



Kaarina Leppänen

## **ON VÄLII-MITEN HOIDAT SUUN TERVEYTTÄ**

Suun terveydenhoidon opas Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen yhdeksäsluokkalaisille nuorille

## **ON VÄLI-MITEN HOIDAT SUUN TERVEYTTÄ**

Suun terveydenhoidon opas Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen yhdeksäsluokkalaisille nuorille

Kaarina Leppänen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2013  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti

---

Tekijä: Kaarina Leppänen  
Opinnäytetyön nimi: On välii - miten hoidat suun terveyttä  
Suun terveydenhoidon opas Ppky Selänteen yhdeksäsluokkalaisille nuorille  
Työn ohjaaja: TtT Heikka, Helena  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013  
Sivumäärä: 42+3 liitesivua

---

Tutkimusten mukaan useampi kuin joka kymmenes suomalainen yläkoululainen poika ei pese hampaitaan päivittäin. Myös kansainvälisen WHO:n tutkimuksen mukaan suomalaisten nuorten hampaiden hoito on huonoimpien maiden joukossa. Kouluterveyskyselyssä ilmeni, että jopa 60 % 8.–9. luokkalaisista harjaa hampaansa harvemmin kuin suosituksen mukaisen kaksi kertaa päivässä. Puutteellisen puhdistuksen lisäksi nuorten suuhygieniä ovat huonontaneet sokeripitoiset välipalat, epäsäännölliset ruokailutottumukset ja muun kuin veden käyttäminen janojuomana.

Opinnäytetyöni oli projektityö, jonka tarkoituksena oli tuottaa Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen käyttöön suunhoito-opas yhdeksäsluokkalaisille nuorille ja heidän vanhemmilleen. Oppaan tarkoituksena on tukea yhdeksäsluokkalaista ja tämän vanhempia kotona tapahtuvassa suun hoidossa, oikeanlaisessa ravitsemuksessa ja yleensä suun terveyden ylläpitämisessä. Yhdeksäsluokkalainen on kehityksessään murrosvaiheessa johon kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kypsyminen. Tämä onkin juuri sopiva ikä ennen nuorten 2.asteen koulutukseen siirtymistä tavoittaa heidät ja antaa tietoa hyvästä suunterveydestä.

Tehtävänäni oppaan luomisessa olivat lähdekirjallisuuden etsiminen ja siihen perehtyminen sekä käsikirjoituksen laatiminen. Oppaassa käsitellään tärkeimmät yhdeksäsluokkalaista nuorta koskettavat suunhoidon toimenpiteet ja suun terveyteen vaikuttavat asiat.

Selänteen hammashoidon henkilökunta voi käyttää opasta apuna nuorille asiakkaille suunnatussa suullisessa ohjaustilanteessa. Opasta voidaan jakaa nuorisotoimen järjestämissä tilaisuuksissa sekä kouluissa. PowerPoint muodossa olevaa opasta voidaan käyttää terveyden edistämistilaisuuksissa.

---

Avainsanat: yhdeksäsluokkalainen nuori, suun hoito, suun terveys, opas

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care, dental hygienist

---

Authors: Kaarina Leppänen

Title of thesis: It Matters How You Care for Your Mouth

The oral care guide for Selänne Basic Healthcare District to use with the grade nine students

Supervisor: TtT Heikka, Helena

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 42+3 appendix pages

---

According to studies, more than every tenth Finnish Junior High School boy does not brush his teeth daily. Also based on international WHO research, Finnish students' oral care is among the worst in the world. The school health survey revealed that as many as 60% of the grade eight and nine students brush their teeth fewer times than the recommended twice daily. In addition to insufficient cleaning, snacks containing sugar irregular eating habits and using drinks other than water as thirst quenchers are making the youths' mouth hygiene worse.

My thesis was a project work with the purpose to create an oral care guide for Selänne Basic HealthCare District to use with the grade nine students and their parents. The purpose of the guide was to give support to the grade nine students and their parents on mouth care at home, on proper nutrition, and on maintaining oral health in general. A grade nine student is developmentally in a transition stage that includes physical, psychological and social maturing. This is a very appropriate age to approach them, and to educate them about good oral care before they move on to secondary education.

Creating the guide included searching for resource literature, getting familiar with it, and preparing a manuscript. The guide includes the most important aspects pertaining to a grade nine student's oral health care procedures and factors affecting oral health.

The dental care personnel of Selänne can use the guide as an aid when holding instruction sessions directed toward young clients. The guide can be distributed at events arranged by the youth committee and in schools. The guide which is in PowerPoint form can be used at health care advancement events.

---

Keywords: nine students, oral care, oral health, nurse, guide

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 ON VÄLII – SUUN TERVEYDENHOITO- OPAS PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	7
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
2.1 Projektin organisaatio .....	10
2.2 Projektin päätehtävät.....	11
3 NUOREN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	15
3.1 Nuoruusikä kehitysvaiheena.....	15
3.2 Suun terveyttä edistävät keinot.....	16
3.3 Energia- ja virvoitusjuomat .....	18
3.4 Tupakka, nuuska ja alkoholi .....	20
3.5 Suun alueen lävistyksen ja hampaiden valkaisu.....	22
3.6 Suun sairaudet ja taudit.....	24
3.7 Suun terveydenhoito yläkoulun jälkeen .....	26
4 PROJEKTIN TOTEUTUS .....	28
4.1 Oppaan laadintaprosessi.....	28
4.2 Oppaan viimeistely .....	30
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	32
5.1 Oppaan arviointi .....	32
5.2 Projektityöskentelyn arviointi .....	33

POHDINTA.....	35
LÄHTEET.....	37
LIITTEET .....	43

# 1 ON VÄLII – SUUN TERVEYDENHOITO- OPAS PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Sen tuloksena terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät vahvistuvat, elämäntavat muuttuvat terveellisempään suuntaan ja terveyspalvelut kehittyvät. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. Edistävällä eli promotiivisella toiminnalla rakennetaan terveellisen elämän olosuhteita, lisätään ihmisten mahdollisuuksia huolehtia terveydestään ja vahvistetaan voimavaroja ja selviytymistä. Ehkäisevällä eli preventiivisellä toiminnalla ehkäistään terveysongelmia ja sairauksia tai niiden pahenemista. Terveyden edistäminen voi olla myös tavoite, johon pyritään ennaltaehkäisevällä työllä. (Savola & Koskinen -Ollonqvist 2005.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen mukaan tupakoivien perheiden, joissa joko toinen tai molemmat vanhemmista tupakoi, 8. ja 9. luokkalaisilla lapsilla tupakointi oli yleisempää kuin tupakoimattomissa perheissä. Perheissä, joissa vähintään toisella vanhemmista alkoholihaittojen riski oli kasvanut, noin viidesosa 8. ja 9. luokkalaisista lapsista raportoi olleensa tosi humalassa vähintään kerran. Perheissä, joissa alkoholihaittojen riski ei ollut kasvanut, vastaava luku oli puolet pienempi, 10 %. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Nuuskan käyttö on lisääntynyt varsinkin urheilevien nuorten keskuudessa. Koko maan kattavassa nuorten terveystapatutkimuksessa on todettu, että nuuskaa kokeilleiden ja nuuskaa käyttävien osuus 14–18-vuotiaista on tasaisesti lisääntynyt vuodesta 1993. Vuonna 1999 18-vuotiaista pojista 45 % oli kokeillut nuuskaa. Suomessa nuuskan myynti kiellettiin tupakoinnin vähentämiseen tähtäävän lain uudistuksen myötä 1.3.1995. (Merne 2005, 1.) Vuonna 2013 alakoulun 12- vuotiaista pojista 4 % oli kokeillut nuuskaa, vastaavasti vuonna 2011 nuuskaa oli kokeillut 1 %. Yläkoulun 14- vuotiaiden poikien nuuskan kokeilu oli myös lisääntynyt verrattuna vuoteen 2011. (Kinnunen, Lindfors, Pere, Ollila, Samposalo, Rimpelä 2013, 22.) Suunterveyden huollon ammattilaisille terveydenedistäminen on yksi päätehtävistä. Alkoholin, tupakan ja nuuskan vaikutukset näkyvät usein ensimmäisenä suussa, joten niiden haittavaikutuksista

informoiminen on myös suun terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla ja tärkeä terveyden edistämisen osa-alue.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän kouluterveyskyselyn mukaan 50 % nuorista kertoi harjaavansa hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 59 % kertoi harjaavansa hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Lukiossa opiskelevista nuorista taas 40 % kertoi harjaavansa hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2012.)

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteessä, johon kuuluu Haapajärven, Kärämäen, Pyhäjärven ja Reisjärven kunnat mitattiin yhdeksäsluokkalaisten DMF – indeksi. Se tarkoittaa reikiintyneiden hampaiden (karies) ja paikattujen hampaiden lukumäärää sekä karieksen takia poistettujen hampaiden lukumäärää (Lasten ja nuorten terveys Salossa, 2003.) Indeksi oli vuonna 2012 koko Selänteen alueella 2,8. Selänteen eri kunnissa, Haapajärvellä 3,7 Kärämäellä 2,7 ja Pyhäjärvellä 2,1. Vuoden 2011 DMF -indeksi oli koko Selänteessä 2,4.

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteessä halutaan vaikuttaa nuorten terveystietoisuuteen ja tukea terveellisiä elämäntapoja. Yläasteikäisten suun terveyttä tukevaa materiaalia ei ollut saatavilla ja asia nähtiin tärkeäksi. Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa juuri tähän tarkoitukseen sopivaa materiaalia nuorisotoimen ja terveystietoisuuden ammattilaisten käyttöön, jota voidaan hyödyntää lisäämään yhdeksäsluokkalaisten nuorten tietoisuutta suun terveydestä. Pitkällä aikavälillä se voi myös laskea yläasteikäisten DMF - indeksiä. Opas on saatavilla Selänteen hammashoitoloista ja nuorisotoimesta. Opasta jaetaan myös terveydenedistämistapahtumissa Selänteen kuntien yläkouluilla, jolloin se tavoittaa myös vanhemmat.

Tässä ikävaiheessa yläkoululaisten terveystietoisuus on muodostumassa, joten siihen pyritään vaikuttamaan, jotta heidän elintapansa muodostuisivat terveyttä tukeviksi. Yhdeksännen luokan jälkeen nuoret hajaantuvat eri opiskelupaikkoihin, ja vastuu suun terveydestä jää yhä enemmän nuorelle itselleen. Säännölliset hampaiden terveystarkastukset päättyvät, ja ajan varaaminen hammashoittoon tulee tehdä itse. Kuitenkin maksuton hammashoito kuuluu vielä 18-vuotiaaksi saakka.

Tutkimuksen mukaan (Kallio, Kallio, Pesonen, Rahkonen & Murtomaa, 2013) nuoret käyvät muita harvemmin hammaslääkärissä. Suomalaiset käyvät suun terveystarkastuksissa keskimäärin



kahden vuoden välein, kun taas nuoret käyvät reilun 2,5 vuoden välein. Tutkimuksessa todetaankin, että tähän voi olla syynä terveystieteiden säännöllisen ja maksuttoman hammashoidon päättyminen 18-vuotiaana.

Projektilla määritellään yksi päätavoite, joka voidaan tarvittaessa jakaa osatavoitteisiin (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123). Tämän projektin **päätavoite** on laadukas, ajankohtaiseen tutkimustietoon perustuva ja nuoria kiinnostava suunhoito-opas yhdeksäsluokkalaisille nuorille.

Tärkeä **toiminnallinen tavoite** on, että opas otetaan Selänteessä käyttöön ja se sisältää tietoa, joka kiinnostaa nuoria sekä antaa tietoa oikeasta terveystietäytymisestä. Kehitystavoitteena pyritään siihen, että yhdeksäsluokkalaisten suun terveyttä ylläpitävä toiminta paranee niin, että yhä useampi nuori harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä viiden vuoden sisällä.

**Oppimistavoitteeni** ovat uuden oppiminen ja vahvan kokonaisnäkömyksen saaminen yhdeksäsluokkalaisten nuoren kehitysvaiheesta ja suun terveyden tarpeista sekä ammatillisen osaamisen hankkiminen terveydenedistämistyöhön. Saavutettuja tavoitteita mitataan kouluterveyskyselyjen avulla sekä tarkastelemalla Selänteen nuorten suunterveyttä kuvaavaa Dmf- indeksiä.

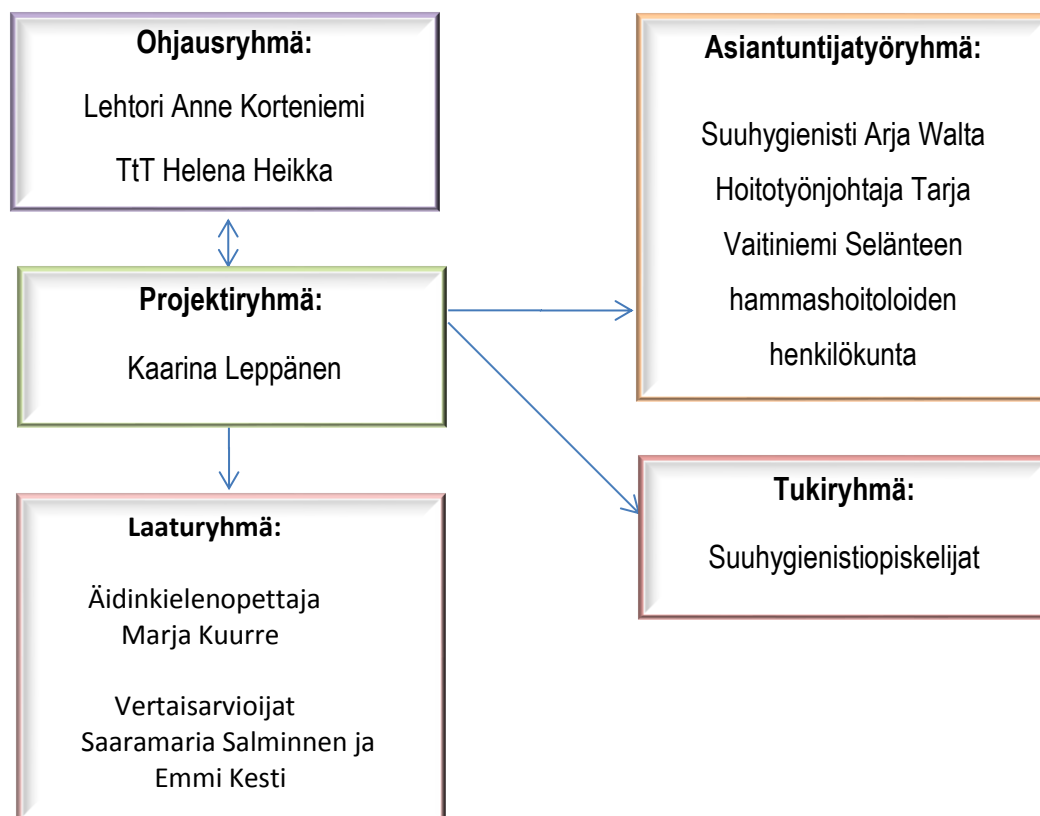
## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 2.1 Projektin organisaatio

Pelin (2004, 65–70) mukaan projektiorganisaatio on projektia varten muodostettu tarkoituksenmukainen ryhmä, jonka henkilöiltä edellytetään oman vastuun alueen ammattitaidon hallintaa ja yhteistyökykyisyyttä. Ryhmään kuuluvien yhteisenä tavoitteena on saavuttaa asetetut tavoitteet. Projektin työ jaetaan suunnitelmallisesti niin, että jokaisella ryhmän jäsenellä on selkeä oma rooli ja tehtävä. Projektiryhmän muodostavat opinnäytetyön tekijät. Projektivastaavina he voivat toimia yhdessä, jos tekijöitä on useampia. Ohjausryhmän henkilöillä tulee olla valtuudet tehdä päätöksiä, jotta projektiryhmän toiminta olisi tehokasta. Ohjausryhmän tehtävänä on myös tukea sitä. (Karlsson & Marttala 2001, 76–83.)

Projektin asettajana toimii Peruspalvelukuntayhtymä Selänne. Ohjausryhmänä toimii Oulun seudun ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä terveystieteiden tohtori, yliopettaja Helena Heikka ja lehtori Anne Korteniemi. Projektin laaturyhmän tehtävä on tärkeä. Se on ryhmä, jolla on tarvittavat valmiudet kontrolloida projektin toimintaa ja ehdottaa toimenpiteitä ongelmatilanteissa. Laaturyhmän suorittama tarkastelu varmistaa projektin laadullisten tavoitteiden toteutumista. Ryhmä toimii aina projektin eduksi. (Karlsson ym. 2001, 88.) Laaturyhmänä projektissani toimii äidinkielenopettaja Marja Kuurre Oamk:sta ja vertaisarvioijat Saaramaria Salminen ja Emmi Kesti.

Asiantuntijaryhmänä toimii Selänteestä suuhygienisti Arja Walta, hoitotyönjohtaja Tarja Vaitiniemi ja Selänteen hammashoitolojen henkilökunta. He tarkistavat asiasisällön paikkansapitävyyden sekä ohjaavat ja neuvovat sisällöllisissä asioissa. Tukiryhmän tehtävänä on kannustaa eteenpäin ja antaa vertaisarviointeja tuotoksistani. Tukiryhmässä vertaisarvioijina toimivat suuhygienistiopiskelijat Saaramaria Salminen ja Emmi Kesti.



KUVIO 1. *Projektioorganisaatio*

## 2.2 Projektin päätehtävät

Projektia perustettaessa tulee olla tarkkaan mietittynä, miksi se tehdään, mitä siltä odotetaan ja millä resursseilla se tehdään. Projektin onnistumisen mahdollisuuksia voidaan parantaa huomattavasti pienellä esiselvityksellä ja määrittelyhankkeella. Huonosti valmisteltu projekti on tuomittu epäonnistumaan jo ennen käynnistymistään. (Kettunen 2003, 47.) Projektilla on yksi hallitseva ja erityinen tarkoitus. Se on väliaikainen organisaatio, joka puretaan, kun tavoite on saavutettu. (Karlsson ym. 2001, 14.)

Projektillani oli **viisi päätehtävää**. **Ensimmäinen päätehtävä** oli aiheen valinta ja ideointi. Ennen kuin päätetään, minkälainen tuote valmistetaan, on pohdittava mitä hyötyä tuotteesta ja juuri kyseessä olevasta ratkaisuvaihtoehdosta on ja miten eri vaihtoehdot eroavat toisistaan? Miten oleellisesti kyseessä olevan vaihtoehdon käyttöönotto muuttaa nykyistä toimintaa sekä kenelle vaihtoehto on suunnattu, miten he siihen suhtautuvat ja onko tuotteella kysyntää? On myös pohdittava mitkä ovat vaihtoehdon ominaisuudet, mitkä ovat muun muassa seuraukset ja kustannukset sekä mitkä ovat toteuttamis- ja rahoitusmahdollisuudet. (Jämsä ym. 2000, 40.)

Ideointiprosessi käynnistyy, kun on saatu varmuus kehittämistarpeesta. Päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty, joten ideointiprosessissa käydään vaihtoehtoja läpi. Eri innovaatioilla ja vaihtoehtoilla pyritään löytämään ratkaisu juuri siihen paikalliseen ja organisaatiokohtaiseen ongelmaan, joka on sillä hetkellä ajankohtainen. Kun luodaan uusi tuote, ratkaisua ongelmaan etsitään käyttäen erilaisia lähestymis- ja työtapoja. (Jämsä ym. 2000, 35–38.)

Määrittelyvaiheessa projektille määritellään päämäärä, missio, mitä teemme ja kenelle ja visio, mitä on kädessämme, kun projekti on valmis (Virtanen 2000, 74). Peruspalvelukuntayhtymä Selänteestä ja sen nuorisotoimesta puuttui suun terveydenhoidon opas yhdeksäsluokkaisille nuorille. Henkilökohtaisina keskusteluin ja sähköpostin kautta ideoimme ja pohdimme tilaajan kanssa erilaisia vaihtoehtoja, jotta pääsisimme hyvään lopputulokseen. Tilaajan toiveena oli saada käyttöönsä opas, joka tukisi ja vahvistaisi suun terveyden lisäksi myös yleisesti terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä elintapoja. Totesimme, että opas on tarpeellinen ja sen lopullinen muoto tarkentuu projektin aikana.

Tuotteen luonnostelu voidaan aloittaa, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus tuottaa (Jämsä ym. 2000, 43). **Toinen päatehtävä** oli valmistavan seminaarin työstäminen eli tuotteen luonnostelu, johon kuului aineiston kokoaminen. Perehdyin aiheeseen liittyviin uusiin ja ajankohtaisiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen hyvän teoriapohjan saavuttamiseksi. Projektin hyvään valmisteluun ja esitöiden suorittamiseen kuuluvat oleellisena osana taustaselvitysten laatiminen tarkoituksenmukaisessa laajuudessa. Niillä kootaan ideointia täydentävää perustietoa projektin oletettavasta vaikutuspiiristä. (Rissanen 2002, 40.)

Luonnosteluvaiheessa on otettava selvää siitä, mikä on tuotteen asiasisältö. Opas sisältää asioita, jotka ovat tärkeitä yhdeksäsluokkaiselle nuorelle, jotta hänen suun terveytensä säilyisi hyvänä. Tutkimukset osoittavat, että oppaan tulisi sisältää tietoa päivittäisestä suunhoidosta, energia- ja virvoitusjuomista, tupakan, nuuskan ja alkoholin suuvaikutuksista, suun lävistyksistä, hampaiden valkaisusta, sairauksista nuoren suussa. Opas antaa myös tietoa, miten toimitaan ja mihin otetaan yhteyttä suun terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa yläkoulun jälkeen. (Jormanainen & Järvinen 2006, 124; Yli-Knuutila & Remes-Lyly 2010, 36–39; Kinnunen ym. 2013, 22).

Luonnosteluvaiheessa on selvitettävä tuotekehityksen tärkeimmät osa-alueet, joilla varmistetaan tuotteen laatu. Laatu syntyy siten, että kaikki osa-alueet otetaan huomioon ja niillä pyritään tukemaan toisiaan. Osa-alueet ovat asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät ja asiakasprofiili. Osa-alueita ovat myös tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja sekä rahoitusvaihtoehdot. (Jämsä ym. 2000, 43.)

Tuotteen luonnostelu- ja suunnitteluvaiheessa sekä sen valmistamisessa tarvitaan asiantuntemusta ja osaamista ja viimeistään tässä vaiheessa tulee tarve neuvotella kokoneiden ammattilaisten kanssa. Lisäksi kirjallisuuteen tutustuminen on tärkeää, jotta tiedetään minkä vaiheiden kautta ja mitä menetelmiä käyttäen tuote syntyy. Tuotteen laatu voidaan tunnistaa kirjallisuuteen perehtymällä sekä asiantuntijatietoa hankkimalla. (Jämsä ym. 2000, 50.) Asiantuntijatietoa sain toimeksiantajaltani, terveydenedistämistyötä Selänteessä tekevältä suuhygienistiltä, aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja tehdyistä tutkimuksista. Uuden tuotteen asiasisällön selvittämiseksi on hyödyllistä tutustua tutkimustietoon aiheesta (Jämsä ym. 2000, 47).

Tuotteen luonnostelu perustuu asiakkaiden profiiliin ja analyysin laadintaan. Tällöin selvitetään asiakkaan tarpeet ja odotukset. On täsmennettävä, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Parhaiten asiakkaita palvelee sellainen tuote, jonka suunnittelussa on otettu huomioon tulevan käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja ominaisuudet. (Jämsä ym. 2000, 44.) Perehtymällä yhdeksäsluokkalaisten nuoren kehitystasoon ja heidän suun terveydestä tehtyihin tutkimuksiin, sain vahvistusta projektin tarpeellisuudesta ja oppaaseen tulevasta sisällöstä.

**Kolmantena päätehtävänä** oli oppaan suunnittelu. Syntyi ensimmäinen prototyyppi eli työpiirustus, josta ohjausryhmän avulla aloin suunnitella opasta. Tuotteen kehittäminen etenee siten, että luonnosteluvaiheessa valitaan ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet ja rajaukset. Näiden mukaan aletaan kehittää tuotetta. Usein tuotteen valmistamisen ensimmäinen vaihe on niin sanottu työpiirustusten tekeminen. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus on informaatio, työpiirustusta vastaa tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely. Keskeisin sisältö tuotteissa muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja huomioiden vastaanottajan tiedontarve. (Jämsä ym. 2000, 56.) Tuotteen tyyliin vaikuttivat esimerkiksi käyttäjäryhmän ominaisuudet. Käyttäjäryhmänä ovat nuoret, joten tein sekä sisältö- että painoasultaan tuotteesta mahdollisimman nuorta käyttäjää miellyttävän. Muun muassa värit, kuvat ja fontin muotoilu olivat osa tätä ratkaisua. Myös teksti on kirjoitettu niin, että nuoret ymmärtävät lukemansa.

Oppaan toteutus oli **neljäs päätehtävä**. Kun laaditaan informaatiota sisältävä materiaali, on pyrittävä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan. Usein informatiivinen tuote on painotuote, kuten ohje-lehtinen tai esite. Sen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, mutta vasta tekovaiheessa tehdään lopulliset sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat. (Jämsä ym. 2000, 56.)

**Viides päätehtävä** opinnäytetyöprosessissa oli projektin päättäminen. Projektin päättämiseen kuului viidentenä päätehtävänä loppuraportin kirjoittaminen, jonka sisältönä on projektin toteutumisen tarkastelu, opinnäytetyön vaiheiden läpikäyminen sekä oppaan ja projektityöskentelyn arviointi.

### 3 NUOREN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

#### 3.1 Nuoruusikä kehitysvaiheena

Nuoruusiällä tarkoitetaan ihmisen elämänkaareissa lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihetta. Nuoruuskehitys alkaa fyysisestä murrosiästä, joka ajoittuu tavallisesti ikävuosiin 12–22. Varhaisnuoruuden käynnistää 12–14 vuoden iässä alkava fyysisen puberteetti (nk. murrosikä), varsinainen nuoruus määritellään vuosiin 15–17 ja jälkinuoruus suunnilleen ikävuosiin 18–22. (Nurmi, 1998, 256.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan yhdeksännellä luokalla olevista nuorista, jotka ovat n.15-vuotiaita ja elävät varsinaisen nuoruuden aikaa.

Nuoruusiän kehitys on hyvin monitasoista. Sitä ohjaavat monet biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Nurmi, 1998, 255). Tässä elämänvaiheessa voisi sanoa muutoksen olevan ainoa pysyvä asia. Nuori voi kokea tämän hyvin hämmentävänä asiana. Epävarmuus voi verhoutua liioitellun varmuuden ja uhon taakse.

Toisaalta nuoruus on mahdollisuuksien aikaa. Missään muussa elämänvaiheessa ihmisen persoonan ei ole mahdollista muuttua niin ratkaisevalla tavalla. Nuoruusiässä voidaan myös ratkaista monia lapsuusiän aikaisia pulmia ja päästä näin ehjään kasvuun. Aikuisten on tärkeitä ymmärtää nuoruusiän kehityshaasteita ja tätä kautta nuoruusikäisten käyttäytymistä. (Savolainen 2010, 8.) Nuori ohjaa kehitystään omassa elinympäristössään. Hänen ympäristöltä saamansa palaute muovaa nuoren käsitystä omasta itsestään. Nuoren valinnat ja menestys eri elämänalueilla ohjaavat monin tavoin hänen myöhempää kehitystään ja hyvinvointiaan. (Nurmi, 1998, 258.)

Nuoruusiässä ihminen alkaa muodostaa todellista kuvaa itsestään. Nuori alkaa pohtia millainen hän on, millaisena häntä pidetään, mikä hänestä tulee ja mikä on hänelle itselleen elämässä arvokasta ja tärkeitä. Erik Eriksonin nuoruusiän identiteettikehitystä koskevan teorian mukaan nuoreen ihmiseen kohdistuu odotuksia, jotka saavat aikaan prosessin, jossa yksilö, kirjaimellisesti takoo uuden minän. Identiteettikehitys näkyy nuoren tekemisissä sosiaalisissa, moraalisisissa ja muissa valinnoissa. (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 26–27.)

Nuoruuteen kuuluu olennaisena osana kypsyttömyys. Kun kehitys on vielä kesken, ei nuori voi olla mitään muuta kuin kypsytön. Hän on lyhytjänteinen ja elää yhdessä hetkessä. Hänen maailmaansa ei rajoita aikuisten ehdot. Nuori tekee erehdyksiä, oikeita ja väriä valintoja ja tätä kautta rakentaa minuuttaan. Tämä kehitys kohti kypsyttä etenee omaa vauhtiaan, eikä sitä voi kiirehtiä tai hidastaa nuorta vahingoittamatta. (Aalberg & Siimes 2007)

Kemppisen (2000, 100) mukaan kasvavan nuoren koko arvomaailma ja tunteet ovat jatkuvien muutosten kohteena. Myös nuoren kaveripiirissä tapahtuu muutoksia. Murrosiän jengi alkaa jossakin vaiheessa tuntua liian lapselliselta, jolloin nuori saattaa nauraa vanhoille hiphopparikuville ja alkaa yhtäkkiä kannattaa black metal – nuorisokulttuuria. Nuoren mieli on ailahtelevainen.

Marcian (1980) mukaan nuoren kehitykselle parhainta on tilanne, jossa yksilö on tutkinut, tunnustellut ja kokeillut vaihtoehtoisia sosiaalisia rooleja, tehnyt valintoja ja sitoutunut toimimaan tekemiensä valintojen mukaisesti. (Lehtinen ym. 2007, 27.) Terveyskasvattajina meille olisi ihanteellisinta, että nuori valitsisi jo varhain terveet elämäntavat, jotka ylläpitäisivät fyysistä kuin myös psyykkistä terveyttä mahdollisimman pitkään. Oikeisiin valintoihin voimme ohjata nuorta oikeaan aikaan tuodulla tiedolla ja tavalla, joka kiinnostaa nuorta ihmistä. Nuorella on monta erilaista käsitystä itsestään, sukupuolestaan, kyvyistään, henkilökohtaisista piirteistään jne. Nämä käsitykset voivat myös liittyä toisiinsa. Itsestä muodostunut käsitys vaikuttaa siihen, millaista uutta tietoa nuori ottaa vastaan ja kuinka nopeasti hän on valmis niin tekemään. (Jaarni 2004, 24–25.)

### **3.2 Suun terveyttä edistävät keinot**

Riikola, Hausen & Sepän (2009), Pitkänen (2009) ja Käypä hoito-suositusten (2009b) mukaan karies on hampaiden pinnalla kasvavien happoa tuottavien mikrobien aiheuttama sairaus, joka vaurioittaa hampaita. Hapojen vaikutuksesta hammas reikiintyy vähitellen ja lopulta tuhoutuu, jos mitään ei tehdä kariesvaurion etenemisen pysäyttämiseksi. Reikiintymisen alkuvaiheessa hampaan pinta voi kovettua uudestaan eli reikiintyminen pysähtyy, jos mikrobien hapontuottoa pystytään hillitsemään. Vaurioiden määrään ja laajuuteen vaikuttavat mikrobien lisäksi ravinto, hampaan vastustuskyky, syljen määrä ja laatu sekä aika, jonka hampaan pinta on plakin peittämä.

Kiinnityskudossairauksien varhaisvaihetta kutsutaan ientulehdukseksi eli gingiviitiksi. Hampaan pinnalle kerääntynyt bakteerikerros eli plakki aiheuttaa gingiviitin. Se ilmenee tavallisimmin hampaiden harjauksen yhteydessä esiintyvänä verenvuotona. Hoitamaton ientulehdus voi



muuttua kiinnityskudossairaudeksi, parodontiitiksi, jolloin hampaiden syvämmät kiinnityskudokset vaurioituvat. (Hiiri, 2009b.)

Käypä-hoito suosituksen (2010a) mukaan 8. vuosiluokalta lähtien tehdään täydellinen parodontaalistatus osana suun terveystarkastusta. Näissä tarkastuksissa voi tulla ilmi aggressiivinen eli juveniili parodontiitti. Juveniilin parodontiitin ikäjakauma 13–19 vuotta. Parodontiitit ovat bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia, jotka tuhoavat hampaan kiinnityskudoksia (juurenpinnan sementti, hammasta ympäröivä luu ja sidekudossäikeet). Edetessään ne johtavat hampaan luukiinnityksen pettämiseen ja hampaan irtoamiseen leukaluusta. Parodontaalikudoksen tulehtuessa suun mikro-organismeille avautuu tie myös syvemmälle elimistölle.

Plakki puhdistetaan hampaiden pinnoilta aamuin illoin pehmeää hammasharjaa ja fluorihammastahnaa käyttäen. Ienrajat harjataan huolellisesti ja hammasvälit puhdistetaan vähintään kahdesti viikossa mieluiten joka päivä, jotta se tulisi säännölliseksi suuhygienian ylläpitämisen keinoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008b; Pitkänen, 2009). On tärkeää käyttää fluorihammastahnaa, joka sisältää noin 1500 ppm:ää fluoria, sillä fluorilla on kyky kiihdyttää remineralisaatiota eli kariesen uudelleenkovettumista. Remineralisaatio tehostuu huomattavasti fluorin läsnä ollessa. Fluori kykenee hillitsemään kariesbakteerien metaboliaa eli solujen aineenvaihduntaa sekä ehkäisemään kielten liukenemistä sellaisilta pinnoilla, joilta kariesbakteerin täydellinen poistaminen ei ole mahdollista. Fluorin vaikutus on paikallinen, ja sen vuoksi fluorin käyttö säännöllisesti kaksi kertaa päivässä on tärkeää. (Jormanainen ym. 2006, 78.)

Ruokavalion monipuolisuudella, säännöllisyydellä ja ajoituksella on keskeinen merkitys niin yleisterveydelle kuin hampaiden ja koko suun terveydelle (Jormanainen 2006, 66). Päivittäin syödään aamiainen, lounas, päivällinen, iltapala sekä 1–2 kevyempää välipalaa, yhteensä 4–6 ruokailukertaa päivässä. Ruuan on hyvä olla monipuolista. Janojuoman tulisi olla vettä. Ruokailun jälkeen on hyvä ottaa ksylitolia, jotta suun happamuus vähenisi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008b)

Ksylitolituotteet ovat hyvä vaihtoehto makeisille. Ksylitoli on luonnon oma raaka-aine, joka suojaa hampaita ja vähentää reikiintymistä. Se on luonnon makeutusaine, sitä löytyy luonnosta useista

kasvikunnan tuotteista, kuten marjoista ja hedelmistä. Ihminen itse tuottaa ksylitolia aineenvaihduntansa tuloksena. Ksylitolia valmistetaan teollisesti koivunkuituaineesta, josta tulee nimitys koivusokeri. Streptococcus mutans -bakteerit eivät pysty käyttämään ravintonaan ksylitolia, jolloin ne eivät aiheuta kariesta. Ksylitolivalmisteiden säännöllinen käyttö heikentää kariesbakteerien mahdollisuuksia tarttua hampaiden pinnoille ja tämä lyhentää suun happamuuden aiheuttamia kiilteen liukenemisjaksoja. Ksylitoli vähentää happamuutta suussa ja ehkäisee hampaiden reikiintymistä sekä suojaa, vahvistaa ja parantaa hammaskiillettä. (Jormanainen ym. 2006, 121, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008b.)

Suun happamuutta aiheuttavat bakteerit, jotka käyttävät ravintonaan sokereita eli hiilihydraatteja. Hampaat kestävät kuitenkin vahingoittumatta 5-6 ruokailukertaa päivässä, koska sylki ehtii korjata niiden aiheuttaman liukenemisen mikroskooppiset kiilleauriot. Jos suussa on jatkuva happamuus, sylki ei ehdi korjata kiilteen liukenemisiä, ja hampaiden reikiintyminen alkaa. Jatkuva sokeria sisältävien elintarvikkeiden, kuten makeisten, syöminen sekä makeiden ja happamien virvoitusjuomien ja mehujen juominen ovat haitallisia hampaille ja kuormittaa hampaiden terveyttä. Makeutetut kivennäisvedet sekä energiajuomat sisältävät sokereita ja hampaille haitallisia happoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Yhdeksäsluokkalaiset nuoret ovat saaneet paljon tietoa hampaiden harjaamisesta ja ravinnosta kouluvuosiensa aikana. On kuitenkin hyvin todennäköistä, että läheskään kaikki heistä eivät noudata saamiaan oppeja. Tutkimusten valossa voidaan todeta, että esimerkiksi hampaiden harjaus ei toteudu määrällisesti heille opetetulla tavalla. Nuorten tuleekin itse ymmärtää terveen suun arvo ja merkitys, jotta opitun noudattaminen on heidän mielestään kannattavaa. Tässä voimme tukea heitä suun terveyden ammattilaisina. Heinosen (2009, 38) mukaan käytännössä (lähes) kaikki hammas ja parodontaalisaairaudet voitaisiin estää mekaanisella puhdistuksella, hampaiden harjaamisella ja lankauksella.

### **3.3 Energia- ja virvoitusjuomat**

Suun ja hampaiden terveydelle haitallisia tuotteita ovat happamat hedelmät, kuten sitruuna tai appelsiini, hedelmämehut, virvoitus- ja urheilujuomat, happamat salaattikastikkeet sekä happamat makeiset. Mainonnan seurauksena pikaruoka, erilaiset virvoitusjuomat sekä makeiset ovat kasvattaneet suosiotaan ja erityisesti virvoitusjuomat, mehut sekä urheilu- ja energiajuomat ovat suosittu terveellisen välipalan korvike. (Ihalainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen, 2004, 8,

16–17.) Kyselytutkimuksessa energiajuomia käytti lähes puolet (44 %) vastanneista. Pojat käyttivät juomia selvästi tyttöjä useammin, ja 12-vuotiaat muita ikäryhmiä harvemmin. Useita kertoja päivässä niitä joi noin 0,5 %. (Huhtinen & Rimpelä, 2013.)

Happamien tuotteiden nauttiminen useasti päivän aikana aiheuttaa hampaiden eroosiota. Eroosiolla tarkoitetaan hampaan kovakudoksen kemiallista kulumista happojen vaikutuksesta, ilman mikrobiperäistä toimintaa. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen, 2003, 434.) Eroosion syyt voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä. Sisäisistä syistä johtuvaa eroosiota aiheuttavat erilaiset sairaudet, kuten anorexia nervosa, bulimia, keliakia, astma ja mahahaava. Oksentelu, närästys tai happamat röyhtäisyvät aiheuttavat myös eroosiota. Ulkoista eroosiota aiheuttavat happamat juomat, esimerkiksi täysmehut, virvoitus- ja kolajuomat, urheilu ja energiajuomat, marjamehut, jäätee, kevytjuomat ja alkoholijuomista siiderit, ”lonkerot” ja viinit.

Eroosiota aiheuttavat myös happamat hedelmät, kuten sitrushedelmät, sekä etikkasäilykkeet, sekä erilaiset poretablettijuomat. Aiheuttaakseen eroosiota ruoka-aineen tai juoman tulee olla happamuudeltaan alle hammaskiilteen sieto - pH:n, joka on 5,5. Syljen normaali pH on noin 7. Vähäinen syljeneritys herkistää eroosiolle, sillä syljen erityksen vähetessä syljen hampaita ja limakalvoja huuhteleva ja puskuroiva vaikutus heikentyy. Orgaaniset hapot, kuten sitruunahappo, viinihappo, omenahappo ja etikkahappo, ovat voimakkaita kiilteen liuottajia. Epäorgaanisista hapoista kolajuomien sisältämä fosforihappo on yhtä tehokas kiilteen liuottaja kuin sitruunahappo. (Jormanainen ym. 2006, 96.)

Energiajuomat ovat hyvin erosiivisia, jopa erosiivisempia kuin kolajuomat. Energiajuomien suosio kasvoi lasten ja nuorten keskuudessa räjähdysmäisesti muutama vuosi sitten. Niistä tuli nuorten keskuudessa jonkinlainen itsetunnon kohottaja. Monet vanhemmat ovat olleet huolissaan, mutta aika monet eivät ole tienneet lastensa olevan riippuvaisia niistä, eikä myöskään niiden aiheuttamista haitoista. Huhtinen ym.(2013) mukaan energiajuomat ovat uudehkoja tuotteita, joiden myyntiä ja markkinointia alaikäisille ei ole lainsäädännössä rajoitettu. Kansalaisjärjestöt ovat kiinnittäneet huomiota niiden nuorille mahdollisesti aiheuttamiin haittoihin ja asia on noussut myös julkisessa keskustelussa useaan otteeseen esille. Useilla paikkakunnilla muun muassa vanhempainyhdistykset ovat saaneet kauppiaat asettamaan myynnille 16- vuoden ikärajan.

Energiajuomat eivät sovi lapsille muun muassa korkean kofeiinipitoisuutensa vuoksi. Lapsilla havaitut haitat kofeiinista ovat kiihtyneisyys, ärtyneisyys, jännittyneisyys, levottomuus,

ahdistuneisuus, vieroitusoireet, nukahtamisvaikeudet sekä unen laadun heikkeneminen. Energiajuomat ovat haitallisia myös hampaille, koska suun happamuudesta tulee usein pitkäkestoinen. Energiajuomat aiheuttavat hampaiden reikiintymistä sekä hammaseroosiota eli hampaiden kulumista. Eroosio voi johtaa vihlontaan, lohkeiluihin ja purennan muuttumiseen. Lapsilla ja nuorilla hampaat ovat alttiimmat vahingoittumaan kuin aikuisilla. (Elintarviketurvallisuusvirasto, Suomen Olympiakomitea, EUCAM, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Valvira 2012, 2.)

### **3.4 Tupakka, nuuska ja alkoholi**

Tupakointi on yksi merkittävimmistä estettävissä olevista kansantautien aiheuttajista. Vuonna 2013 ilmoitti tupakkaa kokeilleensa 12-vuotiaista, tytöistä 5 % ja 9 % pojista. Suurin osa 14- ja 16-vuotiaista nuorista ei ollut kokeillut tupakointia lainkaan, mutta 18-vuotiaista tytöistä ja pojista oli polttanut tupakkaa 60 %. (Kinnunen ym. 2013, 20.)

Puolet tupakoijista kuolee ennenaikaisesti tupakasta aiheutuviin sairauksiin kuten syöpiin ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittaminen tulisi voida estää. Tupakkatuotteiden merkittävä hinnan korotus, savuttomat yhteisöt ja tupakoinnin terveyshaitoista tiedottaminen ovat keinoja vaikuttaa nuorten tupakointiin. Tämä edellyttää aktiivista toimintaa sosiaalisessa mediassa, mutta myös kasvokkain keskustelua nuorten parissa. (Reijula 2012,128:1063-4.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen LATE -tutkimuksen (2012) mukaan tupakoivien perheiden, joissa joko toinen tai molemmat vanhemmista tupakoivat, 8. ja 9. luokkalaisilla lapsilla tupakointi oli yleisempää kuin tupakoimattomissa perheissä.

Tupakointi vaikuttaa suun terveyteen monin tavoin. Yksi yleisimmistä oireista tupakoitsijalla on pahanhajuinen hengitys eli halitoosi. Tupakoinnin seurauksena haitalliset aineosat imeytyvät verenkiertoon ja kulkeutuvat sitä kautta keuhkoihin, joissa muodostuvia kaasuja hengitämme ulos. Suun limakalvot sisältävät melanosyyttejä, jotka reagoivat tupakan ärsytykseen. Ärsytyksen seurauksena muodostuu pigmenttiä, melaniinia ja ikenet, hampaat ja paikkojen saumat värjäytyvät ruskeiksi. Tupakka vaikuttaa heikentävästi sekä maku- että hajuaistiin. Mitä enemmän tupakoi, sitä enemmän aistit heikkenevät. Tutkimusten mukaan tupakointi heikentää näköä ja on yhteyksissä silmäsairauksien syntyyn. (Murtomaa, Keto, Lehtonen & Roos 2003, 1075; Solber, Rosner & Belkin 1998, 535-546; Cheng, Pang, Leung, Chua, Fan & Lam 2000, 195.)

Tupakointi vaikuttaa haitallisesti myös suun limakalvoihin. Heikoimmin havaittavissa on tavallisin ja varhaisin tupakoinnin vaikutus parodontaalikudoksiin, verenvuodon ja tulehduksen väheneminen. Tämä vaikutus on salakavala, sillä se jää usein kliinisesti havaitsematta ja voidaan käsittää jopa myönteiseksi ilmiöksi. Näkyvät tulehdusoireet estyvät tupakan vaikuttaessa verenkiertoon ja immuunireaktioihin, hampaiden kiinnitys heikkenee luukudoksen tuhoutuessa, josta seuraa luukato, kiinnityskato, ientaskujen syveneminen ja lopulta hampaiden menetys. Jos ikenistä ei vuoda verta eikä niissä näy punoituksen ja turvotuksen merkkejä, määritellään ne terveiksi, vaikka eivät olekaan. Nämä tyypilliset parodontiumin tulehdusoireet, kuten punoitus, turvotus ja verenvuoto, ilmaantuvat tupakoivilla vasta myöhäisessä vaiheessa tai eivät ollenkaan. (Bergström, 2005. 266–271.)

Savuton tupakka eli nuuska sisältää yli 2 500 ainetta, joista 28 on syöpää aiheuttavaa. Nuuska sisältää muun muassa nikotiinia, terpeenejä, aromaattisia hiilivetyjä, torjunta-aineita, aldehydejä, kadmiumia, arsenikkia ja lyijyä. Nuuskan käyttö on lisääntynyt varsinkin urheiluvien nuorten keskuudessa. Koko maan kattavassa nuorten terveystapatutkimuksessa on todettu, että nuuskaa kokeilleiden ja nuuskaa käyttävien osuus 14–18-vuotiaista on tasaisesti lisääntynyt vuodesta 1993. Vuonna 1999 18-vuotiaista pojista 45 % oli kokeillut nuuskaa. Suomessa nuuskan myynti kiellettiin tupakoinnin vähentämiseen tähtäävän lain uudistuksen myötä 1.3.1995. (Merne 2005, 1.) Vuonna 2013 alakoulun 12- vuotiaista pojista 4 % oli kokeillut nuuskaa, vastaavasti vuonna 2011 nuuskaa oli kokeillut 1 %. Yläkoulun 14- vuotiaiden poikien nuuskan kokeilu oli myös lisääntynyt verrattuna vuoteen 2011. Nuorista aikuisista nuuskaa oli kokeillut vuonna 2013 enemmän kuin joka kolmas. Kahden viime vuoden aikana 14- ja 18-vuotiaiden tyttöjen nuuskakokeilut lisääntyivät hieman. (Kinnunen, Lindfors, Pere, Ollila, Samposalo, Rimpelä 2013, 22.)

Nuuska on tupakkatuote, joka asetetaan suoraan kosketukseen suun limakalvon epiteelin kanssa (Merne 2005, 360). Nuuskan käyttäjillä suun happamuus lisääntyy, sillä jotkut valmistajat ovat lisänneet nuuskaan sokereita maun parantamiseksi. Nuuskan sisältämä nikotiini värjää hampaat ruskehtaviksi. Nuuska voi sisältää luonnosta tupakan mukana tulleita hiekanjyviä, jotka kuluttavat hampaita ja voivat aiheuttaa myös suun limakalvojen rikkoutumista. Tämä entisestään tehostaa nuuskan sisältämien kemiallisten aineiden imeytymistä. (Jormanainen ym. 2006, 110.)

Myös suun bakteerit tarttuvat herkemmin nuuskan käyttöalueen paksuuntuneeseen limakalvoon. Bakteeriplakin kerääntyminen ienrajaan aiheuttaa ientulehduksen. Pahanhajuinen hengitys liittyy

usein ientulehdukseen. (Jormanainen ym. 2006, 110.) Nuuskankäyttäjiltä otetuista limakalvonäytteistä ja niiden pohjalta tehdystä tutkimuksesta käy ilmi, että limakalvon epiteelin paksuuntuminen ei johdu solujen lisääntyneestä jakautumisesta, kuten oletettiin, vaan solujen viivästyneestä kypsymisestä. (Merne 2005, 360–361.) Pahimmillaan tupakka ja nuuska voivatkin aiheuttaa suusyöpää. Se on vakava tauti, joka havaitaan usein aivan liian myöhään. Tämä johtuu siitä, että suusyöpä etenee yleensä oireettomasti ja se havaitaan vasta sairauden myöhemmässä vaiheessa. (Jormanainen ym. 2006, 110.)

Alkoholin käyttöä tutkittaessa on havaittu että, perheissä, joissa vähintään toisella vanhemmista alkoholihaittojen riski oli kasvanut, noin viidesosa 8. ja 9. luokkalaisista lapsista raportoi olleensa tosi humalassa vähintään kerran. Perheissä, joissa alkoholihaittojen riski ei ollut kasvanut, vastaava luku oli puolet pienempi (10 %). (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Keskisen (2009) mukaan alkoholiongelma on eräs yhteiskunnan merkittävistä terveysuhkista. Alkoholinkäytön ja terveyshaittojen välillä on selkeä yhteys: kulutuksen lisääntyessä myös haitat lisääntyvät. Alkoholi vaikuttaa monin tavoin suun terveyteen. Vaikutukset näkyvät sekä kohtuukäyttäjillä että suurkuluttajilla. Alkoholi on ilmeinen suusyövän riskitekijä. Lähes kaikki suusyöpään sairastuneet ovat sekä alkoholinkäyttäjiä että tupakoijia. Tutkimusten mukaan suun bakteerit muodostavat alkoholista asetaldehydiä, joka on etanolin syöpää aiheuttava aineenvaihduntatuote.

Useat alkoholijuomat, esimerkiksi viinit, väkevät viinit ja liköörit, sisältävät sokereita. Erityisesti aterioiden välillä käytettyinä sokeria sisältävät alkoholijuomat voivat aiheuttaa tai lisätä hampaiden reikiintymistä. Jotkut alkoholijuomat voivat happamuutensa vuoksi aiheuttaa hammaseroosiota, varsinkin siemilutuyppisesti käytettäessä. Happamia juomia ovat viinit, siiderit ja long drink -juomat. Ne sisältävät viini-happoa ja niiden pH on matala, noin 3–4. Haitallisia ovat myös juomasekoitukset, joihin on lisätty mehua tai muuta hapanta tai makeaa juomaa. (Keskisen 2009.)

### **3.5 Suun alueen lävistykset ja hampaiden valkaisu**

Lävistykset ovat yksi suosituimmista kehonmuokkausmuodoista, sillä tarkoitetaan vartalon muokkausta muista kuin lääketieteellisistä syistä. Lävistämällä tehdään kehoon reikä, johon kiinnitetään sen läpäisevä koru. (Kluger & Koljonen 2012, 1363–1370.)

Kaikista lävistyksistä voi tulla ei-toivottuja seurauksia. Jopa kolmella neljästä kielen tai muun suun alueen lävistysten ottaneista voi esiintyä komplikaatioita. Paikallisina ihon ongelmina voi ilmetä yliherkkyyttä korun metalleille, ihon tulehduksia tai jopa yleistyneitä tulehduksia. Lävistäminen altistaa myös veriteitse tarttuville infektioille kuten hepatiiteille. Vakavasta perussairaudesta kärsivien tai immunosuppressiivista lääkitystä saavien tulisi olla tietoisia lävistysten aiheuttamista terveysriskeistä. Suun alueen lävistyksiä tekevät henkilöt eivät ole terveysalan ammattihenkilöitä, joten vakuutukset eivät korvaa potilasvahinkoja. (Hannuksela 2011; Kluger & Koljonen 2012, 1363–1370.)

Suun alueen lävistyksistä saattaa seurata muun muassa: verisuoni-, hermo- ja limakalvovaurioita, bakteeri-infektioita, ienvetäymiä sekä hampaiden ja paikkojen lohkeamia. Ne voivat aiheuttaa myös tulehduksia, jotka saattavat levitä myös muualle elimistöön esimerkiksi sydämeen. Hampaan kiinnityskudoksen tuhoutumista, joka saattaa johtaa hampaan heilumiseen ja lopulta irttoamiseen. Aiheuttaa myös lisääntyntä syljeneritystä poskilävistyksen yhteydessä. Jos lävistys on tehty väärään kohtaan, saattaa sylkeä tihkua sylkirauhasesta jatkuvasti posken läpi. Lisäksi lävistykset voivat aiheuttaa puhevaikeuksia, kipua, turvotusta ja särkyä. (Aaltonen, 2007.)

Mikäli on ottanut suun alueen lävistyksen, on tärkeää huolehtia entistä tarkemmin suun alueen hygieniasta. Lävistysaluetta ja lävistyskorua ei saa kosketella likaisin käsin. Korun ympärille kertyy aina bakteeripeitettä ja siksi koru kannattaa irrottaa aika ajoin ja puhdistaa. Kielilävistyksen ollessa kysymyksessä kieli pitää puhdistaa päivittäin. Päivittäin kannattaa tarkistaa, että koru on tiukasti kiinni, jotta koru ei pääse hankaamaan ympärillä olevia hampaita. Mikäli havaitsee suussa muutoksia, pitäisi koru ottaa suusta pois. (Jormanainen ym. 2006, 115.)

Kosmeettinen hammashoito, kuten hampaiden valkaisu, yleistyy. Värjäytyneiden hampaiden valkaisua tehdään joko hammashoitolassa tai kotona hammashoitolasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Hammashoitolassa valkaisu tehdään suojaamalla ikenet ja huulet ennen kuin hampaille levitetään valkaiseva aine. Valkaisevan aineen vaikutusta tehostetaan erilaisilla lampuilla joiden vaikutus perustuu lämpöön tai eri aaltopituuksilla säteileviin, valoihin. (Bruzell & Dahl, 2005, 712–713.)

Vastaanotolla annettavan hampaiden valkaisuhoiton vaikutukset näkyvät välittömästi toimenpiteen jälkeen. Joidenkin valkaisujen jälkeen hammas saattaa vaaleta hiukan lisää hoitoa seuraavien päivien jälkeen. Valkaisuhoito on kivuton ja hampaille turvallinen toimenpide.

Hoitokerta kestää noin 1–2 tuntia. Valkaisevia hoitoja tekevät hammaslääkärit ja suuhygienistit. (Hiiri, 2009.)

Hampaiden valkaisu ei suositella alle 18-vuotiaille, koska nuorilla hampaan ydin, pulpaontelo on vielä laaja jolloin valkaisuaine kulkeutuu helposti dentiinitubuluksia myöden pulpaan saakka (Niskanen, 2011, 22). Tutkimuksen mukaan noin puolet potilaista saa sivuvaikutuksia hampaiden valkaisusta. Haittavaikutuksia voivat olla mm. hampaiden kylmän ja kuumien ruokien kipu ikenissä, kielessä tai kurkussa. Suun arkuus ja kivun tunteet kestävät yleensä maksimissaan kolme päivää valkaisun aloittamisesta, mutta joillakin henkilöillä kipu voi olla pahempaa ja pitempikestoisempaa. (Browning, Blalock, Frazier, Downey & Myers, 2007, 256–264.)

### **3.6 Suun sairaudet ja taudit**

Suun limakalvoilla olevat vaaleat haavaumat eli aftat aiheuttavat pahan hajuista hengitystä, koska kipeää suuta ei voida puhdistaa tehokkaasti ja aftahaavaumat sisältävät myös runsaasti bakteereja, muun muassa stafylokokkeja. Aftat ovat hyvin yleisiä ja lähteestä riippuen niistä kärsiikin joskus elämänsä aikana jopa 20 - 50 % väestöstä. Niiden koko vaihtelee läpimitaltaan muutamasta millistä jopa kahteen senttiin. Aftoja voi esiintyä jopa sadan pienen haavauman ryppäinä, mutta tämä on kuitenkin hyvin harvinaista. Aftat voidaan sekoittaa herpesiin, mistä erotuksena aftoihin ei kuitenkaan liity kuumeilua eikä rakkosten muodostumista. Ne ovat pääosin viattomia ja paranevat itsestään noin 1 - 4 viikon kuluessa. Aftojen ei ole todettu tarttuvan ihmisestä toiseen, mutta alttius sairastua niihin on ilmeisesti periytyvää. (Harmainen 2006.)

Aftoja edeltää yleensä kutinan tunne alueella, johon haavauma puhkeaa 6 - 24 tunnin kuluessa. Ne sijaitsevat yleensä huulissa, kielessä, posken limakalvoilla ja suunpohjassa. Haavaumat aiheuttavat kipua ja suuret aftat voivatkin vaikeuttaa nielemistä. Ne voivat reagoida kivuliaasti myös kylmälle ja kuumalle sekä mausteiselle ruualle.

Hyvä suuhygienia lievittää aftojen aiheuttamaa kipua ja onkin niiden omahoidon tärkeä osa-alue. Tähän on apteekista saatavilla ilman reseptiä myös erilaisia lääkkeitä. Ennaltaehkäisevästi tulisi välttää hammastahnoja, jotka sisältävät natriumlauryylisulfaattia. Tämän hammastahnoja vaahdottavan aineen on todettu provosoivan aftojen puhkeamista. Aftojen tai muiden suun haavaumien tulisi parantua itsestään kolmessa viikossa. (Harmainen 2006.)



Mononukleosia tavataan erityisesti murrosikäisillä ja taudilla onkin kansanomaisen nimi, suutelutauti. Viime vuosina on kuitenkin opittu, että mononukleosia esiintyy myös pienillä lapsilla, jolloin taudinkuva muistuttaa enemmän tavallista hengitystietulehdusta. Taudin aiheuttaa Epstein-Barrin virus, joka siirtyy ihmisestä toiseen syljen välityksellä. Tästä tulee sen lempinimi suutelutauti tai pusutauti. Taudissa on nieluoireiden lisäksi todettavissa voimakasta imusolmukkeiden suurenemista kaulalla ja toisinaan kainalokuopissa, maksan ja pernan suurentumista, silmäluomien turvotusta ja hentoista ihottumaa. Kuume kestää keskimäärin 8 vuorokautta ja saattaa pitkittyä 3 viikon mittaiseksikin. Virustulehdukseen ei ole hyödyllistä määrätä antibiootteja. (Jalanko 2009.)

Sukupuolitaudit ovat valittavan yleisiä varsinkin nuorten aikuisten keskuudessa. Viime vuosina tartuntojen määrä on lisääntynyt ja muun muassa uusia klamydiatapauksia on ilmennyt vuosittain kymmenisen tuhatta. Herpes (HSV-1 ja -2), kondylooma (HPV), Tippuri (Neisseria gonorrhoeae), Kuppa (Treponema pallidum), Klamydia (C. trachomatis), HIV ja B-hepatiitti voivat tarttua suun kautta. Syyhyhynnytti ja satiaiset ovat ainoat sukupuolitautilien aiheuttajat, jotka eivät tartu suuhun. Sukupuolitaudit suussa ovat nuorten aikuisten ongelma. Aiheuttajana on suuseksissä tapahtuva suojaamaton limakalvokontakti. HIV on mahdollista tarttua myös kielisuudelmassa, jos sylki on veristä. (Rytkönen 2012.)

Herpes ja kondylooma ovat viruksia. HSV-1 on huuliherpes ja HSV-2 sukupuoliherpes. Huuliherpes voi tarttua sukuelimiin ja sukupuoliherpes huuliin. Kondylooma on papilloomaviruksen aiheuttama. Kuppa, tippuri ja klamydia ovat bakteeri-infektioita. Sukupuolitaudit aiheuttavat erilaisia oireita suussa, kuten haavaumia, rakkuloita, syyliä, papilloomia, imusolmuketurvotusta, kurkkukipua, nielun turvotusta ja nielun punoitusta. Bakteerien aiheuttamat sukupuolitaudit hoidetaan antibioottilääkityksellä. Viruksen aiheuttamiin ei ole parantavaa hoitoa. (Rytkönen 2012.)

Tippuri-infektio suussa saattaa aiheuttaa limakalvoaftoja, ientulehdusta ja nielurisatulehduksen. Kuppa ilmenee suun limakalvolla tyypillisenä ensihaavaumana. Myöhemmin suuhun saattaa ilmaantua pieniä, pyöreitä näppyliitä, jotka voivat muodostaa ns. etananjälkihaavauman. Myöhäissyfilikselle tyypillinen muutos on kovassa kitlaessa oleva pehmeä kumimainen kudiskasvauma, joka saattaa muuttua krooniseksi haavaumaksi. Lisäksi syfilikseen voi liittyä kielitulehdus. Tippuri ja kuppa hoidetaan laajakirjoisilla antibiooteilla, jolloin myös suoireet paranevat. Papilloomavirus voi aiheuttaa kukkakaalimaista liikakasvua eli visvasyyliä.

Tyypillisimmin sitä esiintyy kielessä, pehmeässä suulaessa, huulissa, suunpohjassa ja posken limakalvoilla. Osa papilloomamuutoksista häviää itsestään. Helposti leviävät visvasyyllät poistetaan kirurgisesti. (Honkala 2009.)

HIV-infektioon liittyviä suumuutoksia ovat suun sienitulehdukset, karvainen leukopatia, jossa kielen selkä ja syrjät ovat katteiset, nekrotisoiva ulseratiivinen ientulehdus eli paikallinen tai yleistynyt bakteerien aiheuttama kivulias ja nopeasti etenevä haavainen hampaiden kiinnityskudossairaus ja suulaessa tai yläleuan ikenissä oleva pahanlaatuinen kasvain eli Kaposin sarkooma. HIV-positiiviseksi todetut henkilöt hoidetaan vähintään kolmen lääkkeen yhdistelmähoidolla, joka toteutetaan sisätautien klinikoilla. Lääkkeiden avulla voidaan ehkäistä taudin etenemistä Aids-vaiheeseen. Sairautta ei kuitenkaan voida parantaa eikä tehdä tartuntavaarattomaksi. (Honkala 2009.)

### **3.7 Suun terveydenhoito yläkoulun jälkeen**

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 17 § mukaan kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Yliopistojen ja -ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös opiskelijan työharjoittelun aikainen terveydenhuolto. Lain 26 § mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen myös suun terveydenhuollon palvelut.

Kunnan on järjestettävä opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:10 §). Terveyskeskuksen hammashoito on maksutonta alle 18-vuotiaille (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 5 §).

Kotoa pois muuttaminen, välivuosi, armeijaan ja opiskelemaan lähtö merkitsee muutosta, jolloin vastuu omasta terveydestä ja ravinnosta siirtyy nuorelle itselleen. Nuori saa apua suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa alan ammattilaisilta ja oppilaitosten terveydenhoitajilta. Käytännöt vaihtelevat eri kunnissa, joten nuorta ei välttämättä kutsuta peruskoulun jälkeen

hammashoittoon. Hän on itse vastuussa ajanvarauksesta. (Jormanainen ym. 2006, 124; Yli-Knuutila & Remes-Lyly 2010, 36–39).

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Oppaan laadintaprosessi

Idean opinnäytetyön aiheesta sain työnantajaltani Peruspalvelukuntayhtymä Selänneeltä elokuussa 2011. Selänneen peruspalvelukuntayhtymä syntyi 2010. Kuntayhtymän eri kuntien terveyden edistämisen käytännöt olivat painottuneet kunnittain eri tavoilla. Myös resurssit olivat erilaisia sekä talouden että työvoiman suhteen. Tuli tarve yhtenäistää käytäntöjä. Terveydenedistämistä alettiin suunnitella niin sanotuissa ”keijupalaverissa”, johon kuului joka kunnasta oma edustaja. Kokoontumisissa havaittiin, että tarvitaan välineitä yläkouluikäisten terveyden edistämiseen, myös nuorisotoimi oli pohtinut asiaa. Näin tarpeesta syntyi idea, suunhoito-oppaasta yhdeksäsluokkalaisille nuorille.

Suunhoito-oppaan laatimisen yhdeksäsluokkalaisille nuorille valitsin opinnäytetyöni aiheeksi myös, siksi että mielestäni se on hyödyllinen sekä toimeksiantajan kannalta, että suuhygienistin ammatillisen osaamisen kehittymisen näkökulmasta. Parkkusen, Vertion & Koskinen Ollonqvistin (2001,7) mukaan Terveyden edistämisen keskuksen aineiston arviointityössä havaitaan ajoittain, että joillakin aihealueilla on aineistosta puutetta.

Luonnosteluvaiheessa tein valmistavan seminaarin, johon pyrin kokoamaan aineistoa, joka pohjautuisi ajankohtaisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen sekä palvelisi yhdeksäsluokkalaista nuorta ja toimeksiantajaani. Valmistavan seminaarin sisällöstä karsiutui osa pois ja jotain tuli myös lisää, sillä asiantuntija-, ohjaus ja laaturyhmän jäsenet arvioivat sisältöä ja antoivat korjausehdotuksia. Oppaani sisällöksi muodostui nuoren suun terveyteen vaikuttavia asioita kuten, tietoa päivittäisestä suunhoidosta, energia- ja virvoitusjuomista, tupakan, nuuskan ja alkoholin suuvaikutuksista, suun lävistyksistä, hampaiden valkaisusta, sairauksista nuoren suussa. Opa sisältää myös tietoa siitä, miten toimitaan ja mihin otetaan yhteyttä suun terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa yläkoulun jälkeen.

Potilaat toivovat kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen tueksi, sillä se mahdollistaa tietojen tarkastamisen ohjaustilanteen jälkeenkin. Potilaiden kiinnostus omaa terveyttä ja sairauksien hoitoa kohtaan on lisännyt ohjauksen merkitystä, samalla kun kuitenkin henkilökohtaiseen ohjaukseen käytettävä aika on vähentynyt. (Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1, 10–15.)

Tästä syystä suullisen ohjauksen tukena tulisikin käyttää kirjallisia potilasohjeita täydentämään ja vahvistamaan henkilökohtaista ohjausta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8).

Vuonna 2001 Käynnistettiin Porissa karieksen hallintaan tähtäävä hanke. Hankkeessa selvitettiin, voidaanko reikiintymistä hallita tukemalla kliinistä interventioita terveyskampanjan avulla. Toivasen väitöstyön tavoitteena oli selvittää suunterveystapojen, tiedon ja asenteiden muutosta ja keskinäisiä suhteita 11- ja 16 -ikävuoden välillä karieksen hallintaan liittyvän satunnaistetun kliinisen kokeen ja suunterveyskampanjan aikana. Sekä kliiniseen kokeeseen perustuvaan hoito-ohjelmaan että kampanjaan osallistuneet lapset onnistuivat tapojen parantamisessa parhaiten. Tieto vaikutti harjaustottumuksiin suoraan ja kahden toisiinsa yhteydessä olevan asenteen kautta. (Toivanen 2011.)

Tämä tutkimus rohkaisi minua toteuttamaan oppaan yhdeksäsluokkalaisille, sillä tavoitteenani oli tuottaa konkreettinen suunhoito-opas, joka kohdentuisi juuri heidän sen hetkiseen elämäntilanteeseensa, tukien jo heidän suullisesti saamaansa terveysneuvontaa suun terveydestä ja toivoen, että tulisi myös jotain uutta tuoretta tämänhetkisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Oppaan muodossa olevaan tietoon voi aina palata eikä tieto jää ainoastaan muistin varaan.

Terveysaineiston esitystavan tulee olla selkeä. Ulkoasuun liittyvillä seikoilla voidaan vaikuttaa tähän. Tekstin koolla, tekstityypin valinnalla, asetellulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella voidaan sisältöä selkiyttää. (Parkkonen ym. 2001, 15.)

Ewanles & Simnettin (1995, 235) mukaan harkituilla kirjaintyyppin ja -koon valinnoilla voidaan vaikuttaa paljon aineiston käyttökelpoisuuteen. Tekstityyppi ja -koko vaikuttavat koko aineiston tunnelmaan. (Parkkonen ym. 2001, 15.) Valitsin pääotsikoksi Tempus Sans ITC fontin kooksi 32 pistettä, väliotsikoiksi 18 pistettä ja leipätekstiksi 10 pistettä. Mielestäni fontti on kohderyhmän hyvin huomioonottava, nuorekas ja selkeä. Leipäteksti on julkaisun tärkein typografinen elementti. Lukemisen ei tulisi aiheuttaa lukijalle ylimääräistä vaivannäköä, siksi kirjaimen tulisi olla mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. (Toikkanen 2003, 40.)

Taustan ja tekstin tulee olla hyvä, jotta tekstiä on helppo lukea. Suositeltavia värejä tekstille ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen valkoisella taustalla. (Parkkonen ym. 2001, 16.) Tekemääni oppaaseen valitsin sekä mustan että valkoisen taustan. Mustalla taustalla on kirjaimet valkoisella ja valkoisella taustalla perinteisesti mustalla. Itse leipäteksti oppaassa on mustalla kirjoitettu ja näin selkeää luettavaa. Otsikot ovat kirjoitettu valkoisella ja kontrasti on erittäin hyvä.

Mustan ja valkoisen lisäksi oppaassa on lämpimänä värinä pinkki. Toikkasen (2003, 44) mukaan punaista väriä käytetään huomiovärinä. Sitä käytetään esimerkiksi varoittamaan vaarasta, mutta toisaalta se on myös Punaisen Ristin tunnusväri.

Aarvan (1991c, 201) mukaan kuvituksella on aina perusviestintänsä lisäksi esteettinen ja symbolinen merkitys. Taiteellisuutta kannattaisi painottaa terveysaineistoissa, vaikka esteettisyyden ei pitäisi mennä perusviestin edelle. (Parkkonen ym. 2001, 17.) Saatuaani aiheen oppaaseen hyvin pian minulla oli visio oppaan väreistä ja kuvituksesta. Halusin siinä näkyvän tekijän kädenjäljen niin, ettei se vaikuttaisi steriililtä. Piirsin Paint -ohjelmalla pienet ja suuret pinkit huulet. Oppaan etusivulle tullessiin isompiin huuliin piirsin myös hampaat. Tällä haluan viestittää nuorille, että kauniissa, terveessä suussa on, hoidetut hampaat. Pienemmät huulet toimivat piirtämieni valkoisten puhekuplien kertojina.

Puhekuplien teksti on sinuttelu muodossa, jolla pyrin tuomaan tiedon lähelle nuorta, aivan kuin juttelisin hänelle. Myös puhekuplien halusin näyttävän käsityöltä, samoin kuin niissä oleva teksti, jonka sisältö vaihtelee puhekuplittain. Ensimmäisessä suunnitelmassa oppaani tekstisisältö oli lähes sama, mutta oppaan ulkoasua olen joutunut hiomaan moneen kertaan. Lopullinen versio on kopioitu Paintiltä PowerPointille, joten opasta on mahdollista käyttää myös terveysneuvontatilaisuuksissa.

## **4.2 Oppaan viimeistely**

Arviointia ja palautetta tuotteesta tarvitaan kehittelyn erivaiheissa. Koekäyttäjinä voivat olla asiakkaat, tilaajat, tuki- ja ohjausryhmät. Palautetta olisi hyvä saada juuri tuotteen loppukäyttäjiltä, joille kehiteltävä tuote ei ole ennestään tuttu. Muutosehdotuksia sekä ratkaisuvaihtoehtoja tuotteelle voivat esittää myös testaajat. (Jämsä ym. 2000, 80.)

Halusin palautetta oppaastani varmistaakseni sen laadun. Esitetasin opasta peruspalvelukuntayhtymä Selänteen hammashoitohenkilökunnalla, yläaste ikäisillä nuorilla: Pyhäjärven hammashoitolassa harjoitteluni aikana, lähipiirissäni olevilla hammashoidon ammattilaisilla, yläkoululaisilla lapsillani ja suuhygienistiopiskelijoilla sekä ohjaavilla opettajillani.

Projektin etenemistä ja aikaansaannoksia seurataan katselmointien ja välitulosten avulla. Katselmointien ajankohdat ja toteutusmuodot ja välitulosten sisältö ja arviointiperusteet suunnitellaan etukäteen ja sopimuksista pidetään kiinni. Valmisteltu ja järjestelmällinen

katselmointikäytäntö yhdistää eri tahojen näkökannat ja turvaa projektin laadukkaan ja tuloksellisen etenemisen. (Jämsä & Manninen 2000, 91.)

Koekäytöstä saatujen kokemusten ja palautteiden pohjalta käynnistyy tuotteen viimeistely (Jämsä ym. 2000, 127). Palautteiden perusteella tein valintoja lopullisen ulkoasun, toteuttamiskeinojen sekä sisällön suhteen. Tein oppaasta neljä eri versiota. Ensimmäisen piirsin ruutupaperille, toisen kartongille liimaten ja käsin kirjoittaen, jotta sain oppaasta mahdollisimman aidon näköisen. Kolmannen version tein ensin Wordilla Paint ohjelmaa avuksi käyttäen ja lopullisen version Power Pointille. Tekstiosia sekä puhekuplia olen muokannut aina uudestaan. Syyskuun puolivälissä sain tulostettua melkein valmiin oppaan ja näin konkreettisen tuloksen. Tämänkin jälkeen sain suuhygienistiopiskelijoilta, ohjaavalta opettajaltani ja tilaajalta palautetta, jonka jälkeen olen vielä muokannut tekstiosia.

Olin yhteydessä oppaan painamisesta m-mainokseen Pihtiputaalla sekä Tarra-nikkareihin Haapajärvellä. Kävin Tarra-nikkareiden toimistolla kahteen eri kertaan. Jo ensimmäisellä kerralla tulin vakuuttuneeksi, että valitsen heidät, sillä ollessani yhteydessä M-mainokseen puhelimitse sain vaikutelman, ettei heidän palvelunsa vastaa odotuksiani.

Ensimmäisellä käynnillä Tarra-nikkareiden toimistolla siirsimme muistitikultani oppaan heidän koneelleen. Se ei ollut aivan helppoa, koska heidän ohjelmansa ei suoraan avannut opasta. Kuitenkin heidän ammattitaitoiset työntekijät saivat tulostettua minulle mallin ja siitä suunnittelimme prototyypin. Valitsin oppaaseen 200 grammasen kiiltävän paperin hiukan A4 pienemmän, jonka he pystyvät taittamaan haitarin muotoon. Oppaasta tulisi myös kaksipuolinen. Sovimme lopuksi tilaamalleni erälle oppaita sopivan hinnan. Halusin vielä tehdä joitakin korjauksia oppaaseen ja toisella käyntikerralla jätinkin vain valmiin työn heidän painettavakseen.

Tekijänoikeuslainsäädännön mukaan tekijällä on oikeus määrätä työnsä käyttöoikeuksista. Tekijänoikeus syntyy teoksen syntyhetkestä, eikä siihen vaadita erillistä rekisteröintiä. Lain ehtona kuitenkin on, että teos on uusi ja omaperäinen. (Ikävalko 1995, 213–214.) Opinnäytetyön yhteistyösopimuksessa luovutin oppaan rinnakkaiset käyttö- ja muunteluoikeudet yhteistyökumppanilleni. Toimeksiantajani saa valmistaa oppaasta kopioita, esittää, näyttää aineistoa ja levittää oppaasta tehtyjä kappalaita sekä tehdä siihen levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä sovitaan erikseen kirjallisesti.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 5.1 Oppaan arviointi

Paasivaaran ym. (2008, 140) mukaan arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Se on arvon antamista eli arvottamista. Arvioinnin avulla saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Arviointi kuuluu olennaisena osana projektin ohjaukseen. Arvioinnissa tehdään toimintaa koskevista seurantatiedoista, johtopäätökset, joiden pohjalta tulevaa toimintaa suunnitellaan ja tehdään tarvittavia ohjauspäätöksiä. (Viirkorpi, 2000,39.)

Terveyden edistämisen keskuksen hyvän terveysaineiston laatuksiteerit ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja tunnelma (Parkkunen ym. 2001,9).

Parkkunen ym. (2001, 11) mukaan aineistolle asetettava terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Lukija tai näkijä hahmottaa hyvästä terveysaineistosta helposti, mihin terveysasiaan tai – ongelmaan aineisto liittyy ja ymmärtää, mihin aineistolla pyritään. Tavoitteen määrittelyn kautta voidaan vastata kysymykseen: mitä tapahtuu, kun vastaanottaja perehtyy aineistoon. Yhdeksäsluokkalainen voisi lopettaa esimerkiksi energijuomien käytön saadessaan tietoja niiden haitallisista suu ja - terveysvaikutuksista.

Terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla ajan tasalla olevaa, objektiivista ja virheetöntä. Aineistosta tulee näkyä esimerkiksi lähde merkinnöin, että tieto perustuu tutkittuun tietoon ja että tuottajat ovat perehtyneet käsillä olevaan asiaan. Kokemuksellinen tieto toisaalta vahvistaa tutkimustietoon perustuvien aineistojen sanomaa. Vastaanottajan kokemukseen tiedon oikeellisuudesta vaikuttaa se, että aineiston sisällöntuottajien nimet ja koulutus tai kokemus tuodaan tuotoksessa esille. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys rakentui tutkimuksista, tutkimusartikkeleista, lehtiartikkeleista, sekä alan kirjallisuudesta. Tiedonhakuun käytin terveysalan tunnettuja tietokantoja, joista haettiin tutkimustietoa. Hakutuloksista pyrin valitsemaan opinnäytetyöhön sellaista tutkimustietoa, joka näytön asteeltaan oli mahdollisimman luotettavaa. Tällaisia ovat



muun muassa hoitosuositukset, kuten Käypä hoito-suositukset, Kansanterveyslaki jne., jotka perustuvat mahdollisimman korkeaan näytön asteeseen. Lähdemateriaaliksi valitsin myös tutkimuksia, joissa tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Tällaisten tutkimusten näyttö on vahvempi.

Lähdekriittisyyttä opinnäytetyössä on pyritty ylläpitämään myös valitsemalla lähteiksi sellaisia artikkeleita ja tutkimuksia, jotka on julkaistu tunnetuissa alan lehdissä, kuten esimerkiksi Suomen hammaslääkärilehti, ja alan kirjallisuudessa. Työhön pyrittiin valitsemaan myös mahdollisimman tuoreita lähteitä, jolloin työn viitekehys muodostui mahdollisimman uudesta tutkimustiedosta.

Seuraavat kriteerit koen tärkeiksi omassa projektissani: Tuotteen laatutavoitteena on informatiivinen, kohderyhmän huomioiva ja ajankohtainen asiasisältö, selkeä ulkoasu. (LIITE 1). On tärkeää tietää laatuun liittyviä käsitteitä ja niiden sisältöjä, jotta niitä osataan soveltaa tuotteistamisprosessin eri vaiheissa (Jämsä & Manninen 2000, 127). Oppaani täyttää terveysaineiston laatuvaatimukset. Opas on informatiivinen, lauseet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä. Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu valitsemalla heidän näköisensä värit ja kuvat. Opas sisältää tietoa, joka vetoaa yhdeksäsluokkalaisiin ja on virheetöntä.

## **5.2 Projektityöskentelyn arviointi**

Projektin arvioinnin tarkoitus on tehdä projektista saadut kokemukset käyttökelpoisiksi (Karlsson ym. 2001, 98). Opinnäytetyön toteutus oli vaativa ja aikaa vievä prosessi. Etuna oli vain yhden hengen projektiryhmä, jolloin aikataulujen sovittamista ja kompromissien tekemistä ei ollut. Oman itsensä motivointi projektityön tekemiseen ei aina ollut helppoa. Projekti eteni kaikesta huolimatta suunnitellussa aikataulussa.

Projektin suoritin alusta loppuun moniammatillisesti. Hain ohjausta asiantuntija, -ohjaus, -laatu ja tukityöryhmältäni ja keskitin kysymykset henkilöille, joiden erikoisaloihin ne kuuluivat. Näin sain asiantuntijatietoa työhöni laadukkaan lopputuloksen saavuttamiseksi.

**Oppimistavoitteeni** täytyivät hyvin opinnäytetyöprosessin aikana. Sain laajan kokonaisnäkemys yhdeksäsluokkalaisen nuoren kehitysvaiheesta ja suun terveyden tarpeista sekä hankin ammatillista osaamista tulevaan terveydenedistämistyöhöni. Tämä oli ensimmäinen kokemukseni projektityöstä. Kokemus oli antoisa joskin melko työläs yksin toteutettuna.

**Toiminnallisena tavoitteenani** oli, että opas otetaan Selänteessä käyttöön ja se sisältää tietoa, joka kiinnostaa nuoria ja antaa tietoa oikeasta terveystyötymisestä. Kehitystavoitteena pyritään siihen, että yhdeksäsluokkalaisten suun terveyttä ylläpitävä toiminta paranee niin, että yhä useampi nuori harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä, jolloin suun hoidon- ja nuorten elämänlaatu paranee hyvän suun terveyden vaikutuksesta. Saavutettuja tavoitteita mitataan kouluterveyskyselyjen avulla sekä tarkastelemalla Selänteen nuorten suunterveyttä kuvaavaa Dmf- indeksiä.

Panoksilla eli projektin voimavaroilla, resursseilla, määritellään toimenpiteiden toteuttamiseen tarvittava henkilötyö ja muut voimavarat. Panokset voidaan jakaa seuraavasti: Henkilötyö; suunnittelun, toteutuksen ja valvonnan edellyttämä asiantuntijatyö ja avustava työ. Materiaalit; tarvikkeet, koneet ja laitteet; jaoteltuna investointi- ja kulutustarvikkeisiin. Matkat; hankkeen toteuttamisen kannalta välttämättömät matkat eriteltyinä erityyppisiin matkoihin ja majoituspäiviin. Ostopalvelut; laboratorioanalyysit, konsulttipalvelut yms. (Silfverberg 2004, 54.) Eniten panoksia vaati oma työ. Jonkinverran myös tilaajan resursseja sekä ohjaavan opettajan. Opponoiijat ja suuhygienistiopiskelijat antoivat oman tärkeän panoksen projektiin. Budjetti oli hyvin pieni. Suurimmat kulut syntyivät oppaan painamisesta.

## POHDINTA

On välii- miten hoidat suun terveyttä, suun terveydenhoidon opas Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen yhdeksäsluokkalaisille nuorille suunnittelun aloitin jo ensimmäisenä syksynä Kuopiossa. Toimeksiantajaltani Peruspalvelukuntayhtymä Selänteeltä kyselin mahdollista aihetta. Sain kaksi, joista valitsin kiinnostavimman: Vaihtoehtoina oli opas yhdeksäsluokkalaisille nuorille tai perehdytyskansio Selänteen uusille työntekijöille eri hammashoidon työpisteisiin. Valintaani vaikutti se, että vastaavanlaista opasta yhdeksäsluokkalaisille nuorille ei ollut Selänteessä ja myös se, että koin aiheen itselleni läheiseksi. Syynä oli muun muassa, että itselläni on samassa ikävaiheessa olevia lapsia ja nuorten parissa tehtävä työ yleensä ottaen kiinnosti ja tuntui tärkeältä. Olin opiskellut kasvatustieteitä ja erityispedagogiikkaa ja oivaltanut kuinka herkässä ja vastaanottavassa vaiheessa yläkouluikäinen nuori elää. Hän tarvitsee valinnoissaan oikeaa tietoa, tukea ja kannustusta. Tuotteen tekeminen tuntui myös kiinnostavalta.

Valmistavaa seminaaria tehdessäni keräsin aineistoa oppaaseen. Oppaan sisällön valintaan vaikutti suurelta osin toimeksiantajani toiveet sekä myös suuhygienistiopiskelijoiden ja ohjaavien opettajien mielipiteet. Kriteerinä myös itselleni oli, että sisältö on kohderyhmän huomioonottava ja ajankohtainen ja myös opas sisältäisi jotain uutta. Projektin aikana mediassa keskusteltiin paljon alaikäisten nuorten energiajuomien käytöstä. Vanhempainyhdistykset monilla paikkakunnilla saivat aikaan, että useat kauppiat eivät myy energiajuomia alle 16-vuotiaille nuorille. Kartoitin Selänteen alueen kuntien yläkoulujen terveyden edistämistapahtumassa myös kauppiaiden toimintaa myynnin suhteen. Nuorten tietämyksen mukaan joka paikkakunnalla oli joku kauppias, joka ei noudattanut vanhempien toivetta olla myymättä juomia. Tämä aihe on yksi oppaani ajankohtaisin. Oppaassani on myös tietoa hampaiden valkaisuista ja suun alueen lävistyksistä, jotka ovat nykyisin muotia nuorten keskuudessa.

Projektityöskentely on kestänyt pitkään ja ollut monivaiheinen prosessi, se on opettanut ja kasvattanut. Ammatillinen osaaminen on kehittynyt ja syventynyt projektin aikana. Olen oppinut tuotekehitysprojektin eri vaiheet sekä tavoitteeseen pyrkivän laadukkaan työskentelytavan. Tulevaisuudessa tarvitsen näitä taitoja terveyden edistämistyössä lasten, nuorten ja aikuisten parissa.

Palkitsevinta on, että projektin tuloksena syntyi konkreettinen tuote, suunhoito-opas yhdeksäsluokkaisille nuorille ja myös työkalu alan ammattilaisille. Oppaan etuna on, että sen pariin voi palata aina uudestaan, päivittämään tietoja, kun taas kuultu ohjeistus häviää muistista nopeasti.

Ohjaustoimintaa määrittää tavoitteiden asettaminen ja aktiivisuuteen tukeminen. Ohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja. Ammatilliseen vastuuseen kuuluu työn filosofinen ja eettinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet. Ohjaus mahdollistaa potilaan ja hoitohenkilöstön oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun sekä edistää potilaan terveyttä. Lisäksi ohjaus tuo kansantalouteen säästöjä. (Kääriäinen 2007, 114.)

Kääriäinen väitöskirjassaan kiteyttää kaiken olennaisen terveydenhuollon asiakkaan ohjauksesta. Toivon, että tekemäni suun hoito- opas otetaan alueellamme käyttöön ja sen olevan voimaannuttava, kannustavan itseohjautuvuuteen sekä edistävän yhdeksäsluokkalaisten terveyttä. Luettuaan toivoisin nuorten ymmärtävän suun terveydenhoidon merkityksen niin, että korjaavat hammaslääkärikäynnit vähenevät ja tästä seuraisi myös taloudellisia säästöjä alueellamme.

Seuraava projekti Selänteen kuntien suun terveyden edistämisen kannalta voisi olla implanttihampaidenhoito-opas hammashoito- ja vuodeosastojen henkilökunnalle, jotta nopeasti kasvava ikääntyneiden suun terveydenhoito paranisi Ppky Selänteessä.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Opetushallitus.

Aaltonen, S. 2007. Puhdas pusu. Turun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 24.9.2013  
<http://www.terveysala.turkuamk.fi/puhdaspusu/valikko.html>

Browning, W.D., Blalock, J.S., Frazier, K.B., Downey, M.C. & Myers, M.L. 2007. Duration and Timing of Sensivity Related to Bleaching. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry (19) 256–264.

Bergström, J. 2005. Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalisairaus. Suomen Hammaslääkärilehti 5; 266–271.

Bruzell, EM. & Dahl, JE. 2005. Hampaiden valkaisu- missä mennään? 12 (12) 712–713.

Cheng, ACK., Pang, CP., Leung, ATS., Chua, JKH., Fan, DSP. & Lam, DSC. 2000. Association between cigarette smoking and ocular diseases. Hong Kong Medical Journal 2000; 6; 195–202.

Elintarviketurvallisuusvirasto, Suomen Olympiakomitea, EUCAM, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Valvira. Nuorisuomen verkkosivut. Hakupäivä 18.5.2012  
[http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Urheiluseurat\\_PDF/energiajuomaesite\\_09.pdf](http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Urheiluseurat_PDF/energiajuomaesite_09.pdf)

Hannuksela, M. 2011. Lävistys. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 25.4.2012  
[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00449](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00449)

Harmainen, M. 2006. Suun kivuliaat haavaumat voidaan hoitaa. Poliklinikan verkkosivut. Hakupäivä 18.5.2012 <http://www.poliklinikka.fi/terve-suu/sairausosio/1513325>

Heinonen, T. 2009. Kariologia - mikä kaikki voisi olla toisin. Lahti: Idies ky.

- Hiiri, A. 2009a. Esteettinen hammashoito. Hakupäivä 24.9.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00096&p\\_haku=hampaiden valkaisu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00096&p_haku=hampaiden_valkaisu)
- Hiiri, A. 2009b. Lentulehdus. Hakupäivä 21.10.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00106)
- Honkala, S. 2009. Sukupuolitaudit ja suun terveys. Duodecim: Terve suu. Hakupäivä 10.5.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00153](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00153)
- Huhtinen, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorison energijuomien käyttö ja kofeiiniin liittyvät oireet. Tutkimus. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.
- Ihalainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammatitaitoa. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Ikävalko, E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Helsinki: Tietopaketti Oy.
- Jaarni, A. 2004: Itsetunto, elämänhallinta ja arvot. Korrelatiivinen tutkimus Morris Rosenbergin itsetuntokäsitteen taustasta suomalaisilla työikäisillä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin Yliopisto.
- Jalanko, H. 2009. Nielutulehdus. Duodecim Terveyskirjaston verkkosivut. Hakupäivä 18.5.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00016](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00016)
- Jormanainen, T & Järvinen, S. 2006. Suunhoito-opas. Yläkouluille. Suomen hammaslääkäriliitto. Hakupäivä 24.9.2013 [http://www.hihva.fi/liitetiedostot/Suunhoitopas\\_ylakouluille.pdf](http://www.hihva.fi/liitetiedostot/Suunhoitopas_ylakouluille.pdf)
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistamisen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T.(toim.) Raportti 16/2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki.

Kallio, J., Kallio, J., Pesonen, T., Rahkonen, O., & Murtomaa, H. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys. Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat? Yhteiskuntapolitiikka 1, 2013. Hakupäivä 22.10.2013 <http://www.plusterveys.fi/fi-FI/humalisto-uutinen/?groupId=ff008ffc-1ce2-42be-8bc2-6195e1dfde51&announcementId=eaea19bb-adea-47c7-b2e5-cc5398e549e5>

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja- Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Keskinen, H. 2009. Alkoholi ja suun terveys. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 17.5.2012 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00079](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00079)

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Kemppinen, P. 2000. Nuoriso 2000. Nuorisotyön käsikirja. Vantaa: Kustannusvalmennus P. & K. Oy.

Kinnunen, J., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. . Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2013:16. Hakupäivä 8.10.2013 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf)

Kluger, N. & Koljonen, V. 2012. Lävistyksen - mitä lääkärin tulee tietää? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (13), 1363–70.

Kouluterveyskysely. Julkaisemattomia ja julkaistuja tuloksia. Hakupäivä 15.2.2013 <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Käypä hoito. 2010a. Parodontiitti. Hakupäivä 18.5.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50086>

Käypä hoito. 2009b. Karies (hallinta). Hakupäivä 18.5.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1, 10–15.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. ACTA Universitatis Ouluensis, Oulu 2007, D937. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Lasten ja nuorten terveys Salossa, 2003. Indikaattoreita. Hakupäivä 20.11.2012

<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/hyvinvointikertomus/indikaattoreita.htm>

Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras, M. 2007. Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY.

Merne, M. 2005. Nuorten nuuskankäyttö haaste suun terveydenhuollolle. Hakupäivä 20.11.2012

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/nuorten-nuuskankaeyttoa-haaste-suun-terveydenhuollolle/>

Murtomaa, H., Keto, A., Lehtonen, E. & Roos, M. 2003. Suunterveyden edistäminen. Teoksessa Therapia Odontologica. Helsinki: Academica.

Niskanen, A. EHL, Hampaiden valkaisu. Riittävä hoito vai preproteettinen toimenpide?,  
Hammaslääkäripäivät. Luento 18.11.2011. Tekijän hallussa.

Nurmi, J-E. 1998. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pitkänen, V. 2009. Kariesbakteerin voi pitää poissa lapsen suusta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hakupäivä 18.5.2012

<http://www.ts.fi/teemat/terveys/67936/Kariesbakteerin+voi+pitaa+poissa+lapsen+suusta>

Reijula, K. 2012. Tupakoinnin vähentämisestä lopettamiseen – tavoitteena savuton Suomi vuonna 2040. Duodecim 12 (128), 1063-4.



Riikola, T., Hausen, H. & Seppä, L. 2009. Karies eli hampaan reikiintyminen hallintaan.

Käypähoito. Hakupäivä 23.9.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp00085>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta.

Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rytkönen, A. erikoistuva hammaslääkäri, Limakalvosairaudet, Oulun ammattikorkeakoulu. 2012.

Luento 10.5.2012. Tekijän hallussa.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja

selityksiä. Terveiden edistämisen keskus. Hakupäivä 5.10.2012

[http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden\\_edistamisen\\_ohjelma/](http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/)

Savolainen, T. 2010. Haastava nuori ja koulunkäynti- opas opettajalle. Opetushallitus.

Silfverberg, P. 2004. Projektioapas. Ympäristöministeriö, maa- ja metsätalousministeriö.

Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Hakupäivä 3.11.2012

<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=32636>

Solber, Y., Rosner, M. & Belkin, M. 1998. The Association Between Cigarette Smoking and Ocular Diseases. *Surv Ophthalmol* 1998 May–June 42 (6) 535-546.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008b. Mitä voi itse tehdä suun terveyden hyväksi? Hakupäivä

17.5.2012 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-7331.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-7331.pdf)

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2003.

Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2012. Motivoivan keskustelun eli voimaannuttavan suun

terveyden edistämisen tavoitteet. Hakupäivä 10.6.2012

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BB018046-61CF-45E8-B182->

[8FFD19E1F0B5/0/Hoitohenkperheidenmotivkeskustjapisttueksi1.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BB018046-61CF-45E8-B182-8FFD19E1F0B5/0/Hoitohenkperheidenmotivkeskustjapisttueksi1.pdf)

Toikkanen, R. 2003. Tyylikäs julkaisu. Painotyön ja verkkosivujen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Toivanen, M. 2011. Nuorten suun terveystapoihin, tietoon ja asenteisiin voi vaikuttaa.. Suomen Hammaslääkärilehti 6 (12), 28. Väitöskirja; Oulun yliopisto.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Viirikorpi, P. 2000. Onnistunut projekti- Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Yli-Knuuttila, H. & Remes-Lyly, T. 2010. Malli lasten ja nuorten asetuksen mukaisiin terveystarkastuksiin. Suomen Hammaslääkärilehti 7 (10), 36–39.

## LIITTEET

Liite 1: Oppaan laatukriteerit

Liite 2: Tehtäväluettelo

<b>Kriteerit (Käsite)</b>	<b>Ominaisuudet</b>	<b>Operationaalistaminen</b>
<b>Informatiivinen asiasisältö</b>		
	Tekstiä elävöittävä kuvitus	Kuvitus elävöittää tekstiä
	Tekstiä täydentävä kuvitus	Kuvitus täydentää tekstiä kuvitus lisää ymmärrettävyyttä
	Ymmärrettävä kieli	Vaikeat sanat on avattu
<b>Ajankohtainen asiasisältö</b>		
	Lähdemateriaalin laatu	Käytetään mahdollisimman uutta tietoa ja luotettavia lähdemateriaaleja
	Tutkimukset	Käytetään tuoreinta tutkimustietoa
<b>Selkeä ulkoasu</b>		
	Selkeä ulkoasu	Järjestys on looginen
	Kirjasin tyyppi	Fontti on helposti luettavaa
	Houkutteleva ulkoasu	Ulkoasu herättää mielenkiinnon oppaan lukemiseen
<b>Kohderyhmän huomioiva asiasisältö</b>		
	Nuoret	Oppaan yleisilme on nuorekas
	Oppaan teksti ottaa huomioon lukijan kehitystason tekstin ymmärrettävyydessä	Tieto tuodaan 9-luokkalaisten nuoren tasolle

**TEHTÄVÄLUETTELO**

Laatija: Kaarina Leppänen STH0sn

Päiväys 27.10.2013

Projekti: Suunhoito-opas yhdeksäsluokkalaisille nuorille

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/suorittaja
1	Ideoiminen	9/2012	10/2012			K.Leppänen
	Valmistava seminaari	3/2012	5/2012	108h	160h	K.Leppänen
2	Projektin suunnittelu	8/2012	9/2012			
	Projektisuunnitelma	11/2012	3/2013	101h	120h	K.Leppänen
3	Projektin toteuttaminen	4/2013	11/2013			
	Oppaan työstäminen	4/2013	10/2013	116h	180h	K.Leppänen
	Loppuraportin laadinta	4/2013	10/2013	80h	140h	K.Leppänen
4	Projektin päättäminen	10/2013	11/2013			
	Maturiteetti	11/2013	11/2013	4h	4h	K.Leppänen
	Opinnäytetyön luovutus	10/2013	10/2013			K.Leppänen
	Opinnäytetyön esitys	11/2013	11/2013			K.Leppänen