

Messuosaston järjestäminen työikäisille
sydänpotilaille suun terveydenedistämisen
näkökulmasta

Interventiolähtöinen toimintamalli

Suun terveydenhuollon ko,
suuhygienisti
Opinnäytetyö
28.4.2010

Jonna Lehterä
Tanja Palsanen
Merit Sylman

Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon ko	Suuntautumisvaihtoehto Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät Lehterä, Jonna — Palsanen, Tanja — Sylman, Merit		
Työn nimi Messuosaston järjestäminen työikäisille sydänpotilaille suun terveydenedistämisen näkökulmasta — Interventiolähtöinen toimintamalli		
Työn laji Opinnäytetyö	Aika Kevät 2010	Sivumäärä 30+5
TIIVISTELMÄ <p>Toiminnallinen opinnäytetyömme kuului osahankkeena vuonna 2007 Metropoliaassa alkaneeseen ”Työikäisen sydänpotilaan ja hänen perheensä sekä hoidonantajan ohjaaminen” -hankkeseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää interventiolähtöinen toimintamalli messujen näytteilleasettajille ja tavoitteenamme oli järjestää onnistunut messuosasto sydänmessuille. Sydänmessuilla pyrkimyksenämme oli edistää työikäisten sydänpotilaiden suun terveyttä ja yleistä hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyömme aihe osottautui ajankohtaiseksi, koska aikaisempia toimintamalleja suun terveyttä edistävästä messuosastoista ei ollut saatavilla. Lähestyimme aihetta terveydenedistämisen näkökulmasta ja hyödynsimme terveystavoitteisia laatuksiteereitä, joiden tulee sisältää oikeaa sekä virheetöntä tietoa. Rakensimme interventiolähtöisen toimintamallin Absetzin luoman interventiokartan askeleiden pohjalta. Lisäksi käytimme interventiokartan askeleita tukevaa Precede-Proceed-terveydenedistämismallia interventiolähtöisessä toimintamallissamme.</p> <p>Kehittämämme interventiolähtöisen toimintamallin avulla pystyimme toteuttamaan toimivan messuosaston vastaamaan työikäisten sydänpotilaiden tarpeita suun terveydenedistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyöryhmämme toimi Espoon sydänyhdistyksen järjestämällä messuilla suun terveydenedistäjinä. Messuosasto osottautui onnistuneeksi toimivuutensa vuoksi. Kuvaamme opinnäytetyössämme onnistuneen messuosaston luomista toiminnallisen toteuttamisen muodossa. Luomaamme interventiolähtöistä toimintamallia voivat hyödyntää kaikki terveydenedistämistilaisuuksia järjestävät tahot.</p>		
Avainsanat Interventiolähtöinen toimintamalli, suun terveydenedistäminen, messuosasto, työikäinen sydänpotilas.		

Degree Programme in Oral Hygiene		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Lehterä, Jonna — Palsanen, Tanja — Sylman, Merit			
Title Exhibition Organisation Department for Working Age Heart Patient — Oral Health Promotion — Intervention Based Operations Model			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	30+5	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project was a subproject of "Working Age Heart Patient and Family's Care and Guidance" — project. The main aim of our final project was to develop an intervention based approach to research information and theory. Our ambition was to organize an exhibition department using our intervention based operations model. We wanted to promote the oral health and general welfare of a working age heart patient.</p> <p>The final project was topical because of the lack of previous approaches. We approached the issue from the perspective of health promotion. We used health promotion based quality criteria, which must contain the correct and accurate information. We built intervention based operations model using Absetz's intervention steps. In addition, we used a map of the intervention steps and Precede-Proceed-health promotions model in our intervention based model.</p> <p>With the help of our Intervention based model we were able to organize an exhibition department. The purpose was to respond to the needs of a working age heart patient from oral health promotion point of view. The participants of our final project worked as oral health promoters in Espoo's Heart Association's event. The event was a great success. We learned that the operations model we created can be used with all parties who organize health promotions events.</p>			
<p>Keywords Intervention based operations model, oral health promotion, exhibition department, working age heart patient.</p>			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN MUOTONA	2
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
2.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	2
2.3	Toimintamalli ja projekti	3
2.4	Tiedonhakuprosessi	4
3	EETTISYYS SYDÄNMESSUILLA TOIMIMISESSA	4
4	SUUN TERVEYDEN JA YLEISTERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS	5
5	TOIMINTAMALLIMME RAKENTUMINEN	7
5.1	Interventio	7
5.2	Interventiokartta ja Precede-Proceed-malli	8
5.3	Interventiolähtöinen toimintamalli	12
5.4	Kohtaaminen	14
5.4.1	Kohtaamisen rakentuminen	14
5.4.2	Näkökulmia kohtaamisesta	15
5.4.3	Kohtaamisen merkityskokonaisuudet	15
5.5	Asiakkaan mahdollisuudet muutoksiin	16
5.6	Terveysneuvonta	16
5.6.1	Terveysviestintä	17
5.6.2	Ohjaus	18
5.7	Messutapahtuma	18
5.7.1	Messujen alkujärjestely	19
5.7.2	Messuille osallistujat	20
5.7.3	Messuosaston suunnittelu ja rakentaminen	20
5.7.4	Messuosasto ja sen yleisilme	21
5.7.5	Kirjeen laadinta ja jakelu tuotenäytteiden hankkimiseksi messuille	22
6	SYDÄNMESSUJEN TOIMINNALLINEN TOTEUTTAMINEN	23
6.1	Toimivuuden arviointi	25
6.2	Työn julkaisu	25
7	POHDINTA	26
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	
	Noudattaako aineisto seuraavia ominaisuuksia?	
	Kirje	
	Tiimien info	
	Palautelomake messupäivästä	
	Tutkimustaulukko	

1 JOHDANTO

Toiminnallinen opinnäytetyömme kuuluu osahankkeena vuonna 2007 Metropoliasa alkaneeseen ”Työikäisen sydänpotilaan ja hänen perheensä sekä hoidonantajan ohjaaminen” -hankkeeseen. Hankkeessa ovat mukana Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Medisiinisen tulosyksikön Kardiologian klinikka, Operatiivisen tulosyksikön Sydän- ja thoraxkirurgian klinikka, Uudenmaan Sydänpiiri ry ja Helsingin Sydänpiiri ry. Työmme on suunnattu hoitoalan ammattilaisille, opiskelijoille ja messujen näytteilleasettajille.

Perehdymme Sydänmessujen suunterveysosaston näytteilleasettamiseen suun terveydenhoitoalan ja terveydenedistämisen näkökulmasta. Tarkoituksenamme on kehittää messujen näytteilleasettajan toimintamalli tutkittuun tietoon ja teoriaan perustuen. Tavoitteenamme on toimintamallia hyödyntäen järjestää messuosasto sydänmessuille. Sydänmessuilla pyrimme edistämään työikäisten sydänpotilaiden suun terveyttä ja yleistä hyvinvointia sekä kannustamaan heitä oikeanlaisiin suunhoidon tapoihin. Pyrimme myös messuvieraiden tyytyväisyyteen jakamalla heille yksilöllisesti heidän tarvitsemaansa tietoa.

Perehdyttyämme aineistoon huomasimme, että aiheesta on hyvin vähäisesti tietoa ja tutkimuksia. Koska messujen näytteilleasettajalle ei ole aikaisemmin laadittu ohjeistusta terveyden ja suun terveydenedistämisen näkökulmasta, koemme työmme mielekkääksi. Opinnäytetyömme on myös ajankohtainen ja opinnäytetyömme toimeksiantajien mukaan tämänlaiselle työlle on tarvetta, koska terveydenedistämistilaisuuksia järjestetään suhteellisen useasti. Valmis työ tulee jatkossa helpottamaan erilaisten terveyttä edistävien messuosastojen järjestämistä toimintamallin avulla.

2 TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN MUOTONA

Lähdimme kokoamaan opinnäytetyötämme miettimällä aihettamme koskevaa käsitteistöä ja siitä syntyviä mielikuvia. Käsite avaa sanan asiasisällön laajemmin ja kertoo ajatuskokonaisuuden tuntomerkit (Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja: 2007). Koimme käsitteen olevan sanan tai asian selostamista niin, että käsite ymmärretään.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää toimintamalli messuosaston järjestämiseksi sydänmessuille suun terveydenedistämisen näkökulmasta. Tavoitteenamme on toimintamallia hyödyntäen järjestää suun terveyttä edistävä messuosasto. Pyrimme tavoitteemme kautta edistämään työikäisten sydänpotilaiden suun terveyttä ja yleistä hyvinvointia sekä kannustamaan heitä oikeisiin suunhoidon tapoihin.

2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään muun muassa käytännön toiminnan ohjeistamiseen. Sen kannalta on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi. Ammattikorkeakoulun tavoitteiden mukaan opiskelija valmistuu toimimaan oman alansa asiantuntijana, sekä hallitsee siihen liittyvät tutkimisen ja kehittämisen perusteet. (Vilka – Airaksinen 2003: 9, 10.) Tämän opinnäytetyön myötä halusimme muun muassa luoda toimintamallin messuosaston järjestäjille.

Hyvällä opinnäytetyöllä on mahdollisuudet vaikuttaa omaan työllistymiseen. Opinnäytetyön aiheen tulisi nousta omasta koulutusohjelmasta ja työelämän tarpeista. Sen aiheen tulisi olla itseä kiinnostava ja omia tietoja ja taitoja syventävä. On suositeltavaa, että toiminnalliselle opinnäytetyölle saisi toimeksiantajan, jonka avulla saa työelämän kiinnostumaan omasta aiheestaan. (Vilka – Airaksinen 2003: 16.) Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheen seminaarissa työelämä osoitti kiinnostusta aihettamme kohtaan. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toimeksiannetulla opinnäytetyöllä saa lisättyä opiskelijoiden vastuuntuntoa omasta työstään, kehitettyä suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta, aikataulutusta ja tiimityöskentelyä. Työelämälähtöinen opinnäytetyön aihe tukee myös opiskelijan ammatillista kasvua. Sanotaan myös, että ammatillinen koulutus tulee perässä verraten työelämään. Siksi onkin hyvä, että pääsee tekemään opin-

näytetyötä niin, että se vastaa senhetkistä työelämää ja sen tarpeita. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 17.)

Koska toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on konkreettisesti tuottaa jokin tuote, kuten ohjeistus, tietopaketti, messu- tai esittelyosasto tai jokin tapahtuma, tulee raportoinnin sisältää käytetyt keinot, joilla konkreettinen tuotos on saatu aikaiseksi (Vilkkä – Airaksinen 2003: 51). Raportointia olemme käyttäneet opinnäytetyössämme toimintamallin ja pohdinnan tukena.

2.3 Toimintamalli ja projekti

Toimintamallilla tarkoitetaan vuorovaikutuksellista prosessia, jossa yksi osaprosessi ei tuota varsinaista tulosta, vaan tulos saavutetaan kaikkien osatoimintojen vaikutuksen kautta. Prosessin osa-alueet ovat toisiinsa sidoksissa ja koostuvat toisiaan seuraavista tehtävistä. (Peltö-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist 2006.) Toimintamallissa käytimme terveysaineistoa, jota voidaan arvioida laatukriteerien avulla. Toimintamallin sisällön laatukriteereitä on selkeä terveystavoite, jonka tulee sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa (Terveysaineiston laatukriteerit). Myös lukijan tulee hahmottaa helposti mihin aineisto liittyy. Kieliasulliset laatukriteerit ovat helppolukuisuus, jolloin monimutkaisia lauserakenteita ja vaikeita käsitteitä tulee välttää. Lisäksi laatukriteereitä vaaditaan ulkoasussa, jolloin sen tulee olla selkeää, johon pystytään vaikuttamaan muun muassa kirjasinkoolla ja tyypillä. Kokonaisuudessa laatukriteerit näkyvät selkeällä kohderyhmän määrittelyllä. Lisäksi terveysaineiston tulisi olla positiivisesti huomiota herättävää. (Terveysaineiston laatukriteerit.) Terveystieteiden tutkimuskeskus esittelee liitteen ”Noudatetaanko aineisto seuraavia ominaisuuksia?”, jonka avulla pystyimme tarkastelemaan opinnäytetyömme sisällön ja ulkoasun ominaisuuksia (liite1).

Projektilla tarkoitetaan suunnitelmaa tai ehdotusta (Ruuska 2005:18) ja sillä on myös selkeä tavoite (Kettunen 2003:15). Projektista voidaan suomen kielessä käyttää myös synonyymia hanke. Hanke on usein laajempi kokonaisuus, joka saattaa koostua useista projekteista. (Ruuska 2005: 18.) Projektiin, jossa jokaisella on omat vastualueensa ja roolinsa (Kettunen 2003: 15), kootaan ihmisjoukko suorittamaan annetut tehtävät (Ruuska 2005:18), Opinnäytetyömme oli osa ”Työikäisen sydänpotilaan ja hänen perheensä sekä hoidonantajan ohjaaminen” -hanketta.

2.4 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakua tehdessämme törmäsimme haasteisiin, jotka koskivat itse tiedonhakuprosessia ja lähteiden vähäisyyttä. Vilkan ja Airaksisen (2003: 57) mukaan on tyypillistä, että opinnäytetyön aineistoa kerätessä joudutaan tilanteeseen, jossa huomataan että aiheesta on vähäisesti julkaistua tietoa. Apua ongelmaamme haimme Metropolian järjestämältä tiedonhaun opastuksesta, jota ohjasi informaattikko Ari Penkkimäki. Tietokannat joita käytimme tiedonhakukanavina olivat Nelli, Helka, MetCat, Helmet, Kurre, Ovid, PubMed, Medic, Cochrane, Ebsco ja Google. Hakusanoina käytimme sanoja: projekti, tapahtuma, näyttely, messut, terveydenedistäminen, terveysviestintä, asiakkaan kohtaaminen, terveys, hammaslääketieteellinen terveyskasvatus, suuhygienisti, ohjaus, neuvonta, toimintamalli ja terveydenedistäminen. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme: exhibition, event, gum, heart attack, operations model ja health promotion.

Koska messujen järjestämistä ei ole aikaisemmin tutkittu, hakumme tuottivat hyvin vähän tietoa. Tästä syystä lähestyimme tiedonhakuja messujen järjestämisestä monesta näkökulmasta. Kirjastoissa käynneistä oli myös hyötyä. Selaillemalla kirjoja aihetta koskevista luokista, löysimme teoksia, jotka katsoimme kiinnostaviksi opinnäytetyömme kannalta. Lähestyimme aihetta myös terveydenedistämisen näkökulmasta. Mainonnan ja viestinnän kirjallisuudesta olemme löytäneet messuja koskevia kappaleita, joita olemme voineet hyödyntää niin messujen järjestämisessä kuin omassa työssämmekin.

Löysimme yhden messujen järjestämistä koskevan opinnäytetyön: ”Messujen järjestäminen projektityön muotona – Kallavesj’ näyttely”, joka oli työnä ensimmäinen ja se käsitteli näyttelyn asettamisen perusajatuksia sekä perehtyi aikaisempiin Kallavesj’-näyttelyihin ja sen tilaan vuonna 2004 (Rautiainen 2004). Kyseistä opinnäytetyötä emme kuitenkaan pystyneet hyödyntämään omassa opinnäytetyössämme, koska opinnäytetyössä toteutettu messutapahtuma poikkesi aiheestamme liiaksi.

3 EETTISYYS SYDÄNMESSUILLA TOIMIMISESSA

Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee hyvän ja pahan, oikean ja väärän kysymyksiä hoitotyössä (Leino-Kilpi – Välimäki 2006: 19).

Hoitotyön ammatillisessa toiminnassa hoitotyöntekijällä on kaksi vastuuta: vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Nämä peruselementit edellyttävät tietoa muun muassa ar-

voista ja etiikasta yleensä, sekä tietoa terveydestä ja terveysongelmista. Pitää muistaa, että autettava ihminen on aina ajatteleva ja ainutlaatuinen yksilö, joka tekee arvovalintoja ja jolla on oma näkemys terveydestään. (Leino-Kilpi – Välimäki 2006: 23–24.)

Eettisyydellä tarkoitamme eettisten periaatteiden noudattamista sekä moraalikäsitteiden pohtimista työssämme sekä asiakkaiden kohtaamisissa. Vertion (2003) mukaan terveyden edistämisen etiikkaan kuuluu muun muassa terveyshaitoista kertominen. Terveyttä edistävän sanoman sanomatta jättämisen voi tulkita epäeettiseksi. Eettistä on myös tukea potilaan itsenäistä päätöstä tilanteessa, joka ei välttämättä ole hänen terveydenedistämisen kannalta paras ratkaisu. (Vertio 2003: 142.)

Kaikilla ihmisillä on oikeus saada ajan tasalla olevaa tietoa koskien heidän terveyttään. Tämän tiedon tulee perustua hyvään tutkimuskäytäntöön (evidence based) tai luotettavaan kokemukseen (practice based). (Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat 2005.) Ihmisten erilaisuus ja yksilöllisyys tulee huomioida terveyttä edistävässä toiminnassa (Vertio 2003: 41).

Seuraavat eettiset periaatteet ohjaavat hoitotyötä: ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus (Leino-Kilpi – Välimäki 2006: 25). Työmme kannalta eettisyys näkyi messutapahtuman asiakaskohtaamisissa. Pyrimme huomioimaan ja kunnioittamaan työssämme esitettyjä eettisiä periaatteita terveydenedistämisen messuilla.

Moraalikäsitettä on vaikea määritellä ja termejä ”moraali” ja ”etiikka” käytetäänkin joskus toistensa synonyymeina. Moraalissa pohditaan, millaisia tekoja kuuluu tai pitää tehdä erilaisissa tilanteissa, sekä millaisia taipumuksia ja ominaisuuksia pitäisi kehittää ihmisissä. Lisäksi moraalissa on kyse siitä, millaisille periaatteille erilaisten yhteisöjen ja yhteiskunnan pitäisi rakentua. Moraalisia käsitteitä ovat esimerkiksi oikeus/ vääräys, velvollisuudet/ oikeudet, oikeudenmukaisuus/ epäoikeudenmukaisuus, hyvyys/ pahuus ja rehellisyys/ epärehellisyys. (Leino-Kilpi – Välimäki 2006: 30.) Jotta toimiminen terveydenedistämisen alalla olisi mahdollista, mielestämme jokaisella alalla toimivalla tulee olla mietittynä oikeanlaiset moraaliset arvot ja toimintaperiaatteet.

4 SUUN TERVEYDEN JA YLEISTERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS

Piia Hämäläisen mukaan suun terveydentilan merkitys yleisterveyden kehittymisen kannalta on ollut alan tutkimusten mielenkiinnon kohteena jo viimeisen kymmenen

vuoden ajan. Aikaisemmista tutkimuksista on selvinnyt muun muassa, että suun infektiot lisäävät sepelvaltimotaudin ja kuolleisuuden riskiä. (Hämäläinen 2005.) Koimme Hämäläisen tutkimuksen hyödylliseksi opinnäytetyömme kannalta, koska se käsittelee yleisterveydellistä ongelmaa ja suun terveyden vaikutusta siihen. Myös toinen käyttämämme ”the University of North Carolina at Chapel Hill – Gum Disease Linked to Heart Attack Risk” (2003) -tutkimus tukee yllämainittuja seikkoja.

The University of North Carolina at Chapel Hill'n (2003) tekemällä tutkimuksella pyrittiin todistamaan, että sydänkohtauksella ja hampaiden kiinnityskudossairauksilla on yhteys. Tutkimusjoukko koostui 38 sydänkohtaukseen sairastuneesta ja 38 sydänkohtaukseen sairastumattomasta henkilöstä, joita verrattiin keskenään (the University of North Carolina at Chapel Hill 2003). Piia Hämäläisen väitöskirjatyössä ”Suun terveys yleisterveydellisten muutosten ennustajana” tukittiin kymmenen seurantavuoden aikana jyväs-kyläläisistä koostunutta vuonna 1910 syntynyttä ikäluokkaa. Hämäläinen tutki ikäluokan hampaiston kunnon muutoksia ja etsi mahdollisia yhteyksiä suun ja yleisterveyden väliltä. Lisäksi Hämäläinen analysoi, ennustiko suun terveys yleisen terveydentilan muutoksia viiden ja kymmenen seurantavuoden aikana. (Hämäläinen 2005.)

The University of North Carolina at Chapel Hill'n (2003) tutkimuksen tulokseksi saatiin, että 85% sydänkohtauksen sairastaneista potilaista sairasti myös hampaiden kiinnityskudossairautta, kun taas verrokkiryhmästä 29 %:lla oli hampaiden kiinnityskudossairautta. Ientulehdusta sairastavilla potilailla on korkeampi riski sairastua toiseen sydänkohtaukseen kohonneen CRP-arvon vuoksi. Mitä vaikeammasta ientulehduksesta oli kyse, sitä korkeampi oli potilaan CRP-arvo tutkimuksen mukaan. (the University of North Carolina at Chapel Hill 2003.) Hämäläisen tutkimuksessa päälöydöksi nousi muun muassa, että suun terveydentila on yhteydessä yleiseen lihasvoimaan ja keuhkojen toimintakykyyn. Myös suun terveyden heikko tila lähtötilanteessa ennustaa lihas- ja keuhkotoimintojen nopeaa heikentymistä. Hämäläinen toteaa, että paras ennuste jäljellä olevan elinajan osalta oli niillä, joilla oli paljon hampaita suussaan, eikä akuuttia hammasperäistä tulehdusta ollut. Jokainen puuttuva hammas lisäsi kuoleman riskiä neljällä prosentilla ja akuutti hammasperäinen tulehdus lähes nelinkertaisti riskin kuolemaan. (Hämäläinen 2005.)

Hämäläinen päättelee, että joko hampaiden menetykseen johtavat infektiot tai hampaiston kuntoon vaikuttavat yleiset elämäntapatekijät ovat yhteydessä yleisen tervey-

dentilan kehittymiseen. Hämäläinen päättelee näiksi elämäntapatekijöiksi aiempien julkaisujen perusteella sosioekonomisen tilanteen, ravitsemukselliset tekijät sekä infektiot. (Hämäläinen 2005.)

5 TOIMINTAMALLIMME RAKENTUMINEN

Koska opinnäytetyömme lähtökohtana oli suun terveydenedistäminen, lähestyimme aihetta muun muassa seuraavien näkökulmien kautta. Terveydenedistämisen määritelmä WHO:n mukaan on toimintaa, jonka avulla pyritään lisäämään mahdollisuuksia parantaa ja hallita yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilaa (Ewles – Simnett 1995: 19). Vertio (2003) mukaan terveydenedistämällä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään parantamaan niin ihmisen omaa kuin lähiympäristönsä mahdollisuuksia huolehtia terveydestä. Se on myös terveyden edellytysten kohentamista niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin kannalta (Vertio 2003: 29).

Terveyttä pidetään useiden tutkimusten mukaan tärkeänä arvona. Monet ihmiset pitävät sitä edellytyksenä muun muassa työn tekemiselle, lapsien hankinnalle ja mahdollisuudelle elää halutulla tavalla. Tärkeimpänä arvona sitä pitävät 45–55-vuotiaat keskiikäiset ihmiset. (Vertio 2003: 43–44.)

Terveydenedistämistä voidaan tarkastella terveyslähtöisestä promotiivisesta ja sairauslähtöisestä preventiivisestä näkökulmasta. Sitä tutkitaan niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan tasoilla. Terveydenedistämisen tavoitteet määritellään arvojen, kuten ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittamisen, tarvelähtöisyyden, omavoimaistamisen ja oikeudenmukaisuuden perusteella. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8, 13, 15, 24.) Promotiivisella ja preventiivisellä toiminnalla tulee pyrkiä samaan päämäärään, yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan terveyteen ja hyvinvointiin (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 95). Sydänmessuilla pyrimme toimimaan edellä mainitulla tavalla.

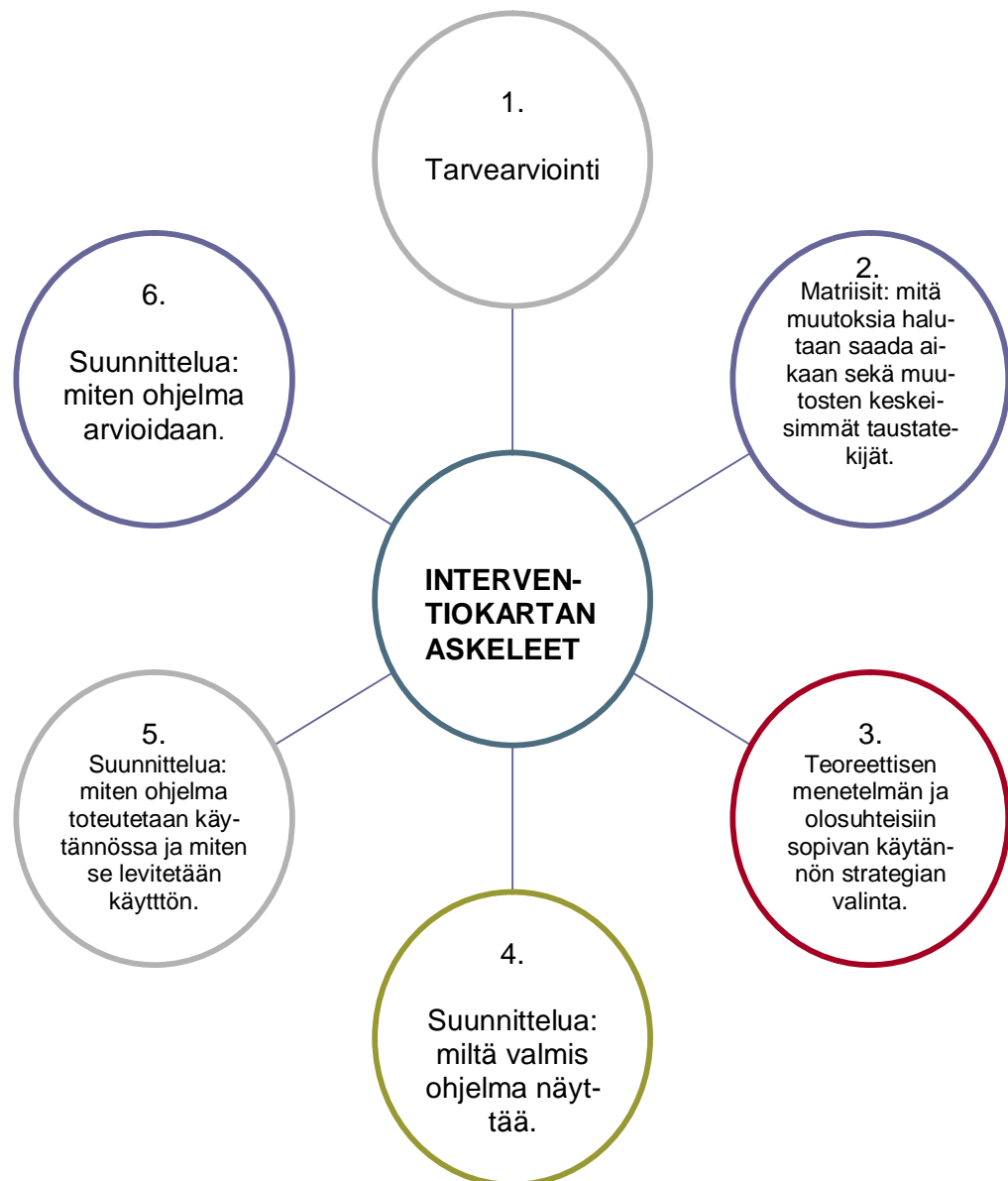
5.1 Interventio

Terveystieteiden sanakirjan määritelmän mukaan interventiolla tarkoitetaan väliintuloa tai toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai yhteisön terveydentilaan sekä terveystietoisuuteen. Terveydenhuollossa intervention määrittelyyn on lisätty myös auttaminen, joka tulisi näkymään pitkäjänteisinä ja innostuneina toteuttajina. Intervention teoreettinen perusta yhdistää terveys-, käyttäytymis-, ja yhteiskuntatieteiden, sekä

muiden alojen asiantuntemuksen. Interventio-osaaminen nähdään osana terveydenhuollon ja terveystutkimuksen strategista osaamista sekä yliopistoissa että sosiaali- ja terveysministeriön alaisissa tutkimuslaitoksissa. (Interventiot terveyden edistämiseksi 2007.) Interventiomallia voidaan hyödyntää terveystutkimuksen ja terveydenedistämisen ohjelmien suunnittelussa ja eri vaiheiden päätöksenteossa (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 49).

5.2 Interventiokartta ja Precede-Proceed -malli

Päätimme rakentaa opinnäytetyömme toimintamallin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Pilvikki Absetzin (2009) esittelemän interventiokartan askeleiden pohjalta (kuviot), jotka perustuvat sosiaaliseen ja ympäristölliseen näkökulmaan. Hyödynsimme opinnäytetyössämme lisäksi interventiokartan askeleita tukevaa Precede-Proceed -mallia. Messut ovat sosiaalinen tapahtuma, jossa kohtaavat ihmiset, joilla on samat mielenkiinnon kohteet. Sydänmessuilla messuvieraita yhdistävä tekijä oli sydän- tai verisuonisairaus. Näin ollen messuympäristö oli hyvä tapa jakaa kokemuksia, verkostoitua ja saada uutta, omaa terveyttä edistävää tietoa.



KUVIO 1. Absetzin (2009) diaesityksen pohjalta tehty interventiokartan askeleet (Bartholomew – Parcel – Gottlieb – Kok 2006).

Interventiokartan ensimmäinen askel lähti liikkeelle tarvearviointivaiheesta, jolloin mesutapahtuman kohderyhmä ja sen tarpeet selvitettiin. Sydänmessuilla kohderyhmä koostui työikäisistä sydänpotilaista.

Toisen askeleen keskeisimpinä sydänpotilaiden tarpeina ja muutosten kohteina pidimme suun terveydenedistämistä ja ylläpitoa. Halusimme myös jakaa tietoa sydänsairauksien yhteydestä suuhun ja suun terveyteen.

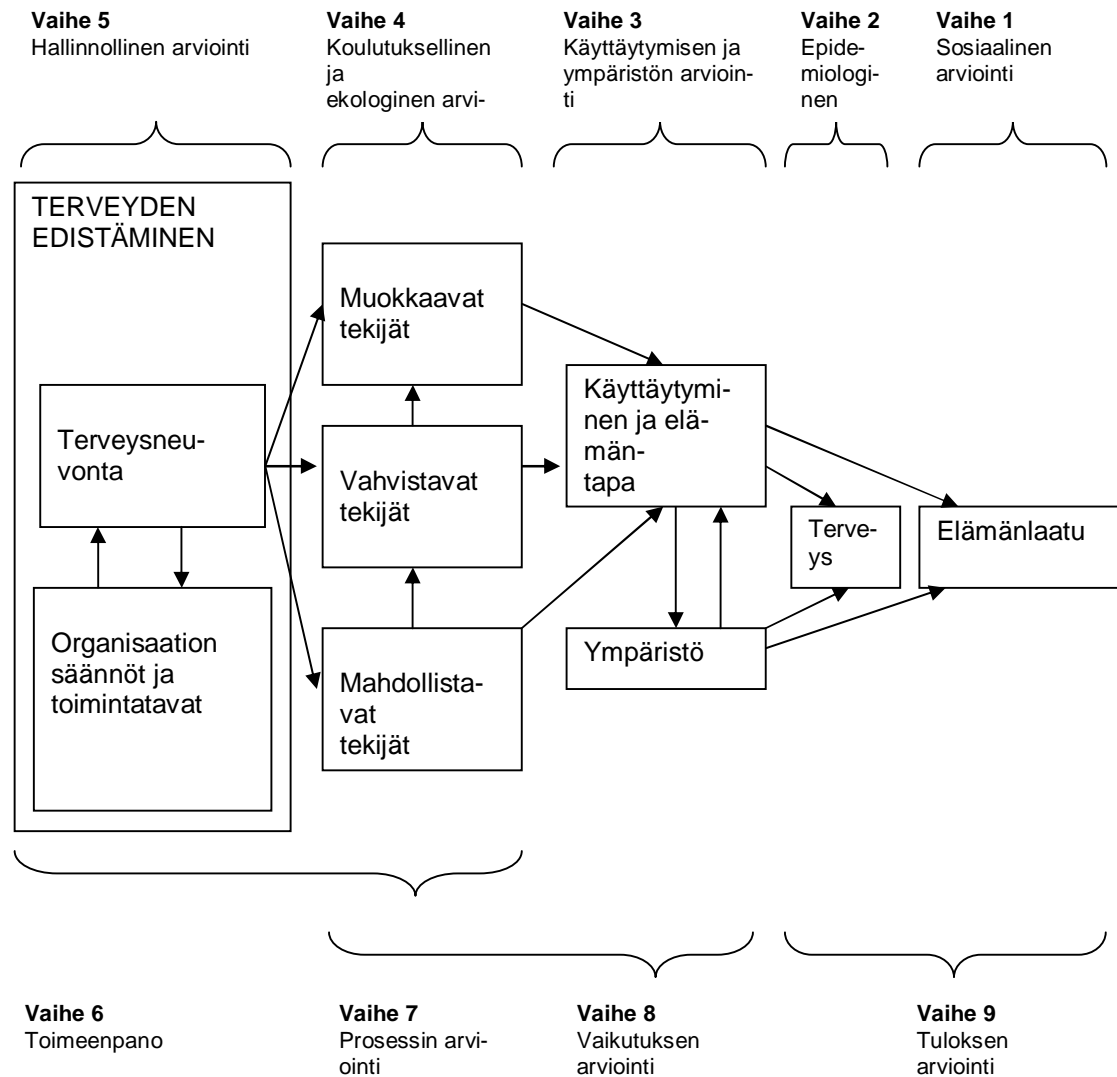
Kolmannen askeleen mukaan tulee valita teoreettinen menetelmä, joksi päätimme valita Precede-Proceed- mallin (Wallin 2002). Edellämainittu malli auttoi saavuttamaan

tavoitteemme. Tavoitteena oli toimintamallia hyödyntäen järjestää messuosasto Sydänmessuille.

Interventiokartan neljännen askeleen mukaan tulisi suunnitella, miltä valmis toimintamalli näyttää ja kokeilla sitä pilottiryhmällä. Viides askel näkyi messupäivänä niin toteutuksen kuin kehittämisenkin kannalta. Kehittämässämme interventiolähtöisessä toimintamallissa olemme yhdistäneet neljännen ja viidennen askeleen yhdeksi tasoksi.

Kuudennen askeleen suunnitteluvaihetta tulemme hyödyntämään toimintamallissamme, jotta se palvelisi parhaiten työikäisiä sydänpotilaita heidän suun terveyttään edistäen. Viimeiset askeleet näkyvät opinnäytetyössämme muun muassa toimintamallin toteutuksena ja sen levityksenä artikkelin muodossa. Kehittämistä toivoisimme jatkettavan tulevaisuudessa ja kokosimmekin messuilta palautteita messutiimeiltä. Poimimme palautteiden pohjalta muutamia kehitysideoita, mutta emme tässä työssä käsittele niitä syvällisemmin.

Precede-Proceed -malli on yhdeksänvaiheinen terveystieteiden ja terveydenedistämisen ohjelmien suunnittelussa ja arvioinnissa yleisesti käytetty malli. Malli tarjoaa rakenteen teorioiden soveltamiseen, jotta parhaiten sopivat toimintatavat voidaan löytää ja ottaa käyttöön. Precede-Proceed-malli perustuu siihen, että terveyskäyttäytyminen on moniulotteista ja siihen vaikuttaa monet tekijät. (Savola — Koskinen-Ollonqvist 2005: 47.) Sovelsimme mallia muun muassa tutustumalla aikaisempiin Metropoliasa vuonna 2008 valmistuneisiin opinnäytetöihin: ”Hoitohenkilökunta sydänpotilaan suun terveyden edistäjänä” ja ”Työikäisen sydänpotilaan suun terveyden edistäminen”, joiden kautta selvitimme sydänsairauksien yleisimmät ongelmat ja syyt. Kuviossa 2 Wallin (2002) kuvaa Precede-Proceed-mallia kaavion avulla.



KUVIO 2. Wallinin (2002) pro gradun esittelemä Precede-Proceed-mallin vaiheet (Green – Kreuter 1999).

Precede-Proceed-malli muodostuu kolmesta ulottuvuudesta, joita ovat terveydenedistämisen suunnittelu, terveydenedistämisen täytäntöönpano ja arviointi. Tässä terveydenedistämisen mallissa pyritään edistämään yksilön ja ryhmän elämänlaatua esittämällä kysymyksiä. Miksi ja miten kysymyssanoilla pyritään selvittämään terveyden ja elämänlaadun määrittäjät.

Precede-Proceed-malli lähtee liikkeelle ensimmäisestä vaiheesta, jonka tarkoituksena on kartoittaa yksilön tai ryhmän sosiaalista tilannetta. (Wallin 2002.) Messuilla huomasimme, että työikäisen sydänsairaana sosiaalinen tilanne vaihteli yksilöllisesti sairauden vaikeusasteen ja sairastamisajan mukaan. Sydänsairauksia sairastavien henkilöi-

den välillä oli havaittavissa verkostoitumista erilaisiin sydämpiireihin ja -yhdistyksiin, kuten Espoon Sydänyhdistykseen. Kohteen huolenaiheet, vaikeudet ja toiveet selvitetään henkilön oman arvion ja ajatusten perusteella (Wallin 2002).

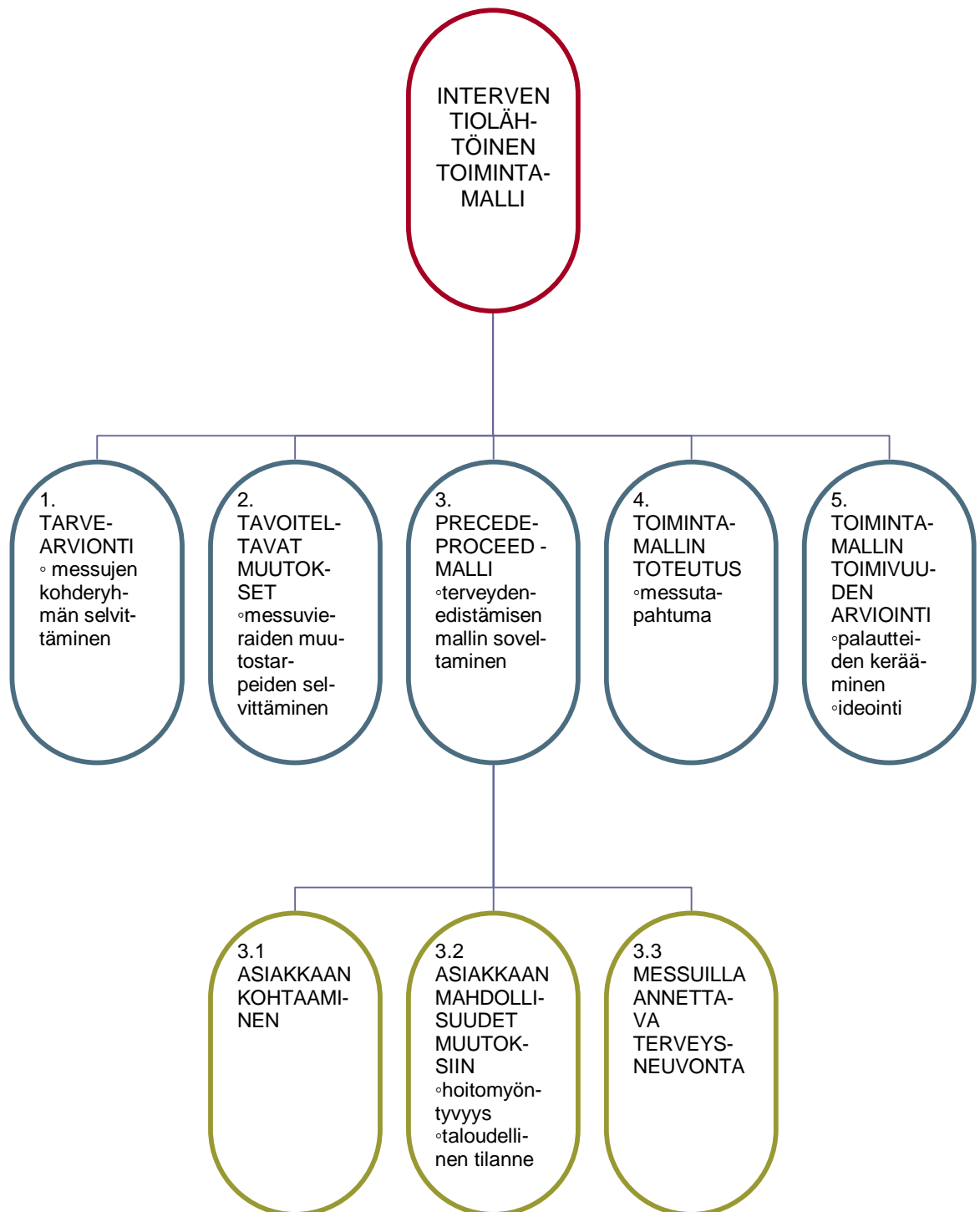
Precede-Proceed -mallin toisessa vaiheessa selvitetään syyt kohteen terveysongelmiin ja kolmannessa vaiheessa huomioidaan potilaiden yksilölliset tarpeet ja heidän mahdollisuutensa muutoksiin. Lisäksi tässä kolmannessa vaiheessa selvitetään terveysongelmiin yhteydessä olevaa käyttäytymisiä ja ympäristöä, joilla tarkoitetaan muun muassa hoitomyöntyvyyttä ja taloudellista tilannetta.

Precede-Proceed-mallin mukaan elämän muutoksen koulutuksellisia ja ekologisia muutoksia arvioidaan neljännessä vaiheessa, joka on jaoteltu muokkaaviin, mahdollistaviin ja vahvistaviin ryhmiin. (Wallin 2002.) Koimme neljännen vaiheen mahdottomaksi toteuttaa opinnäytetyössämme, koska tutustuminen messuvieraiden henkilöhistoriaan oli toteuttamattomissa.

Hallinnollisia ja organisatorisia mahdollisuuksia sekä resursseja arvioidaan Precede-Proceed-mallin viidennessä vaiheessa. Ohjelman täytäntöönpano ja arviointi sisältyvät mallin viimeisiin vaiheisiin (6-9). Arviointia on hyvä tehdä mallin jokaisessa vaiheessa. (Wallin 2002.)

5.3 Interventiolähtöinen toimintamalli

Tuotimme opinnäytetyössämme interventioaskelten ja Precede-Proceed-mallin pohjalta interventiolähtöisen toimintamallin (kuviot 3). Käytimme tekemäämme toimintamallia suun terveydenedistämisen messuosaston järjestämisessä työikäisille sydänpotilaille, joka oli opinnäytetyömme tavoite.



KUVIO 3. Interventiolähtöinen toimintamalli

Luomamme interventiolähtöisen toimintamallin ensimmäisellä *tarvearvioinnin tasolla* selvitettiin kohderyhmä ja heidän tarpeensa suun terveydenedistämisen näkökulmasta. Esimerkiksi katsoimme kohderyhmämme, työikäisten sydänpotilaiden, tarvitsevan ohjeistusta suun terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen, sekä tietoa suun ja sydänsairauksien välisistä yhteyksistä.

Toisella *tavoiteltavien muutosten tasolla* huomasimme, että terveyskäyttäytymisen tavoiteltavat muutokset nousivat messuvieraiden yksilöllisistä tarpeista. Muutoksia pyritään saavuttamaan yksilöllistä ohjausta antamalla.

Kolmas *Precede-Proceed-mallin taso* muodostuu tästä kyseisestä terveydenedistämisen mallista, joka antoi meille toimintastrategiat messuosaston järjestämistä varten. Mallin avulla pystyimme selvittämään messuvieraiden terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä, ja antamaan yksilöllistä terveysneuvontaa. Precede-Proceed-mallin alatasoihin kuuluu *asiakkaan kohtaamisen ja asiakkaan muutosmahdollisuuksien selvittäminen* sekä *messuilla annettavan terveysneuvonnan sisäistäminen*.

Tässä opinnäytetyössä terveysneuvonnan perustana olivat aikaisemmat Metropoliassa vuonna 2008 valmistuneet opinnäytetyöt ”Hoitohenkilökunta sydänpotilaan suun terveyden edistäjänä” ja ”Työikäisen sydänpotilaan suun terveyden edistäminen”. Seuraavissa kappaleissa esittelemme seikkoja, joiden avulla valmistauduimme kohtaamaan messuvieraita. Asianmukainen ja positiivinen asiakkaan kohtaaminen oli mielestämme tärkeää, jotta saisimme mahdollisimman paljon hyvää aikaiseksi.

5.4 Kohtaaminen

Kohtaamiseen tarvitaan aina kaksi tai useampi ihminen. Kohtaamistilanteissa esiintyy poikkeavia elementtejä, jotka luovat aina yksilöllinen minä eli hoitaja ja minulle ulkopuolinen toinen henkilö eli asiakas. Hoitotyön näkökulmasta tarkasteltuna kohtaaminen vaatii yhteistä suhdetta toisen kanssa sekä toisen osapuolen ymmärtämistä. Kohtaamisen peruslähtökohtiin sisältyy toisen yksilöllisyyden tunnustaminen ja arvostaminen. Asiakas on tässä ja nyt läsnä oleva, toinen persoona. (Heikkinen – Laine 1997: 7-10.)

5.4.1 Kohtaamisen rakentuminen

Kohtaamisen ilmiö rakentuu merkityskokonaisuuksien kehyksistä, joita ovat kaksinäkökulmaisuus sekä tilan ja ajan kokeminen. Asiakkaan ja hoitajan kohtaaminen tapahtuu

nykyhetkessä, jossa on läsnä aina tulevaisuus ja menneisyys. Kohtaamista voidaan lisäksi tarkastella kahdesta näkökulmasta, joko hoitajan tai asiakkaan perspektiivistä. Tila, joka aukeaa kohtaajasta käsin, on myös yksi osa kohtaamisen muodostamista raameista. (Heikkinen – Laine 1997: 136.)

5.4.2 Näkökulmia kohtaamisesta

Hoitajalle ja asiakkaalle muodostuu samasta kohtaamiseen liittyvästä ilmiöstä erilaiset kokemukset. Kohtaamista hoitajan näkökulmasta pidetään tavoitteellisena. Hoitaja pyrkii työkentelemään asiakkaan parhaaksi ja ottaa näkökulmakseen hoitajuuden. Asiakkaan päällimmäinen kokemus kohtaamisesta on ”tunne”. Asiakas kiinnittää huomiota siihen, millainen hoitaja on ja miten hän toimii. (Heikkinen – Laine 1997: 136-137.)

Hoitaja ja potilas kokevat tilan ja ajan eri tavalla, omasta perspektiivistään tarkkaillen. Tila esiintyy asiakkaalle vieraana ja outona, sekä usein rajattuna. Aika käsitetään usein kiireenä tai kiireettömyytenä, jonka asiakas aistii hoitajan olemuksesta. Kiireettömyyttä olemuksellaan viestittävää hoitajaa on helpompi lähestyä. Hoitaja kokee ajan tavoitteellisuuden ja hoitotyön toteuttamisen kautta. (Heikkinen – Laine 1997: 137- 138.)

5.4.3 Kohtaamisen merkityskokonaisuudet

Hoitotyön kohtaaminen näyttää rakentuvan seuraavista merkityskokonaisuuksista: turvallisuuden/turvattomuuden tunne, pelko, toisten armoilla oleminen, luottamus/epäluottamus, yritys ymmärtää, huolehtiminen ja hoitajuus (Heikkinen – Laine 1997: 138).

Ihminen kokee epävarmuutta, avuttomuutta ja jopa pelkoa joutuessaan uusiin tilanteisiin esimerkiksi sairastuessaan, jolloin hänen perusturvallisuutensa järkkyy. Turvattomuuden tunnetta lisäävät myös asiakkaan kokemukset yksin olosta ja voimattomuudesta hoitaa itseään. Turvattomuuden tunne ilmenee usein pelokkuutena, arkuutena, avuttomuutena ja jännityksenä, joita asiakas viestittää kohtaamistilanteissa. Ammattitaitoinen ja varma hoitaja pystyy lisäämään asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Muita turvallisuuden tunnetta lisäävän hoitajan ominaisuuksia ovat rauhallisuus, kiireettömyys, ystävällisyys, äidillisyyys ja valoisuus. Ohjaus ja neuvonta kuuluvat osaksi ammattitaitoa ja asiakas kokeekin saamansa ohjauksen tärkeänä. (Heikkinen – Laine 1997: 138–139.)

Turvallisuuden tunnetta kasvattaa luottamus, jota lisää hoitajan ammattitaitoinen osaaminen. Luottamus ilmenee myös asiakkaan puheista. Kun asiakas kertoo omaan elämäänsä liittyvistä aroista asioista, kokee hän luottamusta, läheisyyden ja yhteyden tunnetta hoitajan kanssa. Asiakkaalle annettu mahdollisuus ottaa osaa hoitoon ja päätöksiin lisäävät myös luottamusta. Yritys ymmärtää ilmenee hoitajan toiminnan kautta, hän ottaa asiakkaan tosissaan, kuuntelee ja on kiinnostunut asiakkaan tuntemuksista. Asiakas pitää tärkeänä, että häntä kohdellaan yksilönä ja persoonana. Hoitajan toimintaa ohjaa vahvasti ammattitaitoinen toiminta, hoitajuus. (Heikkinen – Laine 1997: 141–143.)

5.5 Asiakkaan mahdollisuudet muutoksiin

Precede-Proceed-mallin tasolla selvitimme myös asiakkaan mahdollisuudet muutoksiin, joihin kuului muun muassa hoitomyöntyvyys. Messuilla käyneiden työikäisten sydänpotilaiden hoitomyöntyvyys oli yleisesti ottaen hyvä, joka ilmeni kiinnostuksena suun terveyttä ja suun terveydenhoitotuotteita kohtaan. Asiakkaan muutosmahdollisuuksiin vaikuttaa myös asiakkaan taloudellinen tilanne, jota oli lyhyen asiakaskohtamisen aikana hankala selvittää.

5.6 Terveysneuvonta

Terveydenhuollon ammattilaisille on annettu hyvin vähän tietoa keinoista, joiden avulla ihmisten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa. Ihmisen terveyskäyttäytymisen muutoksia voidaan onnistuneesti tukea niin sanotun voimavarakeskeisen terveysneuvonnan keinoin. Voimavarakeskeinen terveysneuvonta koostuu neljästä eri vaiheesta, jotka ovat: ihmisen kuuntelu, vuoropuhelu, itsearviointi ja toiminnan uudelleensuuntaaminen. (Torkkola 2002: 25.)

Keskeistä terveysneuvonnassa ovat asiakkaan tai potilaan neuvonta, ohjeistus ja kysymykset. Kysymykset ovat sikäli tärkeä osa terveysneuvontaa, että niiden avulla voidaan hankkia asiakkaasta täsmällistä tietoa, luoda vuorovaikutusta, kiinnittää huomio keskustelussa tietylle alueelle, osoittaa kiinnostusta asiakkaaseen ja herättää samalla hänen kiinnostustaan. Kysymykset myös helpottavat keskustelua ja tukevat asiakkaan tunteita. Kuitenkin tavat, joilla potilaita neuvotaan, vaikuttavat neuvonnan onnistumiseen. Usein ohjeita ja neuvoja saatetaan antaa asiakkaille sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas ei ole vielä valmistautunut vastaanottamaan niitä. Hoitohenkilöstö unohtaa joskus neuvoja antaessaan kuunnella ja tarkkailla asiakasta, jolloin asiakkaan toiveet ja

tietämys asioista voi jäädä huomiotta. (Torkkola 2002: 32–33.) Messuvieraat yllättivät aktiivisuudellaan. He kuuntelivat mielenkiinnolla tietoiskujamme, sekä antoivat vastauksia ja esittivät lisäkysymyksiä.

Kaukorinne (2008) on tutkinut suuhygienistin antamaa potilasohjausta sekä hoidonantajan että potilaan näkökulmasta. Potilaat kokivat esimerkiksi, että yksilöohjaus on tehokkainta ja kirjallinen materiaali tukee sitä. Hoitajia häiritsi hoidonantotilanteessa muun muassa kiire. (Kaukorinne 2008.) Messuilla jaoimme yksilöohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia, mutta kiire häiritsi toimintaamme.

5.6.1 Terveysviestintä

Terveysviestintä terminä voidaan määrittää eri tavoin, mutta esimerkiksi WHO:n (Maailman terveysjärjestön) mukaan terveysviestinnällä tarkoitetaan ennen kaikkea terveyteen vaikuttamista positiivisella tavalla. Terveysviestintä on tapa välittää tietoa ihmisille terveydestä. Kun ihmisillä on tarvittava tieto terveydestä, voidaan ylläpitää keskustelua liittyen merkittäviin terveyskysymyksiin. Terveysviestinnän yhtenä tavoitteena voidaan pitää terveydenedistämistä, mahdollisten sairauksien ehkäisemistä ja niiden hoitamista sekä ihmisten kuntouttamista. Täten myös niin sanottua terveysvalistusta tai -kasvatusta voidaan pitää yhtenä terveysviestinnän osa-alueena. (Torkkola 2002: 5–8.) Pidimmekin tärkeänä terveysviestinnän osuutta messuilla kommunikoitaessa edellä mainittujen seikkojen vuoksi. Terveysviestinnässä (Torkkola 2002) voidaan hyödyntää monenlaisia viestinnän menetelmiä. Esimerkiksi mediaa pidetään tärkeässä asemassa terveysviestinnässä. (Torkkola 2002: 5–8.)

Terveysviestinnän päämääränä on tiedon levittäminen, terveydenedistäminen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntouttaminen. Terveysviestinnällä pyritään lisäämään ihmisten tietoutta terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Terveysviestinnällä vahvistetaan ihmisten uskomuksia ja asenteita sekä ohjataan terveelliseen elämäntapaan. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 78.) Messuilla uskoimme saaneemme levitettyä uutta tietoa suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä työikäisille sydänpotilaille.

Terveysviestintää on tutkittu viestinnän näkökulmasta vasta noin kahden vuosikymmenen ajan. Ensimmäiset tutkimukset, jotka liittyivät terveyteen ja viestintään, ovat koskeneet terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Tällaista tutkimuslinjaa voidaan kutsua vuorovaikutuslinjaksi. On myös niin sanottu vaikutustutkimuslinja, joka on lähempänä niin kutsuttua perinteisempää viestinnän tutkimus-

ta. Perinteisellä viestinnän tutkimuksella on pyritty selvittämään sitä, miten joukkoviestinnällä on voitu vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen yksilössä tai yhteisön sisällä. Vaikutustutkimuslinjan juuret johtavat MCR (Mass Communication Research) -tutkimukseen, joka on yhdysvaltalainen tutkimus. Kyseisessä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa viestintää käsiteltiin prosessina lähettäjältä vastaanottajalle. Vuorovaikutuslinja ja vaikutustutkimuslinja ovat kaksi terveysviestinnän päälinjaa, mutta uudempana suuntauksena on kulttuurilinja. Tämä kulttuurisesti suuntautunut linja keskittyy erityisesti joukkoviestimien terveystietoihin. (Torkkola 2002: 9–10.)

5.6.2 Ohjaus

Ohjaus on ammatillisen keskustelun muoto sekä neuvottelua ohjaajan ja ohjattavan välillä (Onnismaa 2007: 7). Ohjauksen katsotaan olevan tavoitteellinen ja lyhytkestoinen vuorovaikutussuhde, jossa ohjattavaa autetaan auttamaan itseään (Karhu 2005). Ohjaustyö edistää siis ohjattavan kykyä parantaa elämäänsä keskustelun keinoin. Ajan, huomion ja kunnioituksen kautta ohjausta voidaan kuvata elämänsuunnittelun menetelmäksi. (Onnismaa 2007: 7.) Neuvontaa, joka on suoraa asiakaskontaktia, muttei kovin syvälistä, pidetään ohjauksen lähikäsitteenä. Neuvonnalla tarkoitetaan henkilökohtaista neuvojen antamista ja tiedon jakamista jo valmiina olevista vaihtoehdoista. (Karhu 2005). Toimintamme messuilla oli mielestämme juuri edellä kuvattua ohjausta ja neuvontaa, koska meillä oli selkeät terveyttä edistävät tavoitteet ja vuorovaikutussuhteet olivat lyhytkestoisia.

5.7 Messutapahtuma

Messut ovat tapahtuma, jossa pyritään esittelemään tuotteita ja palveluja (Harju 2003: 56). Tässä opinnäytetyössä käsitelimme messuja Espoon sydänyhdistys ry:n järjestämien Sydänmessujen kautta, joille osallistuimme messuosaston järjestämisellä sekä toimimalla oman alamme ammattilaisina. Messuosastolla tarkoitamme suunterveysosastoa, jonka tavoitteena oli edistää messuvierailijoiden tietoutta suuhygieniasta, yleisistä suun sairauksista sekä suun ja sydämen välisestä yhteydestä. Messutuotteilla tarkoitamme suun terveydenhoitotuotteita markkinoivilta yrityksiltä pyytämiämme näytteitä. Jaoin ja esittelimme tuotteita messuvieraille ja näin edistimme heidän suunsa terveyttä.

Messutapahtumia on kahdenlaisia: yleismessuja ja erikoismessuja. Yleismessut ovat kaikille avoimia, ja niiden perimmäisenä tarkoituksena on lisätä näytteilleasettajan tun-

nettavuutta. Erikoismessut voivat olla ammatti- tai yleisömessut. Tyypillistä on pitää messujen ensimmäinen päivä ammattilaisille ja seuraavat päivät yleisölle avoimina. (Raninen – Rautio 2002: 312.) Espoon sydänmessut, joihin mekin osallistuimme, olivat kaikille aiheesta kiinnostuneille avoimet yleismessut.

Messuilla pyritään tuomaan esille tuotteita ja palveluja (Harju 2003: 56). Sydänmessuilla tavoitteenamme oli lisätä messuvieraiden tietoutta suun sairauksien ja sydämen välistä yhteydestä hyödyntämällä luomaamme interventiolähtöistä toimintamallia. Halusimme myös ohjeistaa riittävän suuhygieniatason saavuttamisessa ja sen ylläpitämisessä nykyaikaisten välineiden avulla. Näin toimimalla uskoimme edistävämme sydän-sairaiden terveyttä ja hyvinvointia. Koska messuille saapui asiasta kiinnostuneita vieraita (Harju 2003: 56), saatoimme olettaa, että saamme sanomaamme hyvin esille.

5.7.1 Messujen alkujärjestely

Messujen toimivuuden kannalta oli hyvä jakaa tehtävät messujen järjestelyihin osallistuvien kesken. Harjun (2003) mukaan messujen järjestäminen sujuu jakamalla osallistujat vastuu- ja messutiimeihin. Tiimien koko vaihtelee muutamasta henkilöstä kymmeneen ihmisiin ja tiimit koostuvat henkilöistä, jotka tekevät yhdessä työtä tavoitteellisesti. Tiimi on riittävän itsenäinen ja oikeutettu tekemään päätöksiä omasta toiminnastaan, sekä sillä on käytännön resurssit (muun muassa ihmiset, aika ja raaka-aineet) työnsä tekemiseen. Tiimin jäsenet hyödyntävät jokaisen erilaista kykyä ja ominaisuutta, ottavat henkilökohtaisen vastuun ja sitoutuvat ryhmään ja työhönsä. Tiimin jäsenet pystyvät vuorovaikutukseen keskenään, sopimaan tehtävistä ja pelisäännöistä sekä ratkaisemaan ongelmia ja ristiriitoja. Tiimin henkinen ilmapiiri on turvallinen, jolloin jokainen jäsen uskaltaa esittää käsityksiään ja mielipiteitään sekä ilmaista tunteitaan. Tiimiä pidetään myös oppivana yhteisönä, joka oppii ja haluaa oppia lisää itsestään, työstään ja ympäristöstään. (Ollikainen 2001: 6–7.)

Vastuutiiminä toimi opinnäytetyöryhmämme. Messutiimi koostui vastuuryhmän lisäksi kolmesta muusta sydän-hankeesta mukana olleesta pienryhmästä. Messutiimimme toimi Sydänmessujen näytteilleasettajana suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Messuosastomme toimi myös Metropolia ammattikorkeakoulun edustajana.

5.7.2 Messuille osallistujat

Opinnäytetyössämme määrittelemme Sydänmessuille osallistujiksi messuvieraat ja suuhygienistiopiskelijat. Messuvierailla tarkoitamme messujen aiheesta kiinnostuneita henkilöitä (Harju 2003: 56). Messuvieraat olivat Sydänmessuille saapuvia sydän- ja verisuonitautia sairastavia ihmisiä sekä heidän omaisiaan ja hoitavaa henkilökuntaa. Messuvieraasta käytämme myös sanaa asiakas. Sydänpotilaalla tarkoitamme henkilöä, joka sairastaa sydän- tai verisuonitautia.

Suuhygienistiopiskelijat toimivat tärkeässä asiantuntijatehtävässä Sydänmessuilla. Suuhygienisti pyrkii edistämään suun terveyden hyvinvointia (STAL ry 2008) ja messujen näkökulmasta sydänpotilaiden suun terveyttä. Suuhygienistin tehtäviin kuuluu terveysneuvonta ja terveysneuvonnan edistäminen hoitotyön kautta (STAL ry 2008). Metropolian (2008) määritelmän mukaan suuhygienisti toimii suun terveydenhoitotyön asiantuntijana.

Asiantuntijuudella tarkoitamme henkilöä, jolla on asianmukainen koulutus sekä tieto ja taito harjoittaa omaa ammattiaan. Hytösen (2003) mukaan asiantuntijuus on myös kokemuksen tulkintaa ja arviointia. Asiantuntija asettaa itselleen tavoitteet ja pystyy kehittämään ongelmien tunnistamista, määrittelyä ja etsii ratkaisuja (Hytönen 2003). Ammatillinen hoitaminen näkyy terveydenhuoltoalan koulutuksen suorittaneiden ammattihenkilöiden toteuttamissa auttamismenetelmissä, jotka perustuvat ammatilliseen tietoon. Ammatillista hoitamista, joka perustuu hoitotieteeseen, kutsutaan hoitotyöksi. Oikeus harjoittaa ammatillista hoitamista on Suomessa lakiperustainen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2006: 19.)

5.7.3 Messuosaston suunnittelu ja rakentaminen

Suunnittelu ja messuosaston rakentaminen ovat vastuuryhmän tehtäviä (Harju 2003: 57–58). Opinnäytetyöryhmämme toimi vastuuryhmänä Sydänmessujen messuosaston toteutuksessa. Messutuotteiden hankkimisen katsoimme olevan osa messuosaston järjestelyä. Koska messuilla voidaan jakaa maistiaisja, näytteitä sekä mainoslahjoja, on vastuuryhmän hoidettava myös messutuotteiden tilaus (Harju 2003: 57 – 58). Jos messuosastolla on tuotteita jaettavana on tärkeää, että osastolla työskentelevä messutiimi tuntee tuotteet ja niiden ominaisuudet. Osastolla voi myös olla yleisökilpailuja, esityksiä yleisölle ja asiantuntijoiden vierailuja. (Raninen – Rautio 2002: 316.) Messuosastosta kannattaa ottaa myös valokuvia, joita voidaan hyödyntää seuraavien messujen järjes-

tämisessä tai tapahtumasta tiedottamisessa (Raninen – Rautio 2002: 318). Ikuistimme messuosastomme valokuvin ja näin ollen pystymme havainnollistamaan messuosaston visuaalisuutta ja rakennetta.

5.7.4 Messuosasto ja sen yleisilme

Messuosaston paikka varataan yleensä messuille ilmoittautumisen yhteydessä. Joillakin messujärjestäjillä on tapana jakaa paikat toimialoittain. Ilmoittautumisvaiheessa olisi hyvä olla selvillä suunnitelma oman osaston tapahtumasisällöstä. (Raninen – Rautio 2002: 312.)

Messuosaston tulee olla yhtenäinen ja sen tulee herättää messuvierailijoissa positiivisia ajatuksia (Harju 2003: 57). Messuosaston yleisilmeeseen vaikuttavat osaston sijainti, koko ja muoto. Sen viihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tilan jäsentely, osaston ulkonäkö ja kaikista tärkeimpänä tekijänä messuosastolla työskentelevien henkilöiden ilme ja asenne. Tavoitteena on luoda positiivinen ja aktiivinen kuva messuvierailijoille. Hyvä messuosasto jää messuvierailijoiden mieleen ja erottuu positiivisesti viereisistä osastoista. (Raninen – Rautio 2002: 316.)

Tutustuessamme messujen järjestämisestä kertovaan kirjallisuuteen, havaitsimme osaston visuaalisuuden ja yhtenäisen värimaailman tärkeyden. Sana visuaalinen tulee myöhäislatinalaisesta sanasta *visualis/visus*, joka merkitsee näköä tai näköaistiin perustuvaa ilmiötä. Esittely havainnollisin näkökuvin tai kuvittelu havainnollisina näkökuvinä on visualisointia. (Nieminen 2004: 13.) Harjun (2003) mukaan yhtenäinen pukeutuminen helpottaa messuvierasta erottamaan henkilöstön tietyn osaston edustajaksi. Edustettavan yrityksen logon ja värimaailman on oltava kaikkialla pisteessä harkitusti edustettuna (Harju 2003: 57). Vastuutiiminä päätimme, että tiimiläiset pukeutuvat yhtenäisiin paitoihin ja huolehtivat messuosaston siisteydestä oman vuoronsa aikana.

Väreillä on sekä optisia että psykologisia vaikutuksia ja värivalinnoilla saadaan aikaan kiinnostavia tai ikäviä vaikutelmia. Väri toimii kiihokkeena, jännitteenä ja ärsykkeenä ja oikein käytettynä värit tuovat positiivisen jännittävän vaikutelman. Värit herättävät asiakkaan kiinnostuksen ja huomion. (Nieminen 2004: 103, 187.)

Tunnusvärit ovat signaali siitä, mitä yritys haluaa kertoa itsestään ja värit toimivatkin yhdessä logon ja liikemerkin kanssa pienoiskuvana yrityksen liikeideasta, ideologiasta ja arvoista (Nieminen 2004: 103).

Nimi, logo ja värit yhdessä vaikuttavat yrityksen näkyvyyteen, huomion herättämiseen ja kiinnostuksen aikaansaamiseen. Yrityksen oma visuaalinen ilme on paras tae sen tunnettavuudesta ja huomion saavuttamisesta. (Nieminen 2004: 276- 278.) Yritys, jota edustimme messuilla, oli Metropolia ammattikorkeakoulumme. Seuraavaksi esittelemme messuosastolla käyttämiämme Metropolia ammattikorkeakoulun tunnusvärien, keltaisen, oranssin, punaisen ja sinisen symboliikkaa.

Keltaisen ja oranssin viestit ovat uudistuminen ja energinen hyvinvointi. Näiden kahden värin eri sävyt saavat aikaan iloa ja aurinkoista ilmettä. Punainen toimii intohimon ja toiminnan värinä ja se antaa mielikuvan kovasta menijästä, huomion tavoittelusta sekä dynaamisuudesta. Kirkas ja tumma sininen luovat puolestaan virallisen ja luottavan vaikutelman. (Nieminen 2004: 103- 104.)

5.7.5 Kirjeen laadinta ja jakelu tuotenäytteiden hankkimiseksi messuille

Halusimme luoda asiallisen kirjeen lähestyessämme suunhoidon tuotteita markkinoivia yrityksiä. Asiakirjasta luodaan jokin kuva jo ensimmäisellä silmäyksellä (Korpela 2008: 11). Siksi onkin syytä kiinnittää huomiota asiakirjan muotoon. Helppolukuisuus ja miellyttävä ulkoasu edesauttavat lukijaa säilyttämään mielenkiinnon kirjettä kohtaan. Oikeanlainen ulkoasu helpottaa kirjeen lukemista sekä antaa kirjeestä luotettavamman vaikutelman. (Korpela 2008: 11.)

On erittäin tärkeää, että kirjeellä saavutetaan haluttu vaikutus sen vastaanottajalta. Hyvän kirjeen tulisi olla muodollisesti oikein tehty. Kirjeen tulee olla niin lyhyt kuin mahdollista, suoraan asiaan menevä ja siinä pysyvä. Kirje tulisi jakaa lyhyisiin, selkeisiin kappaleisiin. Jos kirje on täynnä tiheää kirjoitusta ja monta sivua pitkä, on mahdollista, että se päättyy roskakoriin. (Birmingham City University 2007.) Selkeä ja luettava teksti syntyy esimerkiksi käytettäessä kaupungin virallisen asiakirjasuosituksen mukaista kirjainlajia ja -kokoa Arial 12 (Ollikainen ym. 2000: 26).

Kirjeen sisältöön ei tule lisätä mitään tarpeetonta tietoa, ja toistamista tulee välttää. Kirjeessä ei saa olla kielioppi- tai kirjoitusvirheitä, koska virheet luovat huonon vaikutelman. Kirjoitusvirheitä tarkistettaessa tulisi tietokoneen oikolukuohjelman lisäksi käyttää myös sanakirjaa, koska ohjelma ei aina tunnista kaikkia virheitä. Joskus voi olla myös tarpeen, että joku toinen henkilö tekee kirjeen tarkistuksen. Monilta virheilta voi välttyä, kun kirjeen kirjoittamiselle varaa tarpeeksi aikaa. Kirjeen kielen tulee olla muodollista, mutta ei liioittelevissa määrin. Kohtelias ja kunnioittava lähestyminen kuuluu

asiaan. Kirjeessä tulisi välttää arkikieltä, lyhennyksiä, tunnepitoisia ilmauksia ja epämääräisiä sanoja. Ilmauksia kuten ”Lähetäkää minulle” tulisi välttää, ja käyttää mieluummin muotoa ”Olisin kiitollinen, jos voisitte lähettää minulle”. (Birmingham City University 2007).

Kirjeen lähettäjän yhteystiedot kirjataan kirjeen oikeaan yläkulmaan ja kirjeen vastaanottajan tiedot tämän alapuolelle vasemmalle. Tarvittaessa voidaan käyttää lähettäjän yhteystietoja myös kirjeen alareunassa (Ollikainen ym. 2000: Liite 4). Kirjeessä esiintyvät nimet sijoitetaan jokainen omalle riville (Ollikainen ym. 2000: Liite 2). Päivämäärä kirjoitetaan vastaanottajan tietojen alapuolelle. Tervehdyksen jälkeen kirjoitetaan kirjeen aihe, aiheen voi myös lihavoida tai alleviivata. Aiheen tarkoituksena on välittää kirjeen vastaanottajalle tieto sen sisällöstä ennen kirjeen lukemista. Tämä auttaa kirjeen avaajaa välittämään kirjeen asiasta paremmin tietävälle, jos tarpeen. Kirje lopetetaan kirjeen tyyliin sopivalla lopputervehdyksellä. (Birmingham City University 2007.)

Nykyisin paperilla lähetettävää tietoa on mahdollista käsitellä yhä enemmän sähköisessä muodossa tietoverkoissa ja sähköpostissa. Sähköistä kirjettä pidetään siis vaihtoehtona paperimuotoiselle kirjeelle. (Ollikainen ym. 2000: 112.) Sähköpostin käytöllä tarkoitetaan henkilöiden ja organisaatioiden välistä viestien vaihtoa ja tiedostojen vaihtamista tietokoneiden ja tietoverkkojen avulla. Sähköpostin käyttö on siis sähköistä tiedonvälitystä ja asiointia ja sitä suositellaan käytettäväksi yhteydenpidossa. Käytettäessä sähköpostia on otettava huomioon tietosuoja- ja tietoturvatekijät. Jos sähköpostiyhteyttä ei ole erikseen salattu tai viestiä salakirjoitettu, saattaa sivullinen henkilö saada tietoa helpommin kuin kirjeistä. Sähköpostia ei ole siis tarkoitus käyttää salassa pidettävän viestinnän välineenä. Vastuu sähköpostin perille menosta ja luettavuudesta kuuluu lähettäjälle. On myös hyvä muistaa, etteivät eri sähköpostijärjestelmät ole aina yhteensopivia. Lähetetty viesti saattaa muuttua erilaisten merkistöjen takia vaikealukiseksi tai lukukelvottomaksi. Sähköpostin käyttöä voidaan tehostaa otsikoimalla tai mainitsemalla aiheen sanoma selkeästi viestin aihekentässä. Sanoma tulee kirjoittaa mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi, sekä liitteiden lukumäärä tulisi mainita. Tarpeettomien liitetiedostojen lähettämistä tulisi välttää. (Ollikainen ym. 2000: 88-89).

6 SYDÄNMESSUJEN TOIMINNALLINEN TOTEUTTAMINEN

Messuille valmistautuminen alkoi yhteydenotolla Espoon sydänyhdistykseen ja Sydänmessujen organisoijaan muutama kuukausi ennen messupäivää. Ensimmäisessä yh-

teydenotossa kerroimme keitä olemme ja mitkä ovat meidän tavoitteemme messujen suhteen. Tiedustelimme myös millaiset mahdollisuudet tila, johon messuosastomme tulisi rakentumaan, antaa messuosaston suunnittelun suhteen. Espoon sydänyhdistys ei ohjeistanut meitä osaston sisällön tai visuaalisuuden suhteen, joten saimme vapaat kädet toteuttaa omaa näkemystämme.

Perehdyttyämme asiakirjan laadinnan oppaisiin, laadimme ohjeiden mukaan mahdollisimman houkuttelevan kirjeen (liite 2) lähetettäväksi suun terveydenhoitotuotteita markkinoiville yrityksille. Lisäksi jaoimme messutiimit ja sovimme heidän kanssaan ajankäytön messuilla (liite 3) sekä ohjeistimme heitä sydänmessuilla toimimiseen. Jokaisella messutiimillä oli puolentoista tunnin mittainen päivystysaika messuosastollamme. Viimeksi päivystänyt tiimi perehdytti seuraavaksi vuoroon tulevan tiimin osastomme osalta. Korostamiamme aiheita olivat osaston pysyminen siistinä, tuoteinfot messutuotteista ja milloin pöytää tulee täydentää tuotteiden osalta.

Toteutus näkyi itse messupäivänä messuosaston rakentamisena ja asiantuntijoina toimimisena. Messupäivä 28.3.2009 alkoi vastuutiimin (kuvio 4) osalta tuntia ennen messujen virallista alkamisaikaa. Tämä aika osoittautuikin juuri sopivaksi messupisteen näyttelykuntoon saamiseksi. Aika ennen messujen alkua kului messutuotteiden viemisellä omalle messuosastolle, niiden lajittelulla ja messuosaston järjestämisellä. Pöytäamme oli odotettua pienempi, mutta saimme sen lisäksi kaksi pientä korkeampaa pöytää pöytää. Lisäksi käytössämme oli sermi, johon saimme kiinnitettyä Metropolian julisteiden lisäksi ”Työikäisen sydänpotilaan suun terveyden edistäminen” -opinnäytetyön kansilehdestä suurentamiamme A3-kokoisia julisteita, jotka kuvasivat yhteyttä suun ja sydämen välillä.

Messupöydän järjestimme niin, että olimme erotelleen suuhygieniatuotteet seuraavasti: kuivan suun tuotteet, proteesien puhdistuksen ja kiinnittämisen tuotteet, hampaiden puhdistusvälineet ja hammastahnat. Lisäksi olimme laittaneet opinnäytetyöt, joihin tietomme suun ja sydämen välisestä yhteydestä perustui, esille omalle pöydälleen.



KUVIO 4. Messujen vastuutiimi ja messuosasto.

6.1 Toimivuuden arviointi

Toimintamallin toimivuutta arvioimme palautelomakkeiden avulla. Keräsimme jokaiselta messutiimissä olleelta palautteen (liite 4), jonka perusteella pystyimme kehittämään näytteilleasettajan roolia. Omalta osaltamme eräksi kehitysideaksi nousi messutuotteiden nimeäminen pienillä kylteillä. Messuvierailijoita helpottaisi, kun he tietäisivät heti, minkälaisesta tuotteesta on kyse. Kylteissä voisi lukea esimerkiksi tekstit kuivan suun hoito ja proteesien hoito.

6.2 Työn julkaisu

Opinnäytetyö julkaistaan artikkelina STAL:n Suun Terveudeksi -lehdessä. Artikkelit tulevat rakentumaan Sydänmessujen ja opinnäytetyömme pohjalta. Artikkelin laadinnassa tulemme käyttämään apunamme oppaita, joissa käsitellään artikkelin laadinnan ohjeita. Tarkoituksenamme on laatia teksti, joka täyttää hyvän artikkelin kriteerit.

7 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti selvittää mitä, miksi ja miten asiat on tehty. Siitä ilmenee myös, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. Raportista käy myös ilmi arviointi omasta prosessista, oppimisesta ja onnistumisesta opinnäytetyön suhteen. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 65.) Käytämme näitä raportin piirteitä pohdinnassamme.

Alkuperäisten suunnitelmien mukaan aioimme perehtyä aiemmin julkaistuihin kehittämisideoihin ja toimintamalleihin terveydenedistämisen messuista, mutta tekemiemme laajojen tiedonhakuja kautta tietoa löytyi hyvin vähän. Tämä osoittautui meidän opinnäytetyön suurimmaksi ongelmaksi ja siksi jouduimme pohtimaan aihetta uusista näkökulmista, kuten terveydenedistämisen, asiakkaan kohtaamisen, ohjaustyön ja projektin kautta. Uusien näkökulmien pohjalta pystyimme kuitenkin saavuttamaan opinnäytetyömme tarkoituksen, interventiolähtöisen toimintamallin luomisen Sydänmessuille.

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun marraskuussa 2008. Itse työn laadinnan aloitimme tammikuussa 2009 muun muassa tiedonhakuja tehden sekä laatimalla ideapaperin. Kevään 2009 aikana kokosimme ohjeet messuille osallistujille, laadimme työsuunnitelman sekä toimimme vastuuryhmänä Sydänmessuilla. Syksyn 2009 aikana tuotimme opinnäytetyön kirjallisen osuuden, jossa huomioimme lähteiden luotettavuuden ja ajankohtaisuuden. Kirjalliseen osuuteen liittyi työemme tarkoitus, interventiolähtöisen toimintamallin luominen.

Maaliskuun 28. päivä 2009 osallistuimme Espoon sydänyhdistys ry:n järjestämille Sydänmessuille. Halusimme edistää sydänpotilaiden terveyttä keräämämme materiaalin pohjalta. Messuilla jaettava tieto perustui aikaisempiin Metropoliasa 2008 valmistuneisiin Sydänhankkeen opinnäytetöihin ”Hoitohenkilökunta sydänpotilaan suun terveyden edistäjänä” ja ”Työikäisen sydänpotilaan suun terveyden edistäminen”. Moraaliset periaatteet olivat tärkeitä työskentelyssämme. Eettisyys näkyi messutapahtuman asiakas-kohtaamisissa huomioimalla ja kunnioittamalla eettisiä periaatteita, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus.

Opinnäytetyön pohjalta kirjoitimme artikkelin, joka julkaistiin keväällä 2010 terveystieteiden ammattilehdessä tai julkaisussa. Koko opinnäytetyön prosessin aikana olemme osallistuneet opinnäytetyöseminaareihin yhdessä työelämän edustajien, ohjaavien opettajien

ja muiden hankkeessa mukana olleiden terveyden alan opiskelijoiden kanssa. Seminaareista olemme saaneet kehittämisideoita ja palautetta koskien opinnäytetyötämme.

Tavoitteiden saavuttamisen arviointi oli vaikeasti arvioitavissa, koska kohtaaminen messuvieraiden kanssa oli lyhytkestoinen, eikä sisältänyt palautteiden keräämistä. Uskomme kuitenkin, että pystyimme kannustamaan ja motivoimaan messuvieraita oikeanlaisiin suun hoidon tapoihin. Tavoitteiden arviointi olisi ollut helpompaa, jos olisi ollut mahdollisuus kerätä palautteita messuvierailta ja tämä osoittautuikin yhdeksi kehitys-ideaksi.

Olemme toimineet opinnäytetyöryhmänä vastuullisesti prosessin kaikissa eri vaiheissa. Saimme kokea ammatillista kasvua niin potilaan kohtaamisissa Sydänmessuilla kuin seminaareihin osallistumisissakin. Kehityimme erityisesti ryhmätyöskentelytaidoissa muun muassa jakamalla vastuuta ja tukemalla toisiamme. Opimme myös toimimaan moniammatillisen tiimin jäsenenä.

Kehittämämme toimintamallin avulla pystyimme toteuttamaan messuosaston työikäisille sydänpotilaille suun terveydenedistämisen näkökulmasta. Precede-Proceed-malli toimi terveydenedistämisen lähtökohtana ja auttoi meitä hahmottamaan asiakkaan terveyskäyttäytymistä, ongelmia ja tarpeita sekä ohjeisti väliintulossa muun muassa asiakkaan kohtaamisessa. Mielestämme opinnäytetyötämme pystytään jatkossa hyödyntämään tutkimalla vierailijoiden kokemuksia suun terveydenhoidon osaston tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä osana messutapahtumaa.

LÄHTEET

- Absetz, Pilvikki 2009: Yhteisöllinen terveyden edistäminen - teoriaa ja käytäntöä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.
<<http://www.ktl.fi/ate/doc/muu/absetz.pdf>>. Luettu 31.8.2009.
- Bartholomew L.Kay — Parcel Guy S. — Gottlieb Nell H.— Kok Gerjo 2006: Planning health promotion programs. An Intervention Mapping Approach. Wiley & Sons.
- Birmingham City University 2007: How to write a formal letter. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.2.2007.
<<http://www.ssdd.bcu.ac.uk/learner/writingguides/1.06.htm>>. Luettu 1.2.2009.
- Ewles, Linda — Simnett, Ina 1995: Terveyden edistämisen opas. Helsinki: Otava.
- Green, Lawrence — Kreuter Marshall 1999: Health promotion planning. An educational and ecological approach. Kolmas painos. USA: Mayfield Publishing Company.
- Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja 1.0a 2007: MOT Sanakirjasto. Verkkodokumentti.
<<http://mot.kielikone.fi/mot/metropolia/netmot.exe?UI=figr&height=153>>. Luettu 23.3.2009.
- Harju, Leena 2003: Työelämän tapahtumat ja tilaisuudet. Helsinki: Otava.
- Heikkinen, Riitta-Liisa – Laine, Timo (toim.) 1997: Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hytönen, Tuija 2003: Uudenlaisen asiantuntijuuden rakentuminen. Sosiaali- ja terveys- turvan keskusliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.stkl.fi/www_kokkola/Hytonen_Tuija.ppt>. Luettu 17.3.2009.
- Hämäläinen, Piia 2005: Suun terveys yleisterveydellisten muutosten ennustajana. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=hl00017>. Luettu 30.8.2009
- Interventiot terveyden edistämässä 2007. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti.
<<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2007/kansanterveys-lehti707.pdf>>. Luettu 31.8.2009.

- Karhu, Kaisa 2005: Mitä ohjaus on? Ohjaajan rooli ja ohjaustaidot. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.5.2005. <www.oulu.fi/careerservices/dokumentit/Mita%20ohjaus%20on.ppt>. Luettu 12.3.2009.
- Kaukorinne, Paula 2008: Potilaan ohjaus suuhygienistin työssä. Kandidaatintutkielma. Kuopion yliopisto.
- Kettunen, Sami 2003: Onnistu projektissa. Juva: WSOY.
- Korpela, Jukka K. 2008: Työelämän asiakirjat. Asettelu, tyylit & typografia. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2006: Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Metropolia 2008: Suun terveydenhuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.10.2008. <http://www.metropolia.fi/koulutustarjonta/sosiaali_ja_terveysala/suun_terveydenhuolto/ammattikorkeakoulututkinto/>. Luettu 11.3.2009.
- Nieminen, Tuula 2004: Visuaalinen markkinointi. Helsinki. WSOY.
- Ollikainen, Helvi (toim.) 2001: Tukeva tiimi- opas tiimin jäsenelle. Tornio.
- Ollikainen, Raija – Anttonen, Pentti – Kajanne, Raimo – Koukkunen, Taru – Lomu, Juhani – Martinez, Sinikka – Rantanen, Helena – Ratasvuori, Eila – Tuovinen, Pirkko-Leena – Vanne, Pertti – Vartiainen, Paula – Kautto, Leena (työryhmä) 2000: Asiakirjaopas 2001- osa I asiakirjan laatiminen. Helsingin kaupunki. Helsinki:
- Onnismaa, Jussi 2007: Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki. Gaudeamus.
- Raninen, Tarja – Rautio, Jaana 2002: Mainonnan ABC. Helsinki: WSOY.
- Rautiainen, Leila 2004: Messujen järjestäminen projektityön muotona – Kallavesij`näyttely. Opinnäytetyö. Savonlinna: Savonia- ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Markkinointi.
- Ruuska, Kai 2005: Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005: Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita.

- Pelto-Huikko, Antti — Karjalainen, Karoliina — Koskinen-Olonqvist, Pirjo 2006: Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskus. Verkkodokumentti. <<http://www.health.fi/timage.php?i=100434&f=1&name=Toimintamallit.pdf>>. Luettu 9.1.2009.
- Terveysaineiston laatukriteerit: Terveyden edistämisen keskus. Verkkodokumentti. <http://www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100192>. Luettu 20.10.2009.
- Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat 2005: Terveyden edistämisen keskus. Verkkodokumentti. <<http://www.health.fi/timage.php?i=100335&f=1&name=Terveytt%E4+edist%E4v%E4n+viestinn%E4n+suuntaviivat+2005.pdf>>. Luettu 1.2.2009.
- The University of North Carolina at Chapel Hill 2003: Gum Disease Linked to Heart Attack Risk — Nutrition Health Review: The Consumer's Medical Journal: Issue 86. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com/ehost/delivery?vid=8&hid=5&sid=5b2938dd-7714-4b5c-bf0da7bad62c0f5d%40sessionmgr110>>. Luettu 13.10.2009.
- Torkkola, Sinikka (toim.) 2002: Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- STAL ry 2008: Suuhygienisti. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.8.2008. <<http://www.stal.fi/amatit/suuhygienisti/>>. Luettu 11.3.2009.
- Vertio, Hannu 2003: Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wallin, Marjo 2002: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Fysioterapian Pro gradu-tutkielma. Ikäihmisten laitoshuoltoa toteuttavien ammattilaisten käsityksiä liikunnallisen kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8226/marwal.pdf?sequence=1>>. Luettu 31.8.2009

NOUDATTAAKO AINEISTO SEURAAVIA OMINAISUUKSIA?

Sisältö

Lauseopillinen rakenne

Käytetty lyhyitä sanoja
Käytetty lyhyitä lauseita
Käytetty aktiivista ääntä
Käytetty positiivista ääntä

Merkityksellinen rakenne

Tapahtumat aikajärjestyksessä
Käytetty selkeitä termejä
Johdonmukaisuus
Käytetty tuttuja sanoja

Sisällön tuntomerkit

Ei ristiriitaisuuksia
Ei todennäköisyysväittämiä
Määrät ilmaistu sanallisesti
Ei roomalaisia numeroita
Asiantuntijoita tai kuuluisuuksia käytetty viestin tehostamiseksi

Motivoinnin menetelmät

Käytetty pelotteluviestejä
Pelotteluviesti yhdistetty käyttäytymiseen
Riskin todennäköisyyttä on korostettu
Lyhyen aikavälin riskejä on korostettu
Annettu täsmällisiä riskejä
Menetyksiä on korostettu
Käytetty terveysuskomusmallia
Toivottu käyttäytyminen on ilmaistu tarkasti

Ulkoasun ominaisuudet

Ulkoiset tuntomerkit

Yksinkertainen kirjasintyyli
Ei kursivoiteja
Ei isoja kirjaimia
Ei erikoismerkkejä
Käytetty korkeintaan kolmea eri kirjasintyyppiä
Kirjasinkoko 10- 12
Riviväliä 2
Rivin pituus kohtuullinen (ei pidempi kuin sanomalehden kolumni)
Tekstin ympärillä marginaalit
Teksti tasattu vain vasemmasta laidasta
Tumma teksti vaalealla taustalla
Isot värierot tekstin ja taustan välillä

Esittämistapa

Käytetty kappalejakoja
Yksi kappale aihetta kohden
Kappale aloitettu aihealuetta kuvaavalla lauseella
Käytetty otsikointia
Käytetty kappaleiden alaotsikoita
Otsikot muotoiltu kysymyksiksi
Otsikot pienin kirjaimin
Käytetty visuaalisia tehokeinoja (kuvia yms)
Tekstiä ei ole peitetty kuvalla, vaan teksti jatkuu kuvan yli
Kuva sijoitettu soveltuvan tekstin läheisyyteen
Sisällytetty 10 uutta informaatiokohtaa

Tärkeiden kohtien korostaminen

Tärkeiden kohtien toisto
Tärkeät kohdat sijoitettu ensimmäiseksi
Käytetty suuntaavia ilmauksia ("tärkeä asia on...", "yhteenvetona...")
Käytetty numerointia (ensimmäiseksi, toiseksi)
Käytetty alleviivauksia
Käytetty lihavoitua
Käytetty kursivoitua
Käytetty isoja kirjaimia
Käytetty värejä
Käytetty korkeintaan kahdenlaisia vihjeitä

Kuvitus ja grafiikka

Käytetty kuvitusta
Käytetty sopivaa kuvitusta
Käytetty värejä
Käytetty realistista kuvitusta
Ei ole käytetty symboleja

Metropolia Ammattikorkeakoulu
shg-opiskelijat:
Jonna Lehterä
Tanja Sundman
Merit Sylman
Mannerheimintie 172
00300 Helsinki

Yrityksen nimi

23.2.2009

Hyvä *yrityksen* edustaja,

Pyyntö Sydänmessujen järjestämisen avustamiseksi

Olemme viidennen lukukauden suuhygienistiopiskelijoita ja tulemme osallistumaan Espoossa 28.3.2009 järjestettävien Sydän-messujen järjestämiseen suun terveydenhoidon näkökulmasta. Sydän-messut on suunnattu sydän -ja verisuonitautia sairastaville, heidän omaisilleen sekä hoitohenkilöstölle. Messuille odotetaan n. 6000 messuvierasta.

Terve suu on edellytys sydänpotilaan hyvinvoinnille. Suun terveyttä voidaan lisätä ja ylläpitää ksylitoli -ja fluorivalmisteilla, asianmukaisilla puhdistusvälineillä (harjat, langat, tikut, väliharjat) ja syljen eritystä stimuloivilla tuotteilla.

Olisimme kiitollisia, jos voisimme saada teidän tuotevalikoimistanne joitakin näytteitä messuille, jotta pystyisimme ohjaamaan vierailijoita oikeanlaisiin suunhoitotottumuksiin.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin messuja koskeviin kysymyksiin sähköpostitse (etunimi.sukunimi@metropolia.fi).

Ystävällisin terveisin

Jonna Lehterä
Tanja Sundman
Merit Sylman

SYDÄNMESSUT La 28.3.2009 Klo. 10 - 16.

AIKATAULU:

klo 9.00-11.30: vastuutiimi

11.30-13.00: 3 hlö (messutiimi 1)

13.00-14.30: 3 hlö (messutiimi 2)

14.30-16.00: 3 hlö (messutiimi 3)

16.00-> vastuutiimi

Jokainen tiimi varautuu tulemaan paikalle n. 15 min aikaisemmin infoa varten, jonka edellinen tiimi pitää.

Perehdythän sydänhankkeen opinnäytetöihin (2008). Kaikilla oltava yhtenevä tieto!

Jokainen tiimi huolehtii messuosaston siisteydestä oman vuoronsa aikana.

*KAIKILLE TSEMPPIÄ JA ILOISTA MIELTÄ ONNI STUNEEN
MESSUTAPAHTUMAN AIKAANSAAMI SEKSI!*

Mitä mieltä olit osaston visuaalisesta ilmeestä?

Oliko ryhmäkoko mielestäsi sopiva tilaisuuteen? (jos ei niin miksi?)

Millaisia kysymyksiä messuvierailijat esittivät yleisimmin?

- riittikö tietosi kysymyksiin vastaamiseen? (jos ei, millaista tietoa olisit kaivannut?)

Mitä olisit muuttanut tai tehnyt toisin messuosaston parantamiseksi?

Risuja ja ruusuja:

TUTKIJA, NIMI, VUOSI, MAA	TUTKIMUKSET TARKOITUS	TUTKIMUS- JOUKKO	TUTKIMUS METODI	KESKEISIÄ TULOKSIA
<p>Helsingin yliopisto; Viestinnän Tutkimuskeskus CRC. Tutkijat: PhD Hannu Nieminen, VTM Johanna Tarkiainen, BSc Kirsi Leinonen, Dos. YTT Paulliina Aarva. Terveys, viestintä ja kansalaiset: Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä 2005.</p>	<p>I-vaiheessa: Selvittää miten kansalaiset määrittelevät terveyden ja mistä terveyttä koskevat mielikuvat ovat peräisin.</p> <p>II-vaiheessa: Selvittää miten terveysvaikutta-jat määrittelevät terveyden millaiset ovat heidän näkemyksensä terv.edistämisen keinoista ja tavoitteista.</p>	<p>N-1026, tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa.</p> <p>N-97, tutkimuksen toisessa vaiheessa.</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa strukturoidut väestönhaastattelut.</p> <p>Toisessa vaiheessa internetissä toteutettu kysely valituille terveysvaikuttajille.</p>	<p>Tärkeimpinä terveystiedon lähteinä pidetään mm. terveydenhuollon ammattilaisia ja terveysalan järjestöjä.</p> <p>Suomalaisille terveys on mm. henkistä hyvinvointia ja tasapainoa, terveellistä ruokaa, tupakoimattomuutta ja hyvää työkykyä.</p> <p>Terveysvaikuttajien käyttämistä keinoista terveyden edistämiseen yleisimpiä oli omat julkaisut, henkilökohtaiset tapaamiset ja tilaisuudet/tapahtumat.</p>
<p>Wallin, Marjo: 2002 Ikäihmisten laitostuntoutusta toteuttavien ammattilaisten käsityksiä liikunnallisen kuntoutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta, Jyväskylän yliopisto - Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millä perusteella ammattilaiset valitsivat liikunnallisen kuntoutuksen kurssien sisällön.</p>	<p>Ikäihmisten laitostuntoutusta toteuttavat liikunnallisen kuntoutuksen ammattilaiset seitsemässä kuntoutuslaitoksessa. Tutkittavia yhteensä 15hlö.</p>	<p>Aineisto kerättiin teemahastattelujen avulla.</p> <p>Analysoitiin laadullisesti.</p>	<p>Kolme keskeistä tulosta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kuntoutuja tarpeista ja elämän tilanteesta nouseva liikunnallisen kuntoutuksen sisältö 2. kuntoutujan toimintakyvyn ongelmista lähtevä liikunnallisen kuntoutuksen sisältö 3. asiantuntijan arvioon perustuva sisältö

<p>Paula Kaukorinne 2008: Potilaan ohjaus suuhygienistin työssä, Kuopion yliopisto, Kandidaatin tutkielma</p>	<p>Kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat potilasohjaukseen hoitajan näkökulmasta sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat potilasohjaukseen potilaan näkökulmasta. Tuottaa tietoa joka on hyödynnettävissä ja sovellettavissa käytännön potilasohjauksessa.</p>		<p>Tutkimus perustuu kirjallisuuskatsaukseen, johon valittiin yhteensä 25 tutkimusartikkelia, pro gradu tutkielmaa tai väitöskirjaa. Aineisto järjestettiin taulukoimalla tutkimukset.</p>	<p>Hoitajat arvioivat ohjaamistaitojaan ja tietojaan hyväksi, mutta ohjauksen tietopohjalle hoitajat kaipasivat tarkkaa tietoa ja täydennyskoulutusta. Hoitajat kokevat, että kirjallisen ohjeen antaminen potilaalle tukee ohjausta. Kiire koettiin ohjausta haittaavana tekijänä.</p> <p>Potilaat kokivat hoitajien ohjaustaitoja ja tietoja myös hyväksi. Potilaat kaipasivat ohjaukselta laaja-alaista tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea, omaisten huomioimista, ekonomisten asioiden huomioimista ja kiireettömyyttä. Kirjallisen materiaalin antaminen ohjauksen tueksi koettiin lisäävän tiedonsaantia, ymmärrystä ja turvallisuuden tunnetta. Potilaiden mielestä yksilöohjaus oli tehokkainta ja internet sivuja kaivattiin ohjeiden lähteiksi.</p>

<p>the University of North Carolina at Chapel Hill - Gum Disease Linked to Heart Attack Risk - Nutrition Health Review: The Consumer's Medical Journal - 2003 Issue 86</p>	<p>Tutkimuksella pyrittiin todistamaan, että sydänkohtauksella ja hampaiden kiinnityskudossairauksilla on yhteys.</p>	<p>38 sydänkohtauksen sairastanutta ja 38 sydänkohtaukselta sairastamatonta potilasta.</p>	<p>Vertaamalla tutkimusjoukkoja keskenään.</p>	<p>Tulokseksi saatiin, että 85% sydänkohtauksen sairastaneista potilaista sairasti myös hampaiden kiinnityskudossairautta, kun taas verrokkiryhmästä 29%:lla oli hampaiden kiinnityskudossairautta.</p>
<p>Piia Hämäläinen</p>	<p>Tässä väitöskirjatyössä tutkittiin hampaiston kunnan muutoksia 10 seurantavuoden aikana sekä etsittiin mahdollisia yhteyksiä suun ja yleisen terveydentilan väliltä. Lisäksi analysoitiin, ennustaako suun terveys yleisen terveydentilan muutoksia viiden ja kymmenen seurantavuoden aikana.</p>	<p>Haastatteluihin osallistui 92,6 % (n = 262) ja klinisiin tutkimuksiin 79,9 % (n = 226) 1910 syntyneestä ikäluokasta.</p>	<p>Tutkittavat haastateltiin. Kysymykset koskivat elämäntapoja ja yleisiä taustatietoja. Varsinaiset tutkimukset tehtiin tutkimuskeskuksessa. Näihin kuului lääkärin ja hammaslääkärin tarkastukset sekä erilaisia toimintakykyä mittaavia testejä.</p>	<p>Päälöydöksenä voidaan pitää sitä, että suun terveydentila on yhteydessä yleiseen lihasvoimaan, keuhkojen toimintakykyyn sekä kohonneeseen laskoarvoon erityisesti miehillä. Lisäksi huono suunterveys lähtötilanteessa ennustaa lihas- ja keuhkotoimintojen nopeaa heikkenemistä.</p> <p>Hampaiden menetykseen johtavat infektiot tai hampaiston kuntoon vaikuttavat yleiset elämäntapatekijät ovat yhteydessä myös yleisen terveydentilan kehittymiseen.</p>
<p>Heikkinen, Riitta-Liisa – Laine, Timo (toim.) 1997: Hoitava kohtaaminen, Suomi-Helsinki. Opinnäytetyö perustuu Jyväskylän yliopiston hoitotieteen pro gradu-tutkimukseen.</p>	<p>Ymmärtää haastateltavien kokemuksia kohtaamisista. Tavoite: hoitamisen ilmiöiden laadun ymmärtäminen.</p>	<p>12 potilas/asias-akas-hoitajaparia viidellä erikoisalalla: psykiatrisessa ja sisätautikirurgisessa sairaanhoidossa, terveydenhoitotyössä, naistentautien ja äitiyshoitotyössä.</p>	<p>Yhteinen alku/yhteiset tapaamiset – kohtaamiset hoitotyön eri alueilla – yhteisiä päätelmiä. Avoin haastattelututkimus.</p>	<p>Potilailta ja heidän hoitajilta saadun palautteen pohjalta on mahdollista löytää keskeisimmät kohtaamisen merkityskokonaisuudet, joiden pohjalta hoitamista voidaan kehittää.</p>