

SUUHYGIENISTIN SATEENVARJO:

Yhteisöllisen suun terveyden edistämisen toimintamalli
suuhygienistin työhön
Helsingin julkiseen suun terveydenhuoltoon

Teija Rautiola
Suun terveydenhuol-
lon koulutusohjelma
suuhygienisti
15.11.2006
Ohjaaja:
Erja Lehtonen

1. JOHDANTO	1
2. TERVEYS JA HYVINVOINTI	4
2.1 Terveyden käsitteitä	5
2.2 Terveyteen vaikuttavat tekijät	5
2.3 Yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen	7
3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN YHTEISKUNNALLISENA TOIMINTANA JA SEN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ	8
3.1 Toimintaan liittyvät käsitteet	10
3.2 Tuloksiin liittyvät käsitteet	11
3.3 Arvoihin liittyvät käsitteet	12
4. HELSINGIN JULKINEN SUUN TERVEYDENHUOLTO	13
4.1 Tulevaisuuden haasteet	14
4.2 Helsingin julkisen suun terveydenhuollon uudistamistyöryhmä, Suutari	16
4.3 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä	17
4.3.1 Yhteisöllinen suun terveyden edistäminen	18
4.3.2 Yhteisöjen terveyden lukutaito	19
5. ”SUUHYGIENISTIN SATEENVARJON” ALLA MONI AMMATILLINEN YHTEISTYÖVERKOSTO	21
5.1 Äitiyshuolto	22
5.2 Lastenneuvolat ja päiväkodit	22
5.3 Koulut	23
5.4 Laitokset	23
6. PRECEDE – PROCEED – MALLI YHTEISÖLLISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITTELUSSA	23
6.1 Sosiaalinen arviointi	26

6.2 Epidemiologinen arviointi	27
6.3 Käyttäytymisen ja ympäristön arviointi	27
6.4 Kasvatuksellinen ja organisatorinen arviointi	28
6.5 Hallinnollinen arviointi	29
7. "SUUHYGIENISTIN SATEENVARJON" TOTEUTUS	30
7.1 Toimintamallin rakenne ja sisältö	31
7.2 Toimintamalli prosessikarttana	34
8. "SUUHYGIENISTIN SATEENVARJO" – TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI	35
8.1 Vaikutusten arviointi	36
8.2 Tulosten arviointi	38
9. POHDINTA	39
LÄHTEET	41

TIIVISTELMÄ

STADIA Helsingin Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienisti

TEIJA RAUTIOLA

”SUUHYGIENISTIN SATEENVARJO”:
yhteisöllisen suun terveyden edistämisen
toimintamalli suuhygienistin työhön
Helsingin julkiseen suun terveydenhuoltoon

Marraskuu 2006-11-17

Tässä opinnäytetyössä toteutuu työelämän tarpeiden mukainen kehittäminen, jota ammattikorkeakoululaissa (351/3003) tutkimus- ja kehitystyöltä edellytetään. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena suunnitella Helsingin julkiseen suun terveydenhuoltoon suuhygienistille, yhteisölliseen suun terveyden edistämiseen toimintamalli, mikä ohjaa suuhygienistin käytännön työtä, toiminnan prosessissa, alusta loppuun.

Opinnäytetyö, toimintamallin suunnittelu, oli toteutettu keräämällä laaja teoreettinen viitekehys, jossa avattiin työn tärkeimmät käsitteet yhteisöllisen suun terveyden edistämisen ja moni ammatillisen yhteistyön sekä yhteisöjen terveyden lukutaidon tietope-
rusta. Toteutuksessa teoria ja suun terveydenhuollon nykytilan yhdistäminen, johtavat suuhygienistin konkreettisen prosessimallin suunnitteluun. Suuhygienistin toimintamallin kehittäminen lähti tarpeesta yhtenäistää Helsingin julkisen suun terveydenhuollon eri yhteisöjen terveyden edistäminen sekä saattaa se tasa-arvoiseksi ja koko elämän kaaren ajan kestäväksi jatkumoksi. Toteutuksessa toimintamallin suunnittelua ohjasi lisäksi Precede – Proceed – yhteisöjen terveyden edistämistä ohjaava malli, koska se oli otettu jo käyttöön terveyden edistämisen ydinprosessin suunnittelussa, Hgin julkisessa suun terveydenhuollossa. Toteutuksen teoreettiseen viitekehukseen sisältyivät myös korkeimman tason mallin suunnittelun ja arvion tarpeet.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi suuhygienistin työhön toimintamalli, yksinkertainen prosessikartta toiminnan eri vaiheista. Opinnäytetyön tuloksena myös kuvattiin toiminnan rakenne sekä sen sisältö elämänkaaren mukaisine, yksityiskohtaisine tarpeineen.

Johtopäätöksenä todetaan, että toimintamalli, joka on nimeltään ”Suuhygienistin Sateenvarjo”, on suuhygienistikoulutuksen ekspansiivisen oppimisenäkemyksen mukaisen, koulutuksen ja työelämän välisen kehittävän siirtovaikutuksen konkreettinen tuote. ”Suuhygienistin Sateenvarjo” viedään suuhygienistin työtoimintaan Hgin julkiseen suun terveydenhuoltoon, jossa se voi kehittyä vastaamaan yhteisöllisen terveyden edistämisen tarpeisiin. Toimintamallin käyttöä seuraamalla laadullisen tutkimuksen avulla, ensin sitä käyttävän suuhygienistin kokemusten lähtökohdista ja myöhemmin sen käytön vaikuttavuutta seuraamalla, ovat sen jatkuvan kehittymisen ja oikean arvioinnin edellytyksinä.

Asiasanat: Yhteisöllinen suun terveyden edistäminen, moni ammatillinen yhteistyö

Abstract

A Model for the Work of Dental Hygienists in Communal Oral Health Promotion in Public Healthcare in the City of Helsinki

This diploma project investigates the development needs of oral health promotion, which is required by the legislation of the Polytechnics (351/3003) with respect to research and development. The purpose of this diploma project was to design a model of communal oral health promotion course of action for the Public Oral Healthcare for the City of Helsinki; this guides the practises of the dental hygienist at work from the start to the end.

The diploma project was executed by gathering a wide theoretical frame of reference, where the most important concepts were presented. These concepts were communal oral health promotion and multi-professional co-operation. The starting point for the design was to combine the theory and the present practices in order to produce a concrete course of action for the dental hygienist. The urge to create a course of action for dental hygienists was based on the need to uniform the operations of health promotions for different communities. In addition, further attempts were made to equalize the taken actions and form them into a life-long procedure. Precede-Proceed - model was used in the study, which is a model for communal health promotion that is already utilized in Helsinki. The study focused on the needs of planning and evaluating this model.

In conclusion, the course of action, called "The Umbrella of the Dental Hygienist" developed as a concrete product of the developing transfer between education and work life. It follows the idea of expansive learning used in the dental hygienists' education. The Umbrella of the Dental Hygienist is to be implemented in the public oral healthcare in Helsinki, where it may develop to respond to the needs of the communal health promotion. Following the use of this model with means of qualitative research, firstly the experiences of using a dental hygienist and later analyzing its use, will be the prerequisites of the continuous development and the appropriate evaluation of the model.

Communal oral health promotion, multi-professional co-operation

1. JOHDANTO

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan terveyden edistämisen kehittämistä huomioiden eri terveyden osa-alueiden yhteisvaikutukset. Terveys 2015 ohjelmassa on huomioitu eri vaiheet yksilön elämänkulussa yhteiskunnan eri osa-alueilla terveyden edistämisessä. Kansanterveyslain muutoksessa (1.9.2006) korostetaan myös yhteisöille suunnattua terveyden edistämistä. Moni ammatillisen yhteistyön kehittäminen on ehdoton edellytys terveyden edistämistyön toiminnan tavoitteiden toteutumiselle. Kuntien rooli toiminnan kehittämisessä on keskeinen, koska niin saadaan erilaiset toimintamuodot paremmin palvelemaan erilaisten kuntien tarpeita. Terveyden edistämistoiminta toteutetaan niin, että palvelut sovitetaan yhteen palvelua tarvitsevien tarpeet huomioiden. Kunnan tarjoamat terveyden edistämisen palvelumuodot kiinnostavat yhteisöllisesti suuntautuneita yksilöitä, myös terveyttä edistävät päätökset kiinnostavat kunnassa yhteisöllisyyttä suosivia yksilöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:27.)

Yhteiskunnan kehityksen myötä terveyden edistäminen saa uudenlaisia haasteita, moni ammatillinen yhteistyö korostuu, kun ylläpidetään kasvatuksellista lähestymistapaa terveyden edistämistoiminnassa yhteiskunnan erialoilla. Ajankohtaisiin terveysongelmiin haetaan usein ratkaisua yhteisöllisin keinoin, yhteisöllisyyttä pidetään tänä päivänä terveyden edistämisen vaikuttavimpana osa-alueena. Terveys 2015-ohjelmassa on huomioitu yksilön eri elämän vaiheiden toimintakentät, joihin terveyden edistäminen ulotetaan. Terveyden edistämistoimenpiteet viedään siihen arkiympäristöön, missä eletään ja toimitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:27.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa terveyden edistämistyön tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on työyhteisöjen käytännön toimintojen laajentaminen omien toimialueiden ulkopuolelle, päiväkoteihin, kouluihin, vammaiskeskuksiin, vanhustenhoitolaitoksiin ja sairaaloihin. Terveyden edistämisen lähtökohtana voidaan pitää yksilöitymistä korostavassa yhteiskunnassa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteiden edistämistä. Sen toteuttaminen onnistuu parhaiten yhteistyössä muun terveydenhuollon toimijoiden kanssa ja verkostoitumalla terveyskasvatuksen kohteena olevien yhteisöjen viiteryhmiin. (Pietilä 2002: 52.)

Julkisen suun terveydenhuollon toimintaan on jo vuosikymmenten ajan kuulunut joko yksilölle tai yhteisölle suunnattu terveyskasvatuksellisen osa-alue. Sen toteutustavas-

sa, jatkuvuudessa ja seurannassa on samassakin kaupungissa ollut suuria sisäisiä eroja. Terveyskasvatuksessa käytetyt, vanhat, kirjavat ja satunnaiset toimintatavat eivät vastaa enää tämän päivän tarpeisiin suun terveydenedistämässä. Toimintaa on kehitettävä eri yhteisöille suunnatuksi ihmisen koko elämänkaaren ajan kestäväksi jatkumoksi. Suun terveydenedistämistoiminnan yhteistyöverkoston kuuluvat mm. äitiyshuollon terveydenhoitajat, päiväkotien henkilökunta, koulujen opettajat, oppilashuoltoryhmät ja vanhemmat sekä hoitolaitosten henkilökunta ja omaisryhmät. Edellä mainittujen yhteistyöverkoston viiteryhmillä suunnattu terveydenedistämisen toiminta kattaa koko väestön. Terveystutkimus 2000 hankkeeseen liittyen kansanterveyslaitos on tuottanut Suun terveystutkimus 2000, jonka pohjalta terveyden edistämisen suuntaa, suunnittelua, toteutusta ja arviota on järkevä toteuttaa. Sen pohjalta suun terveyden edistäminen perustuu tutkittuun tietoon sekä näyttöön ja toiminta voidaan ohjata sitä eniten tarvitseville kohderyhmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:13.)

Maaliskuussa 2005 voimaan tullut koko väestöä kattava hoitotakuu sekä suunterveydenhuollossa käyttöön otettu työnjako uudistus lisäävät tarvetta kehittää, lisätä ja yhtenäistää terveydenedistämisen toimintamuotoja yhteistyössä eri terveydenhuollon toimijoiden ja muiden vertaisryhmien kanssa. Sekä työyhteisöjen että yksilöiden ympäröivä kulttuuri on muuttuva ilmiö. Monenlaiset muuttuvat tekijät, yhteiskunta, elinolot, perhe, ja yksilön elämäntyyli ovat tiiviisti vaikuttamassa terveyden edistämisen sisällön suunnitteluun ja eri työmenetelmiin. Myös ajanhenki arvoineen on otettava huomioon suunniteltaessa terveyden edistämistä ja terveyttä lisäävien elämäntapojen malleja. Jälkmodernissa yhteiskunnassa muutokset teknologian, talouden ja biolääketieteen alueella asettavat haasteita paitsi koko terveydenhuoltojärjestelmään, työssä oppimiseen sekä työmenetelmien valintaan terveyden edistämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:13.)

WHO:n määritelmä terveyden edistämisestä: "Terveyden edistäminen on prosessi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään." Tämä näkökulma on saatu terveyden määritelmästä, joka kuvaa niitä mahdollisuuksia, joita ihmisillä ja väestöryhmillä on toisaalta täyttää toiveitaan ja tyydyttää tarpeitaan ja toisaalta muuttaa ympäristöään ja tulla toimeen sen kanssa. Terveys on siis arkipäivän voimavara, ei elämän päämäärä. Se on myönteinen käsite, joka painottaa yhteisöllisiä ja persoonallisia voimavaroja sekä toimintakykyä. (Ewles 1995: 19 -20.)

Suunnittelen opinnäytetyössäni suuhygienistille, Helsingin julkiseen suunterveydenhoitoon, terveydenedistämisen toimintamallin: "Suuhygienistin Sateenvarjon". Käytäntöön soveltuvan toimintamallin perustana on Precede-Proceed – terveydenedistämisen mal-

li, jossa toiminnan suunnittelun ja arvion lähtökohtana ovat koko elämänkaaren ajan muuntuvat, yhteisöjen erilaiset tarpeet. Precede –Proceed –mallin soveltamisessa huomioidaan terveyskäyttäytymisen moniulotteisuus ja lukuisten vaikutusten määrä. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005:47.)

Toimintamallin tavoitteena on ohjata suuhygienistiä terveydenedistämisen polulla, toiminnan käynnistämisestä aina toiminnan lopetukseen, arvioon asti. Valitsin suun terveyden edistämisen toimintamallia kuvaamaan ”Sateenvarjon”, ajanhengen vuoksi, koska monet yhteisöverkostot kuvaavat toimintaansa yhteisen sateenvarjo-projektin alla tapahtuvaksi kehittämistyöksi.

Suuhygienistin Sateenvarjo osoittaa konkreettisesti, suun terveyden edistämisen kentällä toimijoille kaikki ne yhteisöt, joille jatkumona toimintaa on suunnattava. ”Suuhygienistin sateenvarjon” tavoitteena on kannustaa myös suuhygienistejä yhdessä muiden suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, yhtenäiseen eri yhteisöille suunnattuun terveydenedistämisen toimintaan. Aktiivinen ammatillinen verkostoituminen eri organisaatioiden välillä, edistää ”Suuhygienistin sateenvarjon” ajan mukaista kehittämistä yhteistyössä muiden toimijoiden asiantuntijuuden avulla. Onnistuneesta toiminnasta visioksi asetan tavoitteen: jossa ennen 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmen loppua, suuhygienistit saavuttavat vahvan ja tunnustetun asiantuntija roolin yhteisöllisessä suun terveyden edistämässä ja siitä seurauksena, koko väestötasolle parempi suun terveydenluketaito.

2. TERVEYS JA HYVINVOINTI

Terveys on hyvin laaja käsite, jonka määrittäminen on ainakin yhtä vaikeaa kuin subjektiiviseen, omaa terveyttä arvioivaan kysymykseen vastaaminen. Monet tutkijat ovat pyrkineet määrittämään terveyttä ja kattavin määritelmä saattaa löytyä psykofyysistä ihmistä tutkivien tieteenalojen yhteistyöllä. Ihmisen terveyteen psykofyysisten tekijöiden lisäksi vaikuttavat sosiaalinen hyvinvointi. Tämä lähestymistapa on sekä kiitelty, että kritisoitu. Terveyden jakaminen kolmeen eri komponenttiin, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen on kuvattu myös päällekkäisinä ympyröinä, jolloin terveyden kokonaisuus on helpompi hahmottaa. Terveys on laaja-alainen, monipuolinen, yhteiskunnallinen, yksilöllinen ja subjektiivinen kokonaisuus. (Vertio 2003:27.)

Terveyden määrittämiseen Naidoo, Health Promotion -käsittelevässä tutkimuksessaan soveltaa viittä, toisiinsa kiinteästi vaikuttavaa teoriaa. Hänen mukaansa, terveys tarjoaa ihmiselle täydellisyyttä muistuttavan, ideaalin olotilan. Se tarjoaa kokonaisvaltaisen ja positiivisen olotilan tunteen. Lääketieteelliset tutkimukset eivät hänen mukaansa välttämättä kuvaa oikein subjektiivista tuntemusta terveyteen liittyvästä hyvinvoinnista. Terveys on toisaalta henkistä ja psyykkistä hyvinvointia. Sitä ylläpitää ja edesauttaa yksilön toiminta mahdollisuudet yhteiskunnassa. Sosiologisesti tarkasteltuna yksilön tunne terveydestä ei toteudu, jos hän ei kykene jonkun kroonisen sairauden vuoksi työskentelemään tai on itsestään riippumattomista syistä työtön. Terveyttä ei Naidoon mukaan voi ostaa kuin hyödykettä. Ristiriitaa tähän teoriaan aiheuttavat maksulliset yksilöille suunnatut aktiviteetit ja harrastukset, joiden tavoitteena on terveyden edistäminen. Naidoon mukaan terveys on persoonallista vahvuutta. Se teoria kannustaa yksilöitä määrittämään omaa terveyttään. Henkilö, jolla ei ole mitään varsinaista sairautta tai tautia, voi yksinäisyyden tai eristyneisyyden vuoksi olla epätasapainossa. Subjektiivisuus korostuu terveyttä arvioitaessa, kokemus siitä on täysin persoonallinen kysymys. (Naidoo 2000:22.)

Fyysisen terveyden tutkimiseen löytyy terveydenhuoltoalalla lukemattomia erilaisia mittareita, joiden avulla pyritään löytämään keinoja lääketieteen alueelta terveyttä ylläpitäviin ja sitä edistäviin tutkimuksiin ja hoitoihin. Viime vuosikymmeninä on korostunut psyykkisen terveyden osa-alue ihmisen kokonaisterveydessä. Koska ihmisten henkinen pahoinvointi on lisääntynyt ja sen aiheuttama syrjäytyneisyys ja itsemurhat ovat olleet kasvussa. Keinot ihmisen psyykkisen terveyden ylläpitoon löytyvät parhaiten elämänhallinnan osa-alueelta. Ihmisen sosio-ekonomiset mahdollisuudet parantavat elämänhallintaa. Viime vuosina sitä hallintaa on ollut heikentämässä hyvin laaja-

alainen pitkä-aikaistyöttömyys. Sosiaalinen terveys on ollut viime vuosiin asti vaikeasti hahmotettavissa ja sen vuoksi jäänytkin vähemmälle huomiolle. Terveiden edistämisen kehittämisen myötä ovat sosiaalisen terveyden yksilölliset ja yhteiskunnalliset ulottuvuudet tulleet tutuimmiksi. (Vertio 2003:27.)

2.1 Terveiden käsitteitä

Terveys-käsitteellä on arkikielessä kaksi yleisesti käytössä olevaa merkitystä, negatiivinen ja positiivinen. Jos terveyttä määritellään sairauden ja taudin puuttumisena osoittaa se lähestymistapa negatiivisen näkökulman. Se on länsimaissa yleisesti käytössä oleva terveyttä määrittävä tapa. Siihen on kehitetty tieteellisesti, lääketieteelliset mittarit ja mallit.

Terveyttä määrittävä positiivinen lähestymistapa kuvaa tilaa pysyvän hyvinvoinnin näkökulmasta. Täydellinen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat lähestymistavan elementit eikä ainoastaan puuttuvat sairaudet tai taudit. (Naidoo 2000: 6.)

Maailman terveysjärjestö, WHO on määritellyt terveyttä seuraavasti: se on ulottuvuus, minkä yksilö tai ryhmä voi saada. Toisaalta se on tavoiteltava pyrkimys ja tarpeiden tyydyttäminen ja toisaalta se on muutos tai selviytyminen ympäristössä. Sen vuoksi terveyttä pidetään keinona selviytyä jokapäiväisestä elämästä, ei elämän itsetarkoituksena. Se on positiivinen käsite, missä painottuu sosiaaliset ja persoonalliset keinot yhtä hyvin kuin psyykkiset voimavarat. (Naidoo 2000:23.)

2.2 Terveiden vaikuttavat tekijät

Terveiden vaikuttavia yleisinä päätekijöinä pidetään ikää, sukupuolta ja perinnöllisiä tekijöitä. Näistä seuraavina terveyden vaikuttavina ovat yksilön elämäntyylin tekijät. Sosiaalisen ja yhteisöllisen verkoston olemassaolo vaikuttaa myös yksilön terveyteen. Asumisen ja työskentelyn tilan eri osa-alueilla on merkittävä vaikutus yksilön terveyteen. Tätä kokonaisuutta pilkottaessa löytyvät; asuminen, terveyspalvelut, vesi ja hygienia sekä työttömyys. Työ-olosuhteet, koulutus, maanviljely ja elintarviketeollisuus vaikuttavat myös yksilön subjektiiviseen kokemukseen omasta terveydestään. Edellä mainittuja terveyden vaikuttavia tekijöitä ympäröivät yleiset sosio-ekonomiset tekijät, kulttuuri ja ympäristön tila. (Naidoo 2000:29.)

Sosiaaliluokan vaikutukset terveyteen ovat jossain määrin selväpiirteiset. Mitä korkeammalla sosiaaliluokalla yksilö elää sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on oman

elämänsä hallintaan ja sitä kautta lisääntyvään terveyteen. Täysin selvää ei ole, mitkä kaikki sosiaaliluokasta riippuvat tekijät lisäävät yksilön terveyttä eri kulttuureissa. Mahdollisuudet terveystalouden saatavuuteen paranevat, yksilön sosiaaliluokasta riippuen. Jo pelkästään taloudellisten resurssien puolesta yksilön mahdollisuudet paranevat. Yksilön sosiaaliluokka korreloi suoraan myös toimeentuloon, asumiseen, asuinympäristöön, koulutukseen ja työhön. Edellä mainitut osatekijät vaikuttavat myös yksilön terveyttä parantavasti. Yksilön tulojen vaikutus terveyteen korreloi mahdollisuutena valita terveellisempiä ravintovaihtoehtoja päivittäin. Matalatuloisuuden vaikutukset terveyttä kuormittavasti ovat selvät, riittämätön tai huonokuntoinen asunto, ruuan ja lämmön puute. Lisääntynyt stressi ja puute sosiaalisesta tuesta sekä terveyttä vaarantavat elintavat, tupakointi ja runsas makean käyttö ja riittävän vanhemmuuden puute lapsille lisäävät sairastumisen riskiä.(Naidoo 2000:30.)

Työolosuhteiden vaikutus terveyteen on mainitsemisen arvoinen asia. Erilaiset työstä johtuvat ammattitaudit ovat yksi puoli asiasta samoin kuin työn aiheuttaman stressin kuormittavuus. Tasapainon työn vaatavuuden ja yksilön voimavarojen välillä taas lisää elämäntilannetta ja sitä kautta parantaa terveyttä.

Työttömyyden vaikutukset terveyttä haittaavasti ovat selvät. Tutkimukset vahvistavat työttömyyden lisäävän mielenterveysongelmia, depressiota ja unettomuutta. Riski itsemurhaan on kaksinkertainen työttömien keskuudessa. Samoin sairastumisriski, keuhko ja sydänsairauksiin, nousee työttömyyden vuoksi. Yli 60 % työttömistä tupakoi, kun luku työllistettyjen joukossa on 30%.

Sukupuolten välisellä erilaisuudella on myös jonkin verran vaikutusta terveyteen. Naiset elävät miehiä noin kuusi vuotta pidempään. Naisten ja miesten luonne ja elämäntapa erot selittävät osan sukupuolten välisistä terveyseroista. Terveystalouden käyttö tuntuu olevan helpompaa naisille, he hakeutuvat herkemmin hoitoon vaivojen ilmaantuessa. Naisten hormonaalisten tekijöiden ja lisääntymisen vaikutus näyttää olevan kaksi suuntainen terveyttä mitattaessa. Toisaalta niiden ominaisuuksiensa puolesta heidän kuolleisuusikänsä on korkeampi kuin miehillä. Kuitenkin hormonien vaikutus naisten mielenterveysongelmiin on selvä. Naiset ottavat miehiä helpommin sairaan roolin, koska he ovat omaksuneet sen ennakolta. Miehet ottavat naisia helpommin riskejä, he kuormittuvat työstä ja vapaa-ajan vähyydestä. Miehet käyttävät naisia useammin alkoholia ja sen vuoksi joutuvat terveyttä vaarantaviin onnettomuuksiin naisia useammin. Naisilla on miehiä useammin päänsärkyä, väsymystä, depressiota, suoni-kohtia, niveltulehduksia ja reumatismia. Miehillä esiintyy taas useammin häiriöitä ruuan sulatuksessa, heillä on selkävaivoja ja astmaa enemmän kuin naisilla. Kroonisten

sairauksien esiintyvyys on 74-vuotiailla henkilöillä kuitenkin sukupuolten välillä yhtä korkea. (Naidoo 2000:37.)

Kulttuurien vaikutus terveyteen on myös todettu. Perimän, ilmaston, ruokailu tapojen ero ja terveystalvelujen saatavuus ovat yhtenä tekijöinä vaikuttamassa eri maanosissa asuvien ihmisten terveyseroihin. Etnisiin vähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä ja mustilla esiintyy kroonisia mielisairauksia enemmän kuin valtaväestöllä. Itsemurhat ovat yleisimpiä heidän keskuudessaan, myös eräiden kroonisten sairauksien esiintyminen on heillä tavallisempaa kuin länsimaiden ihmisillä, vaikkapa astma tai reuma. (Naidoo 2000:38.)

Tutkimuksilla, joilla pyritään selvittämään vaikkapa sydän ja verisuonisairauksiin altistavia tekijöitä, on löydetty seuraavia sairastuvuuteen vaikuttavaa muuttujaa, ikä, sukupuoli, perimä, yhteiskuntaluokka ja kansallisuus. Ne ovat yleisimmät terveyden arvioinnissa käytettävistä alkutekijöistä. Näistä seuraa tarkastelu terveyttä ympäristömuuttujien vaikutuksesta. Niihin Naidoo tutkimuksessaan lukee, asunnon hallinnan, asuinympäristön, uskonnollisen taustan, terveystalvelujen saatavuuden ja mahdollisuuden vapaa aikaan. Terveyteen vaikuttavien elämäntapoihin voidaan lukea, ravinto, tupakointi, liikunnallinen aktiviteetti ja psykososiaalisista tekijöistä stressin sietokyky. Fysiologisina tekijöinä terveyttä määriteltäessä hän pitää, verenpainetta, kolesterolia ja liikalihavuutta. (Naidoo 2000:40.)

2.3 Yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen

Yhteisöllisyys on ihmisten sosiaalista pääomaa. Laaja-alaisessa tarkastelussa se on yhteiskunnallista toimintaa, mikä painottuu talouspolitiikkaan. Talouden lisäksi siihen kuuluvat yhteiskunnallisen toiminnan eri osa-alueita, perhe- ja nuorisopolitiikka, koulutus, opetus, yhteiskuntaelämä, työ, organisaatiot, demokratia, hallinto, rikokset, väkivalta, taloudellinen kehitys ja terveydenhuolto. Yhteisöllisyyden kokeminen on yksilölle, sallivuutta, ihmisoikeuksia ja oikeudenmukaisuutta. Laajimman määritelmän mukaan yhteisöllisyys on yksilölle yhteiskunnan sosiaalisiin normeihin mukautumista, sosiaalisia suhteita, mitkä vahvistavat yksilön elämänhallinnan tunnetta ja edistävät terveyttä. Yhteisöllisyyden mittarina on pidetty myös horisontaalisen verkoston olemassaoloa, se sitoo ihmiset toisiinsa. Keskinäinen luottamus, erilaiset normit ja verkostot parantavat yhteisöllisyyden kokemista ja yhteiskunnan toimintaa ja edistävät välillisesti yksilön kokemusta vaikuttaa omaan terveyteensä. (Hyyppä 2002:50.)

Yhteiskunnassa sosiaalisen pääoman tarkastelu monitieteellisellä yhteistyöllä, poikkitieteellisen tutkimuksen keinoin, saattaa antaa luotettavimman ja laajimman näkökulman yhteisöllisyyden syy ja seuraus suhteista. Verkostojen yksilöiden yhteenkuuluvuutta, koheesiota, mittaavia ominaisuuksia on vaikea haarukoida. Laaja-alaiset tutkimukset yksilön vaikuttamisesta erilaisissa toimintaympäristöissä, verkostoissa, osoittavat aktiivisen osallistumisen merkityksen, suhteessa yksilön subjektiiviseen kokemukseen omasta terveydestään. Sosiaalinen tuki on myös yksi yksilön terveyteen vaikuttava tekijä. Siihen kuuluvat yksilön kokemus lähipiirin jakamasta hyväksynnästä, rakkaudesta ja arvostuksesta. Sekä sosiaalinen tuki että sosiaalinen pääoma saattavat vaikuttaa myös heikentävästi yksilön kokemukseen terveydestä. (Hyypä 2002:56.)

Sosiaaliseen pääomaan kuuluva yksilöiden välinen luottamus lisää selvästi terveyttä. Suomessa ruotsinkielisen väestön keskuudessa koetaan laajemmin keskinäistä luottamusta ja he elävät voimakkaammassa yhteisöllisessä kulttuurissa. Heidän on todettu elävän myös terveempinä ja pidempään kuin suomenkielinen väestö Suomessa. Eri tutkimukset vahvistavat sosiaalisen pääoman toimivan terveyden välittäjänä yhteiskunnallis-taloudellisin keinoin. (Hyypä 2002:60.)

Terveyden ja hyvinvoinnin tasapainoteorioissa on jo varhaisista ajoista lähtien ymmärretty ympäröivän yhteisön, kulttuurin suorat vaikutukset siihen. Jo stoalaisessa filosofiassa korostettiin sitä, että ihmisen tulee elää sovussa ympäröivän luonnon, yhteiskunnan ja muiden ihmisten kanssa. Eli ihmisten tulee elää ekologisesti, jolloin harmonia, terveyden tasapainotila saavutetaan yhteisöllisin keinoin. Nykyinen länsimainen, narsistinen, ihmisten uusliberaristinen elämäntapa, jossa oman edun tavoittelu korostuu, on kaukana toisten ihmisten huomioivasta, kommunitarisitistisesta, yhteisöllisestä elämäntavasta. Tämän päivän teorit yksilön terveyden tasapainosta ja yhteisöllisyyden vaikutuksista siihen korostavat niiden välistä yhteyttä. Mitä paremmin yksilön voimavarat riittävät hänen toimiessaan ympäröivän kulttuurin kehittäjänä: työ, perhe ja vapaa-ajan harrastukset, sitä paremmin hänen terveyden tasapainotilansa säilyy. (Hyypä 2002:34.)

3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN YHTEISKUNNALLISENA TOIMINTANA JA SEN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka avulla pyritään luomaan yksilöille mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä ja siihen vaikuttaviin ympäristötekijöihin. Terveyden edistäminen on laaja-alaisena yhteiskunnallista toimintaa, jossa ympäristön, yhteis-

söjen ja siellä mukana olevien yksilöiden terveyden ylläpidon edellytykset ovat sitä ohjaavan toiminnan lähtökohtana. (Vertio 2003:29.)

Terveyden edistämisen toteuttamisen edellytyksenä on yhteiskunnallinen päätöksenteko ja se kytkeytyy monin tavoin yhteiskunnan muutoksiin ja eri ajanjaksojen hyväksytyihin arvoihin ja yleisiin käsityksiin terveyttä ylläpitävistä tekijöistä. Terveyden edistämisen tavoite toteutuu yksilön kokemana elämänhallintana monin eri tavoin riippuen kunkin yksilöllisistä tarpeista. Yksilöllisiä tarpeita suuntaavat yksilön lähtökohdat; sukupuoli, ikä, koulutus, taloudelliset resurssit, sosiaalinen status, asuinympäristö ja yhteisöllisyyden tunne.

Terveyden edistämisen yhteiskunnallista toimintaa ohjaavat 2000-luvun Suomessa terveystoiminnat ja ohjeistukset. Terveystoiminta 2015-ohjelma ja sen jatkoa Suomen Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelma ovat hyvinvointi ohjelmia, joiden avulla pyritään parantamaan yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Nämä suunnitelmat ovat osa suomalaista terveystoimintaa ja niiden avulla pyritään parantamaan myös terveystoiminnat saatavuutta ja siirtämään terveyden edistäminen yhteiskunnalliseksi toiminnaksi. Edellä mainittujen terveyttä lisäävien ohjelmien tavoitteena on myös luoda uusia alueellisia ja kunnallisia moni ammattillisia terveyden edistämisen verkostoja, osaamiskeskustoja. Tiivis yhteistyö niiden ja terveyden edistämistä kehittämässä olleiden ammattikorkeakoulujen välillä luo mahdollisuuden hyödyntää jo olemassa olevia tutkittuja terveyttä edistäviä malleja. Kansanterveyslaitos, työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto pääsisivät paremmin hyötymään tästä terveyttä edistävästä verkostotoiminnasta. (Vertio 2003:162.)

Yhteiskunnallisena toimintana terveyden edistäminen vaikuttaa kaikilla yksilöillä ja yhteisöillä koskettavilla elämänalueilla. Keskeiset yhteiskunnalliset päätökset terveyden edistämistä ylläpitävästi liittyvät elinympäristön muutoksiin, hyvinvointipalvelujen kehittämiseen, työpaikkojen luomiseen, laadunvarmistamiseen, sosiaaliseen turvallisuuteen ja tasa-arvoon. Se miten terveyden edistämisen tavoitteet toteutuvat eri väestöryhmien osalta on jo yhteiskuntapolitiittisesti uusi haaste. Tasa-arvon periaatteet eivät ole päässeet toteutumaan vaikkapa terveyden tasaisen jakautumisen osa-alueella tulojen epätasaisen jakautumisen vuoksi. Yhä laajeneva pitkä-aikaistyöttömyys lisää syrjäytyneiden määrää, eivätkä Terveystoiminta 2015 ohjelman tavoitteet väestön terveyteen liittyvillä osa-alueilla pääse toteutumaan ilman uusia toimenpiteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:12.)

Yhteiskunnan teknologiset ja taloudelliset muutokset ovat todennäköisesti hyvin herkästi vaihtelevat riippuen suhdanteista. Nämä muutokset saattavat olla ratkaisu terveyden edistämisen tasaisemman jakautumisen mahdollisuuksissa. Ne voivat vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden perustaa sekä sen oikeudenmukaista jakautumista väestön keskuudessa. Kehitys teknologian, lääketieteen ja muiden tieteenalojen osaluilla luo uusia edellytyksiä terveyden edistämiseksi. Sen myötä paranevat mahdollisuudet ylläpitää kohtuullista elämänhallintaa ja toimintakykyä, vaikka sairauden myötä kokonaisvaltainen hallinta olisi menetetty. Tämän kaiken hyvä suuntainen kulku edellyttää laajaa yhteiskunnallista yhteistyötä eri tieteenalojen välillä. Sillä tavalla ehkäistään uhkaavampia kehityssuuntia, joissa väestön keskuudessa korostuu taloudellinen, tiedollinen ja kulttuurinen syrjäytyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:14.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista. Terveyden edistämisen ideologiset perusteet esiteltiin Ottawan asiakirjassa parikymmentä vuotta sitten. Dokumentista tuli terveyden edistäminen kirjallinen ikoni. Asiakirjan soveltaminen käytännön terveyttä edistävään toimintaan pyrittiin käynnistämään pikaisesti WHO:n aluetoimistosta käsin eri puolilla Eurooppaa. Ohjelmaa koordinoivan, Ilona Kibusch´n mukaan, terveyden edistäminen on voimakenttien kokonaisuus, jossa terveyden edistäjät toimivat voimakentässä, johon vaikuttavat erilaiset tosistaan riippuvat tekijät. Näitä ovat poliittinen voima, terveyden ammattilaiset, terveydenhuollon ammattilaiset, väestö sekä terveyden nosto asialistalle, itsehoito, ympäristön terveys ja terveyden edellytykset. (Vertio 2003: 32.)

Terveyden edistämistoiminnassa yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan kannalta lähestytään tavoitetta kahdenlaisella tavalla, promotiivisella ja preventiivisellä. Promootio terveydenedistämiseksi tavoittelee elinympäristön, elinehtojen ja elämänlaadun parantamista ja preventio sairauksien ehkäisyä. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella myös kulttuurisella ja yhteiskunnallisella tasolla ja määritelmiä toiminnasta tarkastellaan myös arvojen, tavoitteiden, itse toiminnan ja tulosten kautta. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:24.)

3.1 Toimintaan liittyvät käsitteet

Promootio terveydenedistämiseksi perustuu positiiviseen terveystietämiseen, jossa toimijoiden tavoitteena on luoda yhteisöille edellytykset oman elinympäristönsä olosuhteista huolehtimiselle ennen kuin varsinaisia tai pysyviä terveysongelmia on ehtinyt edes muodostua. Promootiossa ympäristöstä huolehtiminen on terveyden suojelua, joka jakautuu vielä sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Terveelliset elämäntavat, myönteinen

elämänasenne ja vuorovaikutustaidot kuuluvat yksilöllisiin ja sosiaalisiin, sisäisiin tekijöihin. Turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen, yhteiskuntapolitiikan terveellisyys, jossa tuetaan yksilöiden ja yhteisöjen perustarpeiden tyydyttymistä sekä pysyvien sosiaalisten verkostojen muodostumista, pidetään promotiivisen terveyden edistämisen ulkoisina tekijöinä. Promotiivisen toiminnan päätavoite on yksilöiden ja yhteisöjen voimavaroja tukeva toiminta. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:14.)

Terveyden edistämisen käsitteitä, joita yhdistävät toiminnan promotiivinen näkökulma ovat: kumppanuus, liittoutuminen, organisaatioiden kehittäminen, sektorien välinen yhteistyö, sosiaalinen tuki, sosiaaliset verkostot, terveellinen yhteiskuntapolitiikka, terveyden edistämisen ohjelma, terveyden puolesta puhuminen, terveyteen sijoittaminen, yhteisö, yhteisödiagnoosi, yhteisöterveydenhoito ja ympäristöterveydenhuolto. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:66-74.)

Preventio terveyden edistämässä on terveystasvatuksellista toimintaa, jonka tavoitteena on kasvatuksellisin keinoin vaikuttaa toiminnan kohteen käyttäytymiseen. Toiminnan lähtökohtana on ongelmakeskeisyys ja se toteutetaan sosiaalisena vuorovaikutusprosessina. Preventio on kolmijakoinen; primääripreventio, joka on ennakoivaa toimintaa, rokotusohjelmat ja terveystasvatus ennen sairauden esiasteen syntymistä. Sekundaaripreventio, jossa pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijät, verenpaineen seuranta kuuluu siihen. Tertiaaripreventiossa hoidetaan jo ilmaantunutta sairautta, kuntoutusohjelmat on suunniteltu olemassa olevan sairauden oireiden ja rajoitteiden hoitoon. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:15.)

Terveyden edistämisen käsitteitä, joita yhdistävät toiminnan preventiivisen näkökulman ovat: ehkäisevä terveydenhuolto, koherenssin tunne, oma-apu, terveystasvatusohjelma, terveystasvatiikka ja terveystasvientintä. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:78.)

3.2 Tuloksiin liittyvät käsitteet

Terveyden edistämistoiminnan tuloksiin liittyvän käsitemaailman tarkastelu on jaettu samoin kuin toimintaan liittyvän käsitteistön tarkastelu: promotiiviseen ja preventiiviseen näkökulmaan. Promotiivinen käsitteistö sisältää yhteisöjen elinolojen, elämänlaadun, sosiaalisen pääoman, terveyden edistämisen arvioinnin, toiminnan rakenteen ja tulokset, terveydenlukutaidon, terveystasvateetin, terveyttä määrittävät tekijät sekä terveyttä tukevan ympäristön. Preventiivisten toiminnan tuloksien käsitteistöön sisältyvät yhteisöjen elämäntaidot, elämäntapa, koettu terveystasv, odotettavissa oleva terveystasv,

terveyden mittari, terveyden tasapaino, terveydentila, terveyden välitulokset, terveystoiminta ja terveystulokset. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:89-94.)

Terveyden edistämisen tuloksien käsitteimaailmassa on Nutbeam (1999) mukaan kolme eri tasoa. Terveyden edistämisen välituloksien käsitteinä ovat terveellisten elämäntapojen, tehokkaan terveystalouden ja terveellisen ympäristön sisällöt. Terveellisiin elämäntapoihin liittyvät; tupakointi, ravitsemus, fyysinen aktiivisuus ja päihteet. Tehokkaaseen terveystalouteen sisältyvät; ehkäisevien palvelujen saatavuus ja niiden tarkoituksenmukaisuus. Terveelliseen ympäristöön sisältyvät; turvallinen fyysinen ympäristö, terveyttä tukevat taloudelliset, sosiaaliset ja poliittiset olosuhteet. Terveyden edistämisen tuloksien käsitteistöä ovat terveyden lukutaitoon liittyvät tekijät; terveyteen liittyvä tieto, asenteet, motivaatio, käyttäytymisaikomukset ja taidot. Sosiaalisesti vaikuttamiseen ja toimintaan liittyvät käsitteet sisältyvät; yhteisöjen osallistumiseen, sosiaalisiin normeihin ja yleisiin mielipiteisiin. Terveelliseen yhteiskuntapolitiikkaan ja käytäntöön liittyvät käsitteet sisältyvät poliittisiin kannanottoihin, lainsäädäntöön ja sääntöihin. Terveyden edistämisen toimenpiteisiin liittyvät käsitteet ovat; kasvatukseen ja viestintään liittyvät, yhdessä toimimiseen ja puolesta puhumiseen liittyvät. (Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:35.)

3.3 Arvoihin liittyvät käsitteet

Terveyden edistäminen toimintana sisältää moraaliset, eettiset ja arvoperustaiset pyrkimykset kohteena olevan yhteisön elämäntilanteen mahdollistamaan hyvään terveyteen. Terveyden edistämisen toiminnan tavoite määrittyy arvokysymysten pohjalta terveyden eri tasoille. Toiminnan konkreettisen toteuttamisen sisältö riippuu myös toimijan arvoista. Toteutuuko terveyden edistäminen laaja-alaisesti pitkän tähtäimen tavoitteiden pohjalta riippuu poliittisten päätösten ja järjestelmien aktiivisesta tuesta. Arvoihin liittyvien käsitteistä osa on laaja-alaisempia yleiskäsitteitä ja osa yksityiskohtaisempia. Kestävä kehitys kattaa ekologisen, taloudellisen ja sosiaalisen osa-alueen yhteisöjen sukupolvien yli yltävässä terveydenedistämässä. Kulttuurisidonnaisuuden huomioiminen toiminnan suunnittelussa kohtaa arvoperustaisen lähtökohdan, samoin toiminnan oikeudenmukaisuus. WHO:n määritelmän mukaan yhteisöille suunnatun terveydenedistämisen yhtenä oikeudenmukaisuuden tavoitteena on kaikille yhtäläiset mahdollisuudet hyvään terveyteen. Eriarvoisuuden vähentyminen maailman eri kansojen väliltä pysyy terveyden edistämisen yhtenä suurimmista haasteista. Omavoimaistuminen on terveydenedistämisen arvoperustainen käsite, siinä pyritään vahvistamaan yhteisöjen ja yksilöiden yhteyttä päämäärien ja toiminnan välillä. Se on prosessi, missä yhteisöt voivat sosiaalisen, kulttuurisen, psykologisen ja poliittisen voimaantumisen,

tietoisuuden lisääntymisen myötä, edesauttaa omien valintojen suuntia. Mahdollisuus osallistumiseen sekä tarvelähtöisyys pohjautuvat terveyden edistämisen toimintaa toteuttavien tahojen arvoista. Se mitkä asetetaan toiminnan lähi- ja pitkänaikavälin tavoitteiksi ovat määrittelemässä toiminnan sisältöä ja – tapoja.(Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:65.)

4. HELSINGIN JULKINEN SUUN TERVEYDENHUOLTO

Julkista suun terveyden hoitoa on yhteiskuntapoliittisin keinoin pyritty kehittämään viimeisten kahden kymmenen vuoden ajan, niin että hoidon piiriin pääsisi koko väestö. Nuorten ikäluokkien 1961 syntyneiden ja sitä nuorempien Kela korvaus käynnistettiin lähes kaksikymmentä vuotta sitten, 1986. Yhteiskunta alkoi tukea vuonna 2002 koko väestön suunterveyden hoitoa, silloin julkisenhoidon piiriin hakeutui silloin 1.3 miljoonaa uutta hammashoidon korvauksen saajaa. Kuitenkaan sen uudistuksen myötä ei toteutunut hoidon tasa-arvoinen jakautuminen, koska hoitoon hakeutumisen mahdollisuudet riippuivat asuinkunnasta, jonoista, hammashoidon maksuista ja viime kädessä suun terveys-palveluja tarvitsevan omista voimavaroista hoitoon hakeutumisessa. Suuremmissa kunnissa tämän uudistuksen myötä palvelujen saatavuus ruuhkautui niin pahasti, että hoitoon hakeutuvat jaoteltiin eniten hoitoa tarvitsevista vähiten hoitoa tarvitseviin. Jako tehtiin sen mukaan, onko potilaalla joku tai joitakin perussairauksia, minkä vuoksi suun ja hampaiden terveyden hoito on ehdottoman tärkeää. Väestön jakaminen eniten julkista suun terveydenhoitoa tarvitseviin on lyhyt historia, koska tässä toimintamallissa ei toteudu hoidon tasa-arvoinen jakautuminen. Hoitojono käytännöt eivät myöskään vastanneet todellista hoidon tarvetta, eivätkä myös lain asettamat vaatimukset hoitoon pääsystä toteutuneet. (Kangas 2005:26.)

Hoitotakuun myötä keväällä 2005 kaikki 5.5 miljoonaa suomalaista pyritään tavoittamaan julkisen sektorin suun terveydenhoidon palveluilla. Sen mukaan jokaisen hoitoa tarvitsevan on päästävä hoidon tarpeen arviointiin asetetun aika marginaalin sisällä. Puhelimitse ajan antava ammattihenkilö arvioi hoitoa tarvitsevan yksilön hoidon tarpeen kiireellisyyden. Hammaslääkärin tai suuhygiensitinin vastaanotolle on päästävä kliiniseen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon, 3 vuorokaudesta 3 kuukauden aika marginaalilla. Suuremmissa kunnissa on ryhdytty yhä laajempaan yhteistyöhön yksityissektorin kanssa hoidon toteuttamiseksi. Palvelujen ostaminen yksityiseltä, eri muodoissa, on yksi tapa jakaa hoitotakuun tuomaa kuormaa eri tuottajien kesken. Yksityinen palvelun tuottaja laskuttaa julkista sektoria tekemistään toimenpiteistä ja suun ter-

veyden hoidon palvelua saava maksaa hoidosta itse tai yhteiskunnan antaman toimeentulon turvalla saman verran kuin julkinen sektori velottaa siitä. (Kangas 2005:26.)

Jos väestö jakautuisi tasaisesti yksityisen palvelun tuottajan ja julkisen palvelun tuottajan kesken, kaikki suun ja hampaiden hoitoa tarvitsevat pystyittäisiin hoitamaan. Hintakilpailu on kuitenkin suosinut julkista palvelun tuottajaa, siten että yksityisen palvelun tuottajan hinnoista on vain noin 36% korvattu sairausvakuutuksen tuella, kun korvauksen pitäisi olla noin 60% palvelun hinnasta ollakseen kilpailukykyinen julkisen sektorin hintojen kanssa. Tästä johtuen julkinen suun terveydenhoidon palvelut ovat liian suuren kysynnän vuoksi lähes täysin ruuhkautuneet. Kelan korvauksia on tarkistettu viimeksi 16 vuotta sitten sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Korvaukset vaihtelevat suhteessa yksityisen suun terveyspalvelun tuottajan hintatason ja tehtyjen toimenpiteiden nähden. (Kangas 2005:26.)

4.1 Tulevaisuuden haasteet

Terveys 2000 tutkimuksen tulokset osoittavat, että väestön suun terveys on kohtalaisen hyvä tietynikäisillä suomalaisilla. Väestömme ikäryhmien välillä on paljon eroa suun ja hampaiden terveydessä johtuen julkisen hoidon suuntaamisesta jo vuosikymmenten ajan vain tietyn ikäisille ryhmille. Tämän päivän nuoret aikuiset, 60-luvun lopulla ja 70-luvuilla syntyneet ovat kuuluneet koko elämänsä ajan kohtalaisen kattavan ennaltaehkäisevän suun terveyden hoidon piiriin. Sen vuoksi heidän ikäryhmänsä edustajat ovat niitä aikuisia joiden suun terveyden tila on yleisesti erinomainen tai hyvä. Keski-ikäiset ovat olleet pitkään väliin putoajia hoitoon pääsyn kannalta ja sen vuoksi heillä on paljon suun ja hampaiden sairauksia. Hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava bakteerisairaus, hampaita "syövän" kariuksen lisäksi sekä suun limakalvosairaudet ovat suussa ja hampaissa esiintyviä koko yleisterveyttä vaarantavia, välttämätöntä hoitoa vaativia sairauksia. Terveys 2000 tutkimuksen mukaan hampaiden kiinnityskudos-sairaus, parodontiitti, on väestön keskuudessa niin laajalle yleistynyt sairaus, että voidaan puhua jo merkittävästä suun kansanterveysongelmasta ja sen hoito vaatii enemmän resursseja kuin hampaiden paikkaushoito. (Kansanterveyslaitos 2000:)

Lasten suun ja hampaiden ennaltaehkäisevään terveyden hoitoon on kiinnitettävä aikaisempaa tarkempi huomio koulujen ja kotien tiiviin yhteistyön avulla. Samalla kun lasten ja nuorten keskuudessa on lisääntynyt ylipaino-ongelmat muuttuneen ruokakulttuurin myötä sekä kouluissa yleistyneiden karkki- ja virvoitusjuoma-automaattien vuoksi, on voitu huomata, aiemmin hyvin suun ennaltaehkäisevien toimien ansiosta saavu-

tetun suun terveyden tason, huomattavasti ja huolestuttavasti heikentyneen.(Hausen 2002:7.)

Maailman terveysjärjestö WHO, on toteuttanut joka neljäs vuosi WHO:n koululaistutkimuksen, viimeisimmän tutkimuksen tulokset osoittavat että suomalaislapset olivat 35 maan lapsista lähes (3.viimeinen sija) laiskimpia harjaamaan hampaansa kaksi kertaa päivässä. Suuntaa lasten huonompaan suun ja hampaiden terveyteen vahvistaa tieto, että suomalaislapsi syö vuodessa 13 kiloa makeisia. Kouluissa on yhä laajemmin tapana suoda jo peruskouluikäisille lapsille mahdollisuus makeaan välipala vaihtoehtoon liian helposti automaattista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:13.)

Ihmisten eliniän nousun myötä vanhusten määrä kasvaa, siihen vaikuttaa myös lääketieteen tutkimus ja kehitys sekä terveyspalvelujen nopeampi ja helpompi saatavuus, myös elinolojen helpottuminen vaikuttaa siihen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on suurten muutosten edessä sen vuoksi. EU:n kansanterveysstrategiassa osoitetaan, että Euroopan maiden alhaisen syntyvyyden vuoksi väestön ikärakenne muuttuu siten, että vanhemman väestön osuus kasvaa. Meitä suomalaisia koskee erityisesti väestörakenteen suuret muutokset. Samalla se asettaa haasteita terveyspalvelujen kehittämiseksi. Suun terveyspalvelujen kehittämisessä on huomioitava, että hampaallisten vanhusten määrä kasvaa, johtuen laajoista suun terveyden ennaltaehkäisevistä toimista. Kun vanhemman väestön omat voimavarat eivät enää riitä päivittäisen suuhygienian ylläpitoon, tulisi suun terveydenhoito palvelujen toimintaa kehittää niin että laitospotilaiden lisäksi kodeissaan asuvien ikääntyneiden suun terveyden ylläpitoa ei unohdettaisi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:25.)

Tiivis yhteistyö ja pitkälle toteutettu työnjako suunterveyden hoidon tiimissä, hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien kesken hyödyttää koko työyhteisön toimivuutta ja edistää suunterveyden etenemistä eri väestöryhmissä. Sen lisäksi moni ammatillinen yhteistyö terveydenhuollon eri ammattiryhmien välillä luo toiminnalle laajemman ja vaikuttavamman tuloksen. Moni ammatillinen verkostoituminen saattaa olla ratkaisu eri väestöryhmissä toteuttavan suun terveydenhoidon oikeudenmukaiselle ja vaikuttavalle jakautumiselle sekä koko elämänkaaren kestävä suun terveyden edistäminen tukee väestön kriittisen terveydenlukutaidon kehittymistä.(Leskinen, Koskinen-Ollonqvist 2000:22.)

4.2 Helsingin julkisen suun terveydenhuollon uudistamistyöryhmä, Suutari

Helsingin Kaupungin hammashuollon Suun terveydenhoidon uudistamistyöryhmä ”Suutari” antoi loppuraporttinsa terveyslautakunnalle hyväksyttäväksi maaliskuussa 2005. ”Suutari” koostui hammashuolto-osaston oman henkilökunnan, ylihammaslääkäreistä, hammaslääkäreistä ja suuhygienisteistä, yhteensä ryhmään kuului 7 henkilöä. Työryhmän päätehtävät olivat yhteisöllisen suun terveydenedistämisen järjestämisen ja työnjaon uudistamisen suunnittelu. Työn kehittämisen taustalla olivat Hgin Kaupungin Suunterveydenhuollon vaikeudet palveluntuottajana vastata kattavasti 1.3.2004 voimaantulleeseen koko väestön hoitoa koskevaan hoitotakuuseen. Työryhmän ehdotuksen perusteella yhteisöllisen suun terveydenedistämisen toteuttaminen ja alle 18-vuotiaiden suun terveystarkastukset, riskiluokituksen mukaisella rytmityksellä, ohjattaisiin suuhygienistien suoritettaviksi. Kuitenkin niin, että tietyt ikäryhmätarkastukset suorittavat aina hammaslääkärit ja hoitoryppäiden työtiimejä edelleen johtaisi hammaslääkäri. Laitospotilaiden henkilökunnan kouluttaminen suun terveydenhoidon osalta ehdotettiin toteutettavaksi yhteistyössä Ammattikorkeakoulu, Stadian kanssa. Suuhygienisti opiskelijoiden opinnäytteinä toteuttamat hoitohenkilökunnan koulutustilaisuuksien suunnittelut, toteutus ja arvio vapauttivat Hgin Kaupungin omat suuhygienistit alle 18-vuotiaiden suun terveystarkastusten käynnistämiseen. (Suutari 2005:loppuraportti.)

Hgin julkisen hammashuolto-osaston ja ammattikorkeakoulun (Stadia) yhteistyön toteutuksen taustalla oli Stadian suun terveydenhuollon koulutuksessa toteutettava, kehittävän työntutkimuksen edelläkävijän Engeströmin, ekspansiivisen oppimisen periaatteiden mukainen koulutus. Siinä käyvät tiivistä vuoropuhelua koulutus, työelämä, niin että uusien haasteiden vastaamiseen pyritään löytämään yhteistyöllä toimivat ratkaisut.(Keto & Roos 2006:10.)

Suutarin raportissa yhteisöllisen terveydenedistämisen kehittämistarpeiden korostaminen edisti myös sen koko työprosessin kuvaamisen tarvetta. Yhdessä kahden muun, kiireellisen ja kiireettömän hoidon järjestämisen, ydinprosessin kuvaamisen suunnitteluun koottiin työryhmät alkuvuodesta 2006 ja työryhmien asiantuntija-apuna toimi ulkopuolinen työprosessien kuvaamiseen erikoistunut konsultti. Yhteisöllinen suun terveydenedistämisen on prosessikaaviona kuvattu työryhmän toimesta ja prosessin vaiheet toiminnan tarpeenarvioinnista, suunnittelusta, toteutukseen ja toiminnan vaikuttavuuden arvioon on suunniteltu pääpiirteittäin. (Terveydenedistämisen työryhmä 2006: loppuraportti.)

4.3 Suuhygienisti suun terveyden edistäjänä

Helsingin julkisen suun terveydenhuollon toimijana, suuhygienisti on aina toteuttanut työssään joko yksilöllistä terveysneuvontaa tai ryhmille suunnattuja terveyskasvatus-tilaisuuksia. Viime vuosien yhteiskunnallisen, julkisen suun terveydenhoidon uudelleen järjestelyn myötä, on suuhygienistien työ kuitenkin sisältänyt yhä enemmän yksilökeskeistä, aikuispotilaiden, kiinnityskudossairausten hoitoa. Yhteisöllinen suun terveyden edistämisen kehittäminen on jäänyt, suoraan tuottavan työn jalkoihin.

Suutarin raportin mukaan yhteisöille suunnatun terveydenedistämisen tavoitteena on lisätä yksilöiden tukea ja mahdollisuuksia itse ylläpitää, parantaa omaa ja ympäristön terveyttä. Suuhygienistien työn painopistettä ehdotettiin siirrettäväksi kiinnityskudossairauksien hoidosta enemmän suun terveystarkastuksiin yhdistettynä ennaltaehkäisevän hoidon kanssa. Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen keino ja sen tavoitteeksi suunniteltiin uusien ja vaihtoehtoisten suun terveyttä edistävien toimintatapojen kehittäminen ja niiden aktiivinen vieminen eri yhteisöille. Jatkuvana ylläpidetyn terveyden edistämistoiminnan myötä kohderyhmien valmiudet ja voimavarat lisääntyvät terveyskäyttäytymisen muutoksissa. Yhteisöllisen suun terveydenedistämisen edellytyksenä Suutarissa painotettiin yhteistyön lisäämistä eri toimijoiden kanssa. Hoitola-ryhmittäin ehdotettiin nimettäväksi vastuu suuhygienistit neuvoloiden, päiväkotien, koulujen ja laitosten yhteistoiminnan käynnistämiseen. (Suutari 2005; loppuraportti.)

Yhteistyötä työelämän ja koulutuksen kanssa halutaan Suutarin toimintasuunnitelmas-
sa myös kehittää ja jo käynnistettyä toimintaa ylläpitää. Helsingin ammattikorkeakoulu
Stadian, suuhygienistikoulutuksen tavoitteena on kouluttaa suun terveydenhuollon asi-
antuntijoita yhteisöllisiksi ja yhteistyötä kehittäviksi toimijoiksi. Suuhygienistejä koulut-
tavien opettajien vahva, uusia yhteistyömuotoja sekä opetuksen siirtovaikutusta kehit-
tävä toiminta on aktivoitunut ja rohkaissut myös kentällä toimijat terveyden edistämisen
horisontaaliseen, rajoja ylittävän toiminnan kehittämiseen. (Keto & Roos 2006:2.) Am-
mattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmassa ovat tiedollisten ja
toiminnallisten tavoitteiden ydinkäsitteet yksilöiden ja yhteisöjen elämäntoimintojen
mukaisia, sisältäen terveydenedistämisen ja terveydenhoitotyön kuvaukset. (Keto &
Roos 2006:43.)

Suuhygienistien ydinosaamiseksi on ammattikorkeakoulun tavoitteiden pohjalta nostet-
tu yhteisöllisen asiantuntijuuden haaste. Muutokset työelämässä vaativat yksilöllisen,
vertikaalisen asiantuntijuuden lisäksi laaja-alaista, yhteisöllistä, moniammatillista, asi-
antuntijayhteistyötä horisontaalisessa terveydenedistämisessä. Horisontaalinen ter-

veydenedistämisen asiantuntijuus on verkostojen ja organisaatioiden välistä yhteistyötä ongelmien ratkaisutoiminnoissa. (Keto & Roos 2006:18.)

Visioksi Suutari määritteli Helsingin monipuolisen julkisen suun terveydenhuollon organisaation mahdollisuudet hyödyntää uusinta teknologiaa ja henkilöstön huippuosaamista yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulun kanssa. Terveydenedistämisen prosessi kuvauksessa on suuhygienisti tiimin jäsenenä yhdessä hammaslääkärien ja hammashoitajien kanssa, mutta se on jäänyt vielä Helsingin julkisessa suun terveydenhuollossa kuvaamatta, miten suuhygienisti yhteisöille suunnattua suun terveyden edistämistä toteuttaa, kehittää ja arvioi.

4.3.1 Yhteisöllinen suun terveyden edistäminen

Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö käsitteenä sisältää Kedon ja Roosin(2006)mukaan laaja-alaisen näkemyksen asiakkaasta lähiyhteisössään sekä laaja-alaisen näkemyksen, yhteistyössä toteutusta, suun terveyden edistämisestä.(Keto & Roos 2006:56.)

Yhteisöllisen terveyden edistämisen kehittämistarpeita sosiaali- ja terveysalalla lisäävät väestön ikääntyminen, koko kansantalouden kehitys, tekniikan ja informaatioteknologian kehitys sekä kansainvälistyminen. Suun terveydenhuollon tärkeimmäksi tehtäväksi on nostettu väestön suun terveyden edistäminen, ylläpitäminen sekä palvelujen saataavuuden takaaminen koko väestölle. Yhteisöllisen toimintatavan kehittäminen koko elämänkaaren mittaiseksi on asetusten noudattamisen edellytyksenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Yhteisöllisen suun terveyden edistämisen lähtökohtana on suunnata toimintaa kohteeseen, niiden lähiyhteisöjen kautta. Yhteisöllinen suun terveyden edistäminen on, jatkuvasti kehittämistä vaativana toimintana, vaikuttava ammatillistenverkostojen terveyden edistämisen yhteistyömuoto. Vaikuttavuuden toteutumisen haasteena on aina ennen toiminnan yksityiskohtaisempaa suunnittelua ja toteutusta, arvioitava uudelleen, toiminnan kohteen tarpeet. Kohteina olevat suun terveyden edistämisen lähiyhteisöt on jaoteltu yksilön elämänkaaren mukaan: äitiysneuvola, lastenneuvola, päiväkodit, koulut ja laitokset. Perheet kuuluvat eri yhteisöille suunnatun toiminnan lähiverkoston yhteistyökumppaneihin ja yhteistyössä perheiden kanssa, tavoitetaan myös toiminnalla aikuisyhteisöt. Suun terveyden edistämisen suuntaaminen, kohteen arjen ympyröihin, lisää toiminnan vaikuttavuutta ja kehittää voimavaraisuutta ja jatkumona vahvistaa väestön keskuudessa suun terveystietoa sekä edistää terveyttä. Yhteisöllisellä toiminnalla suuhygienistit vahvistavat myös yhteisöjen sitoutumista sekä suun terveyden ylläpi-

tämisen oman osallistumisen vastuullisuutta. Yhteisöjen jäsenet saadaan myös tukemaan toisiaan suun terveyttä edistävässä valinnoissa. (Keto & Roos 2006:56.)

Yhteisöllisen suun terveyden edistämisen perustana ovat myös suuhygienisti koulutuksen kehittäminen. Opiskelijoiden horisontaalisen asiantuntijuuden kasvua kehitetään ja tuetaan koko opiskelun ajan koulun ja työelämän välisten rajojen ylityksillä. Vuorovaikutteinen yhteistyö koulutuksen ja työelämän välillä näkyy suuhygienisti opiskelijoiden mahdollisuutena konkreettisemmin tutustua kentän uusiin toimintakäytäntöihin ja myös osallistumismahdollisuus niiden kehittämiseen pyritään luomaan. Yhteisöllinen asiantuntijuus kehittyy opetuksessa toteutettavalla yhteisöllisten tarpeiden herättämisellä, sosiaalisen ja voimavarakeskeisen vuorovaikutuksen hyödyntämisellä, sekä kulloinkin vallitsevan hoitokulttuurin sekä teoreettisten välineiden avulla. Yhteisölliseen asiantuntijuuteen kasvamisen edellytyksenä ovat opiskelijan vuorovaikutus-, organisointi- ja arviointitaidot sekä prosessinhoitamisen taitoja, kaikki ne edesauttavat yhteistyötä moni ammatillisessa yhteisöllisessä terveyden edistämässä. (Keto & Roos 2006, 16.)

Suun terveyden edistämisen yhteisöllisen asiantuntijuuden toteuttamisen edellytykset perustuvat opetusratkaisuihin suuhygienistikoulutuksessa, jota ilmentää käsite, kehittävä siirtovaikutus. Kehittävän siirtovaikutuksen menetelmin opiskelijalla on mahdollisuus osallistua työelämän kehittämishankkeisiin. Kehittävä siirtovaikutus sisältää myös koulutuksen ja työelämän horisontaalisen asiantuntijuuden kasvua, mikä vahvistaa selviytymistä nykyisessä alati muuttuvassa ja verkostoitumista edellyttävässä työelämässä. (Keto & Roos 2006, 99.)

Yhteisöllinen suun terveyden edistäminen on vaikuttavinta eri toimijoiden kumppanuudella; suuhygienistiopiskelijat, suuhygienistikoulutus ja työelämän yhteistyö kumppanit taitavat jo horisontaalisen asiantuntijuuden. Horisontaalisen yhteistoimijuuden avulla tapahtuu rajoja ylittävää, vuorovaikutuksellista oppimista, joka luo mahdollisuuden ekspansiiviseen eli yhteisölliseen oppimiseen. Siinä kaikkien toimintaan osallistuvien tahojen näkemykset ja äänet, ovat toimintajärjestelmän kehittämisen lähtökohtana ja yhteisöllisen suun terveyden edistämisen toteutukseen tarvitaan kaikkien jäsenten oppimisprosessia yhteisen ongelmanratkaisun löytämiseksi toimintakentän ja – kohteen jatkuvissa muutoksen aiheuttamissa jännitteissä. (Keto & Roos 2006, 9.)

4.3.2 Yhteisöjen terveyden lukutaito

WHO: n neljännessä kansainvälisessä terveyden edistämisen konferenssissa, Jakartassa 1997, oli esillä yhteisöjen terveydenlukutaito – käsite ilmiönä, ensimmäisen kerran, joskin kirjallisuudessa sitä on käytetty eri merkityksissä jo 70 – luvulta lähtien. Vaihtoehtoisia käsitteitä sille on suomen kielessä useita; terveystietoisuus, terveysosa-

minen, terveydestä huolehtiminen ja terveystieto. Terveystenlukutaito ei ole vielä 10 vuoden aikana vakiintunut vaikuttavan laaja-alaisesti terveyden edistämisen toimintaan liitettyksi tavoitteeksi. (Jakonen 2005:37.)

”Suuhygienistin Sateenvarjon” toteutuksen tavoitteena on turvata yhteisöille koko elämänkaaren ajan hyvä suun terveydenlukutaito. Toimintamalli on suunniteltu yltämään kaikkiin yksilön yhteisöihin, joihin hän elämänkaarensa aikana kuuluu, siten toiminta tukee terveyden lukutaidon kehittymistä läpi elämän, koska se on jatkuva kehitysprosessi. Terveystenlukutaito kuvaa riittäviä tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka edesauttavat suun terveyteen liittyvien valintojen, omaehtoisuuden, motivaation ja lisätiedon hankkimista. Tiedon määrä ei ole olennainen asia suun terveyden edistämisen tarpeen arviossa, vaan yhteisöjen osallistumisen mahdollisuus ja siitä seurauksena, tarve muutokseen sekä omissa suun terveyttä ylläpitävissä vaihtoehtoisissa valinnoissa että tarve vaikuttaa myös oman viiteryhmän, lähiyhteisön terveysvalintoihin.

(Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005:84.)

Yhteisöön kuulumisen edistää yksilöiden psykososiaalista tukea ja kun viemme suun terveyden edistämisen, tietoineen, taitoineen ja toimintoineen yksilön lähiyhteisöön, niin yksilön kokemukset omasta sosiaalisesta pääomastaan ja samalla mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan terveyteensä, voimistuvat. ”Suuhygienistin Sateenvarjossa” yksilö kohdataan osana hänen yhteisöään, jolloin he voivat kokea suun terveyttä edistävän toiminnan sekä yhteisyyden kokemuksena että sosiaalisten tarpeiden täyttymyksenä ja voimavaralähtöisyytenä. (Keto & Roos 2006:56.) Yhteisöllisyyden keskeinen käsite on sosialisatio ja tarve yhteisöllisyyteen on olemassa läpi koko elämänkaaren ja yhteisöllisyys on mahdollisuus yksilön persoonalliselle tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle. Terveen yhteiskunnan edellytys on yksilöiden kokema sosiaalinen pääoma ja vaikka perhe yhteisöjen rooli on merkittävä yksilön hyvinvoinnin kannalta, niin kaikkia muitakin yhteisöjä tarvitaan saavuttaaksemme yhteiskunnan tasolla mahdollisuuden korkeaan sosiaaliseen pääomaan. (Jakonen 2005:44.)

Terveystenlukutaidon hallinnassa erotetaan kolme erilaista syvyyttä, ne ovat toiminnallinen, vuorovaikutuksellinen ja kriittinen. Yhteisöt saavuttavat ensimmäisen, toiminnallisen tason, kuin perusasiat suun terveyden ylläpidosta tai sen mahdollista riskeistä on tiedossa. Toiminnallinen taso kehittyy kohti vuorovaikutuksellista terveyden lukutaitoa, siten kun tietoa siihen liittyvistä tekijöistä yksilöt vastaanottavat eri viestintävälineistä. Vuorovaikutuksellinen terveydenlukutaito kehittyy vasta yhteisöllisessä toiminnassa, jossa yksilön henkilökohtaiset kyvyt ja taidot kehittyvät ryhmän välisessä vuorovaikutuksessa. ”Suuhygienistin Sateenvarjossa” yhteisöille suunnattu suun terveyden edis-

täminen jatkumona tavoittaa eri yhteisöissä samat yksilöt ja siten toiminnan vaikutuksesta alkaa väistämättä tapahtua kriittisen terveydenlukutaidon kehittymistä. Yhteisöissä tapahtuva sosiaalinen pohdinta suun terveystiedon asioista vaikuttaa jokaisen henkilökohtaisiin käsityksiin, uskomuksiin ja uuden tiedon sisäistämiseen. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005:85.)

Terveysarvojen ja siihen liittyvien asenteiden selkiinnyttyä jakehityksen edetessä ovat yhteisöjen jäsenten mahdollisuudet henkiseen kasvuun, jossa terveyden vaaliminen on yksi sen tärkeä osa. Kriittinen terveydenlukutaito tarkoittaa yksilö- ja yhteisötasolla osallistumista, aktiivista toimintaa ja tarvetta osoittaa myönteiset asenteen suun terveyden ylläpitämiseen. Kriittinen terveyden lukutaito on yhteisöillä omien voimavarojen tiedostamista ja luottamusta omiin vaikutus mahdollisuuksiin. Se on yhteisöjen tiedostettua voimaantumista, mistä seuraa vastuullinen huolehtiminen omasta ja muiden suun terveydestä. (Jakonen 2005:37.)

5. "SUUHYGIENISTIN SATEENVARJON" ALLA MONI AMMATILLINEN YHTEISTYÖ-VERKOSTO

Suun terveydenhoidon kehittyvä terveyden edistämistoiminta pyrkii tavoittamaan koko väestön, huomioiden eri yhteisöjen sisällöllisten ja rakenteellisten tarpeiden erot. Laajamittainen ja monipuolinen yhteiskunnalliseen tukeen perustuva suun terveyden edistäminen on yhteisöjen suun terveyttä ylläpitävää ja vaikuttavimmillaan suun ja hampaiden sairauksia ennaltaehkäisevää toimintaa myös yksilötasolla. Uuden vuosituhatosen myötä on eri yhteisöjen terveydenedistämässä asetettu haastavimmaksi tavoitteeksi terveyden lukutaidon kehittymisen. Kriittinen terveyden lukutaito motivoi yksilöitä tietoiseen omatoimiseen osallistumiseen hyvän suun terveyden ylläpidossa. Tiivistä moni ammatillista yhteistyötä korostava hoitokulttuuri jo eri terveydenhuolto-alojen koulutuksessa edistää toimintakentällä kehitettävää yhteistyötä. Eri toimijoiden yhteistyöllä voidaan pyrkiä vaikuttamaan yksilön terveystietoisuuteen ja suun terveyttä määrittävien, yksilön elämäntapoihin liittyvien valintojen suuntaamiseen ja siten edistämään tavoitteellisesti yhteisöjen suun terveydentilaa. (Suun terveydenhoidon toimintarunko 2005, 5.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tuodaan esiin tavoitteeksi asetettujen terveystietoisuustavoitteiden edellyttämän eettisten lähtökohtien arvioimisen. Yksilöiden kokema terveys ja hyvinvointi ovat arvosidonnaisia ja kulttuurisidonnaisia asioita. Myös sosiaaliset verkostot ovat muuttuneet muuttuvan yhteiskunnan myötä ja monikult-

tuurisuus on yhteiskunnassamme tämän päivän todellisuutta. Sen myötä terveyden edistämisen haasteet saavat myös eri kulttuuristen näköalojen vaatimuksia. Kulttuurit kohtaavat toisensa myös terveyden edistämisen tilaisuuksissa, toiminta äitiysneuvolas-
sa, neuvolassa, päiväkodeissa, kouluissa ja hoitolaitoksissa osoittaa muuttuneen väes-
törakenteen kansainvälisyyden. Sen vuoksi terveyden edistäjältä vaaditaan myös
herkkää, monipuolista sekä kulttuurista että ammatillista tietämystä. Tavoitteena yh-
teiskunnassamme on se, että yhteisöt ja yksilöt voivat säilyttää kulttuurisen identiteet-
tinsä, siksi myös terveyden edistäjän on pidettävä yllä tietojaan ja taitojaan sen mu-
kaan.(Pietilä 2002,39.)

Suun terveydenhuollon päämääränä on väestön suun terveyden edistäminen, jota pyri-
tään toteuttamaan tuottamalla laadukkaita suun terveydenhuollon palveluja. Lähtökoh-
tana on asiakas osana omaa lähiyhteisöään sekä osana yhteiskuntaa. Tähän haaste-
eseen vastataan kehittämällä hammashuollon hoitokäytäntöjä, kuten esimerkiksi uusia
toimintatapoja sekä henkilöstön työnjakoa. Suun terveyden edistäminen edellyttää
laaja-alaista näkemystä asiakkuudesta, tietoa suun infektiosairauksien esiintyvyydestä
sekä mahdollisuutta kehittää yhä intensiivisempää moni ammatillista yhteistyötä muun
sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Roos 2005.)

5.1 Äitiyshuolto

Suun terveyden edistämistä koko elämänkaaren ajan, käynnistetään jo äitiysneuvolas-
sa syntymättömän lapsen kokemuspiirin ensimmäiselle viiteryhmälle, lapsen tuleville
vanhemmillensa. Tiivis yhteistyö äitiyshuollon terveydenhoitajien kanssa on suun ter-
veyden edistämisen ammatillisen verkostoitumisen ensimmäinen silmukka. Vuorovai-
kutteisessa yhteistyössä siirretty vanhempien sekä vauvan suun ja hampaiden terveys-
tieto, on suun terveyden edistämisen välillistä toimintaa.

5.2 Lastenneuvolat ja päiväkodit

Yhteistyö alle koulu-ikäisten lasten viiteryhmien kanssa toteutuu lastenneuvolan ter-
veyden hoitajien ja päiväkotien henkilökunnan kanssa sekä kummassakin toimintaken-
tässä lasten vanhempien kanssa järjestetyissä yhteisö-iltapäivissä. Vanhemmille
suunnatuissa yhteisö-iltapäivissä voivat olla myös lapset mukana ja niissä erilaisten
suun terveyteen vaikuttavien teemojen avulla tuetaan pienen lapsen voimavarojen
huomioivaa suun terveyden edistämistä ja sopivin annoksin lisätään tietoa päivittäises-
tä suun hoidosta tärkeydestä. Suun terveyden edistämisen asiantuntijana suuhygienis-
ti, pitää yllä lapsia hoitavan henkilökunnan ja vanhempien suun terveystietoja infor-
moimalla lasten suun ja hampaiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

5.3 Koulut

Koska viimeisen kymmenen vuoden aikana koululaisten suun ja hampaiden terveyden taso on huomattavasti laskenut. Tiivis yhteistyö koulujen henkilökunnan: rehtorien, opettajien, terveydenhoitajien ja ravitsemusterapeuttien kanssa laajentaa toimintakenttää ja lisää terveyden edistämisen vaikuttavuutta. Suun terveyden edistäminen on ryhmätyötä, jossa yhteistyön tuloksina syntyy koululaisyhteisöille ja myös heidän lähivii-teryhmilleen, vanhemmille, suun terveydenedistämisen erilaisia toimintamuotoja. Terveystiedon suun terveyttä käsittelevien oppisisältöjen suunnitteluun osallistuminen ja yleisen keskustelun käynnistäminen koulu yhteisössä vallitsevien suun terveyttä heikentävien tekijöiden kehittämiseksi, edellyttää suuhygienisteiltä koulumaailman moni ammatillisessa verkostoitumisessa jatkuvaa ja väsymätöntä silmukointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 69.)

5.4 Laitokset

Laitospotilaan suun terveyden kohtuulliseen ylläpitoon tarvitsemme myös moni ammatillista yhteistyötä. Keskimääräisen eliniän nousun myötä myös vanhusten määrä laitoksissa kasvaa, siihen vaikuttavat lääketieteen tutkimus ja kehitys, mutta myös terveyspalvelujen laajempi ja nopeampi saatavuus ja elinolojen helpottuminen. Laitoksissa hyvinkin pitkään elävät vanhukset ovat tulevaisuudessa hyvin usein hampaallisia. Julkisessa suun terveydenhuollossa tämä tarkoittaa myös monipuolisten terveyspalvelujen kehittämisen ja toteuttamisen tarvetta sinne suunnatussa suun terveyden edistämässä ja ammatilliseen yhteistyö verkkoon on liitettävä myös kotihoidon vanhuksia hoitava henkilökunta, jotta turvaamme toiminnallamme edellytykset myös heidän suun terveyden ylläpitoon. Koko elämänkaaren ajan suun terveyden edistämistä moni ammatillisen verkostoitumisen silmukoinnilla edellyttää toimijalta eri vaiheiden tasavertais- ta arvostamista. (Vertio 2003, 31.)

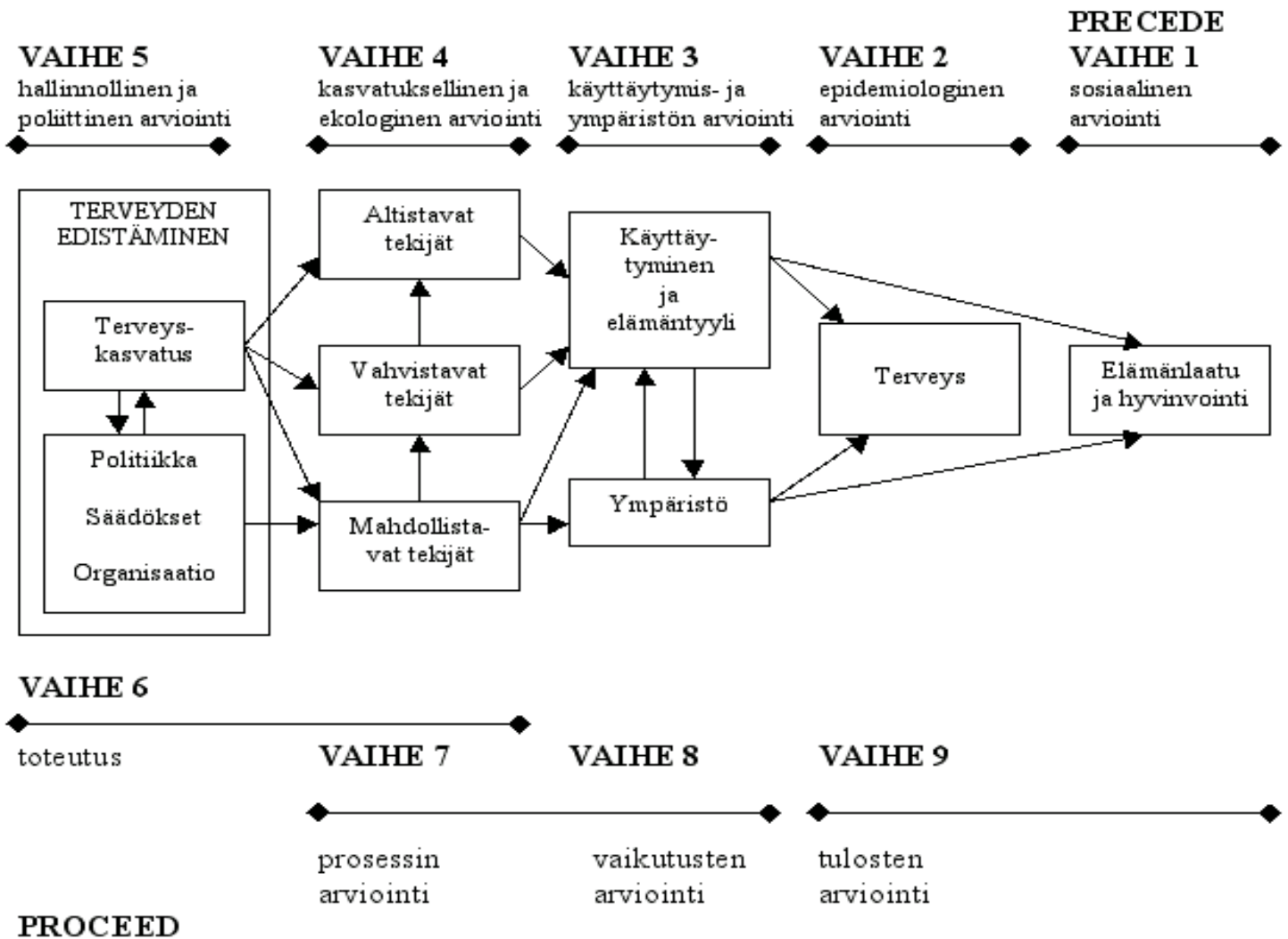
6. PRECEDE – PROCEED – MALLI YHTEISÖLLISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITTELUSSA

Helsingin suun terveydenhuollon uudistamistyöryhmä, Suutari, valitsi yhteisöllisen suun terveyden edistämisen perustaksi amerikkalaisten terveydenedistäjien Green´n ja Kreuter´n -70 - 90 –lukujen aikana kehittämän yhteisöjen ja perheiden terveyden edistämisen suunnittelun ja arvion prosessimallin. Precede-Proceed terveyden edistämisen toimintamalli auttaa toimijoita havaitsemaan ja erittelemään ne tekijät, joihin keskit-

tämällä toimintaa yhteisöjen terveyttä edistävät valinnat helpottuvat ja mahdollistuvat. Se on suunniteltu järjestelmälliseksi vaiheittain eteneväksi terveyskäyttäytymisen moniulotteisuuden sekä yhteisöjen omat voimavarat ja tarpeet huomioivaksi toimintaprosessiksi. (McCormack Brown:1999.)

Precede-Proceed – malli on yhdeksänvaiheinen, jossa toiminnan suunnittelun, Precede, vaiheessa, pyritään löytämään toiminnan päämäärät ja tavoitteet. Suunnittelu on jaettu viiteen vaiheeseen, itse suun terveydenedistämisen toiminta on kuudentena, jonka jälkeen kolmessa viimeisessä vaiheessa, Proceed, arvioidaan itse tapahtumaa, prosessia, vaikuttavuutta ja tuloksia. Mallissa kaikki osa-alueet ovat vaikutuksiltaan toisiinsa sidoksissa.(Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005:47.)

Precede-Proceed - malli on rakennettu osallistumisen mahdollisuuteen, jossa yhtenä päämääränä on yhteisöjen vastuun ja mahdollisuuksien herättäminen oman terveyden ylläpidossa. Toimijoiden jatkuva yhteistyö edesauttaa yhteisöjen terveydenlukutaidon kehittymistä. Muutoksen aste terveyden lukutaidossa on mallin kehittäjän Kreuter´n mukaan suoraan verrannollinen prosessiin osallistumisen, aktiivisuuden ja sitoutumisen mahdollisuuksissa. Terveyskäyttäytymisen valintatilanteissa vaikuttavat monet tekijät, joista yhteisöjen yksittäistä yksilöä lähinnä olevia tekijöitä ovat elämäntapaan liittyviä. Elinympäristön ja yhteisöjen sosiokulttuuriset tekijät ja myös yhteiskuntaan liittyvät tekijät muodostavat suurempina kokonaisuuksina mallin eri osa-alueita. Yhteisöllisen terveyden edistämisen tarpeiden arvioinnissa Precede-Proceed – mallia toteutettaessa on huomioitava terveydenlukutaidon kehittymiseen vaikuttava moniulotteisuus. Toiminnan ulottaminen samanaikaisesti yhteisöjen eri vaikuttamisfoorumien kautta lisää toiminnan vaikuttavuutta. (McCormack Brown: 1999.)



Lähde: Green LW, Kreuter MW (1999). Health promotion planning: an education and environmental approach. (2nd ed.). Mountain View, California, Mayfield. (<http://www.lgreen.net/precede.htm>)

Toimintamalli on prosessikartta suuhygienistille ja sen ydinprosessina on, Helsingin julkisen suun terveydenhuollon, yhteisöllinen suun terveyden edistäminen. Toimintamallin suunnittelun lähtökohtana on luoda suuhygienistille toimintamalli yhteisöllisestä terveyden edistämisestä ja sen avulla selkiyttää toimintaa. ”Suuhygienistin Sateenvarjo” on suunniteltu vaivattomasti käytettäväksi sähköisessä muodossa ja se on suunniteltu käytännön työn ohjaamiseen. Toimintamallissa on huomioitu terveyden edistämisen tilannekohtaisuus ja toimintaympäristön eläminen, muuttuminen ja kehitys.(Pelto-Huikko, Karjalainen, Koskinen-Ollonqvist 2005:3.) Toimintamallin prosessi-kartassa on kuvattuna toiminnan kulttuurinen perinne niin, että toimija heloposti tiedostaa toimintamallin noudattavan osittain jo ennestään tuttuja toiminnan muotoja. Toimintamallilla on tavoitteena kuvata suuhygienistin inhimillisen toiminnan kokonaisuus ja siihen kuuluvat osatekijät sekä niiden väliset sisäiset ja ulkoiset vuorovaikutussuhteet.(Pelto-Huikko 2005:16.) ”Suuhygienistin Sateenvarjo” on kaavamainen, suun terveydenedistämisen

malli, joka kuvaa toimintaa johdonmukaisesti vaiheesta toiseen yhteisöjen elämänkaari taustanaan. (Pelto-Huikko ym. 2005:16.)

Uutta ”Suuhygienistin Sateenvarjossa” on sen konkreettinen olemassa olo, sekä toiminnan yksityiskohtainen ja laaja-alainen kirjallinen tarkastelu. Sen tavoitteena on; taata yhteisöille suunnattu, yhtenäinen ja koko elämänajan kestävä toiminta sekä tukea suuhygienistejä suun terveyden edistämistoiminnassa ja moni ammatillisen verkostoitumisen silmukoinnissa. Yhteisöjen toiminnan kehittäminen nähtiin Ottawan asiakirjassa yhtenä terveyttä edistävänä osatekijänä. Siinä pyrkimyksenä on turvata yksilön vaihtumismahdollisuudet yhteisössä. (Vertio 2003, 176.)

6.1 Sosiaalinen arviointi

Suuhygienistin yhteisöllisen suun terveydenedistämisen suunnittelun Precede-Proceed -mallissa ohjaa toimintaa ajanhengen mukaiset vaatimukset. Toiminnan suunnittelun ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan mitkä ovat toiminnan kohteena olevan yhteisön omat odotukset, tarpeet ja voimavarat elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamisessa. Sitä nimitetään prosessin ensimmäiseksi toiminnan suunnittelun vaiheeksi; sosiaalisesti arvioksi. (McCormack Brown: 1999.)

Suun terveyden saavuttaminen ja sen ylläpitäminen on hyvinvoinnin ja koko yleisterveyden kannalta yksi sen tärkeä osa-alue ja tavoiteltava voimavara. Siihen panostaminen on investointi myös tulevaisuuteen. Terveysteen ja sen muutokseen vaikuttavat monet asiat. Sen positiivisiin muutoksiin ovat vaikuttamassa työ-, asuin- ja muiden olosuhteiden paraneminen, väestön koulutus ja taloudellisen hyvinvoinnin lisääntyminen edesauttaa myös terveyden myönteistä kehitystä. Edellä mainitut tekijät eivät valitettavasti ole jakautuneet tasaisesti väestömme keskuudessa. Tämän päivän suurimpana ongelmana on laaja pitkäaikaistyöttömyys, sen aiheuttama sosioekonomisten edellytysten puute kuormittaa myös väestön suun ja hampaiden terveyttä. Sosioekonomisiin tekijöihin vaikuttavat väestön keskuudessa myös työmarkkinoiden kilpailuissa syrjäytyminen, psykososiaalisen stressin lisääntyminen, perheiden sisäisten ja läheisten muutokset. Nämä riskit jakautuvat myös epätasaisesti väestön keskuudessa. Terveystenhoito-palveluissa tapahtuu helposti myös alempien sosiaaliluokkien syrjäytymistä. Sosiaalinen syrjäytyminen ja huono sosiaalinen asema liittyvät suurempaan sairastuvuuteen. Haasteena yhteisöllisen suun terveyden edistämisen suunnittelun, elämänlaatuun ja hyvinvointiin liittyvässä arvioissa, on sosioekonomisten ryhmien välisen suurten terveysterojen pienentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,12.)

Miten tämä sitten vaikuttaa suun terveyttä edistävästi? Sen täytyy perustua yksilön tarpeeseen itsemääräämisestä, jokaisen mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteisössä, lisää motivaatiota ylläpitää ja edistää myös omaa terveyttään. Minkälaiset tarpeet yhteisöllä on oman hyvinvoinnin edistämiseksi ja mitkä sosiaaliset ongelmat vaikuttavat yhteisön elämänlaatuun. Pitkäaikaistyöttömyys ja muut sosioekonomiset syyt syrjäyttävät yksilön helposti yhteisöllisyydestä. Syrjäytyminen on jo itsessään esteenä terveyttä edistävän toiminnan vastaanottokykyyn. Suun terveyden huollon näkökulmasta voimaan tuleva hoitotakuu parhaimmillaan edistää myös yhteisöjen toiminnan ulottumattomuuteen joutuneiden yksilöiden hyvinvointia ja sen pyrkimyksenä on parantaa heidän omaehtoista mahdollisuuttaan vaikuttaa suun ja hampaiden terveyden edistämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 398/2004.)

6.2 Epidemiologinen arviointi

Prosessin toinen vaihe on epidemiologisen arvion vaihe, siinä toimintaa suunnitellaan yhteisön tämän hetkisten puutteiden, olemassa olevien riskien sekä tulevaisuuden visiona arvioitujen suun terveyttä kuormittavien ongelmien lähtökohdista. Toimintaa ohjaa Terveys 2015 –kansanterveys-ohjelma, se toimii kehyksenä toiminnalle ja epidemiologisen suunnittelun osa-alueella tavoitteeksi saadaan yhteisöjä kuormittavat, keskeiksi terveysongelmiksi havaitut haasteet. Yhteisöllisen suun terveyden edistämisen epidemiologisen arvioinnin aikana suuhygienisti suunnittelee toimintaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Epidemiologista arviota kartoitetaan verkostoitumalla ja yhdistetyn asiantuntijuuden avulla arvioimalla: *miksi ja minkälaista* toimintaa eri yhteisöt tarvitsevat parantaakseen suun terveyttään. Ehkäisevä työ on suun terveyden edistämisen yhteisöille suunnatun toiminnan keskeinen tehtävä. Mitkä syyt kuormittavat eri elämänvaiheessa olevien yhteisöjen suun terveyttä? Mitkä seikat ovat yhteydessä kuormittavuustekijöihin, suun terveysongelmiin, ovatko ne kulttuurisia, rodullisia, perinnöllisiä, ikään liittyviä, yleisterveydellisiä vai kehitysvaiheisiin liittyviä? Toiminnan suunnittelun epidemiologisessa arvioinnissa on vastattava toiminnassa niihin haasteisiin, joita analyysin pohjalta havaitaan. (Oikarinen 2006:103.)

6.3 Käyttäytymisen ja ympäristön arviointi

Suunnittelu prosessin kolmannessa vaiheessa esiin nostetaan käyttäytymisen ja ympäristön tekijät, jotka vaikuttavat toiminnan suuntaan, sisältöön ja tarpeeseen. Suunnittelun suurimpana haasteena saattaakin olla yhteisöjen käyttäytymiseen, elämäntyyliin ja ympäristöön liittyvät tekijät. Ne ovat ajan mukana eläviä ja muuttuvia asioita, jotka vaativat terveyden edistäjältä herkkyyttä, mukautumista, sopeutumista ja hyväksyvää lä-

hestymistä. Ajan, tyylin ja kulttuurin muutokset heijastuvat terveysajatteluun ja sitä kautta terveyskäyttäytymiseen. Tärkeitä suun terveyden ylläpidon edellytyksiä luovat etupäässä lapsi yhteisöille tyydyttävät perhesuhteet, hyvä sosiaalinen verkosto, elinolot ja elinympäristö. Yhteisöjen elämäntyyli ja niihin liittyvät arjen kokemukset sekä yleisesti vallitsevat terveysvalinnat ovat niitä ydinasioita, joita toiminnan suunnittelussa, terveyskäyttäytymiseen ja terveydenlukupäätöksiin liittyvinä haasteina, tulee asiantuntija-yhteisöissä eritellä. (Jakonen S. 2005:25.)

6.4 Kasvatuksellinen ja organisatorinen arviointi

Precede-Proceed – mallin mukaisen toiminnan suunnittelun neljäs vaihe on oppimiseen liittyvien osa-tekijöiden erittelyä, kasvatuksellinen ja organisatorinen arvio. Suunnittelun se vaihe on yhteisöjen oppimisen kautta arvioitu terveyskäyttäytymistä altistavien, mahdollistavien ja vahvistavien tekijöiden erittelyä. Suun terveyden edistämisen toiminnan sisältöä suunnitellessa toimijoiden on tärkeä tietää Precede – Proceed -mallissa yhteisöjen suun terveyttä ylläpitävät altistavat tekijät, joita ovat; tieto, asenteet, uskomukset ja arvot. Mahdollistavina tekijöinä ovat palvelujen saatavuus, terveyden edistämisen valmiudet, yhteisölliset prioriteetit, lait ja yhteisön yleinen sitoutuminen ja asennoituminen suun terveyteen liittyviin asioihin. (Kasila 2005.)

Lähtökohtana kasvatuksellisen toiminnan suunnittelun osiossa on arvioida ja pohtia, miksi eri yhteisöt toimivat tietyllä tavalla suhteessa omaan suun terveyteensä. Minkälaista tietoa suun terveyttä ylläpitävistä tekijöistä toiminnan kohdeyhteisölle on annettava? Jotta motivaatio tiedon vastaanotolle mahdollistuisi ja siitä seurauksena, suun terveyteen sisältyvät aikaisemmat käsitykset arvioitaisiin uudelleen ja niiden myötä luotaisiin yhteisön jäsenille voimavarat ja riittävät tiedot oma-ehtoisen suun terveyden ylläpitoon.

Suun terveystietojen opettaminen asettaa toimijalle haasteita sen suhteen, miten vastaanottaja sisäistää saamansa tiedot tasolle, mistä ne siirtyvät toimintaan: käyttäytymiseen ja soveltamiseen. Terveysosaaminen muotoutuu jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, jossa yhteisön jäsenet itse rakentavat tiedonkäsityksen ja muokkaamisen tietyissä olosuhteissa. Oppiminen on merkityksen antamista asioille ja niiden tulkinta parhaimmillaan ohjaa asioiden oikeanalaista ymmärtämistä, arvottamista ja siirtyä toivotuksi toiminnaksi. Suun terveyden ylläpitoon liittyvien tietojen ja taitojen oppimisessa on kyse toiminnan kohteena olevan yhteisön jäsenen ymmärryksestä omien mahdollisuuksiensa vaikutuksiin. Suun terveysoppimisessa on kyse kohteelle muodostuneista voimavaroista, tiedoista ja taidoista, siirtyä avaintoimijaksi oman ter-

veytensä hyväksi. Tavoitteen toteutumista tukevat yhteisön muiden jäsenten asenteet ja arvot.(Jakonen 2005:30.)

Suun terveyden lukutaidon hallinnan mahdollistavat yksilölle, läpi elämänkaaren ajan toteutuva terveydenedistämisen jatkumo, toiminnan saatavuus eri elämätilanteissa, sopivaan viiteryhmään kuuluvana jäsenenä. Suun terveyden edistämässä ja toimintaan asetettujen tavoitteiden omaksuminen tapahtuu ryhmässä osittain myös kollektiivisen, yhteisöllisen oppimisen tuella.(Green & Kreuter 1999.)

6.5 Hallinnollinen arviointi

Hallinnollinen ja toimintapolitiikkaan liittyvä arvio on terveydenedistämisen viides vaihe. Siinä tarkastellaan toimeenpanon mahdollisuuksia voimassa olevien säädösten, organisatoristen mahdollisuuksien ja terveystalouden näkökulmasta. Ne toimivat yhteisöllistä terveyden edistämisen toteutusta, joko tukevana tai sitä estävinä tekijöinä. (Green & Kreuter 1999.)

Terveyden edistämisen maailmanlaajuinen kehitysohjelma kirjattiin kuudennessa terveyden edistämisen maailmankonferenssissa Bangkokissa, 2005. Ohjelmassa otettiin esille eri maiden kaikkien hallinto tasojen vastuut, sekä painotettiin yhteisöjen ja kansalaisyhteiskunnan näkökulmaa terveyden edistämisen tavoitteiden asettelussa. Konferenssissa oli esillä nykyinen globalisaatio kehitys, eri tahojen kumppanuus sekä terveyden edistämisen taustatekijöihin vaikuttaminen. (Oikarinen 2006:11.)

Erilaiset monikansalliset ja myös kansalliset hankkeet, terveyttä tarkastelevat ja sitä edistävät, ovat saaneet alkunsa Euroopan unionin aloitteesta ja ne ovat EU:n tämän päivän toimintapolitiikkaa. Euroopan unionilla on merkittävä toimivalta erilaisten terveyttä edistävien tavoitteiden laatimisessa ja valvomisessa sekä monitasoisten terveysvaikutusten arvioinnissa. Erilaisia kansanterveys ohjelmia on lähdetty tukemaan EU:n terveystaloudessa. Monenlaiset pilottihankkeet, koulutus, tiedotuskampanjat sekä moni ammatillinen että organisaatioiden verkostoituminen ovat EU:n tukemia hankkeita. Kaikki terveyttä edistävät ohjelmat, joissa pyrkimyksenä on vaikuttaa yhteisöjen ja yksilön elintapoihin ja terveystalouteen ovat myös EU:n tukemia terveystaloudessa. Hankkeiden kohderyhmä vaihtelee vauvasta vaariin, eli niissä on huomioitu koko yksilön elämänkaari. (Pietilä 2002:42.)

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma luo koko terveydenhuollon alueelle yhteisen terveyden edistämisen kehyksen. Toimintaan asetetut tavoitteet pyrkivät ohjaamaan koko väestöä terveellisten elämäntapojen valinnoissa. Toiminnan toteutumista tukee

ihmisten arkiympäristöjen muokkaamista, terveyttä edistäviksi. Helsingin kaupungin yhteisöille suunnattua suun terveydenedistämisen kokonaisvaltaista, koko elämänsäajan ajan tapahtuvaa toimintaa, tukevat tänä päivänä sekä valtiontasolla tehdyt terveyspoliittiset päätökset että kaupungin sisäiset, Suutarin toimesta suunnitellut, suun terveydenhuollon organisaation työtoiminnan ja -jaon uudistukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:4.)

Stakes (2005) on laatinut terveyden edistämisen laatusuosituksen, jossa terveyden edistämien määritellään prosessiksi, jossa tavoitteena on edistää yhteisöjen terveellistä elämäntyyliä sekä sosiaaliin, taloudellisiin ja ekologisiin, terveyttä sääteleviin, tekijöihin vaikuttaminen. Toiminnan tarkoituksena on tukea yhteisöjä entistä parempaan terveyden ylläpidon hallintaan. Terveyden edistämiseen sisältyvät kansanterveystyön tehtävät, sekä kaikki ne yhteiskuntapolitiikkaan ja hallintorajojen ylittämiset, joilla on terveydellisiä vaikutuksia. (Oikarinen 2006, 12.)

7. "SUUHYGIENISTIN SATEENVARJON" TOTEUTUS

Toimintaa ohjaavan prosessimallin kuudes vaihe on eri yhteisöille suunnattu terveydenedistämisen toiminta. Terveyden edistämisen Precede - Proceed - mallissa, toiminnan toteutus sisältyy runkoon myöhemmin lisättyyn Proceed - osioon (1980), jossa tarkastellaan, itse tapahtuman lisäksi, kolmea viimeistä toiminnan vaihetta: toiminnan sisällön arviota, toiminnan vaikuttavuuden arviota sekä toiminnasta saatujen tulosten arviota. Ne ovat yhteisöllisen suun terveyden edistämisen jatkuvuuden, kehitettävyyden ja sovellettavuuden kannalta ehkä tärkeimmät osiot.

Eri osa-alueiden arvioimisella eli arvon määrittämisellä on tehtävänä suun terveyden edistämisen toimintaan asetettujen tavoitteiden toteutumisen seuraaminen ja toiminnan jatkuva kehittäminen. (McCormack Brown 1999.)

Se, millaiset mittarit eri osa-alueiden arvottamiseen kehittyvät, on myös arvosidonnainen kysymys. Miten yhteisöllisen, koko elämänsäajan kestävän terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista; eri yhteisöjen terveydenlukutaidon kehittymistä ja yhteisöjen terveyteen vaikuttavien valintojen vaikutuksia sekä toteutuksen asiantuntijuuden horisontaalisten rajojenylitysten vaikutuksia, seurataan, mitataan ja kehitetään konkreettisesti. Se on "Suuhygienistin Sateenvarjossa", yhteisöjen suun terveyttä edistävässä mallissa, toimijoiden vahvaa ja laaja-alaista kognitiivista asiantuntemusta vaativa ja siten toimintamallin arviossa, haastavin osa-alue.

(McCormack Brown 1999.)

Suun terveyden edistämisen toteutuksessa toimivat erilaiset ryhmät. Ryhmät ovat sosiaalitieteiden näkökulmasta yhteiskunnan toiminnan seurausta. Tarpeet terveyden edistämiseksi lähtee myös yhteiskunnallisista ilmiöistä, missä ihmisen terveystyytyminen on muuttuja. Ryhmät organisoivat terveyden edistämisen toimintaa ja toimiakseen tarvitsevat ryhmää. Toiminnan teoria korostaa yhteiskunnallisia suhteita, jotka sisäistyvät yksilöiden psyykkiseksi rakenteeksi. (Niemistö 2000:23.)

Kuten Ottawan asiakirjassa (1986) tuodaan julki: "Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta." Terveyden edistämisen eettiseen perustaan sisältyy arvo näkökulman valinta. Eettiseltä pohjalta tarkasteltuna terveyttä edistävän toiminnan tulisi olla totuudenmukaista, kaikille samanarvoista ja sen tulisi perustua vapaa-ehtoisuuteen. Ihmisarvo, koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus tulisi ottaa huomioon terveyden edistämistoiminnan toteutuksessa. Oleellista tässä eettisen näkökulman ylläpitämisessä on ihmisen omien, voimassaolevien voimavarojen aktivointi ja tukeminen jokaisen yksilön tarpeet ja voimavarat huomioiden. (Vertio 2003,169.)

"Suuhygienistin Sateenvarjo" – toimintamallin mukainen suun terveyden edistäminen, kohtaa kaikki yhteisöt. Se mahdollistaa koko väestön terveyden oppimisen prosessin ja tuloksen: kriittisen ajattelun, yhdessä muiden viiteryhmän jäsenten kanssa sekä vahvistaa voimavaroja tietoisiin, terveyttä edistäviin valintoihin.(Jakonen 2005:32.)

7.1 Toimintamallin rakenne ja sisältö

Engeströmin (1987) kehittämässä inhimillisen työtoiminnan teoreettisessa mallissa, pystytään tavoittamaan inhimillisen toiminnan kokonaisuus siihen kuuluvine osatekijöineen. Toimintamallin avulla voidaan kuvata toimintaan osallistuvien yhteistyökumppaneiden vuorovaikutuskentät. Toimintamallin tavoitteena on kuvata selkeästi hyvin järjestetyn, strukturoidun terveyden edistämisen kulku. (Pelto-Huikko ym.2006:16.) Toimintamalli, yhteisölliseen suun terveyden edistämiseen, "Suuhygienistin Sateenvarjo" on tarkoitettu systematisoimaan ja kehittämään toiminnan suunnitelmallisuutta, moniammatillisuutta ja yhteistyötä. Toimintamallia toteutettaessa ja kehitettäessä on pohdittava niitä menneillä olevan ajanmukaisia ohjelman sisältöjä tai mekanismeja, joiden avulla pyritään eri yhteisöjen toivottuun suun terveyttä edistävään terveystyytymiseen.(Pelto – Huikko 2006:52.)

Toimintamalli on ohje, jonka suunnitelmaa noudattamalla suun terveyden edistämisen prosessi viedään läpi ja samalla viitteellinen ohjeistus eri yhteisöjen suun terveyden riskeistä ja terveyden edistämisen tarpeista. ”Suuhygienistin Sateenvarjon” toiminnallinen rakenne on rytmitetty mukailemaan vuosi sykliä suunnitelman mukaan, jolloin suun terveyden edistäminen on toimintana yhtenäistä, kokonaisvaltaista, tehokasta ja mahdollisimman vaikuttavaa. (Pelto- Huikko 2006:29) Toimintamalli ohjaa toimijaa kulkemaan terveyden edistämisen polulla pitkin yksilöiden elämänkaarta, yhteisöllisen suun terveyden edistämisen toteutuksessa. Helsingin eri alueilla toteutuu ”Suuhygienistin Sateenvarjon” avulla tasa-arvoinen ja kaikki yhteisöt tavoittava johdonmukainen toiminta. Toimintamallin toteutus etenee jatkumona, pysähtymättä.

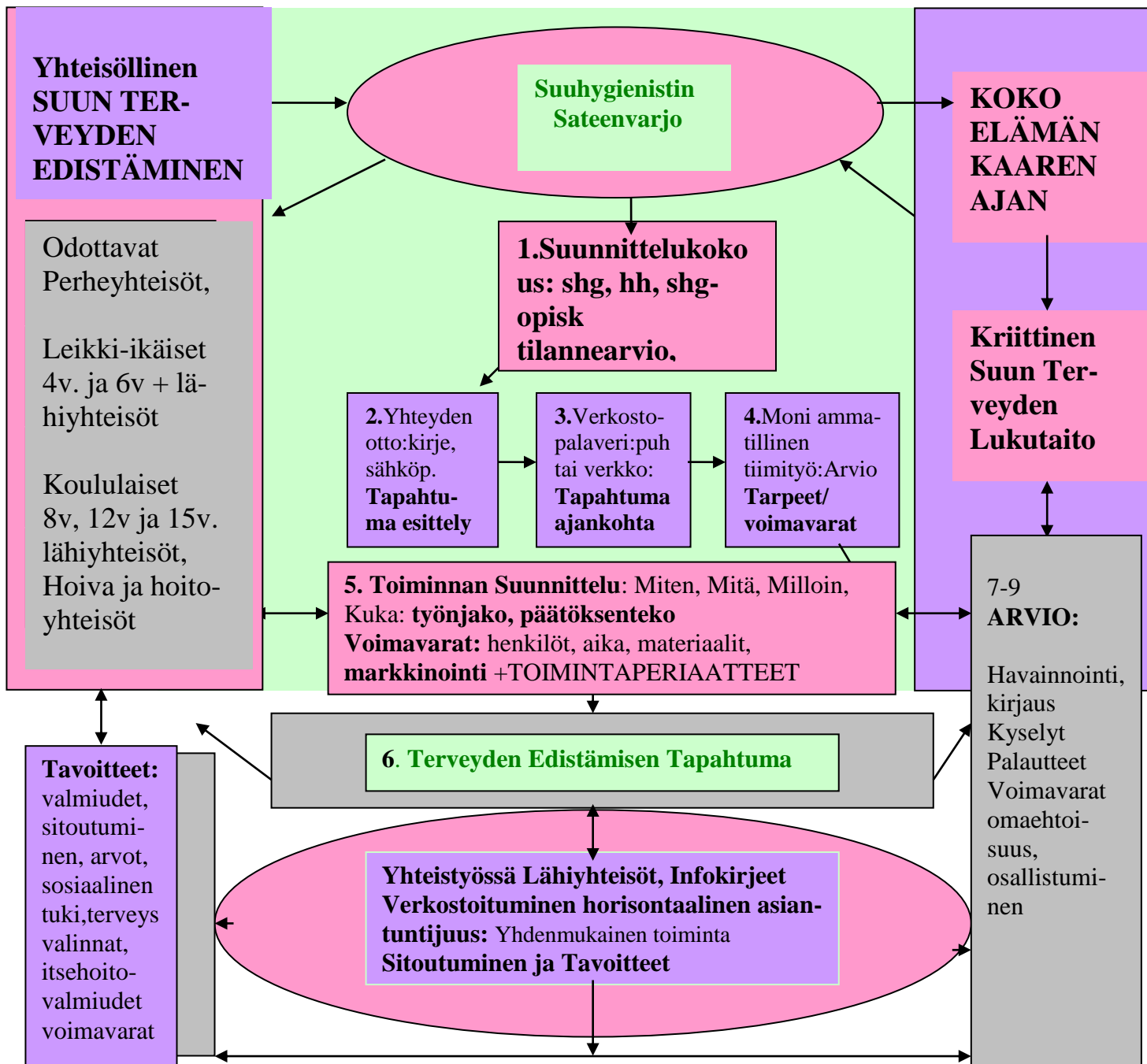
”Suuhygienistin Sateenvarjon” rakenteen tavoitteena on huomioida yhteisöjen eri vaiheiden psykososiaaliset tarpeet, jotka toimintamallissa toteutuvat myönteisten ihmissuhteiden, suun terveyttä tukevien olosuhteiden ja suun terveystiedon välityksellä sekä sujuvan ja monipuolisen eri sidosryhmien välisen yhteistyön avulla.(Oikarinen 2006:14.) Jakosen (2005) väitökirjatutkimus, ”Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta” osoittaa, että yhteisöjen terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat hyvin paljon sitä lähinnä olevat viiteryhmät ja yhteisöjen jäsenet taas vaikuttavat toinen toisiinsa. Vaikuttamiskeinot Jakosen (2005) mukaan ovat, terveystietoisuuden vahvistaminen, psykososiaalinen tuki, terveyskäyttäytymiseen puuttuminen, terveyden suojeleminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.(Jakonen 2005:112.)

Terveyden edistämisen keskuksen teettämän julkaisun (2006) mukaan, ”Terveyden edistämisen toimintamallit, terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen”, käy selville, että toimintamallin työvälineen omainen käytännöllisyys, toiminnallisuus ja konkreettisuus, olivat käyttökelpoisuus kriteereistä tärkeimmät. Toimintamallin käytäntöön soveltamiseen ja toiminnan tarpeiden määrittelyyn odotettiin tueksi riittävää teoretietoa sekä myös tutkitun tiedon näkökulmia. Toimintamalli nähtiin toiminnan ohjaavuuden ja toiminnan käynnistämisen ja sen kehittämisen avain.(Pelto – Huikko 2006:30.)

Olen suunnitellut ”Suuhygienistin Sateenvarjon” rakenteen ja sisällön liikkumavaraiseksi, jotta sitä voidaan soveltaa ja muokata erilaisiin toimintaympäristöihin. Suun terveyden edistämisen toimintamallin ”synnytys”, ohjaa vääjäämättä käytännön toimijoiden taholta, sen kehittämiseen ja kehittymiseen, edellytyksenä kuitenkin sille on suuhygienistien sitoutuminen sen käyttöön ja oivaltavan ja rohkean yhteistyön ja työnjaon toteuttaminen sen eri vaiheissa.

Yhteisöllinen suun terv. edistäminen	Tarpeen arviointi	Kriittiset tekijät	Horisontaalinen verkostoituminen /yhteistyökumppanit	Toiminnan sovellus: ryhmätilaisuudet+ kohde	Vuosi aikataulu	Vastuu/ työnjako
ÄITIYS- HUOLTO 2 V. yhteisöt	Kariesbakt. tartunta suun terv./ tieto, taito & toiminta tutummaksi	Muutostila, hormonaaliset syyt, raskausajan gingiviitti	Terveystenhoitajat, shg-opiskelijat	Odotus ja suu: Äitiysvalmennus vanhempainryhmät + "Hammas puhkeaa"	2 x v. kevät / syksy	SHG + HH, shg-opisk.
LEIKKI- IKÄ 4 ja 6v. yhteisöt	Sokeri uhkana suun terveydelle	"Oma tahto"/ päivittäinen suuhygieniä	Terveystenhoitajat/ päiväkotien henkilökunta, shg-opiskelijat	"Hammas puhkeaa" + Suun terveys ja leikki-ikä Vanhempainillat	kevät/ syksy	SHG + HH, shg-opisk.
KOULULAI- SET 8, 12 ja 15v. yhteisöt	Tieto ja taito, vajaa omaehtoinen suun puhdistus, arvostus, valinnat	Ravitsemus/ piilosokerit PLAKKI, ientulehdus eroosio, lävistykset, tupakka	Terveystenhoitajat opettajat, ravitsemusterapeutit, oppilashuolto, vanhemmat, shg-opiskelija	II-luokka= vanhempainilta+ elämänspolku: "Maitohammas väistyy, Rautahampaan tieltä" VI ja IX – luokka= "Nuoren Terve Suu" – tapahtuma = 4 T:n menetelmä: Tieto, taito, toiminta ja työvälineet	syksy syksy/ kevät	SHG + HH, shg-opisk.
LAITOS- POTILAAT JA KOTI- SAIRAAH.	Sairaus/ ikä ja suun terveys	Syljeneritys, lääkkeet Suuhygienian taso, voimavarat, käden motorikka, proteesit	Hoitohenkilökunta, omaisryhmät, Kotiavustaja, shg-opiskelijat	Hoitohenkilökunnan koulutus ja osastotunnit Omaisillat	1x vuosi 1 x vuosi	SHG + HH, shg-opisk.

7.2 Toimintamalli prosessikarttana



Prosessimallissa toiminnan suunnittelu (1-5) Preceden mukaan.
Toteutus sekä arviointi (6-9) Proceed'n mukaan.

8. "SUUHYGIENISTIN SATEENVARJO" – TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

Suun terveyden edistämisen toimintamallin käyttökelpoisuuden arviointi on yksi tärkeä osa "Suuhygienistin Sateenvarjon" kehittämistä. Toimintamallin, prosessikaavion hyödyntäminen, eri yhteisöjen suun terveyden edistämisen tapahtuman suunnittelussa ja sen aktiivinen käyttö osana suuhygienistin arkitoimintaa, kuuluvat sen toteutuksen arviointiin. "Suuhygienistin Sateenvarjo" tukee suuhygienistin toiminnan toteutusta parhaiten Efficassa verkkomuodossa, sen helppokäyttöisyyden vuoksi ja myös toimintamallin kehittämisen tarpeet ovat helpommin osoitettavissa sähköisessä muodossa. Verkkomuotoiseen "Suuhygienistin Sateenvarjoon" voidaan linkittää, tapahtumaan tarkoitetut; Suun terveyden edistämisen "Power Point" – ohjelmat ja yhteisöjen lähiverkostoille tarkoitetut info-kirjeet tapahtumasta. Myös eri alueiden yhteistyökumppaneiden yhteystiedot suunnitellaan linkitettäväksi toimintamalliin Efficassa.

Toimintamallin käytön soveltuvuuden arviota, voidaan parhaiten seurata valitsemalla muutaman vuoden ajanjaksolle 3 – 4 terveystaseman hammashoidon yksikköä, joissa suun terveyden edistämisen toimintaa toteutetaan "Suuhygienistin Sateenvarjon" ohjaamalla tavalla. Kyseisten yksikköjen suuhygienistit ovat mukana arvioimassa kriittisesti toimintamallin käytännöllisyyttä, soveltuvuutta ja toiminnan ohjaavuutta. Toimintamallin käyttökelpoisuuden arvioon luodaan sitä mittaava kyselykaavake ja sen lisäksi arvioon osallistuville suuhygienisteille tehdään kyseisen jakson alussa ja lopussa avoin teemahaastattelu. Toimintamallia käyttäviä suuhygienistejä pyydetään arvioimaan, 1) kuinka paljon ajassa se nopeuttaa toiminnan käynnistämistä ja miten se vaikuttaa suunnittelun eri vaiheiden toteuttamiseen, 2) miten suuhygienistit arvioivat prosessipolkua, pitävätkö suuhygienistit sitä hyödyllisenä vai hyödyttömänä, 3) onko "Suuhygienistin Sateenvarjo" horisontaalista yhteistoimintaa edistävä vai estävä ja 4) minkälaisia parannus ja kehittämis ehdotuksia suuhygienisteillä on toimintamalliin?

"Suuhygienistin Sateenvarjon" arvion luotettavuus perustuu myös siihen, että toimintamallin ohjaamaa suun terveyden edistämisen toimintaa ei toteuteta kaikissa Helsingin Terveyskeskusten Hammashoitoloissa, jolloin niistä yksiköistä saadaan yhteisöjen suun terveyden edistämisen toteutuksen sisällössä, tiheydessä ja moni ammatillisessa yhteistyön toteutumisessa, vertailukohteita, toimintamallia soveltaville yksiköille.

Toimintamallin työstö verkkokäyttöiseksi versioksi edellyttää yhteistyötä hammashuollon Effic- järjestelmän suunnittelijan kanssa, jolloin suun terveyden edistämisen prosessikartta saadaan kaikkine linkityksineen tarkoituksenmukaiseksi ja suuhygienisteille

joustavaksi ja helppokäyttöiseksi työvälineeksi. Myös ”Suuhygienistin Sateenvarjon” esittely ja sen käytön ohjaus kentällä toimijoille on tarpeen.

Mahdollisuutta toimintamallin käyttökelpoisuuden arviointiin, pilottihankkeena, haetaan hammashuollon johdolta. Perusteluna ”Suuhygienistin Sateenvarjon” – suun terveyden edistämisen toimintamallin käytännön kokeilulle ovat sen suunnittelun lähtökohdat; Suutarissa ja Terveys -2015 kirjatut velvoitteet ja ohjeet, yhteisöllisen suun terveyden edistämisen toteuttamisesta. Hammashuollon johdolle esitetään ”Suuhygienistin Sateenvarjon” pilotointi ehdotus, koska pelkkä suositus toimintamallin kokeiluun ei riitä, vaan tarvitaan hammashuollon johdon päätös toimintamallin kokeilusta, erilaisissa ympäristöissä, jolloin sen soveltuvuus käytäntöön ja myös sen kehittämisen tarpeet ja mahdollisuudet voidaan arvioida. (Pelto – Huikko 2006:54.)

8.1 Vaikutusten arviointi

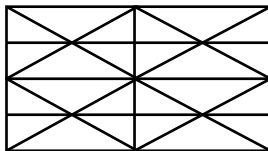
Toimintamallia sovellettaessa yhteisöjen terveyden edistämässä, asetetaan toiminnalle sekä välittömien vaikutusten tavoitteita että pitkäaikaisvaikutteisia tavoitteita. Suun terveyden edistämisen toimijoiden, suuhygienistien, yhtenä tehtävänä on kerätä eri yhteisöiltä systemaattisesti tietoa heidän suun terveyteen, sen ylläpitoon ja riskeihin liittyvää tietoa. Vaikutusten arvioon luodaan myös yhteisöille monipuoliset kyselykaavakkeet, joiden analyysin avulla pyritään selvittämään välittömien ja pitkäaikaistavoitteiden toteutumista ja toimintaan asetettujen tavoitteiden kehittämistä ja muuntelu vaihtoehtoja. Mahdollisuudet toimintamallin yhteisöllisten vaikutusten arvioon, edellyttää aktiivista, moni ammatillista horisontaalista yhteistyötä ja yhteisöllisen terveyden edistämiseen keskittyvän koulutuksen ja työelämän jatkuvaa vuoropuhelua. Sen avulla toteutuu yhteisöllinen oppiminen, joka luo mahdollisuuden ”Suuhygienistin Sateenvarjon” arvion kehittämiseen, tasolle, missä toimintamallin soveltamisen vaikutukset näkyvät yhteisöissä suun terveyttä tukevinä valintoina. Vaikutusten arviointiin suunnitellut kyselykaavakkeet ja haastattelut, tulee olla helposti ymmärrettäviä, motivoivia ja mielenkiintoisia. Välittömiä vaikutuksia arvioidessa kysytään tai havainnoidaan sitä, vaikutus tapahtuma oppimista altistaviin, mahdollistaviin ja vahvistaviin tekijöihin ja miten. (Oikarinen 2006:104.)

Yhteisöjen voimavaroja ja terveys käyttäytymisen muutoshalukkuuden kehitystä suun terveyden edistämisen toiminnan vaikutuksesta parhaiten selvitetään suun omaehtoisien hoidon ja puhdistuksen muutoksia seuraamalla. Suun terveyden edistämisen toiminnassa mukana olevien yhteisöjen yksilöt käyvät säännöllisesti myös suuhygienistien yksilöllisessä ennaltaehkäisevässä hoidossa, jolloin yhteisesti sovituista indeksi

hampaista (d.16 bukk.pinta; d.36 ling.pinta, d.43 lab.pinta) seurataan voimavarojen hallintaa näkyvän plakin tilastoinnin pitkittäisseurannalla sekä d/D, DMF – indeksien muutosten seurannalla. Vaihduntahampaiston d+D-indeksien seuranta Efficassa osoittaa myös yhteisöjen suun terveyden edistämisen pitkäaikaisvaikutukset. (Terveyden edistämisen kehittämissyhmä 2006.)

Kirjaamisen, tilanteen rekisteröimisen ja seurannan helpottamiseksi ennaltaehkäiseväällä käynnillä suuhygienisti merkitsisi potilaan plakkivärjäyksen tuloksen sille suunniteltuun kaavioon: Suuhygieniaindeksi (SHI).

Potilaskortissa se osittaa puhtaiden hammaspintojen prosentuaalisen osuuden ajan jatkumossa. (Lehtonen 2006.)



SHI / Lehtonen
(2006)

Suuhygienia-indeksi kuvaa potilaan suuhygienian tasoa eli hänen tietoaan, taitoaan ja haluaan poistaa biofilmi (plakki) hammaspinnoilta. Puhtaat hammaspinnot kuvaavat potilaan suun terveyden lukutaidon tasoa, kykyä sekä mahdollisuuksia suun puhtauden ylläpitämiseen. SHI määritellään hoidon alkaessa ja päättyessä sekä yksilöllisen tarpeen mukaan myös hoidon välillä. Sovitut indeksihampaat värjätään väriliuoksella ja kirjataan värjäytyneet hammaspinnot indeksitaulukkoon, joista seuranta tehdään. (Lehtonen 2006.)

Yksilön voimavarat ovat monipuolisia sekä psyykkisiä että fyysisiä ominaisuuksia, jotka ovat Antonovskyn (1987) mukaan kiinteässä yhteydessä muuttuviin elämäntilanteisiin, elämäntilanteisiin ja terveyteen. Voimavarat ilmenevät yksilön tieto- ja taitotasossa, sosiaalisissa suhteissa, arvostuksessa ja asenteellisissa tekijöissä. (Oikarinen 2006:103.)

Yhteisöjen erilaisten tarpeiden määrittelemiseksi ja yhteisötason muutosten edistämiseksi ”Suuhygienistin Sateenvarjoon” suunnitellaan kysely, jossa yhteisöjen suun terveyden edistämisen tapahtuman yhteydessä yksilöltä tai heidän lähiverkostoltaan muutamalla kysymyksellä kerätään tietoa suun terveysvalintoihin vaikuttavista tekijöistä. Kysymykset laaditaan yhteistyössä horisontaalisessa asiantuntija yhteisössä, jolloin

kysymyksiin saadaan sisällytettyä ammattilaisten arvio yhteisöjen normatiivista tarpeista. (Kasila 2005.)

8.2 Tulosten arviointi

Precede – Proceed – terveydenedistämisen mallin mukaan suunnitellussa toiminnassa, tulosten arvioinnissa, tarkastellaan yhteisöllisen suun terveyden edistämisen toiminnalle alussa asetettuja päämääriä. Tulosten arvioinnissa laaditaan mittarit arvioimaan 1) mitä pitkäaikaisvaikutuksia toiminnalla on, 2) onko toiminnalla saatu yhteisöjen terveys- tarpeet tyydytettyä, 3) onko toiminnan vaikutuksesta tapahtunut muutoksia suun terveydentilassa tai elämänlaadussa? Tärkeimmäksi päämääräksi, yhteisöjen suun terveyden edistämisen jatkuvassa toiminnassa, on yhteisöille kriittisen suun terveyden lukutaidon saavuttaminen. Terveyden lukutaidon tarve lisääntyy sitä mukaan, kun korostetaan yksilöitten omaa vastuuta terveysvalintoja tehdessä. ”Suuhygienistin Sateenvarjon” mukainen yhteisöjen suun terveyden edistämisen päämääränä on rakentaa tietoa, ymmärrystä ja osaamista elämänkaari ajattelun mukaisesti ”vauvasta – vaariin” aika janaalla. Siinä riittävän tiedon omaksuminen suun terveyteen liittyvistä tekijöistä ja niiden vaikutusmekanismeista ovat yksilölle tarjottavia mahdollisuuksia ja niiden avulla hän voi arvioida kriittisesti ympäristössä tarjolla olevaa tietoa. Kehitysprosessin tapaan yksilö voi saavuttaa suun terveyden lukutaidossa sen tason, jossa tarve vaikuttaa myös yhteisöjen suun terveyden edistämiseen, herää.(Oikarinen 2006:149.)

Yhteisöjen terveyden lukutaidon tason mittaaminen on suuhygienistien työtä ohjaavan toimintamallin tulosten arvioinnissa oleellista. Terveyden lukutaidon mittaaminen toteutetaan sekä jokaisen yhteisöjen tapahtuman yhteydessä että yksilön henkilökohtaisella käynnillä suuhygienistin suun terveystarkastuksessa. Terveyden lukutaitoa mitataan konkreettisesti yhteisöjen kognitiivisia ja sosiaalisia tietoja sekä taitoja mittaavilla kysymyksillä ja havainnoimalla henkilökohtaisen suuhygienian perusteella yksilön kykyä sekä motivaatiota siirtää saamansa informaatio toimintaan, ylläpitämällä ja edistämällä omaehtoisella hoidolla suun terveyttä.(Jakonen 2005:39.)

”Suuhygienistin Sateenvarjoa” voidaan arvioida myös sen perusteella, miten aktiivisesti se on käytössä, suuhygienistien työvälineenä ja mitä kokemuksia on saatu sen käytöstä. Toimintamallin vaikutusten ja tulosten arviointi on edellytys toimintamallin kehittämiseksi, jatkuvuudelle ja sen ylläpidolle. Toimiva malli, jonka avulla saavutetaan sen käytölle asetettuja päämääriä vahvistaa myös suuhygienistien ja horisontaalisen asiantuntija yhteisön sitoutumisen toimintaan.

(Pelto –Huikko 2005:60.)

9. POHDINTA

Terveyden edistämisen -ilmiö on yhteisöjen terveyden hoidossa laaja-alaisena ja monitasoisena toimintana tänä päivänä. Enää ei terveyden edistäminen keskity pelkästään omalla alueella toimimiseen, vaan se perustuu yhä enemmän horisontaaliseen asiantuntijuuden yhteistyöhön. Kuten Ottawan asiakirjaan (1988) on kirjattu yhdeksi viidestä terveyden edistämisen toimintalinjasta; yksilöiden henkilökohtaisten taitojen kehittäminen terveyttä ylläpitävään suuntaan, se on myös ”Suuhygienistin Sateenvarjon” identiteetti tekijänä. Toimintamallin mukaisessa suun terveyden edistämisessä on päämääränä ohjata erilaisin menetelmin yhteisöjä ja niiden yksilöitä koko elämänkaaren ajan suun terveyteen ja hyvinvointiin. (Savola & Koskinen –Ollonqvist 2005:89.)

”Suuhygienistin Sateenvarjon” suunnitteluun johtanut tarve on ollut pitkäaikainen prosessi. Sen suunnitteluun on johtanut minun henkilökohtainen sekä ammatillinen kehitykseni ja kasvu-prosessini suun terveydenhuollossa sekä yksityisellä että julkisella palvelun tuottajalla, jo neljännes vuosisadan ajan. Mielestäni julkiseen suun terveydenhuoltoon tarvitaan suuhygienistin työtä ohjaamaan, yhteisöllisen suun terveyden edistämisen toimintamalli, jonka avulla pystymme vastaamaan laaja-alaisiin ja kansainvälisiin terveyden edistämisen haasteisiin.

Päivittäessäni kuluneen vuoden aikana Stadiassa tutkintoni ammattikorkeakoulun suuhygienisti-tutkinnoksi, niin jo koulutuksen lähtömetreillä päätin suunnitella lopputyönäni, toimintamallin suuhygienistille yhteisöjen suun terveyden edistämiseen. Perehdyin yhteisöjen terveyden edistämistä ohjaaviin malleihin ja valitsin työni teoreettiseksi taustaksi Precede – Proceed – terveyden edistämisen mallin, koska se on jo Suutarin toimesta otettu Helsingin hammashuolto-osastossa käyttöön. Stadian ekspansiiviseen oppimiskäsitykseen pohjautuva koulutus, jossa koulutuksen ja työelämän kiinteä vuoropuhelu ohjaa kaikkia osapuolia vuorovaikutteiseen oppimiseen, on ohjannut myös minua työstäessäni toimintamallia Hgin julkiseen suun terveydenhuoltoon. ”Suuhygienistin Sateenvarjo” on kehittynyt ja muuttunut erilaisten variaatioiden jälkeen, lopulliseen hyvin yksinkertaiseen muotoonsa ja sen päätavoitteena on ohjata suun terveyden edistämisen toimijaa prosessin eri vaiheissa ja myös kuvata konkreettisesti toiminnan sisältöalueita. Pitkään käytännön työssä olleena uskon, että kirjallinen, työtä ohjaava toimintamalli, ohjaa paremmin jo olemassa olevaa toimintaa ja myös edistää toiminnan kehittämistä sen arvion avulla.

Yhteistyön etuja hammashuollossa ja niiden käytäntöön soveltamista perään kuuluttaa Helsingin Sanomien mielipideosastolla suunterveystieteiden professori Heikki Murtomaa (2006). Kirjoituksessaan hän tuo esiin suomalaisen hammashuollon aseman ja sen korkean arvostuksen Eurooppalaisella tasolla, kuitenkin arvioiden hammashuoltomme rakenteiden ja toimintojen uudistamisen välttämättömyyttä uusien haasteiden; hoitotakuun ja henkilöstöpulan edessä. Useat kunnat hakevat ratkaisua tilanteeseen, jossa tuhannet ihmiset jonottavat hoitoon pääsyä, työnjaon kehittämisen ja moni ammatillisen lähestymisen avulla. Murtomaa tuo vahvan asiantuntija mielipiteensä, myös korkea-arvoisen Eurooppalaisen hammaslääkärikoulu järjestön presidentin ominaisuudessa, siitä miten Suomessa voidaan vain lisäämällä erikoishammaslääkäreiden ja suuhygienistien määrää saavuttaa oikea suunta tilanteen ratkaisemiseksi. Erityisesti hän haluaa korostaa nykyisessä koulutuksessa suuhygienistien hallitsemaa asiantuntijuutta terveyden edistämässä. (Murtomaa 2006.) Suuhygienistikoulutuksen kehittämisen ekspansiivisen oppimisenäkemyksen mukaan koulutus tukee horisontaaliseen asiantuntijuuteen kasvua yhteisöllisessä ja kehittävässä suun terveyden edistämässä ja terveydenhoitotyössä, jossa opetukselliset ratkaisut perustuvat kehittävään siirtovaikutukseen. (Keto & Roos 2006:99.)

”Suuhygienistin Sateenvarjo” yhteisöllisen suun terveydenedistämisen toimintamalli suuhygienistin työhön Helsingin julkiseen suun terveydenhuoltoon, on ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä konkreettinen, kehittävä siirtovaikutuksen tuote. Suuhygienistit tarvitsevat terveyden edistämisen työtä ohjaavaa prosessikarttaa ja tavoitteenani on saada mahdollisuus sen ”jalkauttamiseen” pääkaupungissa toteuttavaan terveyden edistämisen toimintaan. Terveyden edistämisen jatko-opinnoissani, minulla on mahdollisuus laadullisin menetelmin tutkia ”Suuhygienistin Sateenvarjon” käyttöön liittyviä ilmiöitä, sitä hyödyntävän toimijan, suuhygienistin näkökulmasta. Toivon ”Suuhygienistin Sateenvarjolle” pitkää, monivaiheista ja luovaa matkaa julkisessa suun terveyden huollossa sekä toivon sen tuovan paljon hedelmällisiä, moni ammatillisia yhteistyökuvioita ja iloisia, suun terveyttä edistäviä tapahtumia suuhygienistin työtoimintaan.

LÄHTEET

Ewles, Linda – Simnet, Ina 1992: Terveyden edistämisen opas. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Green, Lawrence – Kreuter, Marshall 1999: Health promotion planning: an education and environmental approach. (2nd ed.). Mountain View, California, Mayfield.
<<http://www.1green.net/precede.htm>>

Hyypä, Martti 2002: Elinvoimaa yhteisöstä, sosiaalinen pääoma ja terveys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jakonen, Sirkka 2005: Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopiston julkaisuja Kuopio: Kopijyvä.

Kangas, Reijo 2005: Remontin tarpeessa. Suomen Kuvalehti 9 / 2005.25.

Karjalainen, Karoliina - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo - Peltö-Huikko, Antti 2006: Terveyden edistämisen toimintamallit. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja.

Kasila, Kirsi 2005: Johdantoluennot: Terveyden edistämisen ja terveystieteiden peruskurssi. Helsinki.

Keto, Anu – Roos, Marja 2006: Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta ohjaamana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kettunen, Tarja – Liimatainen, Leena – Poskiparta, Marita 1996: Terveystieteiden arjen neuvontatyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kettunen, Tarja 2001: Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveystieteiden neuvonnassa. Neuvontakeskustelu. Jyväskylä: ER-Paino Ky.

Kuokkanen, Liisa 2004: Valtaistuneen hoitajan ominaisuudet ja valtaistumisprosessiin vaikuttavat tekijät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 14.

Lehtonen, Erja 2006: Suuhygienia-indeksi (SHI).

Leino-Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Leskinen L, Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2000: Terveyden lukutaito ja sen kehittäminen: Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Promo-terveyden edistämisen lehti 15, joulukuu 4-5, 22-25.

McCormac-Brown, Kelly 1998: The precede / proceed model. Community and family health. USF University of South Florida. Päivitetty 11.1.1999.
<http://hsc.usf.edu/~kmbrown/PRECEDE_PROCEED_Overview.htm>. Luettu 1.9.2006

Murtomaa, Heikki 2006: Hammashoidossa yhteistyön edut käytännöksi. Helsingin Sanomat 2.11.2006.

Naidoo, Jennie – Wills, Jane 2002: Health promotion. Foundations for Practice. London: South Bank University.

Niemistö, Raimo 2000: Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 4.painos. Helsingin Yliopiston ja Lahden Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Tampere: Tammer-Paino.

Oikarinen, Kaarina 2006: Terveysmuotokuvamittari kouluterveydenhoitajan työhön. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Pietilä, Anna-Maija (toim.kunta) 2002: Terveiden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.3,39,42,52,55,284,289,295-296,298.

Poskiparta, Marita 1997: Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Jyväskylä: Jyväskylän University printing House.

Roos Marja 2005: Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö. Hoitotieteellisen tiedon syventäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Räsänen, Minna 2004: Kouluterveyskysely, Stakes.

Savola, Elina - Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2001:14. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Helsinki. 4,h12,14,25,27

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Hoitoon pääsyn turvaaminen. Tiedote 398.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistio.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. 2001:51. Opas kouluterveydenhuollolle, oppaita peruskouluille ja kunnille. 27,51,69,113 (vai 13?).

Suun Terveidenhuollon Kehittämisen Projekti 1998-2000. 2001:13. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita. 10.

Suun terveydenhuollon uudistamistyöryhmän raportti. 2005. Suun terveydenhuollon toimintarunko. Helsinki. 5.

Terveiden edistämisen kehittämissyhmä 2006: Kokousmuistio. Helsingin Kaupungin Hammashuolto-osasto.

Vertio, Harri 2003: Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.