitattu 12.12.2019 https://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_kat_001_fi.html
- Tse, C. K.; Bridges, S. M.; Srinivasan, D. P. & Cheng, B. S. 2015. Social media in adolescent health literacy education: a pilot study. Journal of medical internet research (JMIR), research protocols. Vol. 4, No 1. Viitattu 30.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376152/>
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 11.11.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypa-hoito.fi
- Tupakkalaki 549/2016. Annettu Helsingissä 29.6.2016. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>
- Valvira 2018. Alkoholijuomien valvonta. Viitattu 26.11.2019 https://www.valvira.fi/alkoholi/alkoholi-juomien_valvonta
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, L. 2019. Pop up-toiminta Turun kaupungissa. Yksityinen sähköpostiviesti 25.11.2019. Viestin saaja: Amanda Kinnunen.
- VRN 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 29.11.2019 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammatillaismateriali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

- VRN 2017. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus. Viitattu 1.12.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%c2%a6%c3%aada%c2%a6%c3%aaa%c2%a6%c3%aan_ ja_ opitaan_yhdessa%c2%a6%c3%aa_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- VRN 2018. Terveyttä ja iloa ruuasta – varhaiskasvatuksen ruokailusuositus. Viitattu 1.12.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135907/URN_ISBN_978-952-302-992-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Väestöliitto 2019. Murrosiän kasvu ja kehitys. Viitattu 25.11.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>
- Weissenfelt, J. 2016. SoMe ja nuoret – kyselytutkimus nuorten sosiaalisen median käytöstä. Ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 14.11.2019 <https://wordpress.ebrand.fi/somejanuoret2016/>
- Weissenfelt, J.; Liukko, M. & Nisula, J. 2019. SoMe ja nuoret – katsaus nuorten sosiaalisen median käytöstä. Ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 17.11.2019 <https://wordpress.ebrand.fi/somejanuoret2019/>
- West, R. 2017. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & health*. Vol. 32, No 8, 1018–1036. Viitattu 21.11.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5490618/>
- WHO 2018. Oral health. Viitattu 17.11.2019 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- WHO 2019. The Ottawa Charter for health promotion. Viitattu 15.11.2019 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Wickholm, S., Lahtinen, A.; Ainamo, A.; & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 128, No 10, 1089–1096. Viitattu 13.5.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10270>
- Yaacob, M.; Worthington, H. V.; Deacon, S. A.; Deery, C.; Walmsley, A. D.; Robinson, P. G. & Glenny, A. M. 2014. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database of Systemic Reviews*. No 6. Viitattu 24.4.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24934383>
- Zucconi, S.; Volpato, C.; Adinolfi, F.; Gandini, E.; Gentile, E.; Loi, A. & Fioriti, L. 2013. Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks. *EFSA European Food Safety Authority. Supporting Publications*. Vol. 10, No 3. Viitattu 4.11.2019 <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.2903/sp.efsa.2013.EN-394>

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu
Finna	energiajuom* AND nuor*	Max. 10 vuotta vanhat	50	0
	Sosiaalinen medi* AND nuor*	Max. 10 vuotta vanhat, aiheena: "sosiaalinen media" ja "nuoret", opinnäyte, pro gradu, väitöskirja	624	2
	Toiminnallinen opinnäytetyö	Kirjat	690	2
Medic	Tupakka		222	1
	Nuor* AND nuusk*	Max. 10 vuotta vanhat	14	4
	eros* AND tooth	Max. 10 vuotta vanhat	17	1
	"terveyden edistäminen" AND media	Max. 10 vuotta vanhat	10	1
	"sosiaalinen media*" AND "nuor*"	Max. 10 vuotta vanhat	4	1
Pubmed	"dental erosion"	Max. 5 vuotta vanhat, koko teksti, englan- niksi	246	0
	"snuff"	Max. 10 vuotta vanhat, koko teksti, englan- niksi	387	0
	"energy drinks" AND "dental hygiene"	Max. 10 vuotta vanhat, koko teksti, englan- niksi	2	0
	"electronic cigarette" AND "oral health"	Max. 10 vuotta vanhat, koko teksti, englan- niksi	13	2
	adoles* AND brush AND teeth	Max. 10 vuotta vanhat, ilmainen koko teksti, englanniksi	41	0
	adoles* AND behavior AND "oral health"	Max. 10 vuotta vanhat, ilmainen koko teksti, englanniksi	333	3
Cochrane	Finnish nutr*	Max 10 vuotta vanhat	62	1
Google Scholar	"Sosiaalinen media" "in- stagram"	Max. 10 vuotta vanhat, koko teksti	5030	2

Kampanjan kuvamateriaali: esittely

Feediin tuleva kuva



Kampanjan kuvamateriaali: harjaus

Stories-osioon tulevat kuvat



Feediin tuleva kuva



Kampanjan kuvamateriaali: hammasvälien puhdistus

Stories-osioon tulevat kuvat



Kampanjan kuvamateriaali: kielen puhdistus

Stories-osioon tulevat kuvat



Feediin tuleva kuva



Kampanjan materiaali: napostelu

Stories-osioon tulevat kuvat

<p>SÄÄNNÖLLINEN RUOKARYTMI ON HYVÄ RAVITSEMUKSEN KULMAHIVI.</p> <p>HYVÄÄ TERVEYTTÄ YLLÄPITÄVÄ RUOKAVALIO PITÄÄ SISÄLLÄÄN KAIKKIA RAVINTOAINEITA RIITTÄVÄSTI.</p> 	<p>SÄÄNNÖLLISEEN ATERIARYTMIIN KUULUU</p> <ul style="list-style-type: none"> - AAMUPALA - LOUNAS - KAKSI VÄLIPALAA - PÄIVÄLLINEN 	<p>HAMPAAT KESTÄVÄT 5-6 HAPPOHYÖKKÄYSTÄ PÄIVÄSSÄ.</p>  <p>SÄÄNNÖLLINEN ATERIARYTMI MYÖS SUOJAA HAMPAITA REIKIINTYMISELTÄ!</p>	<p>YLÄKOULUIKÄISTEN PÄIVÄN ENERGIASTA JOPA 48% MUODOSTUU VÄLIPALOISTA</p>  <p>VÄLIPALAT OVAT USEIN SUKLAATAI VÄLIPALAPATUKOITA, LEIPÄÄ JA HEDELMIÄ. SOKERISET VÄLIPALAT HEIKENTÄVÄT KESKITTYMISKYKYÄ JA JAHSAMISTA.</p>	<p>SOKERIN RUNSAS KULUTUS ON YHTEYDESSÄ RUOKAVALION LAADUN HEIKKENEMISEEN: MAKEISTEN SYÖNTI KORVAA KUITUPITOISET RUOKA-AINEET</p>  <p>PÄIVITTÄISET ENERGIARAVINTO-AINEET OVAT RIIPPUVAISIA TOISISTAAN. VÄHÄINEN RASVAN SAANTI VOI JOHTAA LIIALISEN SOKERIN JA VÄHÄKUITUISTEN HIILIHYDRAATTIEN SAANTIIN.</p>
<p>YLEISIMMÄT YLIMÄÄRÄISEN SOKERIN LÄHTEET OVAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - TUOREMEHU - MAKEISET - LEIVONNAISET - JOGURTTI 	<p>RUNSAS SOKERINEN RUOKAVALIO ON HAITAKSI HAMPAIDEN LISÄKSI KOKO KEHOLLE.</p>  <p>LIIALLINEN SOKERIN SAANTI LISÄÄ DIABETEKSEN, LIIKALIHAVUUDEN SEKÄ SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN RISKIÄ.</p>	<p>HAMPAAT TARVITSEVAT VÄHINTÄÄN KAHDEN TUNNIN LEPOTAUON RUOKAILUJEN VÄLISSÄ.</p> <p>MITÄ USEAMMIN SUUSSA ON SOKERIPITOISTA TAI HAPANTA, SITÄ HAITALLISEMPAA SE ON HAMPAILLE.</p> <p>KSYLITOLI PYSTYY KATKAISEMAAN HAPPOHYÖKKÄYSEN JA AUTTAA SYLKEÄ KOVETTAMAAN PEHMENTYNYTTÄ HAMPAAN PINTAA!</p> 	<p>KSYLITOLIA TULEE KÄYTTÄÄ SÄÄNNÖLLISESTI RUOKAILUJEN JÄLKEEN.</p> <p>SUOSITELTU PÄIVÄANNOSSA ON 5 GRAMMAA.</p>  <p>PÄIVÄANNOSSA TÄYTYY ESIMERKIKSI KUUDELLA TÄYSHSYLITOLIPURKATYNNYLLÄ TAI KAHDEKSALLA KSYLITOLIPASTILLILLA.</p>	<p>MUISTA KUITENKIN TÄMÄ...</p> <p>KSYLITOLI EI KORVAA HAMPAIDEN HARJAUSTA!</p> 

Feediin tulevat kuvat

<p>Cola virvoitusjuoma 1dl = 10 g sokeria</p> 	<p>Hedelmäjogurtti 100g = 9 g sokeria</p> 	<p>Karkki 100g = 59 g sokeria</p> 	<p>Kolmioleipä 150g = 4 g sokeria</p> 
<p>Mehujuoma 1dl = 8 g sokeria</p> 	<p>Sipsi 100g = 3 g sokeria</p> 	<p>Suklaapatukka 37g = 19 g sokeria</p> 	<p>Välipalakeksi 30g = 6 g sokeria</p> 

Kampanjan materiaali: energiajuomat

Stories-osioon tulevat kuvat

Feediin tuleva kuva



Kampanjan materiaali: nuuska

Stories-osioon tulevat kuvat

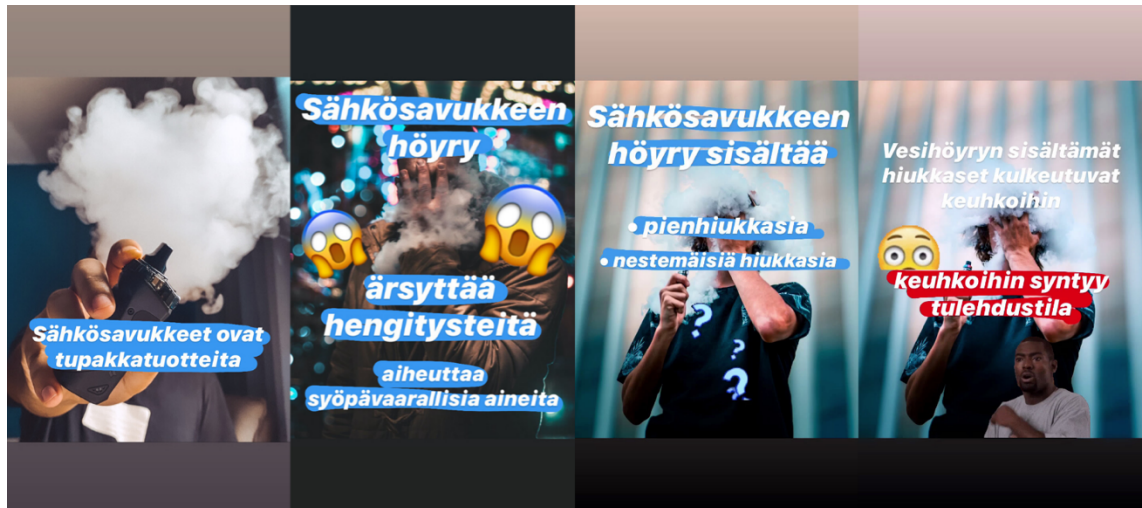


Feediin tuleva kuva



Kampanjan materiaali: sähkötupakka

Stories-osioon tulevat kuvat



Feediin tuleva kuva



Instagram-kampanjan mainos

Hei, yläkouluilainen!

MITÄ SUN SUULLE KUULUU?

Me eli 5 suuhygienistiopiskelijaa ollaan tuotettu tälle syksylle materiaalia Turun suun terveydenhuollon Instagram-tilille

→ **@suunterveysturku** ←

Luvassa on postauksia nuorten suun terveyteen liittyen, joten käy klikkaamassa seuraa-nappia ja pysy kuulolla!

TERKUIN,

Venla, Anniina, Amanda, Jutta & Jenna



Instagram-kampanjan toteutusohjeet toimeksiantajalle

Kampanja toteutetaan noin neljän viikon aikana. Eri päiville suunnitellut teemat on mahdollista toteuttaa minä viikonpäivinä tahansa, mutta kuitenkin niille suunnitellussa järjestyksessä.

Teksteihin voi vapaasti lisätä sopivia emojiä kuvitukseksi.

Toteutus

1. viikko (viikko ennen kampanjan alkua): opiskelijoiden esittely, feedissä

- Feed: Julkaistaan pääkansion kuva opiskelijoista (FEED_ryhmäkuva esittelyyn).
Tekstinä:

"Moikka yläkouluikäinen! 🙋 Mitä sun suulle kuuluu?"

Ollaan 3. vuoden suuhygienistiopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja me tehtiin opinnäytetyö yläasteikäisten nuorten suun terveyden edistämiseksi Instagramissa yhdessä Turun kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Ollaan tuotettu mielenkiintoista materiaalia mm. sähkötukasta, nuuskasta, energiajuomista, napostelusta ja omahoidosta. Kannattaa ehdottomasti ottaa tili seurantaan niin opit, miten voit pitää sun suusta vieläkin parempaa huolta!"

2. viikko: omahoito, 3 teemaa (harjaus, hammasvälien puhdistus, kielen puhdistus) omina päivinä, feedissä ja instastoryssa

Päivä 1: harjaus

- Feed: Julkaistaan Harjaus-kansion kuva hammasharjoista (FEED_Hammasharjat). Tekstinä:

"On äärimmäisen tärkeää harjata hampaat fluoritahnalla kahdesti päivässä. Se on yksi tärkeimmistä keinoista välttää reikiintymistä ja ienongelmia. 🦷 Sillä, harjaatko hampaat aamulla ennen aamupalaa vai aamupalan jälkeen ei ole suurta merkitystä. Kunhan et jätä aamuharjausta väliin! Illalla sen sijaan on tärkeää, että hampaiden harjauksen jälkeen suu saa levätä ilman happohyökkäyksiä aamuun asti. 🌙"

Onko sulle koskaan opetettu, kuinka hampaat kuuluisi oikeasti harjata? Väärä harjaustekniikka voi tehdä vaurioita hampaistoon, ja siksi on tärkeää opetella harjaamaan oikein. Kurkkaa storyn puolelta esimerkkiä ja laita oma tekniikkasi syyniin! 📷”

- Story: Julkaistaan Harjaus-kansion tiedostot numeroidussa järjestyksessä (STORY 1–7).

Päivä 2: hammasvälien puhdistus

- Feed: Julkaistaan Hammasvälien puhdistus -kansion nopeutettu opetusvideo välien puhdistamisesta (FEED_Hammasvälien puhdistus). Tekstinä:

”Hammaslankaa käyttäessä tärkeää on asettaa lankain sahaavalla liikkeellä hammasväliin ja käyttää lanka molempien hampaiden pinnoilla, ientaskussa asti. Hammasväliharjan harjaspää asetetaan hammasväliin muutaman kerran ja siirrytään seuraavaan. Hammasvälit voivat olla erikokoisia, jolloin voit tarvita useampaa puhdistusvälinettä. 😎”

Käy katsomassa storyn puolelta, miksi hammasvälit on tärkeää puhdistaa ja lähetä meille viestiä, jos haluat tietää lisää! 📩”

- Story: Julkaistaan Hammasvälien puhdistus -kansion tiedostot numeroidussa järjestyksessä (STORY 1–5).

Päivä 3: kielen puhdistus

- Feed: Julkaistaan Kielen puhdistus -kansion kuva kielenpuhdistimesta (FEED_Kielenpuhdistin). Tekstinä:

”Kielen pinnalle kertyy bakteeripeitettä. Kun muistat puhdistaa kielesi, hengitys pysyy raikkaana! Kielenpuhdistimia myydään hyvin varustelluissa marketeissa sekä apteekeissa. Katso tämän päivän storystä, kuinka kielenpuhdistinta oikein käytetään! 😊”

- Story: Julkaistaan Kielen puhdistus -kansion tiedostot numeroidussa järjestyksessä (STORY 01–10).

3. viikko: ravinto, 2 teemaa (napostelu, energiajuomat) omina päivinään, feedissä ja instastoryssa

Päivä 1: napostelu

- Feed: Julkaistaan Napostelu-kansion kuvat välipalojen sokerimääristä (FEED_Sokeri01–08). Tekstinä:

”Mitä valitsisit välipalaksi... Suklaapatukan, leivän, välipalapatukan vai hedelmän? 🍫 🍏

Yläkouluikäiset saavat jopa 40 % päivän energiatarpeesta pelkästään välipaloista. Tiesitkö, että runsassokerinen ruokavalio heikentää keskittymiskykyä, vaikuttaa jaksamiseen ja aiheuttaa väsymystä? 🤔 Puutteellinen ruokavalio voi myös vaikuttaa negatiivisesti koulumenestykseen! Säännöllinen ja riittävästi ravintoaineita sisältävä ruokavalio ylläpitää hyvää terveyttä!

Swaippaa oikealle nähdäksesi, kuinka paljon sokeria nuorten suosimat välipalat sisältävät!”

- Story: Julkaistaan Napostelu-kansion tiedostot numeroidussa järjestyksessä (STORY_Napostelu01–18).

Päivä 2: energiajuomat

- Feed: Julkaistaan Energiajuomat-kansion kuva eroosioituneista hampaista (FEED_Energiajuomat). Tekstinä:

”Energiajuomat sisältävät piristäviä ainesosia, kuten kofeiinia, tauriinia tai guaranaa. 🍵 Millaisia haittavaikutuksia esim. kofeiini aiheuttaa elimistössä? Tsekkaa lisätietoa storyn puolelta!

Energiajuomat sisältävät paljon sokeria mehujen ja limujen lailla. Runsas sokereipitoisuus aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Storyn puolelta näet kuinka paljon sokereita energiajuomissa on! 🚫

Energiajuomien happamuus aiheuttaa eroosiota eli hampaan kiilteen liukene- mista. Liuennutta kiillettä ei saa enää takaisin millään. 😬 Kulunut kiille ei ole

kaunista katseltavaa, kuten kuvasta varmaan huomaisit. Sokeriton energiajuoma ei ole parempi valinta! ❌🦷

Valitse energiajuomien sijaan janojuomaksi tavallista hanavettä tai esimerkiksi maustamatonta kivennäisvettä. Hiilihappo on hampaille vaaratonta. 👍😁

- Story: Julkaistaan Energiajuomat-kansion tiedostot numerojärjestyksessä (STORY 01–12).

4. viikko: päihteet, 2 teemaa (nuuska, sähkötupakka) omina päivinä, feedissä ja instastoryssa

Päivä 1: nuuska

- Feed: Julkaistaan nuuska-kansiosta kuva, jossa tietoiskut nuuskasta (FEED_Nuuska). Tekstinä:

”Nuuska on savuton tupakkatuote, joka mielletään usein savukkeita paremmaksi vaihtoehdoksi. Storyn puolelta näet onko asia sittenkään näin...👁️”

- Story: Julkaistaan Nuuska-kansion tiedostot numeroidussa järjestyksessä (STORY 01–10).

Päivä 2: sähkötupakka

- Feed: Julkaistaan Sähkötupakka-kansion kuva sähkötupakan höyrystä (FEED_Sähkötupakka). Tekstinä:

”Viisi sähkösavukkeeseen imua vastaa yhdestä tavallisesta savukkeesta saatavaa nikotiinimäärää. Nikotiinin lisäksi sähkösavukkeiden höyry ja makuaineet ovat terveydelle haitallisia puhumattakaan sähkösavukkeiden sisältämistä raskasmetalleista. 🚫 Lisää tietoa storyn puolella ja lähetäthän meille viestiä, mikäli kysymyksiä heräsi 😊”

- Story: Julkaistaan Sähkötupakka-kansion tiedostot numerojärjestyksessä (STORY 1–4).