



Terveyttä edistävien hyvinvointipäivien järjestäminen ja selkokielisten oppaan laatiminen Naisten tuvan kävijöille

Gure Khadra, Lehmuskoski Taisia, Saukkonen Marika

Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveyttä edistävien hyvinvointipäivien järjestäminen ja selkokielen oppaan laatiminen Naisten tuvan kävijöille

Khadra Gure, Taisia Lehmuskoski,
Marika Saukkonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021

Gure Khadra, Lehmuskoski Taisia & Saukkonen Marika

**Terveyttä edistävien hyvinvointipäivien järjestäminen ja selkokielisen oppaan laatiminen
Naisten tuvan kävijöille**

Vuosi 2021

Sivumäärä 41

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa rakenteeltaan sekä sanastoltaan ymmärrettävämpää tietoa hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä Naisten tuvan kävijöille. Tavoitteena oli järjestää kehittämistehtävänä kaksi hyvinvointipäivää Helsingin Sininauhasäätiön Naisten tuvassa naisasunnottomille 28.10.2020 ja 11.11.2020 ja laatia selkokielinen opas kohderyhmälle. Yhteistyökumppanina toimi Helsingin Sininauhasäätiön Naisten tupa ja hyödynsaajina olivat Naisten tuvan kävijät eli naisasunnottomat. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluneet hyvinvointipäivät sisälsivät erilaisia terveystippejä. Molempina hyvinvointipäivinä tarjottiin Naisten tuvan kävijöille hygieniapussit, jotka sisälsivät lahjoittajilta saatuja yleiseen hygieniasta huolehtimiseen liittyviä tarvikkeita. Kyseisen opinnäytetyön avulla ratkaistiin Naisten tuvan resursseihin kuten aikaan ja rahaan liittyviä haasteita koskien naisasunnottomien kokonaisvaltaista terveyden edistämistä.

Merkittävässä roolissa kohderyhmälle oli terveyden edistämiseen liittyvän tiedon saaminen. Opas tarjosi teoreettista tietoa terveydestä sekä hyvinvoinnista. Hyvinvointipäivien yhteydessä kerättiin vapaaehtoista palautetta hyvinvointipäiviin liittyen henkilökunnalta sekä kohderyhmältä.

Asiasanat: asunnottomuus, naisasunnottomuus Suomessa, terveyden edistäminen

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Degree Programme in Nursing

Bachelor's thesis

Khadra Gure, Taisia Lehmuskoski & Marika Saukkonen

Organising health promoting days for homeless visitors of Naisten tupa

Year

2021

Pages

41

The purpose of this thesis was to produce structured and comprehensible information on health and health promotion for visitors of Naisten tupa of Sininauhasäätiö. The aim was to organise two health promoting days as a development task for homeless women in Naisten tupa and create a simplified guide for the focus group. The health awareness days took place on 28th October and 11th November in 2020. Naisten tupa of Sininauhasäätiö in Helsinki was the collaboration partner and homeless women of Naisten tupa were the target group of this thesis.

The health promoting days, which were part of this functional thesis included a variety of health points. Hygiene bags, which included general hygiene supplies from donors, were offered on both health promoting days. This thesis discussed the resources of Naisten tupa, such as time and financial challenges for the comprehensive health promotion of homeless women.

Gaining access to information about health promotion played a major role for the target group. The simplified guide provided theoretical information about health and well-being. In connection with the wellness days, the thesis group collected feedback from the staff and target group. The giving of feedback was voluntary.

Keywords: homelessness, female homelessness in Finland, health promotion

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
2.1	Tarkoitus ja tavoite.....	7
2.2	Aiheen rajaus ja menetelmä	7
3	Naisten tupa, toimintaympäristö ja hyödynsaajat.....	8
3.1	Toimintaympäristö	8
3.2	Hyödynsaajat	9
4	Keskeiset käsitteet	9
4.1	Asunnottomuus	9
4.1.1	Asunnottomuus kansainvälisesti	10
4.1.2	Asunnottomuus Suomessa	10
4.2	Asunnottomien terveys ja terveyden edistäminen	12
4.3	Naisasunnottomuus Suomessa	13
5	Hyvinvointipäivät.....	14
5.1	Hyvinvointipäivien toteutus	14
5.1.1	Ensimmäinen päivä	16
5.1.2	Toinen päivä.....	16
5.2	Hyvinvointipäivien terveystapa	17
5.3	Turvallisuusnäkökulma	18
5.4	Palautteet.....	19
5.5	Haasteet.....	20
6	Terveyden edistämiseen liittyvä opas	22
7	COVID-19- viruksen vaikutus opinnäytetyöhön, aikataulutus ja työnjako	23
7.1	COVID- 19- viruksen vaikutus opinnäytetyöhön	23
7.2	Aikataulutus.....	24
7.3	Työnjako.....	25
8	Lahjottajat ja yhteiskumppani	26
9	Arviointi ja kehittämissuositukset	26
10	Eettisyys	27
11	Luotettavuus	28
12	Pohdinta	29
	Lähteet.....	32
	Liitteet	36

1 Johdanto

Tämän hetken tilastotiedon mukaan Suomessa on tällä hetkellä asunnottomia noin 4600. Vuoden 2019 lopussa asunnottomia perheitä sekä pariskuntia oli Suomessa 264. Tilastojen mukaan asunnottomia oli 97 eri kunnassa. Asunnottomien naisten määrä on kasvussa: vuonna 2019 asunnottomia naisia oli 1190 eli kaikista asunnottomista yli 26 % (Ara. 2020.) Suomessa pitkäaikaisasunnottomuutta sekä hetkellisissä yöpymispaikoissa yönsä viettäviä asunnottomien määrää on onnistuttu vähentämään, mutta jonot tuettuun asumiseen voivat olla vuosien mittaiset. Myöskään vapaille asuntomarkkinoille pääseminen ei ole sujuvaa, mikäli asunnottomalla on taustalla häätö ja/tai luottotiedot puuttuvat. (Stenius-Ayoade A. Haaramo P. & G.Eriksson J. 2018.)

Piiloasunnottomuus on Suomessa naisten keskuudessa lisääntynyt. Usein naiset ottavat liian harvoin yhteyttä avuntarjoajiin ja kärsivät myös päihteiden väärinkäytöstä, elämänhallinnan ongelmista, mielenterveysongelmista, lukihäiriöstä tai erilaisista oppimishäiriöistä sekä lisäksi huolta voi painaa asunnottomuutta ennen tapahtunut lasten huostaanotto. Tartuntatautien aiheuttamat riskit ovat myös suuremmat asunnottomien keskuudessa, sillä hygieniasta huolehtiminen heidän kohdallaan on paljon heikompaa esimerkiksi puutteellisten asuinolosuhteiden takia. (Sininauhasäätiö. 2020.)

Tämän kyseisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa rakenteeltaan sekä sanastoltaan ymmärrettävämpää tietoa hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä Naisten tuvan kävijöille. Tavoitteena oli järjestää Helsingin Sininauhasäätiön päiväkeskus Naisten tuvan kävijöille kaksi hyvinvointipäivää 28.10.2020 sekä 11.11.2020 ja laatia selkokielineen opas kohderyhmälle. Terveyttä edistävien hyvinvointipäivien järjestämisellä annettiin naisasunnottomille parempia valmiuksia oman hyvinvointinsa edistämiseen. Kyseisiä valmiuksia hyvinvoinnin edistämiseen tarjottiin erilaisten toiminnallisten terveystieteiden avulla.

Aihevalintaan päädyttiin opinnäytetyöryhmän käytyä Laurea Tikkurilan kampuksen Projektitorilla marraskuussa 2019 kuuntelemassa erilaisten toiminta- ja projektityökumppaneiden hankkeita sekä toiminnan käytäntöä. Sininauhasäätiön henkilökunta koki kaikki ideat tervetulleiksi, joten opinnäytetyöryhmä itse päätyi ideaan, joka liittyi asunnottomien naisten terveyden edistämiseen.

Vuonna 2020 maailmalla alkoi levitä COVID-19 -virus, joka rantautui myös Suomeen. Kyseinen virus on omalta osaltaan lisännyt myös asunnottomien hätää. Espoon kaupungin sivujen mukaan, koronaviruspandemia on kasvattanut piiloasunnottomuutta Suomessa eli asumista tutun henkilön luona, joka ei näy tilastoissa (Espoon kaupunki 2020). Erityisesti naiset ovat

tyypillisiä piiloasunnottomia ja asuvat yleensä vastentahtoisesti toisen luona. Tämä saattaa johtaa muun muassa hyväksikäyttöön (Ara. 2020).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

2.1 Tarkoitus ja tavoite

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa rakenteeltaan sekä sanastoltaan ymmärrettävämpää tietoa hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä Naisten tuvan kävijöille. Tavoitteena oli laatia terveyden edistämiseen liittyvä kirjallinen opas Helsingin Sininauhasäätiön päiväkeskus Naisten tuvan naisasunnottomien käyttöön. Opinnäytetyöryhmän tavoitteena oli myös järjestää kaksi osallistavaa hyvinvointipäivää kyseiselle kohderyhmälle Naisten tuvassa 28.10.2020 ja 11.11.2020, joiden pohjalta opinnäytetyöryhmä tarjoaisi suullisesti kohderyhmälle sekä työyhteisölle hyödyllistä informaatiota terveyden edistämisestä, uutta näkökulmaa naisasunnottomien kohtaamisessa sekä tämänkaltaisten hyvinvointipäivien hyödyllisyydestä tulevaisuudessa.

2.2 Aiheen rajaus ja menetelmä

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona voi olla toiminnallinen opinnäytetyö (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Yleisesti toiminnallisen opinnäytetyön avulla opastetaan käytännön toiminnassa, ohjeistetaan, järjestetään tai järjeistetään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunnataan esimerkiksi ohje, opastus, hyvinvointipäivät tai ohjeistus ammatilliseen käytäntöön. Lopuksi tuotetaan konkreettinen tuote kuten opas, portfolio, tapahtuma tai kansio. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Opinnäytetyöryhmällä oli merkittävä kiinnostus toiminnallisen opinnäytetyön prosessista ja siihen liittyvistä resursseista. Kiinnostus erityisesti haavoittuneessa asemassa olevien terveydentilasta kasvoi Projekt-Torilla käymisen jälkeen.

Toiminnallisuutta kyseisessä opinnäytetyössä kuvasivat sekä hyvinvointipäivät että selkokielineen terveyden edistämispas. Hyvinvointipäivät olivat keskiössä, sillä niiden kehitysmenetelmänä oli korostaa yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä aitoja kohtaamisia Naisten tuvassa. Terveyttä edistävien hyvinvointipäivien sisällön suunnittelemiseen, rakentamiseen ja rajaukseen tarvittiin kohderyhmän toiveita sekä ajatuksia toivelistan (Liite 1) kautta. Aiheen rajaukseen vaikuttivat myös omalta osaltaan toimintaympäristön tila sekä aikataulutus.

3 Naisten tupa, toimintaympäristö ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Sininauhasäätiön päiväkeskus Naisten Tupa. Kyseinen päiväkeskus käynnistettiin vuonna 2018 ja se on Y- säätiön koordinoima sekä STEA:n rahoittama NEA- yhteiskehittämishanke eli Naiserityisyys asunnottomuustyössä (Sininauhasäätiö. 2020). Pää tavoitteena NEA- yhteiskehittämishankkeessa on naisten asunnottomuuden poistaminen tukemalla sekä turvaamalla erilaisia asumispolkuja. Kyseiseen hankkeeseen kuuluu kahdeksan eri yhteistyökumppania, joista yksi on Sininauhasäätiö. NEA- yhteiskehittämishankkeen myötä Naisten Tupa perustettiin vuonna 2019 Sininauhasäätiön tuotoksena havaittaessa, ettei naisasunnottomille ollut omaa paikkaa Suomessa. (Sininauhasäätiö. 2020.)

3.1 Toimintaympäristö

Naisten Tupa sijaitsee Helsingin Töölössä ja on sijainniltaan sujuvasti löydettävissä. Toimintaympäristössä toimitaan työparityöskentelynä ja paikalla on aina henkilökuntaa kuten sosionomeja ja kokemusasiantuntijoita. Myös Sininauhasäätiön vapaaehtoistyöntekijöitä sekä sosiaali- ja terveysalan harjoittelijoita on useita Naisten Tuvassa. Ajoittain toimintaympäristössä on myös Helsingin sosiaalipalveluiden asumistukihenkilöitä ja A- klinikkasäätiön katuklinikan työntekijöitä. (Sininauhasäätiö. 2020.)

Naisten tupa on ensisijaisesti tarkoitettu naisille ja naiseksi itsensä tunteviksi. Naisten tuvan kävijöistä osa elää kadulla, osa tuttavien, ystävien tai tuntemattomien luona sekä osa asuntoloissa. Pää tarkoituksena on tarjota rauhallinen sekä turvallinen paikka oleskella ja ympäristö, jossa voi täyttää omat perustarpeensa kuten levätä, peseytyä, saunoa, käydä vessassa, vaihtaa puhdasta ja lämmintä päälleen, pestä omia pyykkejään sekä nauttia aamupalan ja lounaan. Naisten tupa tarjoaa myös mahdollisuuden ylläpitää sosiaalisia vuorovaikutustaitoja sekä kävijöiden että henkilökunnan välillä. (Sininauhasäätiö. 2020.)

Naisten tupa pyrkii tarjoamaan apua akuuteissa asioissa kuten asumisasiossa, sosiaali- sekä terveysneuvonnassa, oman tilanteen selvittämisessä ja keskusteluapua. Kyseisessä toimintaympäristössä on mahdollista myös käyttää matkapuhelinta ja tietokonetta esim. viranomaisasioihin. (Sininauhasäätiö. 2020.) Kävijät pyritään kohtaamaan yksilöllisesti ja jokaisella heistä on mahdollisuus tulla tupaan myös päihtyneenä, mikä kasvattaa toimintaympäristön ja kohtaamisen kynnyksettömyyttä. Saapuminen toimintaympäristöön ei toisin sanoen vaadi täysin päihteetöntä olotilaa, mutta jokaisen kävijän tulee käyttäytyä asiallisesti aiheuttamatta vaaraa itselleen tai muille (Sininauhasäätiö. 2020).

3.2 Hyödynsaajat

Kyseisen opinnäytetyön hyödynsaajat ovat Naisten tupa sekä Naisten tuvan naisasunnottomat. Naisten tupa ja kohderyhmä hyötyivät kyseisestä opinnäytetyöstä saadessaan uutta näkökulmaa naisasunnottomien kohtaamisesta sekä jatkossa naisasunnottomille kohdistettujen hyvinvointipäivien hyödyntämisestä tulevaisuudessa. Myös naisasunnottomat saivat hyödyllistä ja selkeää informaatiota terveyteen ja hyvinvointiin liittyen sekä suullisesti että kirjallisesti terveyden edistämisoppaan avulla.

4 Keskeiset käsitteet

4.1 Asunnottomuus

Asunnottomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa vakituinen asunto puuttuu kokonaan tai ajoittain. Mielenterveystalon sivujen mukaan asunnottomuuden taustalla voivat olla monet erinäiset tekijät kuten työttömyys, perheen hajoaminen, haasteet taloudessa, päihde- sekä mielenterveysongelmat, perheväkivalta, vankilasta vapautuminen tai jokin muu syy. (Mielenterveystalo. 2020.) Asunnottomat voivat asua tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona. He voivat kiertää tuttavien ja sukulaisten luona vakituisen asunnon puutteen takia. Asunnottomat voivat asua myös erilaisissa majoituksissa ja matkustajakodeissa, jonka saa sosiaalitoimen päivittäisellä maksusitoumuksella. (ARA. 2020.) Asunnottomuus on joko pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä erilaisten asumisratkaisujen toimimattomuuden ja asianmukaisten tukipalvelujen puuttumisen takia. Asunnottomuus luokitellaan muun muassa pitkäaikaisasunnottomiin, ensisuojoissa asuviin, huoltokotityyppisissä asumispalveluyksiköissä asuviin ja tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asuviin, jotka ovat vailla asuntoa. (ARA. 2020.)

Pitkäaikaisasunnottomalla tarkoitetaan asunnottomaa henkilöä, jolla on asumista vaikeuttava sosiaalinen ja terveydellinen ongelma kuten päihde-, mielenterveys- ja velkaongelma. Pitkäaikaisella asunnottomuudella tarkoitetaan puolestaan asunnottomuutta, joka on jatkunut vähintään vuoden tai asunnon henkilö on ollut useamman kerran asunnottomana viimeisen kolmen vuoden aikana. (ARA. 2020.)

Ensisuojoissa asunnottomilla tarkoitetaan asunnottomaa henkilöä, joka on vailla vakinaista asuinpaikkaa, kiertää, asuu tai yöpyy erilaisissa ensisuojoissa kuten tilapäissuojoissa ja porrashuoneissa (ARA. 2020).

Huoltokotityyppisiä asuntoloita ovat muun muassa päihdehuollon asumispalveluyksiköt, erilaiset hoidolliset ja laitostyyppiset yksiköt, turvakodit, sairaalat ja kuntouttavat yksiköt. Huoltokotityyppisissä yksiköissä voi asua henkilö, joka on siellä tietyn hoidon takia tai on

allekirjoittanut vuokrasopimuksen huoltokoti- tai muun laitostyyppisen asumisyksikön kanssa, tällöin häntä ei lueta asunnottomaksi. Henkilö, joka asuu huoltokotityyppisessä yksikössä ja jolla on vireillä vuokra-asuntohakemus, luetaan puolestaan asunnottomaksi. (ARA. 2020.)

4.1.1 Asunnottomuus kansainvälisesti

Pohdittaessa asunnottomuutta kansainvälisesti, suurimmat tilastot johtavat usein Amerikkaan ja kehittyviin maihin. Asunnottomuuden kasvu näkyy myös esimerkiksi Tanskassa, Englannissa, Ranskassa, Irlannissa, Italiassa, Hollannissa ja Uudessa-Seelannissa. Korkein luku asunnottomuudesta näkyy Uudessa -Seelannissa, jossa noin 40,000 ihmistä elää joko kadulla, hätämajoituksessa tai yömajassa. (Chamie J. 2017.) Näissä maissa asunnottomuus on paljon enemmän esillä katukuvassa kuin Suomessa.

Professori Kate Moss Wolverhamptonin yliopistosta on tutkinut kansainvälisesti naisten asunnottomuuteen johtavia erityispiirteitä ja riskitekijöitä. Yli 90 % asunnottomista naisista on kansainvälisen tutkimuksen mukaan joutunut kokemaan jonkinlaista hyväksikäyttöä jo lapsuudessaan tai myöhemmin parisuhteessaan. Edellä olevat haasteet aiheuttavat suuria haasteita asunnottomuustyön politiikalle, mitä vahvasti pyritään sukupuolineutralisoimaan. Tutkimuksessaan professori Moss korostaa, että varsinkin naisilla on suuri riski tulla miesten kanssa yhteisissä asumisyksiköissä hyväksikäytetyksi. Tutkimuksesta selviää myös naisten olevan parisuhdeuskollisia, minkä seurauksena naiset eivät halua jättää puolisoon yksin kadulle, mikäli itse olisivatkin saaneet tilapäisen suojan. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan vaikutus asunnottomuuden periytyvyyteen on äidillä isää suurempi. (Ara. 2017.)

4.1.2 Asunnottomuus Suomessa

Asunnottomuus ei näy Suomessa juurikaan katukuvassa, sillä jopa noin 70 % asunnottomista on piiloasunnottoman roolissa eli yöpyy muun muassa tuttaviansa luona. Toisin sanoen Suomessa asunnottomuus on suurimmaksi osaksi piiloasunnottomuutta. Piiloasunnottomista suurin osa on pitkälti naisia. Vuoden 2019 lopussa Suomessa tilastoitiin olevan 4600 asunnottomia. Näistä kyseisistä asunnottomista 1190 oli naispuolisia henkilöitä, 850 nuoria, 1096 mahanmuuttajia, sekä 264 perheitä ja pariskuntia, joissa oli yhteensä jopa 275 lasta. (VVA Ry. 2020.) Tällä hetkellä naisasunnottomien määrä on kasvussa, sillä naisten osuus kaikista asunnottomista on kasvanut 2000- luvulla 17 prosentista jopa 26 prosenttiin ottaen huomioon, että puolestaan naisasunnottomien naisten lukumäärä on vähentynyt.

Asunnottomuuteen liittyy myös tietynlainen stigma, minkä vuoksi ulkona yönsä viettävät asunnottomat välttelevät joutumista muiden ihmisten katseiden alaiseksi hakeutumalla yöpymään esimerkiksi metsiin, ensisuojiin tai rappukäytäviin. Pääasiallisesti Suomessa asunnottomuus keskittyy pääkaupunki Helsinkiin, jossa on yli puolet asunnottomista. Muut

kaupungit, joissa on merkittävä määrä asunnottomia ovat Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Kuopio sekä Jyväskylä. (ARA. 2020.)

Suomi on toiminut malliesimerkkinä koskien asunnottomuuteen puuttumista sekä sen vähentämistä erilaisten hankkeiden ja ohjelmien avulla. Entisten asunnottomien perustamalla Vailla vakinaista asuntoa Ry:n sivujen mukaan asunnottomuus onkin vähentynyt hyvin tasaiseen tahtiin Suomessa jo 1980- luvulta alkaen. 1980- luvulla Suomessa asunnottomien määrä oli huimat 20 000 (VVA Ry. 2020).

Suomessa pitkäaikaisasunnottomuus on tällä hetkellä paljon vähäisempää mitä ennen, sillä valtakunnalliset pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat eli PAAVO 1-2- hankkeet sekä Asunto Ensin- periaate on otettu johtavaksi periaatteeksi asunnottomuuden kokonaisvaltaiseen vähentämiseen Suomessa. Yksi merkittävin hanke asunnottomuuden vähentämiseksi on ollut PAAVO- hankkeet, jotka erityisesti vuosien 2008-2015 aikana vähensivät pitkäaikaisasunnottomuuslukuja Suomessa ja täten pitkäaikaisasunnottomuus väheni vuosien 2008-2017 aikana jopa 40%. Lisäksi valtion tuella Suomen eri kuntiin on rakennettu erilaisia uusia asumisyksiköitä asunnottomille. (VVA Ry. 2020.) Muihin maihin verrattuna Suomi onkin asunnottomuuden vähentämisen edelläkävijä pyrkien tarjoamaan tasa-arvoisesti asunnottoman tilanteesta riippuen erilaisia palveluita sekä apua.

Asunto Ensin- periaate toimii ns. "mallina", jota voidaan soveltavasti käyttää hajasijoitetuissa asunnoissa tai asumisyksiköissä. Kyseinen periaate toimii siten, että asunnottomalle henkilölle tarjotaan aluksi oma koti omilla avaimilla sekä vuokrasopimuksella. Tämän jälkeen keskitytään asunnottomuuden aiheuttamiin ongelmiin kuten mielenterveysongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Tällä tavoin luodaan periaate sen suhteen, että asunnottoman mahdollisuus asunnon saamiselle ei ole sidoksissa asunnottoman elämänmuutokseen tai erilaisten palveluiden vastaanottamiseen.

Tällä hetkellä valtakunnan tasolla asunnottomuuden parissa työskentely on keskittynyt asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn sekä sen uusiutumisen ehkäisyyn AUNE- ohjelman avulla. AUNE- ohjelmaa johti viime vuonna ympäristöministeriö sekä siinä on ollut mukana myös moniammatillisia järjestöjä sekä kuntia. Kyseisen ohjelman avulla on voitu vaikuttaa muun muassa asunnottomuuden taustasyihin vahvistamalla Suomen koko väestön tasolla kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä riittävää asuntotarjontaa. Tämän kaiken lisäksi AUNE- ohjelman avulla on pyritty huomioimaan asunnottomuuden riskiryhmät sekä uhkatilanteet esimerkiksi häätöjen torjunta. Kohderymänä AUNE- ohjelmassa olivat lisäksi asunnottomuutta jo aikaisemmin elämässään kokeneet henkilöt, jolloin ehkäistiin asunnottomuuden uusiutumisriskiä sekä vähennettiin asunnottomuuden aiheuttamia seurauksia.

Keväällä 2019 uusi hallitus otti ohjelmaansa asunnottomuuden puolittamisen tavoitteen vuoteen 2023 mennessä ja asunnottomuuden eliminoimisen vuoteen 2027 mennessä. (VVA Ry. 2020.) Jotta hallitus pääsisi kyseisiin tavoitteisiin aikoo hallitus tämän vuoksi kaikissa Suomen kasvavissa kaupungeissa kasvattaa asuntorakentamista esimerkiksi tukemalla ARA-asuntotuotantoa eli Valtion rahoittaman Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskuksen asuntoja. Uusi hallitus on lupautunut tukemaan myös erilaisten erityisryhmien kuten ikääntyneiden, opiskelijoiden, muistisairaiden, kehitys- sekä liikuntavammaisten asumisratkaisuja. Kyseisiin tavoitteisiin pääsemiseksi tulisi lisäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumista edistää ja asumisneuvonnasta tulisi tehdä lakisääteistä. (VVA Ry. 2020.)

4.2 Asunnottomien terveys ja terveyden edistäminen

Asunnottomuus tuo mukanaan useita erilaisia riskejä. Suurin osa riskeistä kohdistuu asunnottoman kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin heikentävällä tavalla. Yleislääketieteen erikoislääkäri Stenius- Ayouade on esimerkiksi antanut väitöstutkimuksessaan *Mortality and causes of death among homeless in Finland: a 10- year follow- up study* merkittävää tietoa ensisuojoissa yönsä viettävien asunnottomien terveydentilasta ja kuolleisuudesta sekä terveyspalveluiden käytöstä erityisesti Helsingissä, minne suurin osa asunnottomista on keskittynyt.

Väitöstutkimus sisälsi kolme eri ensisuojoissa yöpyneiden ryhmää eli yhteensä 1458 asunnotonta, joiden asumistilannetta, sairastavuutta, kuolleisuutta sekä erilaisten terveyspalvelujen käyttöä verrattiin ikävakioituun verrokkiryhmään. Seuranta kesti jopa 10 vuotta. Väitöstutkimuksen mukaan asunnottomat olivat ikävakioituun verrokkiryhmään verrattuna huomattavasti sairastuneempia erityisesti mielenterveyden osa-alueelta. Kyseisessä 10 vuoden seurannassa, jopa noin puolet erilaisissa ensisuojoissa yönsä viettäneistä asunnottomista kuoli, eli toisin sanoen asunnottomilla havaittiin olevan jopa viisinkertainen kuolemanriski verrokkiryhmään verrattuna. Seurannan loppuvaiheessa enemmistö tutkittavista asunnottomista asui tuetussa asumisessa, pieni osa oli jälleen asunnottomia sekä ainoastaan 6 % asui itsenäisesti. (Stenius-Ayoade A., Haaramo P., Kautiainen H., & ym. 2017.)

Stenius- Ayoaden monet asunnottomuutta koskevat väitöstutkimukset ovat osoittaneet, että jopa Suomessa asunnottomilla henkilöillä ilmenee useita terveysongelmia, merkittävästi korkeampi kuolleisuusriski sekä runsasta sairaala- ja päivystyspalvelujen käyttöä. Tämä viittaa puolestaan siihen, että asunnottomat eivät saa riittävästi oikeaan aikaan tarjottua asianmukaista hoitoa, mikä johtaa erikoissairaanhoidon palveluiden tiheämpään käyttöön. Terveyspalveluja tulisikin osata kohdistaa tulevaisuudessa asunnottomille matalalla kynnyksellä, jotta heidän sairaalajaksot vähenisivät, terveydentila edistyisi, sekä ennenaikaisen kuoleman riski pienenesi. (Stenius- Ayoade A. 2019.)

Asunnottomat kuuluvat sosiaali- ja terveystalvelujen suurkuluttajiin. Erityisesti terveystalveluiden erikoissairaanhoidon sekä päivystystalvontoisten talvelujen käyttäminen asunnottomien kohdalla ovat kasvaneet. On tärkeää ottaa huomioon, että asunnottomien tautitaakkaan nähden heidän melko vähäinen polikliinisten talvelujen käyttö kertoo hyvin siitä, että avohoidon tutkimukset ja hoito saattavat olla usein hankalia, mikäli asunnottoman elämänhallinta on osittain heikkoa muiltakin osa-alueilta. Avohoitotalvelujen käyttämiseen liittyy myös monia ylitsepääsemättömiä haasteita asunnottomalle. Tavanomaista on, että asunnottomat potilasta on vaikea tavoittaa, mikäli asunnottomalla ei ole puhelinta tai voimassa olevaa osoitetta. Asunnottoman potilaan on myös muistettava sekä osattava tulla varatulle vastaanottokäynnille ja pystyttävä tuomaan esille asiallisesti asiansa ja ymmärtämään annetut ohjeet. Monilla asunnottomilla ilmenee usein muistiongelmia tai muita kognitiivisia hankaluuksia, erilaisia psykoosisairauksia, persoonallisuushäiriöitä ja säännöllistä päihteen käyttöä. Nämä edellä mainitut asiat hankaloittavat asiointia vastaanottokäynnillä. Asunnottoman voi olla myös hankalaa noudattaa onnistuneesti hänelle annettuja hoito-ohjeita, mikäli hän yöpöy kadulla tai ensisuojuassa. (Stenius-Ayoade A., Haaramo P. & G. Eriksson J. 2018.)

Maailman terveystalvjärjestön eli WHO:n Ottawan Charter- julistuksen mukaan terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia kuin myös edellytyksiä huolehtia sekä omasta ja ympäristönsä terveydestä (Ottawa Charter 1986). Maailman terveystalvjärjestö on lisäksi määritellyt terveyden sekä ihmisen fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä ainoastaan pelkän sairauden puuttumiseksi. Jokainen kykenee terveyden edistämisen avulla tukemaan, kasvattamaan sekä mahdollistamaan erilaisten yksilöiden kuin myös yhteisöjen, tässä tapauksessa Naisten tuvan kohderyhmän hyvinvointia.

Asunnottomuuteen ja asunnottomien terveyteen vaikuttavat yleisellä tasolla monet eri tekijät, minkä vuoksi ensisijaisena päämääränä tulee olla rakenteellisen eriarvoisuuden vähentäminen yhteiskunnasta. Eriarvoisuuden vähenemisen toteuduttua, asunnottomien on sujuvampaa hakea apua kokonaisvaltaiseen terveyteensä. (THL. 2020.)

4.3 Naisasunnottomuus Suomessa

Suomessa vuonna 2019 naisasunnottomia oli 50 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2018, mutta suhteellinen osuus on ollut kasvussa 2000-luvulta lähtien. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikista asunnottomista yhä useampi on nainen. (Sininauhasäätiö. 2020.) Vuonna 2019 naisasunnottomia oli 1190 (ARA. 2020). Suurin osa naisasunnottomista on piiloasunnottomia, jolloin he yöpöyvät vastentahtoisesti tuttavien, perheenjäsenten tai tuntemattomien luona. Piiloasunnottomuutta on usein haastava havaita tilastollisesti sekä siihen liittyy myös naisasunnottomille kohdistuvat riskit kuten naisasunnottomaan kohdistuva hyväksikäyttö (Y-Säätiö. 2019).

Naisten asunnottomuuden taustalla voi olla erilaisia syitä kuten mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö, yksinhuoltajuus, pienituloisuus, traumakokemukset, palvelujen sopimattomuus, erilaiset vaikeudet elämänhallinnassa, asumisen kalleus sekä edullisen asunnon löytäminen tarpeeksi ajoissa. Naisten asunnottomuuteen voi liittyä henkilökohtaisen perhe-elämän haasteet sekä lasten saaminen, mikä voi johtua lasten huostaanotosta. Tämä voi aiheuttaa sen, ettei asunnottomia naisia nähdä äiteinä asunnottomien palveluissa ja tämä lisää häpeän tunnetta. §Asunnottomilla naisilla on usein taipumus ottaa yhteyttä erilaisiin avuntarjoajiin liian myöhäisessä vaiheessa, mikä voi omalta osaltaan lisätä asunnottomuutta naisten keskuudessa. (Y-säätiö. 2019.)

Naisasunnottomille turvallisuus on merkittävä asia. Monet naisasunnottomat saattavat kokea väkivaltaa joko ennen asunnottomaksi joutumista tai asunnottomuuden yhteydessä. (Y-Säätiö. 2019.) Naisasunnottomat tarvitsevat enemmän turvallisia ja rauhallisia päiväkeskuksia, joissa ei olisi riskiä altistua muun muassa hyväksikäytölle sekä väkivallalle. Naiset ovat heikossa asemassa asunnottomien keskuudessa ja heidän kohdallaan yöpymispaikan saamiseksi tuntemattomalta voidaan vaatia maksua esimerkiksi rahan tai seksuaalisen kanssakäymisen muotona. (Sininauhasäätiö. 2020.)

NEA- hankkeessa on havaittu vuosien varrella, että monet naisasunnottomat hyötyvät sekä joustavasta että luottamukselliseen suhteeseen pohjautuvasta tuen saamisesta. Merkittävää apua tarjoaa myös naisasunnottoman elämäntilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu eikä yksittäisiin ongelmiin takertuminen. (Y-Säätiö. 2019.)

5 Hyvinvointipäivät

5.1 Hyvinvointipäivien toteutus

Opinnäytetyöhön kuuluvat hyvinvointipäivät toteutettiin kolmannelle sektorille Sininauhasäätiön Helsingissä sijaitsevalle Naisten tuvalle, sillä opinnäytetyöryhmässä koettiin, että sen kohderyhmänä olleet asunnottomat naiset tarvitsivat elämäänsä enemmän mielekästä, mutta myös toiminnallista tekemistä. Opinnäytetyöryhmä pohti vallitsevan koronaepidemian vuoksi asunnottomien olevan entistä haavoittuneemmassa asemassa, vaikka heidän kokonaisvaltaista terveyttään edistettäisiinkin. Naisten tuvan työntekijöiden, kuten muidenkin kolmannen sektorin työntekijöiden on myös hankalampi järjestää vastaavanlaisia palveluita esimerkiksi resurssipulan takia.

Opinnäytetyöryhmä laati mainoslehtisen koskien kahta hyvinvointipäivää Naisten tuvassa. Mainoslehtinen laadittiin Canva- sovellusta apuna käyttäen ja lähetettiin valmis tuotos sähköpostitse yhteistyökumppanille tulostettavaksi hyvinvointipäivien mainontaa varten.

Hyvinvointipäivien järjestämistä varten opinnäytetyöryhmä informoi kyseisistä päivistä yhteistyökumppania, joka puolestaan informoi Naisten tuvan kävijöitä. Naisten tuvan kävijöiden yksilöllisyys ja osallisuus päivien toteuttamisessa huomioitiin lähettämällä etukäteen Word- pohjalle laadittu toivelista, joka tulostettiin yhteistyökumppanin toimesta kävijöille täytettäväksi Naisten tuvassa. Toivelistassa korostettiin, että osallistuminen hyvinvointipäiviin ei ollut pakollista. Opinnäytetyöryhmän henkilökohtaisena toivomuksena oli kuitenkin saada mahdollisimman monta uutta ja vanhaa kävijää hyvinvointipäiville koronaepidemiaan liittyvä turvallisuusnäkökulma huomioiden.

Toivelistassa opinnäytetyöryhmä pyysi merkitsemään esimerkiksi rastittamalla tai ympyröimällä jo valmiita opinnäytetyöryhmän laatimia ehdotuksia tai kirjoittamalla omat ehdotuksensa ja toiveensa koskien kahta hyvinvointipäivää. Näiden ehdotusten ja toiveiden pohjalta määräytyivät hyvinvointipäivien pisteet sisältöineen. Toivelistan laatiminen mahdollisti Naisten tuvan kävijöiden yksilöllisen huomioon ottamisen ja heidän osallistuttamisen päivien etukäteissuunnitteluun. Hyvinvointipäivinä tuettiin kävijöiden mielenterveyttä sekä heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Tämän kaltaisilla hyvinvointipäivillä voidaan jatkossa tukea paremmin kohderyhmän kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Molemmat hyvinvointipäivät sisälsivät Naisten tuvan naisasunnottomien terveyttä ja hyvinvointia edistävää ohjelmaa. Molempien hyvinvointipäivien yhteydessä terveystesteillä annettiin kävijälle henkilökohtainen terveystesti (Liite 2), johon merkittiin päivämäärä, mittauksen tulokset, missä pisteillä oli käynyt, opinnäytetyöryhmän jäsenten allekirjoitus pisteiltä sekä viitearvot mittauksille. Mikäli kävijä osallistui molempiin hyvinvointipäiviin, pystyi kävijä edellisen hyvinvointipäivän tuloksien avulla vertailemaan esimerkiksi verensokeriarvojaan uudelleen. Tämä kuitenkin olisi vaatinut sen, että aikaisemmat terveystestit olisivat olleet mukana toisenakin hyvinvointipäivänä.

Hyvinvointipäivien ohjelma ei poissulkenut normaalia toimintaa Naisten tuvalla eli muun muassa saunomista, suihkussa käymistä sekä ruokailemista. Opinnäytetyöryhmän jokainen jäsen oli vastuussa tietyistä hyvinvointipisteistä ja siellä toteutettavasta toiminnasta. Hyvinvointipäivinä jaettiin työnjako esimerkiksi verenpaineen sekä verensokeriarvojen mittaamisesta avoimesti vuoronvaihtoja toteuttaen, jotta jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen pääsi harjoittamaan sairaanhoitajan kädentaitoihin liittyviä työtehtäviä. Jokaisella kävijällä oli vapaaehtoinen mahdollisuus osallistua kyseisiin päiviin ja antaa halutessaan palautetta. Molempina päivinä opinnäytetyöryhmän jäsenet antoivat jokaiselle Naisten tuvan kävijälle hygieniapussin, joka sisälsi lahjoittajien tarjoamia tuotteita kuten käsirasvaa, hammastahnaa, käsidesinfiolappuja, kasvonaamioita, kondomeja, terveysiteitä, tamponeita, kampoja sekä harjoja. Molempina hyvinvointipäivinä opinnäytetyöryhmän

jäsenet huolehtivat myös omatoimisesti tilojen siisteydestä, loppusiivouksista sekä hygieniatarvikepussien säilyttämiseen jättämisestä henkilökunnan varastossa.

5.1.1 Ensimmäinen päivä

Ensimmäinen hyvinvointipäivä järjestettiin keskiviikkona 28.10.2020 kello 12-15 välisenä aikana Naisten tuvassa. Päivä sisälsi naisasunnottomien verensokerin ja verenpaineen mittaamisen, painon, pituuden ja vyötärönympäryksen mittaamisen sekä kävijän halutessaan painoindeksin eli BMI:n laskemisen. Tunnetaitotehtävien tekemiseen oli myös oma pisteensä alakerrassa.

Ensimmäisenä hyvinvointipäivänä Naisten tuvassa oli käytössä sekä ylä- että alakerta. Suurin osa hyvinvointipäivän pisteistä toteutettiin alakerrassa, mutta yläkerrassa oli rauhallisempi tila järjestää muun muassa verenpaineen sekä verensokeriarvojen mittaaminen. Verenpaineen ja verensokeriarvojen mittaaminen, painon punnitseminen sekä pituuden mittaaminen ja mahdollisen painoindeksin laskeminen toteutettiin työparityöskentelynä omina pisteinään yläkerrassa vuoroa vaihdellen. Naisten tuvan vapaaehtoistyöntekijä huolehti kynsien lakkaamisesta ja käsien hoitamisesta omalla pisteellään alakerrassa ja kysyi opinnäytetyöryhmältä avoimesti, miten voisi omalla läsnäolollaan auttaa kyseisessä päivässä. Avointa keskustelua käytiin päivän yhteydessä runsaasti sekä työntekijöiden että kävijöiden välillä. Yleisen informaation tarve oli merkittävä ensimmäisenä päivänä kävijöille. Erityisesti mittauspisteillä kävijöillä ilmeni suurta tiedon janoa koskien mittaustuloksia ja he toivoivat selkeitä vastauksia siitä, mikä on viitearvojen mukaan heikko ja mikä hyvä tulos. Mittausten yhteydessä ei korostettu ainoastaan mittaustuloksia vaan tuloksiin vaikuttavien tekijöiden merkitystä kuten liikunnan, unirytmien, stressin sekä ravitsemuksen vaikutusta.

Tunnetaitotehtävät sekä tunnekortit saivat suosiota ja moni kävijöistä osallistui avoimesti pisteelle. Materiaalina käytettiin Mieli.fi- sivuston vahvuus- ja tunnekortteja, kaveritaitokortteja ja Papunet- sivuston MAHTI- tunnekortteja

5.1.2 Toinen päivä

Toinen hyvinvointipäivä järjestettiin keskiviikkona 11.11.2020 kello 12-15 välisenä ajankohtana ainoastaan Naisten tuvan alakerrassa yläkerran ollessa suljettuna. Kyseisenä päivänä oli muuten samankaltaisia pisteitä kuin ensimmäisenäkin päivänä, mutta uutena lisäsisältönä toteutettiin hiusten kuivaamista ja letittämistä, käsi-, niska- sekä hartiasseudun hierontaa, uusien tunne- ja vahvuuskorttien käyttämistä ja niistä keskustelun käymistä. Opinnäytetyöryhmän jäsenet olivat laatineet myös selkokielen terveyden edistämisoppaan Naisten tuvan kävijöiden käyttöön. Kyseinen opas luovutettiin Naisten tuvan projektipäällikölle ja kävijöille kerrottiin avoimesti oppaasta ja sen sisällöstä tarjoten terveyden edistämiseen liittyvää selkeää informaatiota.

Verrattuna ensimmäiseen päivään avoimen keskustelun käyminen kävijöiden toimesta oli korostuneempaa toisena päivänä ja herkistä sekä haastavista aihealueista kävijät kertoivat matalalla kynnyksellä opinnäytetyöryhmän jäsenille. Positiivista oli havaita, että ensimmäisen päivän kävijöitä oli tullut uudelleen toiseen päivään ja he olivat yhtä innoissaan kuin ensimmäisenäkin hyvinvointipäivänä. Aivan uusiakin kävijöitä saapui kyseisenä päivänä harmitellen etteivät olleet tietoisia aiemmasta hyvinvointipäivästä.

Toisen hyvinvointipäivän päätteeksi hygieniatarvikepusseja jäi runsaasti, joten opinnäytetyöryhmä näki parhaaksi jättää kyseiset pussit Naisten tuvan toimesta jaettaviksi kävijöille. Naisten tuvan henkilöstö nostikin esille, että kyseisiä hygieniatarvikepusseja annettaisiin esimerkiksi joululahjaksi kävijöille ja he päättivät säilyttää kyseisiä hygieniatarvikepusseja varastossaan.

5.2 Hyvinvointipäivien terveyspassi

Molempina hyvinvointipäivinä oli käytettävissä opinnäytetyöryhmän laatimat terveyspassit kohderyhmälle. Kyseiset terveyspassit laadittiin Word- pohjalle ja tulostettiin Laurea Tikkurilan ammattikorkeakoulussa. Hyvinvointipäivinä jokaisella mittauspisteellä oli tarjolla terveyspasseja, joiden ottaminen oli täysin vapaaehtoista. Terveyspassit täytettiin opinnäytetyöryhmän toimesta jokaisen pisteen yhteydessä.

Hyvinvointipäivien terveyspassien ajatuksena oli antaa kohderyhmälle mahdollisuus vertailla terveyspisteillä saamiaan tuloksiaan molempina hyvinvointipäivinä, jos terveyspassi oli tallella myös toisena hyvinvointipäivänä. Terveyspassit sisälsivät hyvinvointipäivän terveyspisteiden kuten verensokerin ja verenpaineen mittaamispisteen tuloksien ja viitearvojen kentän. Opinnäytetyöryhmän jäsen allekirjoitti kohderyhmäläisen terveyspisteillä käymisen ja päivämäärän terveyspassiin, jotta kohderyhmäläistä oli sujuvampi ohjeistaa muissakin terveyspisteissä. ja toisena hyvinvointipäivänä. Allekirjoitukset osoittivat myös, että kohderyhmäläinen oli käynyt terveyspisteillä ja oli saanut opinnäytetyöryhmän jäsenien toimesta viitearvoihin liittyvää suullista terveyden edistämistietoa. Myös ikäjakauma kartoitettiin ikää kysymällä terveyspasseissa, jotta voitiin tarjota jokaiselle kohderyhmäläiselle ikäänsä ja terveydelliseen tilaansa liittyvää selkeää tietoa pisteillä. Terveyspasseissa ei huomioitu ainoastaan mittauspisteitä vaan myös muut pisteet, jotka tukivat kohderyhmän muita terveyden osa-alueita ilman viitearvoja. Tämän kaltaisia pisteitä olivat esimerkiksi hiusten kuivaaminen ja letittäminen, tunne- ja vahvuuskorttien käyttäminen, sekä niska- hartiasrudon hieronta. Erityisesti verensokerin mittaaminen, niska- ja hartiasrudon hieronta ja tunne- sekä vahvuuskorttien käyttämiseen liittyvä piste kiinnostivat kohderyhmää.

5.3 Turvallisuusnäkökulma

Turvallisuusnäkökulma sekä riskienhallinta otettiin huomioon molempien hyvinvointipäivien järjestämisessä. Riskienhallinnalla tarkoitetaan työskentelyä toimipisteen jatkuvuuden sekä henkilökunnan hyvinvoinnin edistämiseksi ja turvaamiseksi. Riskienhallinta on kaikki, tässä tapauksessa Naisten tuvassa, toteutettu toiminta erilaisten riskien sekä niistä muodostuvien seurauksien vähentämiseksi. Hyvinvointipäivinä huomioitiin riskienhallinnan osalta tilanteiden arviointi, suunnittelu sekä erilaiset käytännön teot, joihin jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen sekä Naisten tuvan henkilökunta osallistui omassa roolissaan. Kyseisessä opinnäytetyössä pyrittiin laadukkaaseen riskienhallintaan huomioimalla erilaisten riskien ennakoiminen tietoisesti, suunnitelmallisesti sekä järjestelmällisesti. (Suomen Riskienhallintayhdistys. 2012-2020.)

Opinnäytetyöryhmän jokainen jäsen oli käynyt MAPA- ja ensiapukoulutuksen. Mikäli hyvinvointipäivissä olisi ilmennyt kävijöiden aggressiivista käyttäytymistä tai ensiavun tarvetta opinnäytetyöryhmällä oli tarvittava osaaminen tilanteen hallintaan. Kohderyhmältä ei vaadittu päihteettömyyttä tapahtumaan saapuessa, jolloin jokaisen opinnäytetyöryhmäläisen oli osattava varautua yllättäviin tilanteisiin ennakoivalla työtoteella.

Turvallisuuden näkökulmassa huomioitiin myös, että kukaan ei ollut yksin kävijän kanssa huoneessa vaan työskenteli työparina, esimerkiksi selän kääntäminen kävijälle olisi voinut pahimmillaan aiheuttaa vaaratilanteen, jos kävijä toimi aggressiivisesti. Erityisesti ensimmäisen hyvinvointipäivän aikana opinnäytetyöryhmän sairaanhoitajaopiskelijoihin kohdistui fyysistä sekä verbaalista aggressiivisuutta, joka näyttäytyi muun muassa käsien huitomisella, pöydällä olevien tavaroiden työntämisellä kauemmaksi sekä opiskelijoiden osaamisen aliarviointina. Tämän kaltaisissa tilanteissa toisen sairaanhoitajaopiskelijan suorittaessa mittaista tarvittiin toista sairaanhoitajaopiskelijaa rauhoittamaan ja kannustamaan. Opinnäytetyöryhmä pyrki pitämään jokaisesta opinnäytetyöryhmän jäsenestä huolta huomioimalla jokaisen turvallisuuden säilymisen. Toisena hyvinvointipäivänä kävijät yrittivät halata ja olivat luonteeltaan yliystävällisiä, varsinkin he, jotka olivat jo ensimmäisenä hyvinvointipäivänä tavanneet kyseiset sairaanhoitajaopiskelijat.

Sekä ylä- että alakerrasta löytyivät tarvittavat uloskäynnit mahdollista hätäuloskäyntiä varten. Kävijöiden kanssa ollessa ahtaammassa tilassa tuli tällöin muistaa itse olla lähempänä lähintä uloskäyntiä. Jokaisen opinnäytetyöryhmän jäsenen sekä henkilökunnan tuli myös huomioida ulospääsyt mahdollisimman ennakoivasti. Hyvinvointipäivien yhteydessä oli merkittävää huomioida, että kulku Naisten tupaan ei ollut esteetön ja sisälsi muun muassa korkeat rappuset. Mikäli kävijä olisi ollut suuren päihtymistilan vaikutuksen alaisena, olisivat kyseiset korkeat rappuset aiheuttaneet osaltaan tapaturman ja altistaneet muille erilaisille vaaratilanteille.

Hyvinvointipäivien aikana kävijöillä oli mahdollisuus osallistua myös tunteiden säätelyharjoituksiin sekä käyttää erilaisia tunne- ja vahvuuskortteja. Kyseisissä pisteissä tuli erityisesti ottaa huomioon esimerkiksi edellä mainittujen korttien laukaisemat erilaiset tunnetilat kävijöillä. Naisasunnottomat saattavat kärsiä useista eri mielenterveyden ongelmista, mikä voi puolestaan tunteista puhuttaessa pahimmillaan aiheuttaa psykoosikäyttäytymistä. Psykoosikäyttäytymistä kasvattavat myös päihteet ja tulotilanteessa alkanut psykoosi (Helsingin kaupunki. 2015). Tämän vuoksi jokaisen opinnäytetyöryhmän jäsenen tuli tietää psykoosikäyttäytymiseen liittyvät tyypilliset piirteet ja miten toimia psykoositilanteessa huomioiden kävijän yksilölliset tekijät. Psykoottista käyttäytymistä oli hyvin harvoilla kävijöistä, noin 1-2 kävijällä molempien hyvinvointipäivien aikana. Psykoottinen käyttäytyminen näyttöä esimerkiksi aggressiivisuutena sekä vääristyneinä tulkintoina toisten henkilöiden eleiden merkityksestä.

Ajankohtaisen koronaepidemian takia hyvinvointipäivinä oli erityisen merkittävää huomioida riittävän suuret turvavälit, eli vähintään 2 metrin etäisyys toisesta henkilöstä. Naisten tuvassa oli lisäksi saatavilla kirurgisia suu-nenäsuojaimia sekä henkilökunnalle että kävijöille. Opinnäytetyöryhmän jäsenet huolehtivat siitä, että heidän omissa suojaimissaan oli CE-merkintä ja ne täyttivät henkilönsuojainasetuksen eli EU 2016/425 vaatimukset. Jokainen kävijä ohjattiin välittömästi käsien pesulle saapuessaan Naisten tuvalle. Naisten tuvassa oli myös mahdollisuus käyttää käsihuhdetta ja opinnäytetyöryhmän saamia lahjoitettuja käsidesinfektiopyyhkeitä.

5.4 Palautteet

Opinnäytetyöryhmä keräsi hyvinvointipäivien onnistumisesta palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti Naisten tuvan henkilöstöltä ja kohderyhmältä. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista eikä mikään siihen velvoittanut. Kirjallinen palautelomake (Liite 3) oli opinnäytetyöryhmän Word -tiedostolle laatima ja tulostettu jokaiselle hyvinvointipäivälle. Kyseinen palautelomake sisälsi neljä strukturoitua kysymystä ja neljä avointa kysymystä. Palautelomakkeessa selvitettiin kävijän ikä yleisen ikäjakauman kartoittamisen vuoksi sekä hyvinvointipäivä tai -päivät joihin kävijä osallistui. Suullinen palaute oli luonteeltaan systemaattista ja sen saamisen avulla oli sujuvampaa havainnoida kohderyhmän tilannetta sekä tunteita.

Strukturoituja kysymyksiä olivat: 1. Oliko sinulle mittaustuloksista hyötyä?, 2. Koitko saavasi hyvää kohtelua mittauspisteillä?, 3. Olivatko mittauspisteet mielekkäitä?, 4. Toivoisitko lisää tämän kaltaisia päiviä?. Opinnäytetyöryhmä päätyi mahdollisimman selkeisiin kysymyksiin, jotta kohderyhmän keskittyminen säilyi palautetta antaessa. Kysymysten tarkoituksena oli saada tietoa hyvinvointipäivien onnistumisista ja kohderyhmän tyytyväisyydestä päivien sisältöä kohtaan.

Avoimia kysymyksiä olivat: millaiseksi kävijä koki sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaanoton, ohjauksen ja läsnäolon hyvinvointipäivänä sekä millaisia kehitysideoita kävijä tarjosi opinnäytetyöryhmän sairaanhoitajaopiskelijoille tulevaisuutta ajatellen. Palautelomakkeessa oli jätetty myös vapaa tekstikenttä avoimelle palautteelle. Avoimella palautteella tarjottiin palautetta antavalle enemmän vapauksia palautteen antamista varten kuten mitä uutta kävijä oppi hyvinvointipäiviltä ja millainen tunnelma päivistä jäi. Avointa palautetta käytettiin myös hyvinvointipäivien ja terveyden edistämisoppaan arvioinnissa yleisen onnistumisen sekä kävijätyytyväisyyden mittarina. Lopuksi palautelomakkeessa kiiteltiin kirjallisesti palautteen antamisesta. Opinnäytetyöryhmä kiitteli kävijöitä vielä suullisesti hyvinvointipäiviin osallistumisesta.

Palautelomakkeet ohjattiin antamaan päivän päätteeksi opinnäytetyöryhmän jäsenen laatimaan suljettuun palautelomakelaatikkoon. Kyseiset palautteet hävitettiin asianmukaisella tavalla silppurissa, kun opinnäytetyöryhmä oli käsitellyt ja dokumentoinut ne kokonaisvaltaisesti. Keskustelua ja hyvinvointipäiviä ei nauhoitettu eikä kuvattu.

5.5 Haasteet

Merkittävin haaste hyvinvointipäivinä oli vähäinen tuntimäärä johtuen Naisten tuvan lyhyistä aukioloajoista, jotka olivat maanantai, keskiviikko ja perjantai kello 10-14. Naisten tuvan projektipäällikkö ehdotti opinnäytetyöryhmää tulemaan kello 12 aikaan, sillä usein tuohon aikaan kävijämäärä oli tavanomaisesti suurempi. Ajatuksena oli, että laaditut hyvinvointipäivät tavoittaisivat mahdollisimman monet kävijät. Haasteeksi ilmeni Naisten tuvan vähäinen kävijämäärä, joka johtui osittain heikosta informaatiosta sekä koronaepidemiasta. Naisten tuvan vastuulle oli jätetty hyvinvointipäivien mainostaminen, mutta esimerkiksi opinnäytetyöryhmän laatimia mainoslehtisiä ei ollut näkyvillä lähiympäristössä toimintaympäristössä. Naisten tuvan Facebook -ryhmässä oli kuitenkin lyhyt maininta hyvinvointipäivistä aikatauluineen. Edellä mainitun lisäksi ensimmäisenä päivänä opinnäytetyöryhmälle kerrottiin mahdollisesta koronaepäilystä yläkerrassa juuri ennen ensimmäisen hyvinvointipäivän alkua, mikä saattoi yleisesti osaltaan vaikuttaa vähäisempään kävijämäärään.

Ensimmäisenä hyvinvointipäivänä palautteen määrä oli melko vähäistä. Opinnäytetyöryhmän jäsenet ohjasivat kävijöitä ja muita palautteen antajia antamaan palautteen sille laadittuun palautelomakelaatikkoon taiteltuna. Palautteen antamiseen liittyvästä ohjauksesta huolimatta useat kävijät antoivat kirjallisen palautteensa opinnäytetyöryhmän jäsenille suoraan käteen. Toisena hyvinvointipäivänä kirjallista palautetta oli hieman enemmän ja palautteen antamiseen ei tarvittu samankaltaista ohjausta kuin ensimmäisenä hyvinvointipäivänä.

Verenpaineen ja verensokeriarvojen mittaaminen ensimmäisenä hyvinvointipäivänä ei onnistunut suunnitelmien mukaan. Laurean Tikkurilan kampukselta lainattu verenpainemittari ei toiminut uusien pattereiden vaihtamisesta huolimatta, mikä aiheutti pettymystä sekä kohderyhmälle että opinnäytetyöryhmälle. Verensokerimittaria eikä liuskoja ollut saatavilla kampuksella järjestettävien runsaiden simulaatiopäivien takia. Tästä syystä yksi opinnäytetyöryhmän jäsen toi tarpeettomana olevan verensokerimittarin ja -liuskan ensimmäiseen hyvinvointipäivään. Toista hyvinvointipäivää varten opinnäytetyöryhmän jäsen sopi ohjaavan lehtorin kanssa uuden verenpaine- ja verensokerimittarin sekä liuskojen hakemisesta Laurea Tikkurilan kampukselta.

Henkilökunnan palautteen antaminen hyvinvointipäivistä jäi yllättävän vähäiseksi ja palautteen antamiseen kannustettiin molempina päivinä vuorovaikutuksellisen dialogin avulla opinnäytetyöryhmän toimesta. Enemmistö henkilökunnasta seurasi sivusta hyvinvointipäivien kulkua ja kokikin, että palautteen antaminen oli hankalaa vähäisen osallistumisen takia. Parannusehdotuksia tämän kaltaisten päivien järjestämiselle ei tullut henkilökunnalta. Henkilökunta kuitenkin toivoi enemmän lisäsisältöä erityisesti toiseen hyvinvointipäivään, jotta hyvinvointipäivät erottuisivat riittävästi toisistaan. Resurssit kuten aikataulu ja järjestämisvastuu opinnäytetyöryhmällä loivat haastavan tilanteen muuttaa hyvinvointipäivien sisältöä. Suurin osa toiveista oli esteettisiä ja esimerkiksi kosmetologin ammattitaitoon kuuluvia toimenpiteitä ja eivät täten soveltuneet opinnäytetyöryhmän ammattitaidon kehittämiseen käytännössä.

Koronaepidemian vallitessa enemmistö kävijöistä käytti toimintaympäristössä tarjolla olleita kirurgisia suu-nenäsuojamaskeja sekä pesi kätensä itsenäisesti tai kannustettaessa heti saapuessaan toimintaympäristöön, mutta turvavälin noudattaminen oli monella haastavaa. Turvavälien noudattamisen teki haastavaksi toimintaympäristön pienet ja ahtaat tilat sekä kävijöiden läheisyyden kaipuu kuten toisten henkilöiden halailu.

Lahjoittajakumppaneiden kohdalla opinnäytetyöryhmä kohtasi muutamia haasteita, jotka vaikuttivat hygieniatarvikkeiden alkuperäisen suunnittelun muuttamiseen. Desinfektioaineiden lahjoituksina saaminen oli erittäin haasteellista johtuen vallitsevasta koronaepidemiasta. Koronaepidemian takia suurin osa desinfektioaineista kulkeutui suoraan sairaanhoitopalveluiden piiriin tai markkinoille, mikä viivästytti kyseisten tuotteiden saamista riittävän varhaisessa vaiheessa ennen hyvinvointipäiviä.

Lahjoittajien kohdalla ilmeni myös eettisiä haasteita. Opinnäytetyöryhmän jäsenet toivat jokaisessa yhteydenottopyynnössä esille, että lahjoitusten tuli olla käytettävissä olevia sekä voimassaolopäivältään voimassa. Yksi lahjoittajista toimitti kuitenkin opinnäytetyöryhmän jäsenelle vanhentuneita ja jo voimassaolopäivästä kuluneita hygieniatarvikkeita kuten

intiimipesuaineita ja talkkia. Tämä loi eettisen haasteen, sillä tavaroille oli kysyntää, mutta niitä ei voitu antaa johtuen tuotteiden käyttökelvottomuudesta.

Haastetta loivat myös lahjoittajakumppaneilta tavaroiden hakeminen toiselta paikkakunnalta. Yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä ajoi Kirkkonummelle saakka hakemaan sovittuja lahjoituksia, mutta portit olivat kiinni ja kukaan ei ollut enää työskentelemässä, mikä johti uuteen yhteydenottopyyntöön seuraavana päivänä. Lahjoittajakumppani ymmärsi tehneensä virheen ja lupasi postittaa kyseiset tuotteet opinnäytetyöryhmän jäsenelle, mikä helpotti tilannetta ja aikataulutusta.

Selkokielen terveyden edistämiseen liittyvän oppaan laatiminen oli haasteellinen osa-alue. Tietoa löytyi paljon, mutta kohderyhmälle selkeän tiedon laatiminen vei odotettua enemmän aikaa. Tämä johti siihen, että oppaan laatiminen viivästyi alkuperäisestä aikataulutuksesta. Aikaa kului myös opinnäytetyöryhmän kustantamaan kansion materiaaliin kuten muovitaskuihin sekä toimistokansioon.

Toisena hyvinvointipäivänä turvallisuusnäkökulmaan liittyvänä haasteena oli pitää opinnäytetyöryhmän laatima selkokielen terveyden edistämisopas turvallisessa paikassa, mutta kuitenkin kohderyhmän käytettävissä toimintaympäristössä. Ajoittain oli tilanteita, joissa opinnäytetyöryhmän laatima opas yritettiin laittaa omaan laukkuun. Opinnäytetyöryhmän jäsenet havaitsivat tilanteen ja ottivat useasti puheeksi, että opas oli tarkoitettu kaikkien käyttöön Naisten tuvassa. Hygieniatarvikepusseihin kohdistui kävijöiltä epäilyä pussien samanarvoisuudesta, mikä kohdistui kävijöiden keskuudessa havaittuun toisten hygieniatarvikepussien tutkimiseen ja pelkoon niiden viemisestä. Edellä mainitut tilanteet veivät opinnäytetyöryhmän jäseniltä hyvinvointipäivillä toistuvasti aikaa tasavertaisten hygieniatarvikepussien sisältöjen kertomiseen kohderyhmälle.

Opinnäytetyöryhmällä oli myös suuret päämäärät ja kunnianhimoiset tavoitteet, joiden täyttymistä esti osaltaan myös koronaepidemia ja toimintaympäristön muuttuminen äkillisesti. Tämä hankaloitti alkuperäisessä aikataulussa pitäytymistä ja viivästytti osaltaan opinnäytetyön valmistumista.

6 Terveyden edistämiseen liittyvä opas

Terveyden edistämisopas luovutettiin toimintaympäristöön toisena hyvinvointipäivänä 11.11.2020. Kyseisen oppaan sisällöstä ja tarkoituksesta kerrottiin suullisesti sekä kohderyhmälle että Naisten tuvan henkilöstölle. Opas oli kaikkien saatavilla ja nähtävillä Naisten tuvan ruokailutilassa. Opinnäytetyöryhmä tarjosi tietoa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista Naisten tuvan kohderyhmälle jätetyn terveyden edistämiseen liittyvän selkokielen oppaan avulla. Selkokielellä tarkoitetaan tekstiä, joka on sanastoltaan,

sisällöltään sekä rakenteeltaan yleiskieltä ymmärrettävämpää sekä luettavampaa (Selkokeskus. 2020). Selkokieliseen oppaaseen päädyttiin yhteistyökumppanin mainitessa kohderyhmän pitkäjänteisyyden ja keskittymiskyvyn haasteista. Kaiken tämän lisäksi naisasunnottomilla vaikuttavat heidän muut elämän osa-alueet kuten uni, stressi, somaattiset sairaudet, mielenterveys ja päihteiden käyttö omalta osaltaan keskittymiseen. Erityisesti päihteiden käytön jälkeen ilmenevät vieroitusoireet esimerkiksi levottomuus, univaikeudet sekä ahdistuneisuus saattavat heikentää yleistä keskittymiskykyä vakavasti (Aivotalo. 2020). Edellä mainittujen syiden perusteella opinnäytetyöryhmä teki selkokielisen kirjallisen terveyden edistämisoppaan, joka tukee kohderyhmän keskittymistä. Opas sisälsi monipuolista terveyden edistämistä tarjoavaa tietoa sekä se laadittiin sisällöltään mahdollisimman ytimekkääksi.

Kyseinen kirjallinen opas laadittiin opinnäytetyöryhmän kesken yhtenäisenä Word -pohjaan, jossa oli 92 sivua. Oppaan sivut tulostettiin Laurea Tikkurilan kampuksen kirjastossa ja kyseiset sivut liitettiin muovitaskuihin kansioon. Materiaalit, kuten kansio ja muovitaskut oppaaseen olivat opinnäytetyöryhmän toimesta omakustanteisia.

Terveyden edistämisopas sisälsi tietoa verenpaineesta, verensokerista, painosta ja painoindeksistä eli Body Mass Index, unesta, liikunnasta, ravitsemuksesta ja niihin vaikuttavista elintavoista. Oppaassa kerrottiin lisäksi COVID-19 -viruksesta, yleisistä tartuntataudeista, miten huolehtia omasta hygieniasta samalla suojaten myös lähimmäisiä, seksuaaliterveydestä, päihteistä sekä stressistä. Oppaassa käytettiin ajantasaisia sekä luotettavia lähteitä kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos-, Terveyskirjasto-, Väestöliitto-, World Health Organization-, Käypä Hoito- sekä Päihdelinkki- sivustojen tietoja. Oppaaseen oli liitetty asianmukaisesti laaditut lähdeviittaukset sekä lähdeluettelo ja Päihdelinkin sivustolta tulostettuja AUDIT- testejä kohderyhmän käyttöön. AUDIT- testi tarjoaa monipuolisen kuvan alkoholin juomiseen liittyvistä riskeistä sekä haitoista. Kyseinen testi auttaakin kohderyhmää pohtimaan tarkemmin omaa alkoholin käyttöään viimeisen kuluneen vuoden ajalta. (Päihdelinkki. 2020.)

7 COVID-19- viruksen vaikutus opinnäytetyöhön, aikataulut ja työnjako

7.1 COVID- 19- viruksen vaikutus opinnäytetyöhön

Opinnäytetyöryhmän alkuperäisenä ajatuksena oli tuottaa Helsingin Sininauhasäätiön Päiväkeskus Illusian kävijöille kaksi hyvinvointipäivää ja terveyden edistämisopas. Opinnäytetyötä kyseisessä yksikössä ei onnistunut toteuttaa vallitsevan koronaepidemian ja Päiväkeskus Illusiassa olevan 30 minuutin asiointiaikarajoituksen takia. Sininauhasäätiön projektipäällikön suosittelemana opinnäytetyön toteutus siirtyi Helsingin Sininauhasäätiön

Naisten tupaan, jossa ei oltu koronaepidemian takia rajoitettu asiointiaikoja. Tämä merkitsi sitä, että kohderyhmän laajuus pienentyi ja kohderyhmäksi valikoituivat Naisten tuvan kävijät.

Suomessa vuoden 2020 lokakuusta marraskuun alkuun koronavirustartunnat kasvoivat ja tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 1428 uutta tapausta. Maakunta-alueiden omien raporttien mukaan 4.11.2020 kiihtymisvaiheessa olivat Helsingin sekä Uudenmaan alueet. (THL. 2020.) Hyvinvointipäivät järjestettiin viikolla 44 ja viikolla 46. Korona vaikutti opinnäytetyöryhmän toimintaan hyvinvointipäivinä merkittävästi kuten kirurgisten suu-nenäsuojien runsaana käyttämisenä, turvavälien ylläpitämisen huolehtimisena sekä huolellisella käsien pesemisellä. Viikolla 42 Naisten tuvassa oli ollut koronaepäily, jonka vuoksi toiminta Naisten tuvassa oli rajoittuneempaa, mikä osittain vaikutti vähäiseen kävijämäärään.

7.2 Aikataulus

Opinnäytetyölle ja sen suunnittelemiseen varattiin runsaasti aikaa, mutta tavoitteet opinnäytetyöryhmällä olivat suuret aikataulutukseen suhteutettuna. Aikataulu ei ollut kovin väljä vaan enemmänkin tiukka. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin marraskuussa vuonna 2019 pohtimalla aihetta osallistumalla Laurean Tikkurilan kampusen Projektitorille, jossa oli useita työelämän kumppaneita erilaisin projekti- ja opinnäytetyöaiheineen.

Maaliskuussa vuonna 2020 opinnäytetyöryhmä päätyi pitkän pohdinnan jälkeen asunnottomien terveyttä ja hyvinvointia koskevaan aiheeseen. Aiheidea tuli opinnäytetyöryhmältä itseltään ja sen merkitys vahvistui erityisesti COVID-19-viruksen myötä, jolloin asunnottomien haavoittuneisuus korostui entisestään. Maaliskuussa käynnistyi myös keskustelu aihevalinnasta Laurean ammattikorkeakoulun terveysalan opinnäytetyökoordinaattorin kanssa. Aihevalinta hyväksyttiin ja aiheanalyysin työstäminen aloitettiin. Aiheanalyysi palautettiin 27.3.2020.

Vuoden 2020 kevät ja kesä kului tutustuessa opinnäytetyöhön tarvittavaan teoriaosuuden kirjallisuuteen, lahjoittajakumppanien löytämiseen sekä hyvinvointipäiviin tarvittavien materiaalien hankkimiseen. Kesällä opinnäytetyön kirjoittamisprosessi jäi vähäiseksi useiden työharjoitteluiden ja opinnäytetyöhön liittyvän tiedonhankinnan myötä.

Syys-lokakuussa 2020 käynnistyi opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen, terveystieteen laatiminen Word-pohjalle sekä selkokielisen terveyden edistämiseen liittyvän oppaan suunnittelu ja tekeminen. Lokakuun alussa opinnäytetyöryhmä kävi tutustumassa toimintaympäristöön ja sopi virallisista hyvinvointipäivistä aikatauluineen sekä sisältöineen. Lokakuu kului opinnäytetyösopimuksen laatimisessa ja virallistamisessa sekä hyvinvointipäiville suunnattujen mainoslehtien tekemisessä. Opinnäytetyöryhmä palautti opinnäytetyösuunnitelman Laurean Optima-alustalle ja osallistui opinnäytetyön suunnitelmaseminaariin etäyhteyden kautta.

Lokakuun lopussa 2020 opinnäytetyöryhmä haki Laurea Tikkurilan kampukselta hoitotyöntarvikkeita hyvinvointipäivillä toteuttavia mittauksia varten. Ensimmäinen hyvinvointipäivä järjestettiin Naisten tuvassa. Tämän jälkeen käynnistyi opinnäytetyöraportin kirjoittamisprosessi. Marraskuussa 2020 järjestettiin toinen hyvinvointipäivä alakerroksessa ja luovutettiin terveyden edistämispas Naisten tuvan kohderyhmän käyttöön.

Loppuvuonna 2020 opinnäytetyön kirjoittamisprosessi jatkui. Tammi-helmikuussa 2021 opinnäytetyötä viimeisteltiin ja saatettiin valmiiksi. Maaliskuussa 2021 opinnäytetyö julkaistiin ja esitettiin sekä lähetettiin Naisten tuvan projektipäällikölle.

7.3 Työnjako

Kyseinen opinnäytetyö vaati työnjakoa monelta eri saralta. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei sisältynyt ainoastaan hyvinvointipäivien järjestäminen Naisten tuvassa vaan myös terveyden edistämiseen liittyvän oppaan laatiminen tasavertaisessa työnjaossa, yhteydenottaminen erilaisiin lahjoittajakumppaneihin, yhteistyökumppanin tapaaminen sekä aikataulusta sopiminen, tunne- ja vahvuuskortteihin liittyvän materiaalin tulostaminen, palautelomakkeiden laatiminen, palautelomakelaatikon valmistaminen, lahjoitustuotteiden hakeminen lahjoittajilta, sekä opinnäytetyön kirjoittaminen. Jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen oli tasavertaisesti vastuussa opinnäytetyön kirjoittamisesta sekä tasavertaisen työmäärän jakamisesta opinnäytetyöryhmässä. Opinnäytetyötä kirjoitettiin lopulliseen muotoon aktiivisesti marraskuusta 2020 lähtien aina tammikuun 2021 loppuun saakka.

Jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen otti itse yhteyttä lahjoittajakumppaneihin sähköpostitse. Opinnäytetyöryhmän yhteistyö sujui moitteettomasti ja jokainen otti tehtäväkseen lahjoitusten noutamisen lahjoittajilta, yhteistyökumppanilta ja postitoimipisteiltä. Lahjoitusten kuljettaminen toimintaympäristöön toteutui opinnäytetyöryhmän yhteistyönä julkisia kulkuvälineitä sekä henkilöautoa apuna käyttäen. Ennen hyvinvointipäiviä jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen hankki lisätarvikkeita päiviin kuten Minigrip- pusseja, vaa'an, vartalon kuorintatuotteita kohderyhmän käyttöön. Hyvinvointipäivien terveyspassit laadittiin yhdessä etäyhteyttä apuna käyttäen. Palautelomakelaatikon visualisointiin ja toteuttamiseen päädyttiin yhteistyössä ja tämän jälkeen se toteutettiin. Vastuu jakautui myös hyvinvointipäivinä suunnitellusti siten, että jokaisella oli tietty terveyspiste.

Terveyden edistämiseen liittyvä opas jakautui aihealueiltaan jokaisen opinnäytetyöryhmäläisen kesken tasavertaisesti. Oppaan osioiden kirjoittamisessa pyrittiin selkeyteen ja ytimekkyyteen. Työnjako oppaan kohdalla jakautui tasaisesti ja jokainen oli vastuussa tietyistä osioista oppaassa. Kyseinen opas laadittiin ja siihen yhdistettiin jokaisen opinnäytetyöryhmän jäsenen laatimat osuudet sekä käyttämät lähteet. Lähteiden oikeaoppisesta merkitsemisestä huolehtimisesta oli koko opinnäytetyöryhmä vastuussa sekä niiden oikeellisuutta tarkasteltiin tasaisin väliajoin.

Palautelomakepohjat laadittiin opinnäytetyöryhmän jäsenen toimesta. Opinnäytetyöryhmän jäsen pyysi yhteistyökumppanilta allekirjoituksen opinnäytetyösopimusta varten ja lähetti kyseisen sopimuksen sähköpostitse opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle.

8 Lahjottajat ja yhteiskumppani

Opinnäytetyöryhmä halusi lahjoittajakumppaneilla tuoda ilmi toiminnallisen opinnäytetyön merkitystä Naisten tuvan naisasunnottomien keskuudessa. Hygienian merkitys kasvaa maailmassamme jatkuvassa suhteessa, millä on suuri merkitys terveyden edistämisessä. Opinnäytetyöryhmä otti itsenäisesti vuoden 2020 kevään sekä syksyn aikana yhteyttä sähköpostitse eri alan toimijoihin koskien hygieniatarvikkeisiin liittyviä lahjoituksia. Yhteydenottojen kautta opinnäytetyöryhmä sai hyvinvointipäivien sisältöä tukevia lahjoituksia erilaisilta toimijoilta. Lahjoitukset sisälsivät muun muassa kondomeja, käsivoiteita, kasvonaamioita, harjoja ja kampoja, hiuslenkkejä, hammastahnoja, käsidesinfektiopyyhkeitä, terveysseiteitä, tamponeja, meikkipeilejä, meikkisieniä. Kyseiset lahjoitukset haettiin itsenäisesti lahjoittajilta ja osa saatiin postitse. Lopuksi lahjoittajilta saadut tuotteet pakattiin hygieniatarvikkepusseihin opinnäytetyöryhmän toimesta Naisten tuvassa juuri ennen hyvinvointipäivien alkua.

Hyvinvointipäivinä järjestetyissä pisteissä oli Laurea ammattikorkeakoulun lainaamia verensokerimittareita ja -liuskoja, verenpainemittari sekä särmäisjäteastioita. Edellä mainittu yhteistyökumppani antoi myös kirurgisia suu- nenäsuojaimia, kuitukangastaitoksia sekä suojakäsineitä hyvinvointipäiville käytettäväksi osana toiminnallista opinnäytetyötä.

9 Arviointi ja kehittämissuhteet

Saatua palautetta käytettiin sekä hyvinvointipäivien arvioimiseen ja onnistumiseen että yleisesti vastaajien tyytyväisyyden arvioimiseen. Opinnäytetyön arvioinnissa tuloksia verrattiin siihen mitä haluttiin saada aikaan eli intention. Yleisesti hyvinvointipäivien tunnelma kuvailtiin rennoksi, ilmapiiriltään hyväksyväksi sekä mielenkiintoiseksi ajallisista resursseista huolimatta. Opinnäytetyöryhmän laatima opas kuvailtiin myös opettavaiseksi, hienoksi jatkeeksi terveyden edistämiseksi ja visuaaliseksi. Kyseisen opinnäytetyön keskeisimpänä tuloksena selvisi, että yhteistyökumppani sekä kohderyhmä kokivat hyvinvointipäivät ja terveyden edistämiseen liittyvän oppaan hyödylliseksi.

Hyvinvointipäiviin osallistui yhteensä 15 kävijää, joista yhdeksältä saatiin palautetta. Kaikki yhdeksän palautetta antaneista henkilöistä vastasivat strukturoituihin kysymyksiin kyllä. Ikäjakauma koostui 25-75- vuotiaista naisista. Strukturoitujen kysymysten vastausten

perusteella hyvinvointipäivät olivat onnistuneet ja tämän kaltaisia päiviä toivottiin lisää tulevaisuudessa. Naisasunnottomilta ja työntekijöiltä saadut mielipiteet sekä palautteet olivat merkittäviä kyseisten hyvinvointipäivien laadukkaissa toteuttamisissa myös siinä tilanteessa, kun opinnäytetyöryhmä koki onnistuneensa hyvinvointipäivien järjestämisessä. Toiveena oli ensisijaisesti saada mahdollisimman paljon palautetta. Kaiken kaikkiaan suullista palautetta saatiin enemmän kuin kirjallista molemmista hyvinvointipäivistä. Hyvinvointipäivinä opinnäytetyöryhmä keräsi myös suullista palautetta. Suullinen palaute saatiin kerättyä vuorovaikutuksellisen dialogin kautta sekä henkilökunnalta että kävijöiltä erikseen. Palautteen antomahdollisuus tuki toiminnallisen opinnäytetyön kehittämistä ja kasvatti kyseisen opinnäytetyön luotettavuutta.

Erilaisia kehittämissuhteita tuli myös opinnäytetyön suunnitelmavaiheen aikana koskien erityisesti selkokielistä terveyden edistämiseen liittyvää opasta. Opasta työstettiin koko opinnäytetyön prosessin ja sitä muokattiin prosessin aikana useasti. Opinnäytetyöryhmä halusi tuoda kyseisen oppaan toisena hyvinvointipäivänä toimintaympäristöön kohderyhmän käytettäväksi ja jättää niin sanotusti sujuvaa jatkoa kohderyhmän terveyden edistämiseen. Sujuva saatavuus oppaan käytölle oli yksi pääkriteereistä, minkä vuoksi opinnäytetyöryhmä päätyikin jättämään kyseisen oppaan Naisten tupaan, jossa kohderyhmää kävi viikossa useita kertoja. Opinnäytetyöryhmää ohjaava lehtori nosti suullisesti esille myös oppaaseen merkittäviä lisäyksiä esimerkiksi seksuaaliterveydestä ja päihteistä. Nämä edellä mainitut lisäykset liitettiin oppaaseen ennen toista hyvinvointipäivää. Jatkokehittämisestä ei ollut juurikaan puhetta yhteistyökumppanin kanssa, ainoana toiveena sekä henkilökunnan että kohderyhmän puolesta oli lisäsisällön tuominen jatkossa tämän kaltaisten hyvinvointipäivien järjestämistä varten.

Kyseisen opinnäytetyön jatkokehittämisessä tulisi huomioida, että tämän kaltaisille hyvinvointipäiville ja kirjalliselle terveysvalistukselle löytyy paljon kysyntää naisasunnottomien keskuudessa. Valitettava tosiasia oli se, että naisasunnottomat eivät juurikaan ole saaneet kokea osallistavia hyvinvointipäiviä. Jatkossa olisi merkittävää, että myös sairaanhoitajat pääsisivät osallistumaan enemmän naisasunnottomien terveyden edistämiseen moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden kanssa.

10 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisella tarkoitetaan epärehellistä ja epäeettistä toimintaa, mikä voi vahingoittaa tieteellistä tutkimusta. Pahimmillaan kyseinen toiminta mitätöi tutkimusten tulokset. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen ilmenee vilppinä sekä piittaamattomuutena. Edellä mainitut asiat voivat tulla esiin tutkimuksen suunnittelussa, tekemisessä sekä tutkimustulosten esittämisessä. (TENK. 2012)

Opinnäytetyöryhmä oli ottanut huomioon eettisyyden sekä sen tärkeyden jo kohderyhmän valinnassa. Opinnäyteyötä tehdessä ryhmä toimi eettisesti kirjoittamalla tekstiä arvioivalla sekä kriittisellä tavalla noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetiikan mukaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat rehellisyys, luotettavuus, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimuksen teossa, tulosten tallentamisessa ja niiden arvioinnissa. Ennen opinnäytetyön hyvinvointipäivien järjestämistä, opinnäytetyöryhmä sopi Naisten tuvan projektityöntekijän kanssa hyvinvointipäivistä. Kohderyhmälle tuotiin tiedoksi hyvinvointipäivien järjestäminen opinnäytetyöryhmän jäsenten laatiman toivekyselyn avulla. Ryhmän jäsenet laativat yhdessä myös ennakoilmoituksen kyseisille päiville kohderyhmän tavoittamiseksi. Hyvinvointipäivinä otettiin huomioon kohderyhmän yksityisyys, itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus sekä ryhmän jäsenten ja hyvinvointipäiviin osallistuvien työntekijöiden vastuut ja velvollisuudet. Jokaiseen hyvinvointipäivään osallistuvan opinnäytetyöryhmän jäsen sekä Naisten tuvan työntekijät vastasivat itsenäisesti laadukkaasta tieteellisestä käytännön toteuttamisesta, mutta silti päävastuu kuului opinnäytetyöryhmälle. (TENK. 2012.)

Eettisyys näyttäytyi toimintaympäristössä siten, että Naisten tupa tarjosi mahdollisuuden jokaiselle kävijälle tulla sellaisena kuin on, riippumatta päihdetilasta. Jokainen kävijä kohdattiin heidän taustastaan sekä tilanteestaan riippumatta aina omina uniikkeina yksilöinä. Kävijän päihtymystilan ollessa suuri, ei kävijä ole riittävän hyvässä asiointikunnossa, jää tällöin henkilökohtaisten asioiden selvittely eettisistä syistä toiseen kertaan. (Sininauhasäätiö. 2020.) Opinnäytetyössä ammattietiikan merkitys korostui sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa erityisesti haavoittuvien ryhmien huolenpidossa, jotka eivät esimerkiksi kykene itsenäisesti selviytymään hoitoonsa koskevissa päätöksenteoissa. Tämän vuoksi eettisten periaatteiden tunteminen sekä soveltaminen tekevät arjen työstä sujuvamman, auttavat jaksamaan sekä parantavat asiakkaan hyvinvointia ja asemaa. (ETENE. 2020.)

11 Luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta kuvaavat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka. 2007. 127). Kyseisen toiminnallisen opinnäytetyön perusteella loimme uskottavuutta sekä Naisten tuvan kävijöille että henkilökunnalle osallistumalla molempiin hyvinvointipäiviin sairaanhoitajaopiskelijan roolissa.

Uskottavuus ja vahvistettavuus näyttäytyivät vuorovaikutuksellisen dialogin kautta sekä Naisten tuvan kävijöiden että projektipäällikön kanssa. Keskustelua käydessä korostuivat hyvinvointipäivien toteuttaminen sekä niissä onnistuminen ja mahdollinen siirrettävyys tulevaisuutta varten. Refleksiivisyys näyttäytyi siten, että jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen oli tietoinen omista lähtökohdistaan hyvinvointipäivien toteuttamisen suhteen. Tämän lisäksi

jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen arvioi, miten kykenisi vaikuttamaan hyvinvointipäivien kehittämisprosessiin sekä kuvaamaan hyvinvointipäivien lähtökohdat opinnäytetyössä.

Luotettavuus näkyi myös hyvinvointipäivien jälkeen kerättävässä palautekyselyssä palautteen pyytämällä nimettömästi eivätkä palautteet sisältäneet luottamuksellisuuden piirissä olevia asioita. Palautekyselyt käsiteltiin luottamuksellisesti opinnäytetyön aikana huomioiden yksityisyyden suoja.

Opinnäytetyössä sekä terveyden edistämiseen liittyvässä selkokielisessä oppaassa käytettäviä lähteitä viitattaessa opinnäytetyöryhmä huomioi viitatus tekstin alkuperän sitä kunnioittamalla ja viittaamalla asianmukaisella tavalla. Tiedot olivat näyttöön perustuvia, ajankohtaisia ja tiedonhankinnassa käytettiin hyödyksi eri tietokantoja ja luotettavia lähteitä, jotka tukivat opinnäytetyön luotettavuutta. Monipuoliset lähteet olivat valikoituneet luotettavuuden perusteella ja lähdeviittaukset olivat merkitty huolellisesti. Pääsääntöisesti käytettiin sähköisiä lähteitä, jotka pohjautuivat tutkimustietoon ja täten ne tukivat opinnäytetyön sekä selkokielisen terveyden edistämisoppaan luotettavuutta. (TENK. 2012.) Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen työskenteli avoimesti, rehellisesti ja kunnioittavasti (ARENE. 2018a).

12 Pohdinta

Opinnäytetyö perustui Naisten tuvan naisasunnottomille. Kyseinen toiminnallinen opinnäytetyö tuloksineen edusti vain osaa naisasunnottomia. Sininauhasäätiön Naisten tupa tarjosi oivallisen toimintaympäristön kohdata piiloasunnottomia sekä pitkäaikaisasunnottomia. Naisasunnottomille kontaktin luominen saattaa usein olla haastavaa johtuen hierarkkisesta ja haavoittuneesta asemasta yhteiskunnassa sekä aiemmista kokemuksista sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden kanssa. Yksi kävijöistä mainitsi, että hänellä on usein ennakkoluuloja esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöitä kohtaan omien aikaisempien kokemustensa perusteella. Kävijä mainitsi kuitenkin hyvinvointipäivien päätteeksi, että ei kokenut hierarkkista asemaa eikä ennakkoluuloja opinnäytetyöryhmän sairaanhoitajaopiskelijoita kohtaan.

Informaation kulku Naisten tuvalta opinnäytetyöryhmälle ja kohderyhmälle koskien yläkerran koronavirusepäilyä sekä hyvinvointipäiviä jäi vähäiseksi. Opinnäytetyöryhmän laatimaa mainoslehtistä ei tulostettu ja kiinnitetty näkyville paikoille Naisten tupaan, vaikka Naisten tupa halusi tästä ottaa vastuun. Naisten tuvan ulko-oven kalenterista ilmeni kuitenkin hyvinvointipäivien ajankohdat ja muut viikon tapahtumat. Pohdituttamaan jäi, kuinka moni kohderyhmäläisistä lukee ulko-oven tapahtumakalenteria. Parempi tiedoksi tuominen hyvinvointipäivistä Naisten tuvan kävijöille olisi voinut vaikuttaa kävijöiden suurempaan

määrään. COVID- 19- virusepäilyä takia Naisten tuvan yläkerta oli myös viikon suljettuna eikä asiasta tiedotettu opinnäytetyöryhmälle riittävän ajoissa, vaan vasta ensimmäisen hyvinvointipäivän alkaessa. Tämän takia opinnäytetyöryhmä ei voinut muokata hyvinvointipäivien aikataulua sekä sisältöä riittävän ajoissa, sillä tieto COVID- 19- virusepäilystä saatiin vasta paikan päällä.

Opinnäytetyöryhmällä kului myös runsaasti aikaa lahjoitusten etsimiseen ja saamiseen, mutta positiivista oli huomata, miten hyvin suurin osa lahjoittajakumppaneista osallistui tukemaan Naisten tuvan kävijöiden terveyden edistämistä.

Ensimmäisen hyvinvointipäivän osallistujia oli osallistunut myös toiseen hyvinvointipäivään mielellään. Vaikka molempina päivinä terveystilaa käytettiin, oli vain harvalla jäljellä edellisen hyvinvointipäivän terveystilalla. Mikäli aikaisemman hyvinvointipäivän terveystilalla olisi ollut tallella myös toisena päivänä, olisi tämä helpottanut kohderyhmäläisen ohjaamista ja aikaisempien tuloksien vertailemista. Suurin osa kohderyhmästä muisti kuitenkin aiemman hyvinvointipäivän mittaustuloksena ja oli innoissaan terveystiloiden uudelleen täyttämistä. Vähemmistö kohderyhmän jäsenistä ei ollut kovinkaan kiinnostuneita terveystiloista ja terveystiloilla käymisestä vaan toivoivat saavansa hygieniatarvikkeidensa välittömästi. Suullinen kannustus, joka lähti opinnäytetyöryhmän puolelta, sai loppujen lopuksi osan kohderyhmäläisistä osallistumaan hyvinvointipäivien terveystiloihin.

Osa kohderyhmästä toi esille verenpaineeseen vaikuttavat mahdolliset tekijänsä kuten jatkuvan stressin ja pelon asunnottomuudesta sekä haastavat ihmissuhteet jo verenpaineen mittaustilalla. Monella kohderyhmästä oli verenpaine joko viitearvojen ala- tai yläpuolella. Enemmistö kohderyhmästä koki myös haavoittuneen asemansa ja asunnottomuuden vaikuttavan kokonaisvaltaisesti terveyteensä ja hyvinvointiinsa.

Hyvinvointipäivien yhteydessä oli tunne- ja vahvuuskorttien käyttämisen terveystilalla. Kyseisessä tilassa käsiteltiin jokaisen tilalle osallistuvan vahvuuksia heidän omasta näkökulmastaan ja harjoiteltiin tunteiden säätelyä Mieli- verkkosivustosta tulostettujen vahvuus- ja tunnekorttien avulla. Eriaiset tunnekortteihin liittyvät harjoitukset saivat osallistujat keskustelemaan avoimemmin heidän elämäntilanteestaan sekä haastavista kokemuksistaan opinnäytetyöryhmän jäsenille. Kohderyhmä koki kyseisen tilan mielekkääksi ja osallistui myös toisena hyvinvointipäivänä innoissaan. Yksi kohderyhmän jäsenistä myös kertoi kokeneensa, ettei hänen ja sairaanhoitajaopiskelijoiden välillä ollut hierarkiaa ja hänet hyväksyttiin juuri sellaisena kuin hän on. Positiivista oli havaita, kuinka moni kohderyhmäläisistä kertoi elämästään avoimesti ja koki huojentuneen olon haastavien asioiden puheeksi ottamisen jälkeen. Näennäisesti kohderyhmällä kehittyi toisten osapuolten

kuunteleminen kyseisen pisteen avulla. Vuorovaikutuksellisen keskustelun merkitys kohderyhmän ja opinnäytetyöryhmän välillä myös korostui.

Hyvinvointipäivät onnistuivat kohdatuista haasteista huolimatta hyvin. Vaikka tavoitteita oli usea, niissä onnistuttiin sekä opinnäytetyöryhmän, kohderyhmän että henkilökunnan mielestä. Henkilökunta koki myös saaneensa uusia eväitä tämän kaltaisten päivien järjestämistä varten. Opinnäytetyöryhmä koki omassa toiminnassaan huomioineensa jokaisen kohderyhmäläisen yksilöllisesti sekä edistävänsä heidän kokonaisvaltaista terveyttä sekä hyvinvointipäivien että terveyden edistämisoppaan tukemana. Pohdittavana jäi oppaan laatimisen aikataulus ja laajuus, olisiko oppaan tullut olla laajempi ja kohderyhmän saatavilla jo ensimmäisenä hyvinvointipäivänä toimintaympäristössä? Kohderyhmän ollessa hyvin kiinnostunut oppaasta, jäi oppaan säilyminen toimintaympäristössä kohderyhmäläisten käytössä pohdittavana toisen hyvinvointipäivän jälkeen.

Tulevaisuutta ajatellen erityisesti naisasunnottomat tarvitsevat tämän kaltaisia hyvinvointipäiviä enemmän yhdistettynä kirjalliseen terveystietoon. Tämä vaatii kuitenkin entistä enemmän moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi sairaanhoitajilta, sosiaalityöntekijöiltä sekä vapaaehtoistyöntekijöiltä, jotta naisasunnottomien avun tarpeeseen sekä kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseen kyettäisiin vastaamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kohtaamista sekä naisasunnottomien perustarpeiden huolehtimista voisi sujuvoittaa myös Naisten tuvan aukioloaikojen pidentäminen. Mahdollisuus hierarkiattoman sekä kynnyksettömän kohtaamisen järjestämiseen on merkittävä tekijä naisasunnottomien terveyden edistämässä nyt ja tulevaisuudessa.

Lähteet

Painetut

Aalto, M. 2020. Koronaviruksen pelätään ajavan asunnottomat entistä kestävämpään tilanteeseen, Helsinki lupaa apua. Luettu 24.03.2020. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006442491.html>

Chamie, J. 2017. As cities grow, so do the numbers of homeless. YaleGlobal Online. Yale University. Viitattu 19.10.2020. <https://yaleglobal.yale.edu/content/cities-grow-so-do-numbers-homeless>

Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2012. Nuorten aikuisten asunnottomuutta ennustavat tekijät peruskoulun viimeisellä luokalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (49). 232-246. Viitattu 5.10.2020. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKewjc0P-Xm_noAhXlwqYKHZapDoAQFjABegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Fsla%2Farticle%2Fvi-ew%2F7085%2F5620&usg=AOvVaw0juw2D3kpXh5_sD89llpOd

Gultekin, L., Brush, B., Ginier, E. & ym. 2020. Health risks and Outcomes of Homelessness in School-Age Children and Youth: A Scoping Review of the Literature. The Journal of School Nursing. USA. Viitattu 5.10.2020. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=079f4ec4-910d-417c-b676-340b1b990cb2%40sessionmgr4007>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 10.11.2020.

Lehtonen, L. Granfelt, R. Azeem, P. 2020. Kohti kotia ja turvaa. Naisierityisyys asunnottomuustyössä. Viitattu 30.12.2020. https://asuntoensin.fi/assets/files/2020/12/Kohti_kotia_ja_turvaa-pdf-versio-sivut.pdf

Stenius- Ayoade, A. 2019. Housing, Health and service use of the homeless in Helsinki. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.10.2020. <https://helda-helsinki.fi.nelli.laurea.fi/bitstream/handle/10138/301731/HOUSINGH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stenius- Ayoade, A. Haaramo, P. & G.Eriksson, J. 2018. Asunnottomuuteen liittyy suuria terveystarpeita. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14252>

Stenius-Ayoade, A., Haaramo, P., Kautiainen, H. & ym. 2017. Mortality and causes of death among homeless in Finland: a 10- year follow- up study. Journal of epidemiology & health. Viitattu 5.10.2020. <https://jech.bmj.com/content/jech/71/9/841.full.pdf>

THL. 2020. Koronavirustartunnat jälleen kasvussa - testeihin hakeuduttava matalalla kynnyksellä. Viitattu 29.12.2020. <https://thl.fi/fi/-/koronavirustartunnat-jalleen-kasvussa-testeihin-hakeuduttava-matalalla-kynnyksella>

THL. 2020. COVID- 19- epidemian hybridistrategian seuranta- tilanearvioraportti 11.11.2020. Viitattu 29.12.2020. [https://thl.fi/documents/533963/5860112/COVID-19-epidemian+hybridistrategian+seuranta+%E2%80%93+tilanearvioraportti+11.11.2020+\(1\).pdf/94e11e50-fc31-956b-b281-fd02b89d94d4?t=1605181942699](https://thl.fi/documents/533963/5860112/COVID-19-epidemian+hybridistrategian+seuranta+%E2%80%93+tilanearvioraportti+11.11.2020+(1).pdf/94e11e50-fc31-956b-b281-fd02b89d94d4?t=1605181942699)

THL. 2020. COVID- 19- epidemian hybridistrategian seuranta- tilanearvioraportti 4.11.2020. Viitattu 29.12.2020. <https://thl.fi/documents/533963/5860112/COVID-19-epidemian+hybridistrategian+seuranta+%E2%80%93+tilanearvioraportti+4.11.2020.pdf/78e499c6-0a89-c0b7-5c1d-791498ecc43a?t=1604561879937>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. Viitattu 10.11.2020.

Y-säätiö. 2017. Asunnottomuus Suomessa. Viitattu 14.10.2020. <https://ysaatio.fi/asunnottomuus-suomessa>

Y-säätiö. 2020. Piiloasunnottomuus on tyypillistä naisille. Viitattu 14.10.2020. <https://ysaatio.fi/piiloasunnottomuus-on-tyypillista-naisille>

Sähköiset

ARA. 2020. Asunnottomat 2019- Selvitys. Asunnottomuus. Sivut 6, Tilastot ja selvitykset. Viitattu 5.10.2020.

file:///C:/Users/taisi/AppData/Local/Temp/Asunnottomat_2019_selvitys_2_FINAL_17.2.2020.pdf

Asunto ensin. 2018. Tietoa asunnottomuudesta. Viitattu 14.10.2020.

<https://asuntoensin.fi/tietoa/>

Etene. 2020. Ammattietiikka. Viitattu 30.12.2020. <https://etene.fi/ammattietiikka>

Helsingin kaupunki. 2015. Ajatusten, tuntemusten tai käyttäytymisen muutokset liittyen todellisuudentajun heikentymiseen (psykoosin ensioireet). Viitattu 30.12.2020.

<https://www.hel.fi/itsehoito/fi/tietoa-eri-aiheista/muisti-ja-mielenterveys/vaikeudet-ja-oireet/ajatusten-tai-kayttyymisen-muutokset-psykoosin-ensioireet#:~:text=Tietyt%20p%C3%A4ihteet%2C%20kuten%20kannabis%20ja%20amfetamiini%2C%20saattavat%20my%C3%B6s,sadasta.%20Se%20puhkeaa%20yleisimmin%20nuoruudessa%20tai%20alle%2030-vuotiaana>

Liukonen, R. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Luettu 24.03.2020.

<https://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>

Mielenterveystalo. Asunnottomuus. Luettu 24.03.2020

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/asunnottomuus.aspx>

Päihdelinkki. Alkoholin käytön riskit- AUDIT. Alkoholi. Viitattu 15.12.2020.

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

Rasilainen S. 2017. Naisten asunnottomuuden erityispiirteitä. Ara. Viitattu 13.12.2020.

[https://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/ARAvaanariblogi/Naisten_asunnottomuuden_erityispiirteita\(42319\)](https://www.ara.fi/fi/FI/Ajankohtaista/ARAvaanariblogi/Naisten_asunnottomuuden_erityispiirteita(42319))

Sininauhasäätio. 2020. Asunnottomuus- ja päihdetoimijat: Koronakriisistä huolimatta jatkamme työtämme - huoli kriisin vaikutuksista on silti suuri. Viitattu 16.10.2020.

<https://www.sininauhasaatio.fi/ajankohtaista/asunnottomuus-ja-paihde-toimijat-koronakriisista-huolimatta-jatkamme-tyotamme-huoli-kriisin-vaikutuksista-on-silti-suuri/>

Sininauhasäätio. 2020. Naisten asunnottomuus Suomessa. Viitattu 18.10.2020.

https://www.sininauhasaatio.fi/sininauhasaatio/sininauhasaatio-tyomme_ja_arvomaailmamme/naisten-asunnottomuus/

Sininauhasäätio. Naisten tupa. Luettu 5.10.2020.

<https://www.sininauhasaatio.fi/paivakeskustoiminta/naisten-tupa/>

Sininauhasäätio. Päiväkeskus Illusia. Viitattu 24.03.2020.

<https://www.sininauhasaatio.fi/paivakeskustoiminta/paivakeskus-illusia/>

Suontamo, T. 2018. Kuinka hyvä päiväkotihygienia tukee pedagogiikkaa. Tehy. Viitattu 8.10.2020.

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/tuula_suontamo3_kuinka_hyva_paivakotihygienia_tukee_pedagogiikkaa5_id_14096.pdf

Suomen riskienhallintayhdistys. 2012-2020. Mitä on riskienhallinta. Viitattu 21.10.2020.

<https://pk-rh.fi/riskienhallinta.html>

Terveyskylä. 2018. Päähteet. Viitattu 30.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-tiedonk%C3%A4sittelyyn-vaikuttavia-asioita/p%C3%A4hteet>

THL. 2020. Hengityksensuojaimien Käyttö. Viitattu 17.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/hengityksensuojaimien-kaytto>

THL. 2020. Keinot. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 22.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/keinot>

THL. Keskeisiä käsitteitä. Luettu 24.03.2020 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Tilastokeskus. Asunnoton. Luettu 24.03.2020. <https://www.stat.fi/meta/kas/asunnoton.html>

Turunen, S. 2020. Asunto ensin. Naisten asunnottomuuden nollatoleranssi. Y- säätiö. Viitattu 5.11.2020. https://asuntoensin.fi/assets/files/2017/05/Naisten-asunnottomuus_SaijaTurunen_Y-S%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6.pdf

Virolainen-Julkunen, J. 2020. Tartuntatautien torjunta. Luettu 24.03.2020. <https://stm.fi/tartuntataudit>

VVA Ry. 2020. Asunnottomuus. Viitattu 20.10.2020. <https://vvary.fi/asunnottomuus/>

Selkokeskus. 2020. Määritelmä. Viitattu 8.2.2021. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>

Liitteet

Liite 1:

Toiveet Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden järjestämille hyvinvointipäiville (28.10.2020 ja 11.11.2020) Sininauhasäätiön päiväkeskus Naisten tuvassa

Merkitse toiveesi (esim. rastittamalla/ympyröimällä/ kirjoittamalla) loka-marraskuussa järjestettäville hyvinvointipäiville ja täten voit vaikuttaa omalta osaltasi hyvinvointipäivien sisältöön 😊

Osallistuminen hyvinvointipäiviin ei ole pakollista, mutta toivoisimme mahdollisimman runsasta kävijämäärää.

Esimerkki vaihtoehtoja hyvinvointipäiville:

- Verenpaineen ja sykkeen mittaus
- Verensokerin mittaus
- Painon, vyötärönympäryksen ja pituuden mittaus (halutessa voidaan laskea BMI)
- Kynsien lakkaaminen + käsien hieronta
- Rentoutumishetki, esim. musiikin avulla
- Hiusten letittäminen ja kuivaaminen esim. saunan jälkeen
- Keskustelu ja kuuntelu
- Infektioista kertominen ja niiden erilaiset ennaltaehkäisykeinot
- Tunnesäätelytaitojen harjoittaminen + tunnekorttien käyttäminen
- ”Kuka minä olen?”- tehtäväkirjan tehtävien tekeminen
- Vahvuuskorttien käyttäminen vähintään 1-2 hlö:n ryhmissä: keskustelua siitä, minkälaisissa asioissa jokainen kokee olevansa vahva ja hyvä
- Venyttelytuokio
- Musiikin kuuntelua ja/tai levyraati
- Askartelu, jos kyllä niin mitä haluaisit askarrellavan?

- Muita omia toiveita ja ehdotuksia hyvinvointipäivien sisältöön, mitä?

Kiitos toiveista ja ehdotuksistasi! 😊

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoidajaopiskelijat Taisia Lehmuskoski, Khadra Gure ja Marika Saukkonen

Laurean ammattikorkeakoulu, Tikkurila

Liite 2: Terveyspassi

TERVEYSPASSI IKÄ:			
Hyvinvointipäivän piste:	Tulokset	Viitearvot (mittaukset)	Allekirjoittanut ja pvm.
Verenpaineen ja sykkeen mittaaminen			
Verensokerin mittaaminen			
Pituus ja paino + BMI eli painoindeksi			
Terveystyöalueiden edistämiseen liittyvän tiedon kuuntelu ja selailu sairaanhoitajien laatimasta oppaasta		-	
Tunne- ja vahvuuskorttien käyttö		-	
Tunteiden käsittelyä koskevat tehtävät			
Hiusten kuivaaminen ja letittäminen		-	

Kynsien lakkaaminen + käsihieronta		-	
Pää- ja niskahieronta		-	

Liite 3: Palautelomake-pohja

PALAUTE HYVINVOINTIPÄIVÄSTÄ

Sukupuoli:

Ikä: ----

Osallistuitko yhteen hyvinvointipäivään vai molempiin? Jos osallistuit yhteen, oliko kyseinen päivä 28.10.2020 eli ensimmäinen hyvinvointipäivä vai 11.11.2020 eli toinen hyvinvointipäivä? Millaiseksi koit tapahtuman ja sen kehittymisen, mikäli osallistuit kahtena eri päivänä?

Oliko sinulle mittaustuloksista hyötyä?

Kyllä / Ei

Koitko saavasi hyvää kohtelua mittauspisteillä?

Kyllä / Ei

Miten sairaanhoitajaopiskelijat vastaanottivat sinut hyvinvointipäivänä?

Miten koit sairaanhoitajaopiskelijoiden antaman ohjauksen sekä läsnäolon hyvinvointipäivänä?

Olivatko mittauspisteet mielekkäitä?

Kyllä / Ei

Toivoisitko lisää tämänkaltaisia päiviä?

Kyllä / Ei

Mitä kehitysideoita antaisit sairaanhoitajaopiskelijoille jatkoa ajatellen?

Kiitos antamastanne palautteesta! 😊