

TERVEYSPÄIVÄ STOORIN & SALLIN ASIAK- KAILLE

Sofia Nguyen, Annina Salonen &
Tarja Wasastjerna

TERVEYSPÄIVÄ STOORIN & SALLIN ASIAK- KAILLE

Sofia Nguyen, Annina Salonen &

Tarja Wasastjerna

Kehittämistehtävä, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto

Terveydenhoitaja (AMK)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 YHTEISTYÖKUMPPANI JA ASIAKKAAT	6
2.1 Erityispalvelukeskus Stoori & Salli	6
2.2 Stoorin & Sallin asiakaskunta	7
3 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
4 PÄIHTEIDENKÄYTTÖ SUHTEESSA YKSILÖN HYVINVOINTIIN.....	11
4.1 Johdattelu aiheen tärkeyteen.....	11
4.2 Keskeisten käsitteiden määrittely	12
5 TERVEYDENHOITOTYÖN MENETELMÄT	14
5.1 Vuorovaikutus terveydenhoitotyössä	14
5.2 Viestintä.....	15
5.3 Motivoiva haastattelu	16
5.4 Terveyden edistäminen suhteessa toimintaan.....	17
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI	20
6.1 Aiheen valinta ja ideointi.....	20
6.2 Suunnittelu.....	21
6.3 Tapahtuman markkinointi ja palautteen keruu	23
6.4 Toteutus	24
6.5 Arviointi.....	26
7 POHDINTA	30
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	30
7.2 Oma ammatillinen kasvu	31
7.3 Kehittämisideat	32
LÄHTEET.....	34
LIITE 1: Terveyskortti.....	37
LIITE 2: Palautekysely terveyspäivään osallistuneille	38

LIITE 3: Palautekysely henkilökunnalle.....	39
LIITE 4: Matalan kynnyksen palveluita.....	40

1 JOHDANTO

Järjestimme Helsingin Diakonissalaitoksen erityispäiväkeskus Stoorin & Sallin asiakkaille terveyden edistämiseen liittyvän toiminnallisen iltapäivän 17.9.2013. Meidän lisäksi me toiminnallisen päivän järjestämiseen osallistui kolme opiskelijakollegaamme, jotka keskittyivät terveystilapäivässä ravitsemukseen. Tässä kehittämisraportissa käsitellään kuitenkin vain vastuullamme olleet terveystilämittauksia ja hygienianeuvontaa koskevat osa-alueet toiminnallisesta päivästä.

Stoori & Salli sijaitsee Puotinharjun ostoskeskuksessa Itä-Helsingissä. Stoori & Salli tarjoaa päiväkeskustoimintaa sekä tuki- ja hoitopalveluja syrjäytyneille päihdeongelmallisille. Palvelut toimivat matalan kynnyksen periaatteella. Päiväkeskukseen ovat tervetulleita kaikki ja se on kohdennettu erityisesti syrjäytyneille, syrjäytymisuhan alla oleville ja vaikeasti palveluihin kiinnittyville asiakkaille. Palveluiden tavoitteena on mahdollistaa osallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemus ja luoda jatkuvuutta ja selkeyttä asiakkaan elämään. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Terveystiläpäivämme aiheena on terveyden edistäminen erityisesti suu- ja perushygieenian osalta. Tarkoituksenamme on tarjota halukkaille terveydentilaan liittyviä perusmittauksia (verenpaine, pulssi, paino, vyötärönympäryys, BMI) ja antaa mittauksiin liittyvää terveystiläneuvontaa. Terveystiläpäivämme lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja siksi kiinnitämme terveystiläpäivässä erityistä huomiota siihen, että jokaisella osallistujalla olisi mahdollisuus ottaa oman terveytensä edistäminen osaksi arkea. Lisäksi haluamme tarjota Stoorin & Sallin asiakkaille mukavan ja mielenkiintoisen terveystiläpäivän piristykseksi arkeen. Kehittämisraporttiamme vastaa suoraan työelämän tarpeisiin, sillä Stoorista & Sallista oli esitetty koulullemme toive tämänkaltaisen tapahtuman järjestämisestä.

2 YHTEISTYÖKUMPPANI JA ASIAKKAAT

2.1 Erityispalvelukeskus Stoori & Salli

Kehittämistehtävämme yhteistyökumppanina toimii Helsingin Diakonissalaitoksen päihde- ja mielenterveystyön ylläpitämä erityispalvelukeskus Stoori & Salli. Stoori & Salli tarjoaa päiväkeskustoimintaa sekä tuki- ja hoitopalveluja syrjäytyneille päihdeongelmaisille. Palvelut toimivat matalan kynnyksen periaatteella ja niihin voi tulla oma-aloitteisesti, sillä lähetettä ja ajanvarausta ei tarvita. Eri yksiköt kuten sosiaalipalvelut, päihdeyksiköt, vankeinhoitolaitos ja asumispalvelut voivat ohjata asiakkaita tuki- ja hoitopalveluihin. Keskus on avoinna maanantaista torstaihin kello 9-16 ja loppuviikosta kello 9-14. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Stoori & Salli sijaitsee Puotinharjun ostoskeskuksessa Itä-Helsingissä. Ostoskeskus on vanha ja siellä sijaitsee paljon etnisiä kauppiaita, ravintoloita ja moskeijia. Erityispäiväkeskus tarjoaa oleskelutilan, jossa voi viettää aikaa ja osallistua yhteisön toimintaan. Tilassa on käytössä televisio sekä tietokone. Terveystuhoitopalveluille on oma tila, jossa terveyspalveluiden lisäksi on mahdollisuus keskusteluapuun luottamuksellisessa ilmapiirissä. Yksi huone on varattu lepotilaksi. Lisäksi on tupakkahuone ja naisille oma pieni huone Salli, jossa annetaan myös palveluohjausta kaikille asiakkaille. Palveluohjaus on asiakaslähtöistä ja asiakasta tuetaan hoito- ja palveluverkostoissa. Tarvittaessa asiakas saatetaan palvelujen piiriin tai häntä autetaan asumiseen liittyvien ongelmien selvittelyssä. Päiväkeskuksessa on mahdollisuus edulliseen ruokailuun yhteisössä aamupalan ja lounaan merkeissä. Hygieniapalveluihin sisältyy mahdollisuus peseytyä ja pestä pyykkiä ja tarjolla on ilmaisia vaihtovaatteita (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Palveluiden lähtökohtana on asiakaslähtöinen työote ja tavoitteena on lisätä asiakkaan oma-aloitteellisuutta, vastuuta ja aktiivisuutta toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Keskuksessa ei edellytetä elämäntapamuutosta vaan asiakas kohdataan kunnioittaen hänen omia tavoitteitaan (Helsingin Diakonissa-

laitos i.a.) Stoorissa & Sallissa työskentelee lähinnä sosionomeja sekä lähihoitajia.

2.2 Stoorin & Sallin asiakaskunta

Päiväkeskukseen ovat tervetulleita kaikki ja se on kohdennettu erityisesti syrjäytyneille, syrjäytymisuhan alla oleville ja vaikeasti palveluihin kiinnittyville asiakkaille. Arkielämässä Stoorin & Sallin asiakkaita vältetään kaduilla; heitä pelätään, halveksitaan ja pidetään kaikkein huono-osaisimpina. Palveluiden tavoitteena on mahdollistaa osallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemus ja luoda jatkuvuutta ja selkeyttä asiakkaan elämään. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Stoorin & Sallin asiakkailta on usein erilaisia sosiaalisia ongelmia, päihde- ja/tai mielenterveysongelmia sekä muita sairauksia. Keskuksessa käy päivittäin noin 100 asiakasta, joista kolmekymmentä on naisia. Ikäjakauma on 18–85-vuotta, pääsääntöisesti nuoremmat ovat huumeiden käyttäjiä ja vanhemmassa ikäluokassa löytyy enemmän alkoholisteja. Ikäraja keskukseseen on 18 vuotta, koska sinne voi tulla myös päihteiden vaikutuksen alaisena. Asiointi on anonyymia. Keskuksessa on saatavissa lääkäripalveluita kerran viikossa 2,5h siellä vierailevan lääkärin antamana. (Järvi & Ålander 2013.)

Stoorin & Sallin asiakkaiden elämään kuuluu runsas päihteidenkäyttö ja monet heistä ovat asunnottomia. Heillä ei ole välttämättä työtä eikä luotettavaa tukiverkostoa. Lisäksi he elävät niukan toimeentulon varassa. Pyrimme ottamaan edellä mainitut asiat huomioon terveyspäivässämme. Tiedämme, että esimerkiksi pehmeiden rasvojen suosiminen auttaa ehkäisemään sydän- ja verisuonisairauksia, runsaasti kasviksia sisältävä ruokavalio auttaa suojelemaan syövältä ja monilta muilta sairauksilta, suolan vähentäminen alentaa verenpainetta, terveellinen ruokavalio pitää painon hallinnassa, pienillä alkoholiannoksilla voi olla vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä, kun taas suuret annokset ja humalajuominen ovat terveydelle haitaksi, maitotuotteita tulisi käyttää päivittäin, hyvä perushygienian hoito ehkäisee monia vakaviakin sairauksia ja tekee elämästä mukavampaa, niin itselle kuin kanssa ihmisillekin ja niin edelleen.

Nämä asiat ovat helppoja, yksinkertaisia ja melkein itsestäänselvyyksiä, mutta Stoorin & Sallin asiakkaille ne eivät välttämättä ole entuudestaan tuttuja. Haluamme antaa heille tietoa muun muassa näistä edellä mainituista asioista heidän tarvitsemallaan tavalla eli mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Tavoitteenamme on antaa tieto siten, että asiakkailla olisi mahdollisuus toteuttaa muutos käytännön elämässä.

3 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa painotetaan terveyden edistämisen näkökulmaa kaikissa terveyspalveluissa. Erilaiset ennaltaehkäisevät, preventiiviset terveyspalvelut ovat osa väestövastuista perusterveydenhuoltoa. Toimintamme suunnittelussa pidimme mielessämme ”empowerment” eli voimaannuttaminen -käsitteen. Kun tämä puuttuu, yksilö kokee voimattomuutta, avuttomuutta, toivottomuutta, alempiarvoisuutta, riippuvuutta ja oman elämän kontrollin tunteen katoamista. Voimaantumisen näkökulmaa tarkastellessamme ja hanketamme suunnitellessa keskityimme primääri- ja sekundääriprentioon. Primääriprentiossa tarkoituksemme oli tukea terveyttä edistäviä terveysvalintoja. Mitauksilla pyrimme sekundääriprentioon eli terveysongelmien ja sairauksien varhaiseen tunnistamiseen. (Pietilä yms 2008, 78–84.)

Terveyspäivämme tarkoituksena on antaa lisää tietoa Stoorin & Sallin asiakkaille terveellisestä ravitsemuksesta sekä suu- ja perushygienian hoidosta mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Haluamme myös motivoida asiakkaita mahdolliseen muutokseen ja osallistaa heitä terveyspäivänä. Tarkoituksenamme on tutustua Stoorin & Sallin toimintaan sekä terveydenhuollon näkökulmasta sen haastavaan asiakaskuntaan. Haluamme kiinnittää erityistä huomiota asiakkaiden kohtaamiseen. Haluamme, että asiakkaat kokevat, että arvostamme ja kunnioitamme heitä yksilöinä emmekä tuomitse heitä heidän valintojensa vuoksi. Vuorovaikutuksella hoitavan henkilön kanssa on suuri merkitys hoidettavan motivaatioon. Tavoitteenamme on kohdata asiakkaat muutenkin kuin päihteidenkäyttäjinä, sillä heillä voi olla myös muita terveysongelmia.

Elämönhallinnan menetys on monilla kohderyhmämme asiakkailta jokapäiväistä todellisuutta. Yksilön terveysvalinnat ovat yhteydessä elämönhallintaan ja terveyteen. Myönteiset kokemukset vahvistavat elämönhallinnan tunnetta ja tämä olikin yksi tapahtumamme tavoite. (Pietilä yms. 2008, 156–158.)

Tapahtuman toiminnan suunnitteluun vaikutti paljon asiakasryhmä. Tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen. Vuorovaikutusta käyte-

tään muutoksen voimana. Ajatuksena on, että asiakkaassa itsessään on muutoksen edellytykset ja kohtaamistilanteessa ne etsitään esille vetoamalla asiakkaan omiin havaintoihin ja tavoitteisiin. Tarkoituksemme on kunnioittaa asiakkaan omaa kykyä tulkita esimerkiksi mittaustuloksia ja tukea näiden avulla hänen tavoitteitaan. Keskeisenä asiana mietimme omaa käytöstämme, sillä tukemista ja vahvistamista voi tehdä arvostavilla toteamuksilla. Ilmeillä, nyökkäyksillä ja äännähdyksillä on merkitystä, ne kertovat siitä, että työntekijä on kiinnostunut asiasta. (Alkoholineuvonnan opas i.a.)

Terveystapahtumamme antaa lisää ymmärrystä syrjäytyneiden ihmisten elintavoista ja käyttäytymisestä. Samalla haluamme viestittää Stoorin & Sallin asiakkaille, että välitämme heistä ja heidän terveydestään. Haluamme tuoda tietomme ja taitomme heidän käytettäväkseen. Järjestämällä terveyspäivän kannustamme heitä hyvään ja terveelliseen elämään. Tavoitteena ovat pienet muutokset, joihin on realistista päästä. Olemme onnistuneet tapahtumassa, jos saamme yhdenkin asiakkaan pohtimaan omaa elämäänsä ja kenties tekemään jonkin pienen hyvän teon itsensä vuoksi. Tavoitteenamme on siis edistää Stoorin & Sallin asiakkaiden terveyttä.

Aiomme ottaa perusterveydentilaan liittyviä mittauksia (verenpaine, pulssi, paino, verensokeri, BMI, vyötärön ympäryys) halukkailta. Mittauksien tavoitteena on seuloa korkean riskiryhmän asiakkaita ja ohjata heitä esimerkiksi terveysasemalle. Tarkoituksena on antaa asiakkaille tietoa omiin mittaustuloksiin liittyen ja vinkkejä, joilla terveyttä voidaan ylläpitää tai jopa hieman kohentaa. Vinkkien on tarkoitus olla sellaisia, joita asiakkailla on mahdollisuus omassa arkielämässään toteuttaa.

Tiedämme, että yhdellä terveyspäivällä ei aina voi saada ihmeitä aikaiseksi. Siitä huolimatta uskomme, että Stoorin & Sallin asiakkaille järjestämämme terveyspäivä on hyvä ja virkistävä tapahtuma arjen keskelle ja tavoitteena onkin järjestää heille mielenkiintoinen iltapäivä ja saada osallistujat pohtimaan omaa terveyttään. Haluamme samalla kehittää omia taitojamme tällaisen terveystapahtuman järjestämisessä ja organisoinnissa.

4 PÄIHTEIDENKÄYTTÖ SUHTEESSA YKSILÖN HYVINVOINTIIN

4.1 Johdattelu aiheen tärkeyteen

Hyvinvointia ei voida tiivistää vain yhteen määritelmään, sillä hyvinvointi koostuu useista eri tekijöistä kuten terveydestä, asumisesta, toimeentulosta, puhtaasta ympäristöstä, turvallisuudesta, itsensä toteuttamisesta sekä läheisistä ihmissuhteista. Hyvinvointi pitää sisällään sekä objektiivisesti mitattavat asiat että subjektiiviset henkilökohtaiset arvostukset ja tuntemukset. Eri ihmisille hyvinvointi merkitsee yleensä erilaisia asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Suomalaisten alkoholinkäyttö on kolminkertaistunut 1968–2008 välisenä aikana (Karlsson & Österberg 2010, 15) ja se aiheuttaa suuren määrän erilaisia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja sekä käyttäjälle itselleen, hänen läheisilleen että koko yhteiskunnalle (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 7). Sen lisäksi suomalaisten huumeidenkäyttö on kahdeksassatoista vuodessa yleistynyt merkittävästi (1992–2010) ja huumeet ovat muutenkin tulleet enemmän kansan tietouteen (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 3). Lehtonen ja Salonen (2008, 29–31) ovat nimenneet muun muassa päihdeongelman henkilökohtaisiin riskitekijöihin, joka altistaa asunnottomuudelle. Asunnottomuus hankaloittaa itsestä huolehtimista.

16.9.2013 julkaistiin Tampereen teknillisessä yliopistossa (TTY) tehty tutkimus, jossa selvitettiin, mitä tuetut asumisratkaisut yhteiskunnalle maksavat. Helsingin Pitäjänmäki oli toinen seuratuista asumisyksiköistä. Selvisi, että omaan kotiin siirtyminen parantaa elämänlaatua ja vähentää hoitokuluja. Sairaalakäynnit ja poliisin säilöönnotot vähenivät, kun seuratut henkilöt saivat asunnon Pitäjänmäestä. Valtaosa kertoi myös terveydentilansa kohentuneen ja juomisen vähentyneen. Kansallista asunnottomuusohjelmaa vetävän Jari Karppisen mukaan tulokset rohkaisevat jatkamaan periaatteella, jossa aina ensin järjestetään ihmiselle asunto. (Juntunen 2013.)

Suomalaisten päihteidenkäytön lisääntyttyä myös päihteidenkäytön haitat ovat lisääntyneet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Runsas päihteidenkäyttö voi johtaa muun muassa oman henkilökohtaisen hygienian hoidon laiminlyöntiin. Valitsimme yhdeksi terveystemän teemaksi hygienian, sillä hygienia on yksi osa ihmisen hyvinvointia. Hygienia on myös keskeisessä roolissa esimerkiksi sairauksien ennaltaehkäisyssä. Mielestämme on tärkeää ohjata Stoorin & Sallin asiakkaita hygienian hoidossa mahdollisuuksien mukaan. Muutosten ei tarvitse olla suuria. Tärkeintä on, että saisimme ihmiset pohtimaan asiaa ja sitä kautta kenties tekemään jonkin pienen muutoksen omassa elämässään.

4.2 Keskeisten käsitteiden määrittely

Työmme keskeisiä käsitteitä ovat terveyden edistäminen, syrjäytyminen ja vuorovaikutus. Terveyden edistäminen tarkoittaa toimintakyvyn ja terveyden lisäämistä sekä sairauksien, terveysongelmien ja terveyserojen kaventamista (Perttinen 2013).

Suomessa päihdeongelmien ja syrjäytymisen välinen vuorovaikutus on merkittävä. Päihdeongelmien aiheuttama toivottomuus saattaa johtaa päihdeongelmiin tai syrjäytyminen päihdeongelmiin. Kun ihmisen elämänhallinta ja toimintakyky heikkenee, johtaa se helposti sosiaaliseen syrjäytymiseen tai syrjäyttämiseen, jolloin henkilö joutuu normaalina pidettävän elämän ulkopuolelle. Tämä tilanne voi olla seurausta päihdeongelmista, sairastumisesta, työpaikan menetyksestä tai vaikeista ihmissuhteista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 29.)

Syrjäytyminen puolestaan määritellään yksilön ja yhteiskunnan välisten siteiden heikkoudeksi. Syrjäytyneinä pidetään sellaisia henkilöitä, jotka eivät pysty osallistumaan talous-, yhteiskunta- ja siviilielämään täysipainoisesti. Lisäksi syrjäytyneiksi voidaan kutsua sellaisia henkilöitä, joiden tulot ja muut resurssit ovat niin riittämättömiä, etteivät he kykene nauttimaan yhteiskunnassa hyväksyttävänä vallitsevasta elintasosta. (Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen – työryhmä 2009, 5.)

Vuorovaikutus voidaan määritellä joukoksi opittuja taitoja, joiden avulla teemme itseämme ymmärretyksi, ilmaisemme omia tunteitamme ja saamme vastakaikua muilta ihmisiltä. Lisäksi vuorovaikutus pitää sisällään toisten ihmisten kuuntelemisen. (Vainio 2009.)

5 TERVEYDENHOITOTYÖN MENETELMÄT

5.1 Vuorovaikutus terveydenhoitotyössä

Hyvältä terveydenhoitajalta vaaditaan eräänlaista herkkyyttä asiakkaan kohtaamisessa, sillä terveydenhoitaja työskentelee asiakkaan henkilökohtaisten ja intiimienkin asioiden parissa. Vaikka asiakkaan kohtaamista ohjaavat tietyt normit, lainsäädäntö ja olemassa oleva käytäntö, on syytä muistaa, että kyse on kuitenkin lopulta siitä, miten asiakas ammatillisessa auttamistilanteessa tulee kuulluksi, nähdyksi ja kohdatuksi. Kohtaaminen on siis kahden henkilön välinen vuorovaikutustilanne, jossa päävastuu on ammattihenkilöllä eli tässä tapauksessa terveydenhoitajalla. (Roivas & Karjalainen 2013, 104.) Ammatillisen vuorovaikutuksen eli asiakastyöviestinnän yhtenä keskeisenä tavoitteena on yleensä tukea asiakasta omien voimavarojen tunnistamisessa ja löytämisessä (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 290).

Vuorovaikutukseen perustuvat menetelmät terveydenhuollossa eivät voi perustua perinteiseen asiantuntijuuteen, vaan asiakas tarvitsee tilaa, aikaa ja mahdollisuuden puhua, kertoa oman tarinansa ja toimia itse. Terveyskeskustelu on tärkeä terveyden edistämisen menetelmä, jos se toteutetaan asiakaslähtöisesti ja dialogisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Pietilä yms. 2008, 237-238). Tämä oli tavoite toteutettaessa terveysneuvontapäivää Stoorissa ja Sallissa.

Haluamme haastaa itsemme vuorovaikutuksessa. Stoorin & Sallin asiakaskunta on kohderyhmänä melko haastava, koska asiakkaat ovat moniongelmaisia ja heidän resurssinsa ovat rajalliset. Vuorovaikutuksessa täytyy ottaa monia asioita huomioon, jotta ohjaus olisi vaikuttavaa. Terveyskeskustelu terveyden edistämisen työmenetelmänä vaatii työntekijältä erityisiä tietoja ja taitoja, jotta tilanteesta tulisi asiakkaan terveyttä ja terveysosaamista edistävä. Terveyskeskustelu edellyttää kykyä ymmärtää, että työtoiminnasta seuraa aina jotakin (Pietilä yms. 2008, 237). Terveystapahtumamme eräs tavoite olikin, että saamme varsinkin sellaisen asiakkaan, jolla tuli mittauksissa riskiarvoja ymmärtämään oman

tilanteensa ja hakeutumaan terveysasemalle, jotta hänen vaivaansa hoidettaisiin. Terveyskeskustelun tavoitteena on asiakkaan terveyden edistäminen siten, että asiakas saisi mahdollisuuden puhua ja toimia itse (Pietilä yms. 2008, 238). Pyrimme tähän siten, että annoimme asiakkaan itse kertoa asiastaan ja sitten toimme esille dialogissa asiakkaan kanssa vaihtoehtoja tilanteen hoitamiseksi.

5.2 Viestintä

Terveysalan viestintää kuvaavia sanoja ovat muun muassa selkeys, yksiselitteisyys ja vastaanottajälähtöisyys, unohtamatta sitä, että viestinnän tulee lisäksi olla avointa, aktiivista, tasapuolista, johdonmukaista, luotettavaa ja uskottavaa että eettisesti kestävä ja lainmukaista. Keskeisenä osana oman työn reflektointiin kuuluu oman viestintäkäyttäytymisen säännöllinen ja kriittinen tarkastelu. (Roivas & Karjalainen 2013, 104.)

Ammatillinen herkkyys viestintätilanteessa tarkoittaa sitä, että osataan tunnistaa ja havaita itsessä sekä toisessa osapuolella tekijät, jotka on syytä huomioida etukäteen. Lisäksi ammatillinen herkkyys edellyttää taitoa mukauttaa ja säädellä omaa viestinnän tapaa ja tyyliä edellä mainitun mukaisesti. Terveystoimijan viestintätaitojen ehdottomia taustavoimia ovat empatia, kunnioitus ja tasa-arvoisuus. Muistamisen arvoista on, että hyvä viestintä ei vie huonoa enempää aikaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 105.)

Pyrimme siihen, että asiakas kokisi viestinnän tapahtumassa olevan luotettavaa ja tasapuolista. Keskityimme tapahtumassa erityisesti siihen, että sanaton viestintämme ei ollut ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Jos sanat ja ilmeet ovat ristiriidassa, ilmeet voittavat. Jotta viestintä onnistuu, on osattava puhua, on oltava sanottavaa ja on osattava sanoa se asiakasta kunnioittavalla tavalla. Pyrimme puhumaan selkeästi ja ymmärrettävästi ja välttämään ammattisanaston käyttöä, jotta asiakas tuntisi olevansa tasapuolisessa vuorovaikutussuhteessa.

5.3 Motivoiva haastattelu

Vaativa, mutta erittäin hyväksi todettu työtapa hoitotyössä on motivoiva haastattelu. Siinä keskitytään asiakkaan muutospuheen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Motivoivassa haastattelussa asiakasta kuunnellaan sekä tuetaan. Asiakas kohdataan empaattisesti ja työntekijä asettuu selkeästi asiakkaan muutoskumppaniksi. Muutokseen pyritään määrätietoisesti, mutta asiakasta koko ajan kuunnellen. Asiakkaan ”ongelma” pyritään tunnistamaan ja ratkaisemaan niin, että se tukee muutosta. Työntekijä ei tiedä tarvittavia ratkaisuja, vaan motivoivan haastattelun ideana on, että asiakas tulee tietoiseksi muutoksen hyödyllisyydestä ja alkaa itsekin uskoa muutokseen. Päihdeongelmien hoidossa motivoiva haastattelu on todettu erittäin vaikuttavaksi menetelmäksi. (Ehrling 2013.)

Tavoitteenamme on terveystyössä käyttää motivoivaa haastattelua yhtenä terveydenhoitotyön menetelmänä, jos se vain on vuorovaikutustilanteessa mahdollista. Motivoiva haastattelu työmenetelmänä on tuttu opintojemme aiemmilta harjoittelukentiltä ja nyt tavoitteenamme olisi mahdollisuuksien mukaan soveltaa motivoivaa haastattelua myös Stoorissa & Sallissa. Menetelmä on vaativa työtapa ja se edellyttää vuorovaikutuksen jatkuvaa havainnoimista (Ehrling 2013).

Terveyskäyttäytymisen muutos vaatii motivaatiota. Voimaannuttavan vuorovaikutuksen minimi on aktiivinen kuuntelu (sanaton viestintä), avoimet kysymykset, reflektio, vahvistavat toteamukset (sanallinen) ja summaus eli yhteenvetojen tekeminen. Potilaan omia hyviä tavoitteita tulee tukea ja auttaa tekemään niistä konkreettisia. Hoitajan on hyvä varmistaa, että asiakkaalla on halu toteuttaa valitsemansa tavoite ja riittävät kyvyt siihen. Vuorovaikutuksessa tärkeimmät työvälineet ovat kuuntelu, katse, empatia eli potilaan näkökulman ymmärtäminen ja reflektio. (Absetz 2010.)

5.4 Terveysten edistäminen suhteessa toimintaan

Terveysten edistäminen edellyttää tietoa erilaisista menetelmistä, joilla eettisesti kestävää terveystneuvontaa voidaan toteuttaa. Terveysten edistämisen perustana on tieto terveystten vaikuttavista tekijöistä. Terveysten edistäminen on usein ohjaamista, neuvontaa tai opettamista. Tämän perustana on dialogi ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Parhaat ratkaisut löytyvät yleensä asiakasta kuuntelemalla. Dialogissa hyväksytään, että ihmisillä on erilaisia näkemyksiä eikä kenenkään näkemys voi olla kokonainen totuus. Parhaat ja luovimmat ratkaisut eri tilanteisiin löytyvät, kun erilaisille näkemyksille annetaan tilaa sekä osapuolet saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Kuunteleminen on tärkeää myös työn tehokkuuden kannalta. Jos asiakkaan tilanteeseen löydetään heti alussa luova ratkaisu yhdessä asiakkaan kanssa, todennäköisyys säästää myöhemmissä palveluissa on huomattava. Kuulluksi tuleminen on ihmiselle voimia antava kokemus. Se on tehokkain tapa vähentää kaikenikäisten stressiä, huolta ja hätää. Kuulluksi tulemisen myötä asiakkaassa valjastuvat ne voimavarat, joita hän ei ole tiennyt olevan olemassa tai joita hän ei ole saanut käyttöönsä. (Terveystten ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Ihminen saa voimaa siitä, että lähimmäinen arvostaa häntä. Asiakaskin tarvitsee tunteen, että ammattilainen arvostaa häntä. Sen avulla asiakas löytää ratkaisuja niihinkin kysymyksiin, joiden edessä ammattilainen on ollut ymmällään. Tämä oli tärkeä pyrkimys toiminnallisessa tapahtumassamme, jossa asiakasryhmällä oli paljon negatiivisia kokemuksia terveystneuvontajärjestelmästä. Myös ammattilainen voi saada arvostusta asiakkaaltaan, mikä toimii myös vahvistavana palautteena siitä, että hän on valinnut tässä yhteisössään oikean toimintatavan. Asiakasta kunnioittava ammattilainen ymmärtää, ettei pysty tietämään asiakkaan puolesta, mitä tämä tarvitsee. Tarpeiden selvittämiseen tarvitaan kuuntelevaa ja luovaa tilaa eli dialogia. Jokaisella ihmisellä on oma todellisuutensa. Ei ole olemassa ulkoista, yhteisesti todellista maailmaa, vaan kukin havaitsee, aistii ja kokee tilanteet ainutkertaisina. (Terveystten ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Terveystiedon edistämiseen liittyvissä hankkeissa on sovellettava ennakkoluulottomasti uusia toimintatapoja todellisten muutosten aikaansaamiseksi. Sosiaalinen markkinointi on yksi tapa antaa tähän edellytykset. Se on prosessi, jonka tavoite on käyttäytymisen muuttaminen. Siihen pohjautuvilla työmenetelmillä pyritään muuttamaan tai ylläpitämään ihmisten käyttäytymistä siten, että se hyödyttää sekä yksilöitä että yhteiskuntaa yleisesti. Suomessa sosiaalisesta markkinoinnista käytetään myös termiä yhteiskunnallinen markkinointi. Sosiaalisessa markkinoinnissa määritetään mitkä käyttäytymismallit ovat oleellisia tavoitteen kannalta eli ne joita halutaan vahvistaa ja ne, jotka aiheuttavat ongelmia. Keskeisen tärkeää on ymmärtää ihmisen tunneperäistä sitoutumista. Segmentoidussa lähestymistavassa kohdeyleisö jaetaan samankaltaisiin ryhmiin ja jokaiselle suunnitellaan oma kohdennettu interventio. (Hopwood & Merritt 2011.) Sosiaalisen markkinoinnin suuri etu yhteiskunnallisesti on, että se luo mallia mittaamiselle, mitä monet rahoituksesta vastaavat tahot vaativat myös terveystapahtumissa. Vaikka emme tapahtumassamme toteuttaneetkaan sosiaalisen markkinoinnin mallin mukaisesti, löytyi tapahtumastamme siihen liittyviä osa-alueita. Terveystapahtumassamme oli oma segmentoitu asiakasryhmä, eli Stoorin & Sallin asiakkaat, jotka olivat päihteidenkäyttäjät. Hyödynsimme myös käyttäytymisen muutokseen tähtääviä tekijöitä eli annoimme tietoa, olimme suunnitelleet tapahtuman ja annoimme keskustelemalla apua asiakkaille.

Motivaatio nähdään nykyisin avaimena muutokseen ja se on altis sosiaalisen kanssakäymisen vaikutuksille eli hoitajan vuorovaikutustyyli vaikuttaa osaltaan asiakkaan motivaatioon. Hoitajan tehtävänä on herätellä ja voimistaa asiakkaan motivaatiota. Muutoksen vaiheita, jotka syntyvät motivoinnista kuvaa transteoreettinen muutosvaihemalli, jonka James Prochaska ja Carlo DiClemente kehittivät 1982–83. Muutosvaihemalli kuvaa muutoksen kuutta eri vaihetta. Siihen kuuluvat pohdintaa edeltävä vaihe, pohdintavaihe, valmisteluvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja lopetus. Retkahdus voi sijoittua eri kohtiin. Motivoivaan haastatteluun, jota käytimme terveystapahtumassa, toteutettiin tätä muutosvaihemallia osittain. Esiharkintavaiheessa arvioitiin asiakkaiden muutosvalmiutta, sen jälkeen tutkittiin asiakkaan kanssa vaihtoehtoja. Valmisteluvaiheessa mietittiin suunnitelman laatimista, mutta ajan rajallisuuden vuoksi tarkempaa muutossuunnitelmaa oli mahdoton tehdä. Toimintavaihetta ja ylläpitovaihetta ei voinut

toteuttaa, koska tapahtuma oli kertaluontoinen. Asiakkaan kertoessa aiemmista yrityksistä ja retkahduksista kyettiin osoittamaan myötätuntoa ja tukemaan uutta muutosyritystä. (Koski-Jännes 2008.)

Mielestämme terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, joka perustuu arvoihin ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy sekä ennaltaehkäiseviä että yksilön voimavaroja ja selviytymistä vahvistavia toimintamuotoja. Terveystapahtuman pyrkimyksenä oli antaa tietoa terveellisistä elämäntavoista ja vahvistaa asiakkaiden jo tekemiä terveellisiä valintoja ja innostaa ylläpitämään niitä. Mitauksilla oli tarkoitus herätellä asiakkaita tiedostamaan oma terveydentilansa.

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI

6.1 Aiheen valinta ja ideointi

Kehittämistehtävän prosessi lähti käyntiin toukokuussa 2013 aihealueen valinnalla. Aihe kehittämistehtävään tuli suoraan työelämästä, sillä Helsingin Diakonissalaitoksen ylläpitämä erityispäiväkeskus Stoori & Salli oli esittänyt toiveen Diakonia-ammattikorkeakoululle toiminnallisen tapahtuman järjestämisestä Tukipiste Sallin naistenryhmälle. Kiinnostuimme toimeksiannosta välittömästi, sillä oli mukavaa, että kehittämishankkeelle löytyi näinkin helposti yhteistyökumppani ja kehittämistehtävämme tulisi näin ollen vastaamaan suoraan työelämän tarpeisiin.

13.8.2013 aloitimme aiheen ideoinnin. Mietimme alustavia aihealueita ja teemoja, joiden ympärille aloimme rakentaa toiminnallista tapahtumaa. Lähtökohtana toiminnalle oli asiakaslähtöisyys ja käytännönläheisyys. Päätimme, että muodostamme erityispalvelukeskus Stoorin & Sallin tiloihin kolme erillistä pistettä, joihin me opiskelijat jakaudumme. Piste 1:ssä käsiteltäisiin ravitsemusasioita, piste 2:ssa päihde- ja hygienia-asioita ja piste 3 olisi niin kutsuttu mittauspiste, jossa naistenryhmän naisilla olisi halutessaan mahdollisuus mittauttaa oma verenpaine, pulssi, verensokeri, paino, vyötärönympäryys ja BMI. Lisäksi mittauspisteellä oli tarkoituksena antaa tietoa mittaustuloksista ja mitä mahdollisesti mittaustuloksesta voi seurata (korkea verenpaine → sydäninfarkti eli sydänkohtaus).

Aloitimme aiheeseen liittyvän tiedon hankinnan. Käytimme hyväksi erilaisia hakukoneita ja haimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä tutkimuksia. Sovimme, että kysymme mittausvälineitä (verenpainemittari, verensokerimittari, vaakaka) lainaksi ensin Stoorista & Sallista ja sen jälkeen tarvittaessa koulultamme.

20.8.2013 opettajamme Jaana Tilli välitti meille Stoorista & Sallista tulleen sähköpostiviestin, jossa oli kerrottu toimeksiannosta hieman tarkemmin. Tukipiste Sallin naistenryhmä oli omassa ideointikokouksessaan tuonut julki heidän omia

toiveitaan tapahtumalle. Tapahtumassa toivottiin erityisesti tietoa terveellisestä ravitsemuksesta sekä laihdutuksesta. Naiset olivat lisäksi esittäneet erinäisiä toiveita muun muassa atk-opastuksesta, kokkauskurssista sekä hieronnasta.

Tilli antoi meille samalla Stoorin & Sallin yhteyshenkilön yhteystiedot, johon olimme yhteydessä vielä samana päivänä puhelimitse. Kerroimme Stoorin & Sallin yhteyshenkilölle alustavasta suunnitelmastamme ja hän piti suunnitelmaamme pääosin hyvänä. Ainoastaan päihdeaihealueen hän suositteli jättämään poissa tapahtumasta, sillä hänen mukaansa asiakkaat kyllä tiedostivat oman päihdeongelmansa. Yhteyshenkilö antoi meille lisäksi vinkin, että mikäli meillä vain olisi mahdollista saada tapahtumaan joitakin ilmaisia näytteitä (esimerkiksi hammastahna, pyykinpesupulveri), ne voisivat auttaa saamaan asiakkaita paikalle tapahtumaan. Sovimme, että menemme tutustumaan Stooriin & Salliin keskiviikkona 28.8.2013.

6.2 Suunnittelu

21.8.2013 esitimme alustavan kehittämistehtävän suunnitelmamme koulussa. Saimme arvokasta palautetta lehtori Lindholmilta, lehtori Suikkalalta sekä opponenteiltamme. He pitivät aihetta mielenkiintoisena ja kohderyhmää melko haastavana, mutta toisaalta, prosessi tulisi olemaan erittäin opettavainen.

Sovimme kehittämistehtävään osallistuvan ryhmämme kanssa, että tutustumiskäynnillä kysymme vielä alustavan tiedon lisäksi Stoorin & Sallin henkilökunnalta sekä naistenryhmäläisiltä erityisiä toiveita toiminnalliseen tapahtumaan ja lisäksi yritämme kartoittaa naisten terveystottumuksia, jotta tiedämme, millaiselle terveysneuvonnalle naistenryhmässä on tarvetta. Kehittämistehtävässämme meidän tulee ottaa huomioon, että Stoorin & Sallin asiakkailla ei välttämättä ole varaa eikä resursseja ihan kaikkeen, ja juuri siitä johtuen pyrimme pitämään ohjauksen erittäin konkreettisena. Lisäksi meidän tulee yrittää motivoida asiakkaita muutokseen ja antaa heille syitä, miksi itsestä huolehtiminen on erityisen tärkeää; taustastaan huolimatta jokainen kun on arvokas ihminen.

Tutustumiskäynnillä Stooriin & Salliin tapasimme yhteistyökumppanimme. Keskustelimme heidän kanssaan suunnittelemastamme terveysneuvontapäivästä ja tutustuimme Stoorin & Sallin tiloihin. Alkuperäinen suunnitelmamme muuttui keskustelujen myötä sillä tavalla, että terveyspäivä järjestettäisiin kaikille Stoorin & Sallin asiakkaille. Yhteistyökumppanimme olivat sitä mieltä, että terveysneuvonnalle oli tarvetta sekä miesten että naisten keskuudessa ja tällä tavalla meillä olisi varmasti asiakaskuntaa osallistumassa terveyspäivään.

Tutustumiskäynnillä kartoitimme asiakasryhmän terveystottumuksia ja taustoja haastatteleamalla Stoorin & Sallin henkilökuntaa. Työntekijät kertoivat, että lähes jokaisella asiakkaalla on päihdeongelma ja itsestä huolehtiminen on aika ajoin hukassa. Asiakkaita paikalla oli alle viisi henkilöä, mutta yritimme havainnoida heitä parhaamme mukaan. Alkuperäisenä tarkoituksena oli haastatella myös asiakkaita, mutta valitettavasti se jäi. Onneksi saimme arvokasta tietoa henkilökunnalta.

Tarkoituksenamme on ottaa asiakkaiden taustat huomioon kehittämistehtäväsämme. Se tuo omat haasteensa muun muassa ohjauksen ja tuen antamiseen. Yhtenä terveyspäivämme tavoitteena onkin kehittyä ohjauksen antamisessa silloin, kun asiakkaana on joku haastavassa elämäntilanteessa oleva henkilö. Tavoitteenamme on pyrkiä tasavertaiseen vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa. Lisäksi haluamme kohentaa motivoivan haastattelun osaamistamme.

Yhteistyökumppanimme olivat suunnitelmaamme kaikin puolin tyytyväisiä. Terveyspäiville järjestetään kolme pistettä:

1. Ravitsemus
2. Hygienia
3. Mittauspiste (verenpaine, paino, vyötärönympäryys, verensokeri, BMI),

joista hygienia ja mittauspiste ovat meidän vastuullamme. Ravitsemuspisteestä vastaa toinen terveyspäivää järjestämässä oleva opiskelijaryhmä.

Hygieniapisteellä käsitellään päivittäiseen hygieniaan liittyviä asioita kuten esimerkiksi käsien, kasvojen, kainaloiden sekä intiimialueiden hygienia, hiusten pesu ja harjaaminen, puhtaiden vaatteiden vaihto, ihon hoito. Tarkoitus on huomioida myös tulehdukset ja huonosti paranevat haavat sekä hormonitasa-

painon muutokset. Pisteellä kerrotaan infektioiden ehkäisystä, täistä yms. Lisäksi hygieniapisteellä ohjataan suun hoidossa. Mittauspisteellä mitataan verenpainearvoja, painoa ja niin edelleen. Pisteellä annetaan mittauksiin liittyvää terveysneuvontaa Verenpainemittarin sekä vaa'an saamme lainaksi Stoorista & Sallista, mittanauhan hankimme itse. Lisäksi hankimme mittauspisteelle verenpainekortteja. Hankimme tapahtumaan myös hygieniaan liittyviä näytteitä.

Pisteillä kävijämäärä kerrallaan on rajoitettu, jotta pystymme kohtaamaan tulijat mahdollisimman henkilökohtaisesti. Siksi varaamme odotustilaan muun muassa aikakauslehtiä mahdollista odottamista varten. Laitamme pisteelle kirjallisen ohjeistuksen maksimihenkilömäärästä, joka pisteellä voi samaan aikaan asioida. Kun edellinen asiakas siirtyy pisteeltä, voi seuraava tulla pisteelle.

Lisäksi koostamme hygieniapisteellä käyville asiakkaille A4-kokoisen infopakettin yhteystietoineen ja internet-osoitteineen paikoista, joissa on mahdollista muun muassa käydä suihkussa, saada puhtaat vaatteet ylle tai pestä pyykkiä. Lisäksi yritämme etsiä listaan matalan kynnyksen palveluja, jotka liittyvät jollain tapaa terveyden edistämiseen.

Terveyspäivään ei valittu enempää aihealueita, koska päätimme panostaa henkilökohtaiseen ohjaukseen. Yhteistyökumppanimme korostivat tapahtuman asiakaslähtöisyyttä, joka oli myös meidänkin mielestä erityisen tärkeää.

6.3 Tapahtuman markkinointi ja palautteen keruu

Tapahtumaa markkinoidaksemme sovimme, että teemme terveyspäivästä mainoksen, jonka lähetämme hyvissä ajoin sähköpostilla Stooriin & Salliin. Mainos tulostetaan siellä ja laitetaan esille näkyvään paikkaan. Teimme opiskelijakollegoidemme kanssa hieman työnjakoa, joten vastuu mainoksesta siirtyi heille. Mainoksen lisäksi yhteyshenkilömme lupasivat, että he tiedottavat tapahtumasta etukäteen ja laittavat tekstiviestiä niille asiakkaille, jotka ovat ilmoittaneet oman matkapuhelinnumeronsa henkilökunnalle.

Palautteen sovimme keräävämmä strukturoidusti sekä henkilökunnalta että terveyspäivään osallistujilta. Asiakkaiden kyselyssä käytämme hymynaamoja, henkilökunnalle puolestaan teemme avoimet kysymykset. (Liite 3.) Asiakkaiden palautelomakkeesta pyrimme tekemään nopeasti täytettävän, jotta asiakkaat jaksavat antaa palautteen toiminnastamme. Käytämme kuvaavia hymynaamoja palautekyselyssä, sillä ne havainnollistavat hyvin mielialaa, joka tapahtumasta asiakkaalle jäi. (Liite 2.)

Teemme Stooriin & Salliin erillisen palautenurkkauksen, jossa osallistujat voivat täyttää palautelomakkeen anonyymisti. Henkilökunnalle lähetämme palautelomakkeen sähköpostin välityksellä ja annamme muutaman päivän vastausaikaa. Koska opiskelijakollegamme vastuulla oli tapahtuman mainoksen teko, me otimme vastuullemme palautelomakkeen tekemisen.

6.4 Toteutus

Terveyspäivä järjestettiin tiistaina 17.9.2013. Olimme paikalla noin tuntia ennen tapahtuman alkua, sillä meidän täytyi tehdä Stoorissa & Sallissa etukäteisjärjestelyjä. Koska tapahtumapaikkana oli Stoorin & Sallin ruokailu- ja oleskelutila, pääsimme järjestelemään pöytiä vasta noin 20 minuuttia ennen varsinaisen tapahtuman alkua, sillä halusimme antaa myöhäisille ruokailijoille ruokarauhan.

Sijoitimme hygienia- ja mittauspisteet oleskelutilaan, koska se vapautui ruokailijoista ensimmäisenä. Sijoitimme kolme pöytää erilleen toisistaan ja päätimme, että vastaamme kukin yhdestä. Palautepisteen sijoitimme hieman etäämmälle, kuitenkin siten, että meillä oli helppoa ohjata kävijät palautteen antoon. Lisäksi sijoitimme yhden pöydän kulkuväylälle, jossa pisteille jonottavat voisivat odottaessaan lukea tuomiamme sanoma- ja aikakausilehtiä.

Tapahtuma alkoi klo 13.00 ja otimme vastaan ensimmäiset asiakkaat. Aloitimme keskustelun yleisesti terveydestä ja pian etenimme jo mittauksiin. Mittaustulokset merkitsimme terveyskorttiin (liite 1), jonka asiakas sai mukaansa. Mittaustulosten perusteella annoimme terveysneuvontaa käyttäen motivoivaa haas-

tattelua sekä noudattaen dialogin periaatteita. Ohjasimme asiakkaita mahdolliseen jatkohoitoon. Lisäksi kysyimme jokaiselta asiakkaalta oman henkilökohtaisen näkemyksen pisteellä käsiteltävistä asioista. Sellaiset asiakkaat, joille oli hyötyä ravitsemusneuvonnasta, ohjasimme opiskelijakollegoidemme luokse ravitsemuspisteelle tarkempaan ravitsemusohjaukseen.

Asiakkaiden tarpeet olivat todella erilaisia. Osa halusi tulla otattamaan vain pari mittausta kun taas osa halusi otettavan kaikki tarjolla olevat mittaukset ja keskustella terveydestä perusteellisemmin. Kunnioitimme asiakkaiden toiveita ja keskityimme vain niihin asioihin, joihin asiakas halusi keskittyttävän. Suunhoidosta ja sen tärkeydestä yritimme muistuttaa kävijöitä, mutta varsinainen hygieniaohtaus jäi pois. Asiakkailta kysyttiin halusiko hän keskustella hygieniasta, mutta lähes jokainen kieltäytyi. Asiakkaille jaettiin tekemämme info erilaisista matalan kynnyksen palveluista (Liite 4).

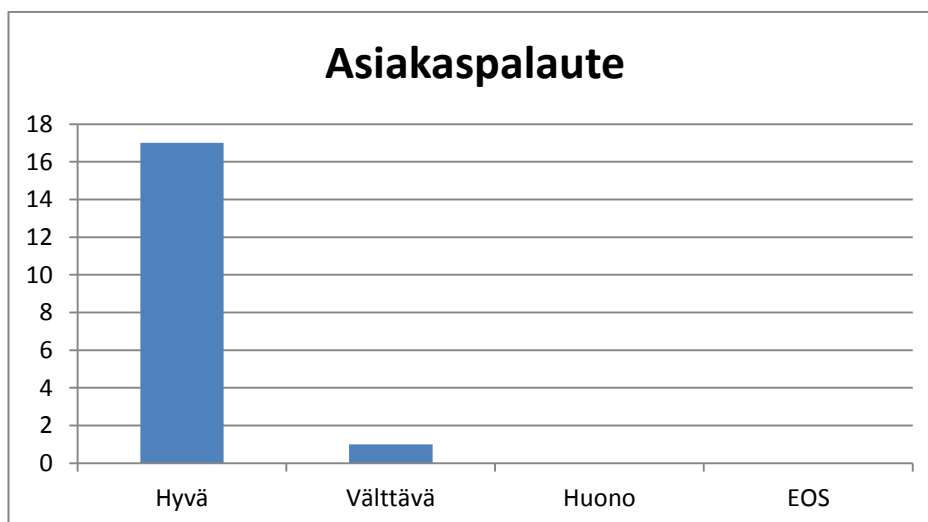
Tapahtumassa riitti kävijöitä, joiden lukumäärästä pidimme kirjaa perinteistä tukkimiehen kirjanpitoa käyttäen. Välillä tuli jonoa, mutta jono purkaantui nopeasti, koska meitä oli kolme henkilöä vastaanottamassa heitä. Erillinen mittauspiste jäi tapahtumasta kokonaan pois, sillä oli luontevaa, että sama henkilö hoiti yhden asiakkaan kaikki asiat yhdellä pisteellä. Tämän vuoksi jouduimme siirtämään verenpaine-, verensokeri ja BMI- mittareita keskenämme pisteestä toiseen. Kun asiakas koki, että hänen kanssaan oli käyty tarvittavat asiat läpi, annoimme hänelle kiitokseksi osallistumisesta ilmaisenäytteitä; naisille meikkivoide-, syväpuhdistava pesugeeli- ja kosteusvoide-kertakäyttönäytepakkauksia ja miehille nenäliinoja sekä hammastahnanäytepakkauksia. Heille, jotka jättivät myös palautteen, annoimme yhden suklaakonvehdin kiitokseksi. Stoorin & Sallin henkilökunta oli järjestänyt tapahtumaan osallistujille ilmaiset omenapiirakkahavit ruokailutilassa. Klo 15 jälkeen asiakkaita ei enää juuri tullut ja aloitimme 15.30 jälkiemme siivoamisen. Kiitimme henkilökuntaa yhteistyöstä ja kerroimme, että lähetämme palautekyselyn terveystapahtumasta sähköpostitse. Vastausaikaan annoimme viisi päivää.

6.5 Arviointi

Terveyden edistämisen keskuksella on kriteerit hyvälle terveystapahtumalle. Kriteerit on jaettu viiteen eri osa-alueeseen: hankkeen kehys, rakenne, prosessi, tulos ja sovellus. Hanke tulee olla perusteltu ja sen tulee tähdätä osallistujien voimavarojen käyttöön. Hankkeen tulee olla määritelty, sillä täytyy olla aikataulu ja kustannuslaskelma. Hanketta suunniteltaessa on kuvattava, miten toimintaprosessit palvelevat määriteltyä tavoitetta. Hankkeeseen osallistuvien työnjako tulee määritellä. Hankkeen suunnittelu vaiheessa tulee siihen osallistuvien henkilöiden viestiä keskenään aktiivisesti, jotta hanke onnistuisi ja sille asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Hankkeen tulokset tulee kirjata ylös. Hankkeen prosessien odottamattomat vaikutukset tulee arvioida ja kirjata. Hankkeen hyöty-laatusuhde tulee arvioida. Hankkeen terveysterveys- ja hyvinvointivaikuttavuutta tulee ennakoita. Hanke tulee soveltaa toimintaympäristöönsä. Hanke tulee olla hahmoteltuna osana jokapäiväistä toimintaa. Sovellusmahdollisuus jatkossa ja muissa toimintaympäristöissä tulee olla kuvattuna (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 4-18)

Koko terveystapahtumassa kävi yhteensä 38 henkilöä, joista naisia oli 10 ja miehiä 28. Heistä 18 täytti palautelomakkeen. Vain yksi heistä arvioi tapahtuman välttäväksi, mutta muut 17 hyväksi.

TAULUKKO 1



Taulukko 1. Terveystapahtuman arviointi osallistujien arvioimana

Palautelomakkeen *muuta* kohtaan saimme terveystapahtumasta muun muassa seuraavanlaisia kommentteja:

"Kaunis kiitos tytöille jotka meitä varten tulivat"

"Todella hieno paikka"

"Hyvä homma"

"Kivoja nuoria naisia"

"Mukava henkilökunta"

"Jebou".

Mielestämme osallistujien antama kirjallinen palaute antoi positiivisen ja mukavan vaikutelman tapahtumasta. Lisäksi asiakkaat kiittelivät meitä kovasti terveystapahtuman aikana.

Henkilökunnan suullinen palaute heti tapahtuman jälkeen oli myös positiivista sekä kannustavaa. He olivat yllättyneitä suuresta kävijämäärästä terveystapahtumassa. Lisäksi he olivat sitä mieltä, että heidän asiakkailtaan on selkeästi tarve vastaavanlaisille tapahtumille. He toivoivat ehdottomasti yhteistyön jatkuvan Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa.

Työntekijöille suunnattuun palautekyselyyn vastasi yksi Stoorin & Sallin työntekijä. Hän arvioi palautteessaan yhteisen suunnittelupalaverimme menneen hyvin, koska olimme valmistautuneet palaveriin jo etukäteen miettimällä mahdollisia terveystapahtumien aiheita ja työnjakoa meidän opiskelijoiden kesken. Käytännön asioista päästiin hyvin sopimukseen ja olimme antaneet itsestämme hyvän vaikutelman. Yhteistyö oli sujunut meidän opiskelijoiden että henkilökunnan välillä ja päävastuu tapahtumasta oli meillä opiskelijoilla. Palautteen mukaan terveystapahtuman hyödyllisyydestä kertoi se, että osallistujia päivään riitti mukavasti. Lisäksi palautteessa annettiin piste siitä, että tapahtuma oli mukava piristys Stoorin & Sallin arkeen. Kehittämisehdotuksia palautteessa ei mainittu. Toive yhteistyön jatkumisesta kuitenkin esitettiin.

Mielestämme tapahtuma oli oikein onnistunut. Osallistujia riitti ja koimme, että antamalla ohjauksella oli asiakkaan elämässä merkitystä. Osa asiakkaista oli todella iloisia terveysneuvonnan jälkeen ja asiakkaat kiittelivät meitä kovasti. Tapahtumaan osallistuminen oli tehty helpoksi ja osallistua sai halutessaan anonyymina. Pystyimme kohtaamaan jokaisen asiakkaan yksilönä.

Jos järjestäisimme saman tapahtuman uudelleen, sijoittaisimme pisteet enemmän erilleen toisistaan ja järjestäisimme jokaiselle pisteelle omat mittausväli-
neet. Lisäksi välttäisimme sijoittamasta pisteitä yleisötietokoneen, television tai muun vastaavan läheisyyteen. Järjestämässämme terveystapahtumassa pisteemme sijaitsivat yleisötietokoneen läheisyydessä ja eräs asiakas oli varannut yleisötietokoneen itselleen. Hän kuunteli tietokoneelta musiikkia ja se teki tapahtumasta hieman rauhattoman. Lisäksi se häiritsi muun muassa verenpainemittauksia.

Panostaisimme myös tapahtuman mainostamiseen enemmän, jotta asiakkaat tietäisivät jo ennen tuloaan, mistä tapahtumassa oikein on kyse. Opiskelijakollegoidemme ravitsemuspiste olisi voinut olla meidän pisteitämme lähempänä. Silloin meillä olisi ollut helpompaa tehdä yhteistyötä heidän kanssaan. Nyt suurin osa asiakkaista osallistui vain meidän terveysneuvontapisteille ja ravitsemuspiste jäi sijaintinsa vuoksi hieman varjoon.

Mielestämme kokemus oli erittäin opettavainen ja hyödyllinen tulevaisuutta ajatellen. Pääsimme hyvin tavoitteisiimme ja opimme paljon uutta terveystapahtuman järjestämisestä. Opimme, että tapahtuman organisointi on ensiarvoisen tärkeää, koska silloin asiat sujuvat paremmin ja on helpompi ennakoida ja varautua mahdollisiin muutoksiin. Meillä oli terveystapahtumalle hyvä suunnitelma, vaikka itse terveystapahtuma ei mennytkään täysin suunnitelmamme mukaan. Tarkoituksenamme oli käsitellä muun muassa hygieniaan liittyviä asioita ja lopputulos oli, että hygienia-asiat jäivät terveystapahtumassa hieman taka-alalle. Jokainen osallistuja määrittä itse sen, mitä hän halusi kohtaamisessa käsitellä. Ja tämä oli juuri sitä asiakaslähtöisyyttä, mikä oli myös alkuperäinen tarkoituksemme. Otimme asiakkaiden omat yksilölliset toiveet huomioon. Rajauksena toimi ainoastaan, että käsiteltävät asiat liittyisivät jollain lailla terveyteen ja sen

ylläpitämiseen tai ennaltaehkäisyyn. Terveystapahtuman järjestäminen on hyvä keino edistää kansalaisten terveyttä, ikään tai kokoon katsomatta. Tärkein opetuksemme oli, että jokaisella ihmisellä on oikeus kunnioittavaan ja ihmisarvoiseen kohteluun vallitsevista taustatekijöistä riippumatta. Jokainen ihminen on arvokas ja ansaitsee tulla kuulluksi ja nähdyksi.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhuollon ammattilaisen on oltava herkkä asiakkaana olevan ihmisen elämäntilanteelle ja kyettävä kunnioittamaan hänen elämänsä historiaansa. Tämä edellyttää hienovaraisuutta asiakkaan ja hänen terveyteensä liittyvien asioiden käsittelyssä. (Pietilä yms. 2008, 63). Menemällä sinne missä asiakkaat ovat, huomioimme heidän elämäntilanteensa ja ehkä kynnyksenkin hakeutua perusterveydenhuollon palveluihin. Kykenimme näin osoittamaan, että he ovat arvokkaita omana itsenään. Hoitoetiikan perimmäinen tavoite on taata ihmisarvo, asiakkaan ehdoton arvo ihmisenä sekä hänen oikeutensa itsemääräämiseen (Pietilä yms. 2008, 64). Terveystapahtumassa lähdimme käsittelemään asiakkaan elämään ja terveyteen liittyviä asioita hänen omista lähtökohdistaan ja pohdinoistaan.

Terveyden edistämisen tulisi perustua tutkittuun tieteelliseen näyttöön, mutta toimintaan sisältyy aineksia, joihin ei voi aina soveltaa systemaattisen arvioinnin periaatteita. Tällainen vaikeasti mitattava asia on esimerkiksi terveystapahtumat, jota käytimme tehtävän toteutuksessa. Terveystapahtumassa sisältyy empatia, kyky kuunnella ja asiakkaan kunnioittaminen, mutta viime kädessä yksilö luovalinnoillaan oman elämänsä ja näin ollen vastuu terveyden edistämisestä on yksilöllä itsellään. (Pietilä yms. 2008, 74). Toiminnallisessa tehtävässämme emme saa selville tapahtuman pitkäaikaisempia terveydellisiä vaikutuksia. Arviointi ja palaute, jonka saimme asiakkailta ja henkilökunnalta tapahtuman yhteydessä oli positiivista, minkä uskomme johtuneen siitä, että kuuntelimme ja eläydymme asiakkaan tilanteeseen samalla kun jaoimme omaa ammatillista asiantuntemustamme.

Tutkimustulosten raportointi on tutkijan eettinen velvoite. Eettinen raportointi merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa, mihin olemme pyrkineet tässä työssämme. Tutkimusetiikan näkökulmasta on tärkeä arvioida suunniteltuja menetelmällisiä ratkaisuja. Tutustut-

tuamme terveystapahtumien ja dialogisuuteen menetelmänä pidimme tätä menetelmää toimivana. (Pietilä yms. 2008, 72.) Tässä työssä olemme käsitelleet teorian kautta terveystapahtumaa ja sen onnistumista. Olemme kuvanneet itse tapahtuman suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin noudattaen eettisiä periaatteita.

Kehittämistehtäväämme käsiteltiin Helsingin Diakonissalaitoksen Eettisen toimikunnan kokouksessa. Eettinen toimikunta ei nähnyt toiminnassamme eettistä ongelmaa. Päinvastoin tällaista työskentelyä pidettiin erittäin tärkeänä. Saimme kehittämistehtävällemme tutkimusluvan ja se myönnettiin 17.10.2013. (liite 5 ja 6). Toimikunta katsoi, että näyttöön perustuva toiminta ja vaikutukset terveydenedistämiseen nousivat vahvasti esiin. Lisäksi mukana oli terveyden edistämisen voimavaraistavasta lähestymistavasta materiaalia. Toimikunta toivoi, että kehittämistehtävän raporttiin liitetään ehdotus siitä, miten tekemämme toiminta voisi elää ja vahvistua kyseisessä toimintaympäristössä.

Hyvän tekemisen eettinen periaate merkitsee velvollisuutta tehdä hyvää ja välttää aiheuttamasta vahinkoa. Käytännössä se tarkoittaa asiakkaan auttamista niin, että hän saavuttaa sen, mikä on hänelle hyväksi. Terveystapahtumassa hyvän tekeminen liittyy asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveystapahtumassa edistävää toimintaa hyvää tekemisen ja pahaa välttämisen edellyttää riittävää tietoperustaa ja ammattitaitoa terveysalan ammattilaiselta. Terveystapahtumassa tulee ymmärtää asiakkaan elämäntilannetta ja terveysongelmia ja kunnioittaa hänen ihmisarvoaan. (Pietilä yms 2008, 68–69.) Tapahtumaa toteuttaessamme huomasimme, että meillä oli hyvä tietoperusta päivän toteutukseen ja saamamme palautteen perusteella arvioimme, että olimme osanneet kunnioittaa asiakkaiden elämäntilannetta ja ainutlaatuisuutta.

7.2 Oma ammatillinen kasvu

Oikeudenmukaisuuden periaatteen merkitys terveydenhuollossa kasvaa, koska terveydenhuollon voimavarojen kohdentaminen liittyy pääasiassa oikeudenmukaisuuden periaatteeseen. Oikeudenmukaisuuden kannalta keskeisiä periaatteita

ta ovat yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Pietilä yms. 2008, 69.) Onnistumiseen vaikutti varmastikin oikeudenmukaisuuden periaatteen noudattaminen ja se, että keskityimme muihin asioihin kuin pelkästään päihdeongelmaan, jonka asiakkaat jo tiedostivat. Tällä tavalla saimme asiakkaat puheillemme ja osa puhui myös muiden ongelmien kautta omasta päihdeongelmastaan.

Ihmisillä on lukuisia sosiaalisia ja kulttuurisia käytäntöjä, jolla he kiinnittyvät yhteiskunnan aktiivisiksi toimijoiksi. Nyky-yhteiskunnassa kansalaisille tulee taata taloudellisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäksi mahdollisuus kuulua yhteisöön kaikille yhtäläisillä ehdoilla. Olennaisia kysymyksiä tällöin on muun muassa se, mitä ihmisen minimi hyvinvointi pitää sisällään.

Kirjallinen ryhmätyömme toteutui sujuvasti ryhmätyönä. Toiminnallisen tapahtuman tehtävät jaettiin kiinnostuksen mukaan. Tiimityöskentely sujui hyvin sekä toteutusryhmän että kirjallisen työn ryhmän välillä. Ristiriitoja välillämme ei onneksi esiintynyt.

7.3 Kehittämissideat

Mielestämme toiminta voisi elää Stoorissa & Sallissa säännöllisellä opiskelijoiden järjestämällä tapahtumilla. Diak voisi järjestää esimerkiksi joka lukuvuosi vaihtuvien opiskelijaryhmien kanssa toistuvan tapahtuman, jossa voitaisiin käsitellä erilaisia teemoja. Näin terveydenhuoltohenkilöstökin tulisi tutuksi asiakkaille ja positiivisten kohtaamisten kautta heidän suhtautumisensa palvelujärjestelmään voisi vähitellen muuttua positiivisemmaksi.

Syrjäytyneisyyden vähentäminen ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen ovat tulevaisuuden haasteita. Mielestämme järjestämämme tapahtuma on esimerkki pienimuotoisesta syrjäytymisen vastaisesta työstä ja osallisuuden edistämisestä. Stoori & Salli on hyvä esimerkki toiminnasta, jossa syrjäytyneitä pyritään kiinnittämään yhteiskuntaan heidän omilla ehdoillaan. Toivomme, että terveys-

tapahtumamme auttoi asiakkaita kokemaan itsensä ainakin hetkellisesti yhteiskunnan aktiivisiksi toimijoiksi.

LÄHTEET

- Absetz, Pilvikki 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2013. www.thl.fi/thl-client/pdfs/794bfabf-cc30-4546-b0b4-091a7a1ee6dd
- Alkoholineuvonnan opas i.a. Viitattu 27.10.2013. www.paihdelinkki.fi
- Ehrling, Leena 2013. Kuuntele enemmän, kysele vähemmän. Päihdetyön erikoislehti: tiimi 3/2013, 6–9.
- Helsingin Diakonissalaitos i.a. Stoori & Salli – Päiväkeskustoimintaa, tuki- ja hoitopalveluja syrjäytyneille päihdeongelmallisille. Opaslehtinen.
- Hopwood, Toby & Merritt, Rowena 2011. Big Pocket Guide to social marketing. Viitattu 20.10.2013. www.thl.fi/thl-client/pdfs/4c9c76f0-2a20-4be6-b42b-6f81925b75a7
- Juntunen, Esa 2013. ”Minun pitäisi olla kuollut” asunnottomuudesta selvinnyt sanoo. Helsingin Sanomat 17.9.2013.
- Järvi, Katri & Ålander, Taru 2013. Stoori & Salli. Helsinki. Haastattelu 28.8.2013.
- Karlsson, Thomas & Österberg, Esa 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Cristoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo – suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 13–26. Viitattu 28.8.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>
- Koski-Jännes, Anja 2008. Motivoiva haastattelu. Luento. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 27.10.2013. www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf
- Lappalainen-Lehto, R.; Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY
- Lehtonen, Leena & Salonen, Jari 2008. Asunnottomuuden monet kasvot. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 28.8.2013. <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=79828&lan=fi>
- Metso, Leena; Winter, Torsten & Hakkarainen, Pekka 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin

laitos. Viitattu 28.8.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68>

- Mäkelä, Pia; Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer 2010. Mistä kirjassa on kyse? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Cristoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo – suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Yliopistopaino, 6–12. Viitattu 28.8.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>
- Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.
- Perttilä, Kerttu 2013. Terveystieteiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 21.10. 2013. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/
- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivi; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2008. Terveystieteiden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Helsinki: Edita
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007. Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2007:3. Viitattu 29.8.2013. <http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>
- Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen –työryhmä 2009. Syrjäytymisen ilmiö ja syrjäytyneet ryhmät. Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen-työryhmän raportti. Helsingin kaupungin hallintokeskus, turvallisuus- ja valmiuosasto.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Dialogisuuden muodostaminen ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 27.10.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Alkoholin kulutus ja haitat. Viitattu 6.11.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/mita-tilastot-kertovat-suomalaisten-alkoholinkaytosta

Vainio, Anneli 2009. Vuorovaikutustaidot. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 23.10.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha0

LIITE 2: Palautekysely terveyspäivään osallistuneille

Rastita terveyspäivän kutakin pistettä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Anna arviosi vain niistä pisteistä, joissa kävit.

 **HYVÄ**  **VÄLTTÄVÄ**  **HUONO**  **EN OSAA SANOA**

Ravitsemuspiste:



Hygieniapiste:



Mittauspiste:



Muuta:

LIITE 3: Palautekysely henkilökunnalle

Palautekysely:

Vastaa viiteen kysymykseen. Muistathan myös perustella vastauksesi.

Lähetä palautekysely sähköpostin liitetiedostona 22.9.13 mennessä osoitteeseen
xxxxxxxxxxxxxx@student.diak.fi

Miten terveyspäivän suunnittelupalaveri mielestäsi sujui?

Olivatko terveyspäivän aiheet mielestäsi ajankohtaiset?

Miten koit käytännön järjestelyjen sujuvan?

Oliko terveyspäivästä hyötyä?

Mitä toivot, että olisimme tehneet toisin?

Muuta:

Kiitos palautteestasi! ☺

LIITE 4: Matalan kynnyksen palveluita

Vailla vakinaista asuntoa ry/Vva Ry

<http://www.vvary.fi/>

- Tapahtumia, toimintaa, tukea
- Nettisivuilla mm. Nälkäisen opas, jossa maksuttomia /edullisia ruokailupaikkoja ja ruokajakelua Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa

Vertaistoiminnan ja vapaaehtoistyön keskus/VEPA

Vaasankatu 5, 00500 Helsinki. Puh. 050 443 1061

<http://www.vvary.fi/VEPAinfoa.htm>

- Mahdollisuus suihkuun, vaatteiden pesuun ja vaihtoon
- Saunapäivä keskiviikkoisin

Kontulan symppis

Keinulaudankuja 4, 00940 Helsinki. Puh. 09 3102 4430

<http://www.kontulansymppis.blogspot.fi/>

- Suihkumahdollisuus, vaateapu
- avoinna ma, ke, to klo 9-15, ti, pe 9-14.

OSIS – Katuklinikka

Vinkki 2.linja, 00530 Helsinki. Puh.040-688100

<http://www.osis.fi/katuklinikka/>

Mahdollisuus kutsua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kotiinsa, tai sinne missä ikinä asiakas onkaan

- Toimii osana Helsingin Vinkkiä
- tarjolla lääkärin palveluita (mm. läheteet, pienet hoitotoimenpiteet)
- terveys- ja ehkäisyneuvontaa
- tarvittaessa mahdollisuus saada rokotuksia

Yökeskus Kalkkers

Mäkelänkatu 50 B, 00510 Helsinki. Puh. 050 443 1068

http://www.vvary.fi/Kalkkers/kalkkers_kahvila2.htm

- Matalan kynnyksen periaatteella toimiva yökahvila
- avaa ovensa 1.11.13, avoinna 22–06