

Opinnäytetyö YAMK

Kliininen asiantuntija

2018

Sari Vaskelainen

# PSYKIATRIAN TOIMIALUEEN TILAT

– hoitotyöntekijöiden näkökulma

Sari Vaskelainen

## PSYKIATRIAN TOIMIALUEEN TILAT

### -hoitotyöntekijöiden näkökulma

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa Turun yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian toimialueella työskentelevän henkilökunnan näkemyksistä Tyks Psykiatrian toimialueen tilojen sopivuudesta psykiatrisen hoitotyön toteuttamisen kannalta. Projektin liittyi uuden psykiatrisen P-sairaalan suunnitteluun. Suunnitelmassa halutaan kiinnittää erityistä huomiota tilojen käytännöllisyyteen, niissä työskentelevien sekä tiloja käyttävien asiakkaiden viihtyvyyteen ja turvallisuuteen. Sairaalan käyttäjät: potilaat/asiakkaat haluttiin mukaan sairaalan suunnitteluun prosessin alusta lähtien.

Kehittämisprojekti toteutettiin haastatteleamalla Tyks psykiatrian hoitotyöntekijöitä (n=12). Haastattelut toteutettiin kolmena eri ryhmähaastatteluna Halikon ja Kupittaan sairaaloissa sekä Turun mielialahäiriötyöryhmässä. Haastattelut olivat teemoitettu aiemmin vuonna 2018 TYKS psykiatrian henkilökunnalle tehdyn POE-Webropol kyselyn tulosten perusteella. (Soini 2018)

Haastattelujen tuloksissa korostivat selkeiden, avarien ja tarpeeksi laajojen tilakokonaisuuksien tärkeys. Haastateltavat arvostivat potilaan yksityisyyttä, jonka toteuttamiseksi yhden hengen -, saniteettitiloilla varustettuja, potilaishuoneita pidettiin välttämättöminä. Liikuntarajoitteiset ja apuvälineitä käyttävät potilaat tulisi ottaa huomioon tilojen suunniteltaessa. Helposti valvottavat tilat koettiin tärkeinä turvallisuuden kannalta: käytävät eivät saisi olla liian pitkiä ja niissä ei saisi olla pylväitä eikä ns. kuolleita kulmia. Edellisten lisäksi haastateltavat toivovat uudenlaisia toimitiloja muun muassa kahvilaa, talvipuutarhaa, puistoa/puutarhaa, kattoterassia, kuntosalia, uimaosastoa, saunoja, liikuntasalia/pelikenttää.

Nykyiset toimitilat koettiin hyvin ahtaiksi potilaspaiikkojen lukumäärän nähden. Jokaisessa haastattelussa toivottiin lisää toimintatiloja vierailutiloja, varastotiloja ja henkilökunnan pukutiloja. Poliklinikan toiminnan kannalta riittävän isot työhuoneet koettiin tärkeiksi. Jokaisella poliklinikoiden työntekijällä tulisi olla oma pysyvä työhuone.

Kehittämisprojektin tuloksia voidaan käyttää hyödyksi uutta psykiatrista sairaalaa suunniteltaessa. Näin sairaalan käyttäjien tarpeet tulisivat paremmin huomioituiksi.

ASIASANAT:[Avainsanat]

Sairaalasuunnittelu, käyttäjälähtöisyys, toimitilat, osallistaminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care/Advanced Nursing Practise Degree Programme

2018| 51 pages, 10 pages in appendices

Sari Vaskelainen

# PREMISES OF THE TURKU UNIVERSITY HOSPITAL'S DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

- Employee's point of view

The aim of this development project was to provide information on the views of staff working at the Turku University Hospital (TYKS) psychiatric area in terms of the suitability of Tyks psychiatric domains for the implementation of psychiatric nursing. The project is related to the design of a new psychiatric P hospital. The plan seeks to pay particular attention to the practicality of the premises, the comfort and safety of those working and those using the premises. Hospital users: patients / customers were involved in hospital planning from the beginning of the process.

The development project was conducted by interviewing nursing personnel of Turku University Hospital's Department of Psychiatry (n=12). Interviews were conducted as group interviews in the psychiatric hospitals of Halikko and Kupittaa and the Turku clinical outpatient team of affective disorders. Interviews were already themed based on POE-Webropol questionnaire. (Soini 2018)

The results of the interviews emphasized the importance of clear, spacious and large facilities. The interviewees appreciated the patient's privacy, for which one-person, patient rooms with sanitary facilities were considered almost necessary. People with disabilities and in need of aids should be considered as well. Easily supervised facilities were considered important for safety: the corridors should not be too long and should not have columns or sockets and so called dead angles. In addition to the previous ones, the interviewees wish to have new types of facilities including a café, a winter garden, a park / garden, a rooftop terrace, a gym, a swimming pool, saunas, a gym / playground.

Existing premises were considered very cramped in relation to the number of patient places. According to each interview, additional facilities for visitors, storage rooms and staffing rooms were needed. Offices large enough for the operation of the clinic were considered important. Each employee should have their own permanent office.

The results of the development project can be utilized in planning a new psychiatric hospital. To better consider the needs of hospital users.

## KEYWORDS:

Hospital planning, user-orientation, premises,

# SISÄLTÖ

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>                       | <b>6</b>  |
| <b>1 JOHDANTO</b>                                           | <b>7</b>  |
| <b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>                    | <b>8</b>  |
| 2.1 Kehittämisprojektin tausta ja toimintaympäristön kuvaus | 8         |
| 2.2 Projektiorganisaation kuvaus ja projektin eteneminen    | 10        |
| <b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET JA TARKOITUS</b>        | <b>12</b> |
| <b>4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>                           | <b>13</b> |
| 4.1 Palveluiden keskittäminen                               | 13        |
| 4.2 Sairaalasunnittelu                                      | 14        |
| 4.3 Palveluiden käyttäjät ja hoitoympäristö                 | 16        |
| 4.3.1 Potilaat ja hoitoympäristö                            | 16        |
| 4.3.2 Luonnon ja estetiikan merkitys hoitoympäristössä      | 18        |
| 4.3.3 Henkilökunta ja työympäristön merkitys                | 19        |
| 4.4 Toimitilojen ongelmakohtia                              | 20        |
| <b>5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON ERITTELY JA ARVIOINTI</b> | <b>23</b> |
| 5.1 Tutkimusmenetelmä                                       | 23        |
| 5.2 Tutkimuskysymykset                                      | 24        |
| 5.3 Aineiston erittely                                      | 25        |
| 5.4 Kehittämiskohteet aineiston hankinnassa                 | 25        |
| 5.5 Haastattelutilanteiden arviointi ja onnistuminen        | 26        |
| <b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET</b>                       | <b>28</b> |
| 6.1 Toimintayksikön arkkitehtuuri                           | 28        |
| 6.2 Toiminnallisuus                                         | 30        |
| 6.3 Rakenteellinen turvallisuus                             | 31        |
| 6.4 Ympäristön viihtyisyys ja esteettisyys                  | 32        |
| 6.5 Käytettävyys                                            | 33        |
| <b>7 TUTKIMUSEETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS</b>        | <b>35</b> |
| 7.1 Eettisyys                                               | 35        |

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| 7.2 Luotettavuus                                     | 36        |
| <b>8 TULOSTEN TARKASTELU JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET</b> | <b>37</b> |
| 8.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta                  | 37        |
| 8.2 Johtopäätökset                                   | 40        |
| 8.3 Projektityön arviointi ja riskit                 | 41        |
| 8.4 Jatkotutkimusaiheet                              | 42        |
| <b>LÄHTEET</b>                                       | <b>44</b> |

## **LIITTEET**

- Liite 1. kysely psykiatrialla yksiköiden ympäristövaikutuksista- tuloksia  
Liite 2. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

|                 |                                                                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluointi      | Toiminnan tulosten, ideoiden arviointi                                                                              |
| POE-kysely      | Jälkiarviointimenetelmä. Arviointimenetelmä, jossa vanha rakennus evaluoidaan ennen uuteen rakennukseen muuttamista |
| THL             | Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos                                                                                  |
| TYKS            | Turun yliopistollinen keskussairaala                                                                                |
| Webropol-kysely | Kyselytutkimustyökalu                                                                                               |
| VSSH            | Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri                                                                                  |

# 1 JOHDANTO

Psykiatriset sairaalat on historiallisesti rakennettu etäälle asutuksesta ja kaupungeissa yleensä keskustan reunamille. Niihin on liittynyt paljon ennakkoluuloja ja stigmaa, toisin kuin yleissairaaloihin. Suomessa psykiatristen sairaaloiden kanta on hyvin vanhaa ja kaipaava uudistamista. (Ahola 2015.) Suomessa onkin meneillään monta psykiatrisen sairaalan rakennushanketta, yksi niistä Turussa Vairsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP).

Tämän hetkisen suunnitelman mukaan VSSHP:n uuden psykiatrisen sairaalan pitäisi valmistua vuonna 2023. Sairaalan suunnitteluprosessissa pyritään huomioimaan potilaiden, omaisten ja henkilökunnan toiveet sairaalan tilojen ja toiminnan suhteen, heidät pyritään saamaan mukaan suunnitteluun prosessin alusta lähtien. Tavoitteena on tilojen käyttäjälähtöisyys, mikä tarkoittaa toimitilojen käytön kehittymistä ja käyttäjätyytyväisyyden kohenemista. Käyttäjiksi luokitellaan sairaalan henkilökunta, muut sairaanhoidollisten palvelujen tuottajat, kiinteistön ylläpidosta huolehtivat, asiakkaat (potilaat) ja heidän läheisensä. Hoitohenkilökunnalla ja potilailla sekä heidän omaisillaan on kokemusta erilaisista tilaratkaisuista. Periaatteena on ottaa tarkasti huomioon kaikkien sairaalassa toimivien kokemukset ja toiveet hoitoprosessien toimivuuden takaamiseksi. (Makkonen 2018.)

Tilan käytettävyydellä tarkoitetaan käyttäjien kokemusta tilojen sopivuudesta heidän omien työtehtävien suorittamisen kannalta. Käyttäjälähtöisyydellä pyritään edistämään käyttäjien tyytyväisyyttä, parantamaan hoidon laatua ja turvallisuutta sekä myös parantamaan sairaalaan tuottavuutta ja tehokkuutta. Käyttäjälähtöisyyden tavoitteena on osallistaa käyttäjät sairaalan suunnitteluun ja näin parantaa käyttäjätyytyväisyyttä ja sairaalan toimintaa. (Toivonen 2017, 3-7.) Yksi rakennushankkeen keskeisiä mittareita onkin rakennuksen käyttäjien vaatimusten täyttyminen (Kärnä & Nenonen 2011, 146).

Tämän projektityön tarkoituksena oli selvittää haastattelututkimuksen avulla hoitohenkilökunnan näkemyksiä nykyisten Tyks psykiatrian toimialueen toimitilojen toimivuudesta sekä kartoittaa henkilökunnan toiveita tulevan psykiatrisen sairaalan toimitilojen tilaratkaisujen suhteen. Tavoitteena on tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa uuden sairaalan tilasuunnittelua varten, niin että suunnittelussa voitaisiin hyödyntää hoitohenkilökunnan kokemuksia/näkemyksiä tiloja suunnitellessa.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämisprojektin tausta ja toimintaympäristön kuvaus

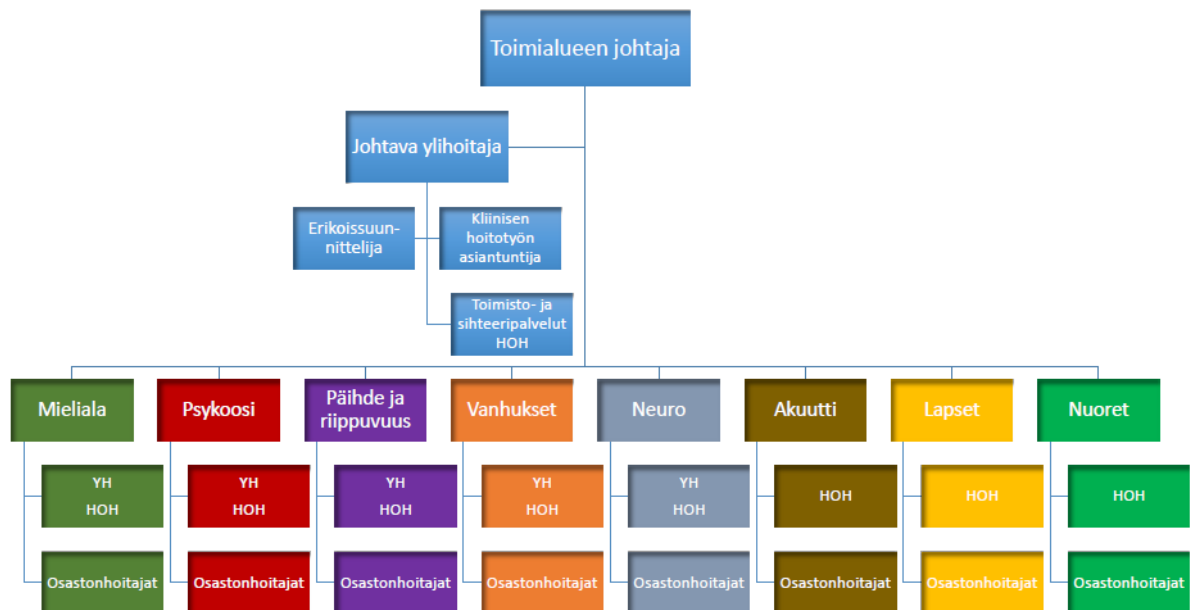
Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan laitoshoidon tulisi vähentää ja psykiatrien erikoissairaanhoidon tulisi siirtää yleissairaaloitten yhteyteen (STM 2011, 16). THL:n ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2020 korostavat muun muassa asiakkaan aseman vahvistamista. THL:n ehdotuksen mukaan palveluita tulisi kehittää monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi. Sairaalahoitoa tulisi vähentää kehittämällä avohoidon ja kokemusasiantuntijuus ja potilaan omaisten huomioonottaminen tulisi ottaa pysyväksi käytännöksi palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (THL 2018.) Myös mielenterveyslaki korostaa palveluiden järjestämistä väestössä ilmenevän tarpeen edellyttämällä tavalla. Lisäksi laissa painotetaan palveluiden avohoitokeskeisyyttä. (Mielenterveyslaki 4 §.)

THL:n raportti vuodelta 2018 osoittaa, että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidon hoitojaksojen määrät ovat vähentyneet vuodesta 2007 lähtien. Viime vuosina muutosvauhti on tosin hidastunut. Osastohoitokaudet ovat vähentyneet ja pituudet lyhentyneet 1980-luvulta lähtien. Vuonna 2017 kolme neljäsosaa potilaista oli osastohoidossa noin kuukauden. Avohoidossa käyvien potilaiden määrä on lisääntynyt samanaikaisesti. (THL 2018.)

Turun kaupungin psykiatrian palvelut sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin psykiatrian toimialue fuusioituivat 1.5.2017. Tyks Psykiatrian talousalueelle toimeenpantiin 1.1.2018 organisaatio uudistus. Sen tuloksena syntyivät kahdeksan hoitolinjaa; Psykkoosien -, mielialahäiriöiden -, akuutti- / uuspotilasprosessin -, neuropsykiatrian -, vanhuspsykiatrian -, riippuvuuspsykiatrian - sekä lastenpsykiatrian - ja nuorisopsykiatrian vastuualueet. Jokaisella kahdeksalla linjalla on omat vastuualuejohtajansa ja heillä kaikilla työpari. Toistaiseksi psykiatrisia osastopaikkoja on Turussa, Halikossa sekä Paraisilla. Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan toiminta loppui 30.4.2018. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin psykiatrian toimialueeseen kuuluu tällä hetkellä 57 avohoidon toimipistettä, 14 osastoa ja 197 sairaansijaa. Vuosittaisia avohoitokäyntejä on noin 255 000 ja



hoitojaksoja noin 3300. Henkilökuntaa psykiatrian toimialueeseen kuuluu noin 900.



Kuva 1. Psykiatrian toimialue, hoitotyön hallinto

Psykiatrian yksiköt ovat nykyisin hajautettuna laajalle ja useaan eri paikkaan. Psykiatrian vuodeosastoja on Halikon ja Kupittaan psykiatrisissa sairaaloissa, lisäksi Tyks kantasairaalan alueella rakennuksissa 10 ja 11 sekä Paraisilla. Lisäksi on 61 avohoidon yksikköä, jotka sijaitsevat Turussa, Salossa, Uudessakaupungissa, Loimaalla, Kaarinassa, Liedossa, Raisiossa, Paraisilla sekä Kemiössä. Avohoidon yksiköt ovat 26 eri kiinteistössä. Pääsääntöisesti avohoidon yksiköistä ei ole sijoitettu samoihin kiinteistöihin vuodeosastojen kanssa.

Yksiköiden kokonaisneliömäärä on 44 480 m<sup>2</sup>, joista VSSHP:n omia tiloja on 24 363 m<sup>2</sup> ja vuokratiloja 20 107 m<sup>2</sup>. Näistä vuodeosastojen pinta-alaa on 16 139 huonealaneliötä. Vuodeosastoilla käytössä on 1-4 hengen potilashuoneita, joiden koko vaihtelee 12 m<sup>2</sup> – 22 m<sup>2</sup>. Potilaille käytössä ovat yhteiset WC- ja suihkutilat. Uuteen psykiatriseen sairaalaan keskitetään kaikki psykiatrinen vuodeosastohoito koko Varsinais-Suomen alueelta ja myös osa psykiatrasta avohoitoa. (Makkonen 2018.)

Suomessa on rakenteilla useita psykiatrisia sairaaloita. Myös muualla Euroopassa on havaittavissa psykiatristen sairaaloiden rakennusbuumi. Uusien sairaaloiden suunnittelun lähtökohtana ovat olleet potilaslähtöisyys, stigman vähentäminen, hoitotilojen muun-

neltavuus, digitaalitekniikkaa hyväksi käyttävät apuvälineet ja potilaita osallistava suunnittelu. Nämä visiot ovat koettu tärkeiksi myös Turun uutta psykiatriasta sairaalaa suunniteltaessa. Sairaalasuunnitteluun halutaan mukaan henkilökunnan lisäksi väestöä ja potilaita. Uuden sairaalan suunnittelussa korostuu potilaiden osallistaminen. (Makkonen 2018.) Tämän kehittämistyön taustalla on uuden psykiatrisen sairaalan toiminnallinen suunnittelu. Toiminnallinen suunnitelma uudissairaalaan liittyen valmistuu kesäkuussa 2019.

Toukokuussa 2018 on toteutettu insinööriopiskelija Soinin toimesta koko psykiatrian henkilökunnalle Webropol sähköpostikysely nykyisistä psykiatrian toimialueen tiloista. Kyselyssä selvitettiin tämän hetken tilojen käyttöä, toimivuutta ja käytettävyyttä. Tässä projektissa tarkennetaan Soinin kyselyn tuloksia niiden vastausten osalta, joissa esiintyi suuria poikkeavuuksia keskiarvoista.

## 2.2 Projektiorganisaation kuvaus ja projektin eteneminen

Kehittämisen tulee perustua työelämän edustajan, opiskelijan ja opettajan kanssa yhdessä muodostettuun näkemykseen kehittämisen kohteesta, tarpeista ja tavoitteista. Kehittäminen perustuu tietoon, jota tuotetaan sekä jaetaan yhdessä. Kehittämistoiminta on suunnitelmallista toimintaa, joka etenee tiettyjen vaiheiden mukaisesti tuloksiin saakka. (Salonen ym. 2017, 32-33.)

Kehittämistoiminnalla on usein tavoitteena jonkin konkreettisen asiantilan tai toimintatavan muuttaminen. Kehittämistoiminta on kontekstisidonnaista toimintaa, jolla on etukäteen rajattu, suunniteltu, vaiheistettu ja tulosten käytettävyyteen perustuva tehtävä. Siinä voidaan hyödyntää tutkimuksellisia menetelmiä, joilla pyritään tuottamaan kehittämisen kannalta käytettävää tietoa. Lisäksi käytetään hyödyksi aikaisempaa tutkimustietoa. Projektityö on työtä, jota projektityöntekijät tekevät organisaatiossa, joka on asettanut projektin kertaluonteiseksi ja sille on asetettu tavoite, resurssit ja aikataulu. Projektityö on suunnitelmallista ryhmätoimintaa. (Salonen ym. 2017, 34-36.)

Projektiorganisaation muodostaa ohjaus- ja projektiryhmä. Ohjausryhmän tarkoituksena on projektisuunnitelman toteutumisen seuranta sekä toiminnan ohjaus. Se varmistaa, että projektilla on edellytykset onnistua. Projektiryhmän tehtäviin kuuluu projektin suunnittelu ja kehittämistyö. (Projekti-instituutti n.d.)

Tämän projektin ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikkö (toimeksiantaja), Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja (tutor), ja projektin tekijä. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikkö, sairaalasuunnittelija, Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja ja projektin tekijä. Yhteydenpito oli säännöllistä, joko sähköpostitse tai tarvittaessa tapaamisilla. Yhteistyötä tehtiin suunnitelman mukaisesti.

Kehittämistoiminta koostuu seuraavista vaiheista: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, toteutus, tulokset, arviointi ja päätösvaihe, johon kuuluu implementointi ja tulosten levittäminen. Käytännössä nämä vaiheet saattavat limittyä. (Salonen ym 2017, 51.)

Kehittämiprojekti eteni kyseisten vaiheiden sekä Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti. Kehittämiprojektin aihe tuli toimeksiantajalta ja projekti- ja tutkimussuunnitelma valmistui kevään 2018 aikana. Tutkimuslupa saatiin elokuussa ja projektityö eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Haastattelut saatiin tehtyä ja purettua syyskuun aikana ja loppuraportti valmistui lokakuussa 2018.

### **3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITTEET JA TARKOITUS**

Tämän projektityön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä nykyisten Tyks psykiatrian toimialueen toimitilojen toimivuudesta sekä kartoittaa henkilökunnan toiveita tulevan psykiatrisen sairaalan tulevien toimitilojen tilaratkaisujen suhteen. Tavoitteena oli tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa tulevan sairaalan tilasuunnittelua varten.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Palveluiden keskittäminen

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan psykiatrasta laitoshoidoa tulisi vähentää. Laitoshoido tulisi järjestää yleissairaaloitten yhteydessä. Tällöin somaattisenkin hoito olisi helpommin palveluiden käyttäjien saatavilla. (STM 2011, 16.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen tilatarvesuunnittelutyöryhmän raportissa vuodelta 2012 selviää, että psykiatrisen sairaalahoidon ja sairaansijojen tarve on jo tuolloin ollut niin matala, että sekä toiminnallisista että taloudellisista syistä olisi järkevää keskittää psykiatrisen osastohoito yhdelle paikkakunnalle ja päätös sairaalan rakentamisesta Turun yliopistollisen sairaalan yhteyteen tehtiinkin jo samana vuonna 2012. (Psykiatrian tilatarvesuunnittelun jatkotyöryhmän loppuraportti 2012.)

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan voimakas väestönkasvu tulevaisuudessa keskittyy noin kahdeksalle kaupunkiseudulle, Turun seutu mukaan lukien. Kuluttajien palvelutarpeet keskittyvät kaupungistumisen myötä ja yhä suurempi osa väestöstä asuu taajamissa palveluiden lähellä. Terveyspalveluiden osalta moninainen sairaalaverkko ei vastaa nykyaikaisten hoitomuotojen tarpeita ja palveluiden kysyntää. Keskittämällä palveluita suurempiin yksiköihin, saavutetaan kustannussäästöjä sekä myös parannetaan hoidon tasoa. (Rehunen ym. 2016, 13-16.)

Ala-Nikkola selvitti tuoreessa (2017) väitöskirjatutkimuksessaan suomalaisten mielenterveyspalveluiden rakennetta ja organisoitumista. Tulosten mukaan väestön suuremmalla koolla oli tilastollinen yhteys hoito- ja kuntoutustoimintojen monimuotoisuuteen. Mitä enemmän erilaisia hoitovaihtoehtoja on tarjolla, sitä paremmin voidaan vastata yksilöllisesti potilaan hoitotarpeisiin ja valita tilanteenmukainen hyvä hoito. Avohoitopalveluihin panostaminen säästää kustannuksia ja parantaa potilaan elämänlaatua. Kuitenkaan avohoidon monimuotoisuus tai henkilöstöresurssit eivät vaikuttaneet alueiden käyttämien sairaansijojen määrään. Vakavilla mielenterveysongelmilla näytti olevan selkeä yhteys sairaansijojen käyttöön. (Ala-Nikkola 2017.)

Saman väitöskirjan mukaan tutkittavilla alueilla oli saavutettu pääasiallisesti riittävä avohoidon taso eikä avohoidon riittämättömyys toisaalta lisää sairaansijojen käyttöastetta. Ala-Nikkolan tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että hoitoa kannattaa koordinoita

keskitetysti. Palveluiden järjestämisessä tulisi korostaa ennaltaehkäisevän työn merkitystä lähipalveluiden yhteydessä ja toisaalta laitoshoidon palveluita tulisi olla saatavilla keskitetysti isommissa erikoissairaanhoidon yksiköissä. Osa palveluista voisi olla potilaan luo vietäviä liikkuvia palveluita ja nykyaikaisen tietotekniikan sovelluksia tulisi hyödyntää lisääntyvästi palvelukonseptissa. Ammattiosaamisen jakaminen ja konsultointitoiminta sekä henkilöstön kouluttaminen tehostuvat keskittämisen myötä. (Ala-Nikkola 2017.)

#### 4.2 Sairaalasunnittelu

Suomessa sairaaloiden uudisrakentaminen väheni 1980-luvulla ja tämän myötä myös kokemus ja osaaminen sairaalasunnittelusta laski merkittävästi. Tämä on Suomessa sairaalasunnittelun keskeisiä ongelmia ja on johtanut tilanteisiin, joissa tarvemäärittely, hankesuunnittelu, tekninen suunnittelu ja rakentaminen toteutetaan kaikki erillisinä vaiheina joista kustakin vastaa eri henkilö, jolla ei välttämättä ole lainkaan kokemusta sairaalahankkeista. Sairaaloiden suunnittelusta vastaa monta eri ryhmittymää: käyttäjät, rahoittajat ja päättäjät sekä suunnittelijat ja arkkitehdit. Kaikkien näiden ryhmien asiantuntemus tulisi suunnittelussa yhdistää siten, että kokonaiskuva on jatkuvasti selvillä. Kaikki keskeiset toimijat ja osaamisalueet tulisi pitää jatkuvasti mukana suunnitteluprosessissa. (Tolkki ym. 2013, 3.)

Sairaalan suunnittelu tulisi aloittaa palveluiden, toiminnallisten kokonaisuuksien ja prosessien suunnittelusta. Toiminnallinen suunnittelu käsittää toiminnallisten kokonaisuuksien sisältöjen suunnittelun sekä yksikötason tarkastelun. (Autio & Vauramo 2010.) TYKS Psykiatrian toiminnallinen suunnitelma uudissairaalaan liittyen valmistuu kesäkuussa 2019. Toiminnallinen suunnitelma sisältää näkemyksen uuteen sairaalarakennukseen liittyvästä palvelutarpeesta. Se huomioi väestön tarpeet vuoteen 2030 saakka, mahdolliset kansalliset tavoitteet/vertaisarviot palveluiden mitoituksessa, eri hoitomuotojen laajuuden (vuodeosastohoito, avohoito, digitaaliset palvelut), hoitoprosessien kuvaukset, hoidon laatukysymykset (esim. eristäminen) sekä edellisistä johdetun huonetilamäärityksen. Samaan aikaan toiminnallisen suunnitelman kanssa alkaa tarveselvitys, joka selvittää muun muassa rakennuspaikan ominaisuuksia, kaavoitus- ja lupa-asioita ja rakennuksen alustavaa hahmottelua.

Näyttöön perustuva suunnittelu (evidence-based design) tarkoittaa suunnitteluprosessia, jossa käytetään luotettavaa tutkimustietoa tavoitteena paras mahdollinen lopputulos.

Suunnitteluprojekteja koskevat päätökset tulisi tehdä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta ja sairaalan tulevien käyttäjien näkökulma tulisi huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Tutkimukset tukevat näyttöön perustuvan suunnittelun hyödyntämistä sairaalasuunnittelussa. (Koskela 2016.)

Toimintojen ja tilojen suunnittelu pitäisi integroida toisiinsa ja toteuttaa yhteistyössä. Luova ajattelu ja avoimuus ovat edellytyksiä parhaille mahdollisille ratkaisuille sairaalas suunnitteluprosessissa. Myös viestinnän tulisi olla avointa ja tehokasta. Asiakaslähtöinen, toiminnallinen tilasuunnittelu on tärkeä osa onnistunutta suunnittelua. Potilaskeskeinen hoito ja potilaan näkökulman huomioon ottaminen ovat ydinasioita uuden sairaalan suunnittelussa. (Ruohomäki ym. 2017, 13.) Sairaalarakentamishankkeissa on keskeistä se, että tilat suunnitellaan käyttäjien tarpeiden ja vaatimusten mukaan. Keskeistä on käyttäjäprosessien ja vaatimusten tunnistaminen. (Toivonen 2017, 11.) TYKS Psykiatrian uudissairaala suunniteltaessa henkilökunta on otettu mukaan sairaalas suunnitteluun järjestämällä sairaalas suunnittelun työpajapäiviä, joita on ollut kaksi keväästä 2018 lähtien. Suunnittelupäivät jatkuvat syksyllä. Työpajapäiviin osallistuu työntekijöitä, asiakkaita, omaisia ja sidosryhmiä. Psykiatrian työntekijöistä mukana on ollut eri ammattiryhmiä kaikilta eri vastuualueilta.

Rakennuksen toimivuuden arviointiin on kehitetty erilaisia menetelmiä. Näistä merkittävimpänä pidetään POE-menetelmää, joka voidaan suomentaa rakennuksen jälkiarvioinniksi. Menetelmän perustana on rakennuksen toiminnallisuus. (Kärnä & Nenonen 2011,147.) Tilojen käytettävyyttä tulisi tutkia monipuolisesti käyttäen hyväksi erilaisia metodeja. Määrällisessä tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan monipuolistaa ja syventää laadullisin menetelmin. Keskeistä näille laadullisille menetelmille on käyttäjien osallistuminen suunnitteluprosessiin. (Kärnä & Nenonen 2011, 149.)

Wood ym. (1998) mukaan sairaalaympäristöllä on vaikutusta psykiatristen potilaiden hoitoon ja hoidon tuloksiin. Tutkimukset ovat osoittaneet rohkaisevia tuloksia hoitoympäristön vaikutuksesta käyttäytymisen muutoksiin ja jopa psyykkisten sairauksien ilmenemiseen. Sairaalan arkkitehtuuria voidaan siis käyttää avuksi terapiaprosessissa.

Sairaalan modernisoinnilla tai uudistamisella ei ole todettu olevan yhteyttä hoitoaikoihin. Tämä on tärkeä huomio, sillä toisinaan on esitetty näkemyksiä siitä, että miellyttävä ympäristö pidentäisi potilaiden sairaalassaoloa. Päinvastoin voidaan olettaa, että psyykkistä hyvinvointia tukevalla ympäristöllä on toipumista vauhdittava merkitys ja näin ollen hoitoajat saattavat jopa lyhentyä. (Gross ym. 1998.)

### 4.3 Palveluiden käyttäjät ja hoitoympäristö

Hoitoympäristöllä on todettu olevan vaikutusta potilaiden toipumiseen ja kokemukseen sairaalahoidon laadusta. Suotuisalla ympäristöllä voidaan parhaassa tapauksessa lisätä potilaan uskoa paranemiseen ja vaikuttaa mielialaan. Potilas- ja perhekeskeisellä hoitoympäristöllä osoitetaan kunnioitusta potilasta kohtaan. (Kivelä, 2012.)

Hoitoympäristöllä on todettu potilaiden ja omaisten lisäksi olevan positiivinen vaikutus myös henkilökunnan hyvinvointiin (Huisman ym. 2012). Terveellinen hoitoympäristö on hoitohenkilökunnan näkökulmasta turvallinen, tyydyttävä ja voimaannuttava. Hoitajat ovat avainasemassa potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon tuottamisessa. Terveellinen työympäristö johtaa siihen, että hoitohenkilökunta on tyytyväistä, jolla taas on positiivinen vaikutus laadukkaaseen hoitoon. Näin ollen hoitoympäristöön panostaminen on tärkeää. (Holly ym. 2018.) Panostaminen hoitohenkilökunnan hoitoympäristöön parantaa hoidon laatua (Chenjuan ym. 2015).

#### 4.3.1 Potilaat ja hoitoympäristö

Hoitoympäristö, joka on suunniteltu käyttäjäkohtaisesti, juuri tiettyä potilasryhmää varten, on todettu nostavan hoidon laatua (Chenjuan ym. 2015). Kivelä on tehnyt (2012) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen siitä, mitä potilaat hoitoympäristöjen suunnittelulta toivovat. Sen perusteella perhekeskeisyyttä tukevat tilaratkaisut sairaaloissa katsottiin tärkeiksi. Perheenjäsenten ja omaisten läsnäolon sekä myös yöpymisen mahdollistavat ratkaisut olivat toivottuja. (Hutton 2005, 537-545; Malcolm 2005, 156-166; Shattel ym. 2005, 159-169; Clancy 2008, 66-69; Williams ym. 2008, 1601-1609; Cesario 2009, 280-288; Morgan 2010, 20-24; Zborowsky & Hellmich 2010, 268-281; Trevisani ym. 2010, 853-859; Evans & Thomas 2011, 290-296; Turner ym. 2011, 364-370.)

Potilaat kaipaavat viihtyisiä oleskelutiloja sekä osaston sisälle, että myös osaston ulkopuolelle (Cesario 2009, 280-288; Trevisani ym. 2010, 853-859; Williams ym. 2008, 1601-1609; Adams ym. 2010). Toivottiin myös rauhallisia oleskelutiloja, joissa voi seurustella ilman henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa. Haluttiin isoja, valoisia aulatiloja sekä kodinomaisuutta. (Adams ym. 2010, Kivelä 2012, 14-15.)

Yksityisyyttä tukevia tilaratkaisuja pidettiin tärkeinä. Näitä olivat yhden hengen huoneet, joissa on oma WC ja suihkutila. (Hutton 2005, 537-545; Malcolm 2005, 156-166; Shattel



ym. 2005, 159-169; Williams & Irurita 2005, 22-28; Hutton 2010, 1802-1809; Trevisani ym. 2010, 853-859; Zborowsky & Hellmich 2011, 268-281.) Yhden hengen huoneet tukevat myös sitä, että yksityisyyden suoja omiin henkilökohtaisiin asioihin ja terveydentilaan liittyen säilyy parhaiten. Potilaat pitivät tärkeinä, että omaan terveydentilaan liittyvistä asioista voidaan keskustella tiloissa, joissa ei ole muita potilaita ja jotka ovat riittävän äänieristettyjä. (Malcolm 2005, 156-166; Baillie 2009, 23-36.) Yhden hengen huoneilla on todettu olevan vaikutusta myös potilaiden toipumiseen. Somaattisen sairauden vuoksi sairaalassa olevat potilaat kokivat, että heillä oli mahdollisuus keskittyä toipumiseen, mikäli he saivat olla yhden hengen huoneessa. Lisäksi potilaat kokivat hyvänä, että omaisten vierailut eivät häirinneet potilastovereita. Myös häiriötön yöuni mahdollistui parhaiten yhden hengen huoneessa. (Anderberg ym. 2015.) Yhden hengen potilashuoneet tukivat yksityisyyden toteutumista, jota toivottiin erityisesti WC käyntien yhteydessä. Ne tukivat myös potilaan tarvetta hiljaiselle tilalle, jossa saattoi keskittyä muun muassa lukemiseen. Myös odotustiloihin toivottiin yksityisyyttä. Potilaat kokivat ikävänä sen, että vastaanottotiskin keskustelu kuului muille odotustilassa oleville. (Huisman 2012, Mlinek & Pierce 1997, Hutton 2002, 67-72.)

Potilaat toivoivat tiloja, joissa voisi säilyttää omia ruokia ja mahdollisuuden jopa ruoanlaittoon. Mahdollisuutta laittaa itse ruokaa pitivät tärkeänä erityisesti psykiatriset potilaat, kroonisesti sairaat sekä nuoret potilaat. (Hutton 2005, 537-545.) Puhelimen, internetin ja television käytön mahdollisuutta toivottiin myös (Hutton 2005, 537-545; Evans & Thomas 2011, 290-296; Kivelä 2012, 15-16).

Turvallisiin tilaratkaisuihin liittyi avunsaaminen, esteettömyys sekä opasteet ja tiedottaminen, joiden koettiin parantavan turvallisuutta (Kivelä 2012, 16-17). Avunsaannin kannalta tärkeäksi koettiin, että hoitajien tilat olivat lähellä sekä hoitovälineiden ja -laitteiden nopea saatavuus (Shattel ym. 2005, 159-169; Williams & Irurita 2005, 22-28; Williams ym. 2008, 1601-1609; Cesario 2009, 280-288; Evans & Thomas 2011, 290-296). Potilashuoneiden ja käytävien esteettömyys eli riittävän leveät ja vapaat kulkureitit ja erilaiset tukikaiteet liittyivät esteettömyyteen. Turvallisuutta lisääviä tekijöitä olivat myös potilashuoneiden yövalot ja valaistut reitit WC-tiloihin. Opasteiden selkeys ja helppo seurattavuus koko sairaala-alueella oli tärkeää. (Clancy 2008, 66-69; Cesario 2009, 280-288; Turner ym. 2011, 364-370.)

Meluton ympäristö vähentää äänten aiheuttamaa stressiä ja parantaa yöunta (Hweidi 2007, 227-235; Clancy 2008, 66-69; Cesario 2009, 280-288; Morgan 2010, 20-24). Il-

manlaatu muodostuu ilmastoinnin tehokkuudesta ja raittiista ilmasta. Ilmanlaatua parantavat suunnitteluratkaisut ja puhtaanapitoa helpottavat oikeanlaisten materiaalien käyttö. (Zborowsky & Hellmich 2011, 268-281.) Potilaat kaipaavat mahdollisuutta nähdä ulos ikkunoista. Ulos näkemisen ja maiseman katsomisen potilaat kokivat vaikuttavan positiivisesti mielialaan. (Douglas & Douglas 2005.)

Koskelan (2016, 36) mukaan tehohoidossa olevat potilaat kokivat tärkeäksi edes jonkin asteen kontrollin omasta hoitoympäristöstä. Kontrollitunteen antoi esimerkiksi valaistuksen, lämpötilan tai ilmanvaihdon säätämisen mahdollisuus. Myös Huisman ym. (2012) mukaan potilaat kokivat hyvänä mahdollisuuden valita ja kontrolloida ympäristöään. Mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi sängyn sijaintiin, huoneen lämpötilaan ja valaistukseen, luonnonvaloon, musiikkiin ja televisioon antoivat potilaille positiivisen kontrollin tunteen. Perheenjäsenten läsnäoloa lisäsi omaisia varten varatut kalusteet ja viihtyisäksi sisustettu omaisten tila. Hiljainen, valoisa ja turvallinen sairaalaympäristö oli miellyttävä sekä potilaille että omaisille. (Tanja-Dijkstra & Pietersen 2011, Ulrich 1992.)

#### 4.3.2 Luonnon ja estetiikan merkitys hoitoympäristössä

Psykiatrisen sairaalan suunnittelussa tulisi hyödyntää luonnon tarjoamia myönteisiä vaikutuksia potilaan mielialaan. Jo muutaman minuutin näköyhteys kasveihin ja muihin luonnon elementteihin edistää toipumista ja stressistä palautumista. (Ulrich 2002, 3.) Myös potilashuoneisiin tulevalla luonnonvalolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia masennuksesta toipumiseen ja hoitoajan lyhenemiseen (Ulrich ym. 2004, 20). Cederströmin (2017, 16) mukaan ikkunanäkymät, yhteydet viheralueisiin sekä yhdistämällä sisätiloihin vehreitä toiminnallisia ulkotiloja ja rauhallisia vetäytymispaikkoja hyödynnettäisiin luontoa potilaan hoidossa. Luonnonvalolla on todettu olevan positiivinen vaikutus toipumiseen. Luonnonvalo lyhensi myös sairaalassaoloaikaa ja sillä oli vaikutusta myös hoitajien mielialaan. (Beauchemin & Hays, 1998, 352-354; Choi ym. 2012, 65-75.)

Viihtyisyyteen ja esteettisyyteen liittyi valaistus, luonnonvalo, luontonäkymä ja -kontakti, värit, tekstiilit, äänet, taide, ilmanlaatu ja puhtaus. Valaistuksen toivottiin olevan miellyttävä, kodinomainen, ei liian kirkas tai häikäisevä. (Hweidi 2007, 227-235; Evans & Thomas 2011, 290-296; Turner ym. 2011, 364-370; Zborowsky & Hellmich 2011, 268-281.) Luontokontaktilla tarkoitettiin mahdollisuutta avata ikkuna tai päästä ulkoilemaan puutarhaan tai mahdolliselle sisäpihalle ja sen todettiin lisäävän viihtyisyyttä (Clancy 2008, 66-69; Shattel ym. 2008, Williams ym. 2008, 1601-1609). Potilaat suosivat potilashuoneissa

ja oleskelutiloissa hillittyjä värejä niiden rauhoittavaksi koetun vaikutuksen vuoksi (Zborowsky & Hellmich 2011, 268-281). Aulatiloiissa ja käytävillä voi olla suuria kuvia ja värikkyyttä (Adams ym. 2010, 658-667). Potilaat kokivat, että taiteella on positiivinen vaikutus hoitoympäristössä ja taiteen tuominen sairaaloihin osoittaa arvostusta potilaita kohtaan (Adams ym. 2010, 658-667; Trevisani ym. 2010, 853-859; Zborowsky & Hellmich 2011, 268-281).

#### 4.3.3 Henkilökunta ja työympäristön merkitys

Henkilöstön osallistaminen suunnitteluun ja henkilöstön kokemuksen hyödyntäminen on tärkeää ja siihen onkin syytä varata aikaa ja resursseja. On todettu, että osallistuminen suunnitteluun edistää henkilöstön sitoutumista, yhteistyötä ja tyytyväisyyttä. Osallistava suunnittelu, jossa henkilöstö on otettu mukaan varhaisessa vaiheessa kehittämään tiloja ja uusia toimintoja, on tutkitusti eduksi ja varmistaa todennäköisemmin hyvän lopputuloksen. (Ruohomäki ym. 2017, 14.)

Luonnonvalon mahdollistaminen ja laadukkaan valaistuksen toteuttaminen hoitajien työpisteelle lisää turvallisuutta ja parantaa henkilökunnan valppautta verrattuna ikkunattoomaan työympäristöön. Työpisteessä, jossa oli ikkuna, tehohoitajat tekivät 22 % vähemmän virheitä, kuin ikkunattomassa työpisteessä työskentelevät. Myös hyvä akustiikka vähensi virheitä ja riskiä konflikteihin. (Zadeh ym. 2014, 35-61.) Matalan melutason todettiin lisäävän turvallisuutta ja vähentävän virheitä lääkeshoidossa (Ferri ym. 2015). Osaston pohjaratkaisulla, ympäristöllisillä tekijöillä ja näköyhteydellä potilaisiin on vaikutusta henkilökunnan hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen (Apple, 2014, 78-93; Jongerder ym. 2013, 1626-1634). Henkilökunnan mielestä työympäristön viihtyisyyttä lisää myös musiikki, aulassa sijaitseva vesielementti ja parempi sisäilma (Mroczek 2005, 233-244). Samassa tutkimuksessa todettiin uusilla tiloilla olleen vaikutusta henkilökunnan työstressiä vähentävästi. Sen lisäksi henkilökunta koki vähemmän työuupumusta ja työskentely oli laadukkaampaa. (Koskela 2016, 27-31.)

Hoitajien avoin kansliatila ns. hoitaja-asema, joka sijaitsi päiväsalin yhteydessä, rohkaisi hoitajia viettämään enemmän aikaa päiväsalissa potilaiden kanssa. Potilaat eivät myöskään tulleet keskeyttämään työntekoa avoimessa hoitaja-asemassa useammin kuin suljetussa kansliatilassa työskenneltäessä. (Gross ym. 1998.)

Psykiatristen osastojen nykyaikaistamisella on todettu olevan vaikutusta sekä potilaiden, että henkilökunnan asenteisiin. Sen on todettu myös vähentävän väkivaltaa ja vaikuttavan potilaiden käyttäytymiseen. (Christenfeld ym. 1989.) Työympäristöllä on merkitystä väkivallan ennaltaehkäisyssä psykiatrisessa sairaalahoidossa. Turvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat tilaratkaisut, kalusteiden sijoittelu ja tekniset laitteet. Usein hoitajat kuvaavat, että tilat ovat hankalasti hallittavissa. Työhuoneista voi puuttua myös erilliset poistumistiet, mikä lisää henkilökunnan riskiä joutua väkivallan kohteeksi. (Pitkänen 2003, 44.)

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan pienemmissä sairaaloissa työskentelevät sairaanhoitajat olivat hiukan tyytyväisempiä työympäristöön ja kokivat myös hoidon laadun olevan parempaa kuin suurissa sairaaloissa työskentelevät hoitajat. (Lindqvist ym. 2015.)

#### 4.4 Toimitilojen ongelmakohtia

Cederström (2017) on diplomityössään selvittänyt Tyks psykiatrian osastojen ongelmakohtia hoitohenkilökuntaa ja kokemusasiantuntijoita haastatteleamalla. Vastaajat kokivat, että suurimmat ongelmat liittyivät tilojen ahtauteen, työ- ja kirjaamistilojen puutteeseen ja ulkoilu- sekä liikuntamahdollisuuksien vähyyteen. Tärkeiksi suunnittelun näkökulmiksi koettiin henkilökunnan ja potilaiden turvallisuuteen vaikuttavat tekijät ja riskitilanteisiin varautuminen. Potilaat toivoivat potilashuoneiden kehittämistä ja lisätiloja kuntouttavaan toimintaan, perheiden tapaamiseen, TV:n katseluun ja rauhoittumiseen. Lisäksi vastaajat toivat esille tilojen muunneltavuuden ja monikäyttöisyyden lisäämisen. Vuodepaikkojen määrän muunneltavuus koettiin erityisen tärkeäksi. Mahdollisuus jakaa osa osaston tiloista rauhoittumiseen parantaisi turvallisuutta. Hyvät yhteyden parantaisivat yksiköiden välillä tilojen yhteiskäyttöä ja henkilökunnan kohtaamista. Tilojen viihtyvyys, akustiikka ja äänieristys koettiin tärkeinä. Osaston avoin pohjaratkaisu ja tilojen helppo valvottavuus visuaalisten yhteyksien avulla koettiin hyväksi. (Cederström 2017, 50.)

Leinon (2014) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalaan henkilökunnalle tehdyn tilojen toimivuutta arvioivan selvityksen mukaan, henkilökunta näki puutteita sairaalan tilamitoituksessa, sillä se ei mahdollistanut yhden hengen huoneita eikä omaisten majoittumista yön yli. Myös kanslioiden tilaratkaisut koettiin huonoiksi ja kansliat liian pieniksi. Tyytyväisyyttä koettiin avarista tiloista, tilojen määrän lisääntymisestä sekä potilashuoneiden ja lääkehuoneiden mitoituksesta. Henki-

lökunta olisi kaivannut lisää työskentelytiloja, potilaspaikkoja ja WC/suihkutiloja. Vastaajat olivat myös tyytymättömiä suuriin aulatiloihin. Koettiin, että ne olisi voinut käyttää tehokkaammin hyödyksi potilashoidossa. Vastaajat toivat esiin myös kritiikkiä liian pitkistä välimatkoista, jotka kohdistuivat sekä rakennusten välisiin, osastojen välisiin, että osastojen sisäisiin etäisyyksiin.

Lisäksi samassa selvityksessä huomattiin, että eristyshuoneiden ja yhden hengen huoneiden määrä ei vastannut tarpeita. Vastaajien mukaan myöskään varasto- ja rullakkotilojen määrä ei vastaa tarpeita ja niiden sijainnit koettiin huonoiksi. Kulkuväylien toimivuudesta kysyttäessä vastaajat olivat tyytyväisiä käytävien leveyteen, suoriin kulkuväyliin ja oviaukkojen leveyteen ja paikkoihin. Hissien sijainti ja tilavuus koettiin hyväksi, ovet pysyivät auki riittävän kauan eikä hissiä joutunut odottamaan pitkään. Ovien toiminta ja avauspainikkeiden sijoittelu koettiin haastavina. Myöskään opasteiden ymmärrettävyys ja sijoittelu eivät olleet toimivia. Yhtenä onnistuneimpana sairaalasuunnittelun ratkaisuna pidettiin leveitä käytäviä. Sähköinen kulunvalvonta koettiin rajoittavana ja kulkemista hidastavana. Leinon selvitys ehdottaa lisäksi, että sairaalaa suunniteltaessa olisi hyvä ottaa mukaan jälkievaluoinnin lisäksi myös pre-evaluointi, sillä näin olisi mahdollista saada saman henkilöstön vastaukset sekä vanhasta, että uudesta sairaalarakennuksesta. (Leino 2014, 70.)

Insinööriopiskelija Soini (2018) toteutti Varsinais-Suomen psykiatrian henkilökunnalle POE-kyselyn yksiköiden ympäristövaikutuksista. Kysely toteutettiin sähköpostikyselynä ja se lähetettiin koko psykiatrian henkilökunnalle. Kyselyn aihealueina olivat piha-alueet ja sisäänkäynnit, toimintayksikön arkkitehtuuri, akustiikka, valaistus, toiminnallisuus, sisäilma, rakenteellinen turvallisuus, turvallisuus vaaratilanteissa, käyttöturvallisuus, lukitus- ja hälytysjärjestelmät, huone-eristystilat, yksityisyyden ja sosiaalisuuden toteutuminen potilaan kannalta, ympäristön viihtyisyys ja esteettisyys, henkilökunnan viihtyisyys sekä tilojen esteettömyys ja käytettävyys. Liitteenä (LIITE 1) mukana POE-kyselyn tulokset niiltä osin, kun niitä on tähän työhön tarkasteltu.

Soinin (2018) kyselyssä nousi esille keskiarvosta poikkeavia vastauksia erityisesti seuraavilla osa-alueilla;

- 1) piha-alueet ja sisäänkäynnit (paikoitusalueen riittävyys), toimintayksikön arkkitehtuuri (arkkitehtuuri on nykyaikaista ja sillä on selkeä idea)
- 2) akustiikka (äänieristys potilashuoneiden ja käytävän välillä, yksityisyyden takaava äänieristys, kanslioiden äänenvaimennus takaa yksityisyyden säilymisen)

- 3) toiminnallisuus (tiloissa on sisäistä joustoa toimintojen muutoksiin ja laajentumiseen), kaikki soveltuvat tilat ovat monikäyttöisiä ja muunneltavia
- 4) sisäilma (potilaat ja henkilökunta voivat helposti säädellä potilas- tai työhuoneensa lämpötilaa, lämpötila ei nouse epämukavan korkeaksi tilassa kuormituksen lisääntyessä, sisälämpötila on miellyttävä kaikissa tilanteissa)
- 5) rakenteellinen turvallisuus (pohjaratkaisu on turvallinen ja valvottavissa, tilat ovat muodoltaan toimintaan sopivat), huone-eristystilat (eristystiloissa tapahtuva ruokailu on helppo toteuttaa, eristystilat antavat hyvät edellytykset vuorovaikutukseen potilaan ja henkilökunnan välillä)
- 6) ympäristön viihtyisyys ja esteettisyys (sairaalassa on toimintoja, jotka palvelevat potilaiden ja henkilökunnan lisäksi lähellä asuvia), henkilökunnan viihtyisyys (henkilökunnan tilat tukevat yhteisöllisyyttä ja esim. kuntoilu ja harrastustoiminta työpäivän jälkeen on mahdollista sairaalan tiloissa, pesu- ja wc-tilat on sijoitettu johdonmukaisesti, sopivasti ja hienotunteisesti)
- 7) esteettömyys (ulko- ja sisätilojen opastus turvaa esteettömyyden kaikille käyttäjille, myös heikkonäköisille ja huonokuuloisille) sekä käytettävyys (käytettävät tilat ovat yksikön toiminnan kannalta riittävät)

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON ERITTELY JA ARVIOINTI

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu. Näin saadaan spesifiä tietoa tietyssä yksikössä esiintyvistä tilojen toimivuuteen liittyvästä epäkohdasta. Haastattelu on joustava ja siinä on mahdollista tuoda vapaasti ja laajasti esille tutkittavan kokemuksia ja mielipiteitä. Tavoitteena on myös selvittää ja syventää aiempaan tutkimukseen liittyviä vastauksia ja näin ollen on mahdollisesti tarpeen pyytää perusteluja näkökulmille, joten haastattelun käyttö on tässäkin mielessä perusteltua. (Hirsjärvi 2009, 204-205.) Ryhmähaastattelua voidaan pitää verraten vapaamuotoisena keskusteluna, jossa osallistujat kommentoivat aihetta spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolisesti tietoa tutkittavasta asiasta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 61).

Silloin kun halutaan saada tietoa tietyistä aihealueista ja kuitenkin antaa haastateltaville vapaus esittää mielipiteitään ja näkemyksiään, on teemahaastattelu tehokkain menetelmä. Teemahaastattelussa on oleellista, että haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa, eivätkä kysymykset ole yksityiskohtaisia. Näin haastateltavien mielipiteet saadaan kuuluviin ja haastateltavien tulkinnot asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 48.) Teemahaastattelussa aihepiiri on tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Aineistosta voidaan tarvittaessa laskea frekvenssejä ja siitä voidaan tehdä tilastollisia analyysejä. Tämä edellyttää aineiston määrällistämistä eli kvantifiointia, tähän kyseessä olevassa tutkimuksessa ei kuitenkaan nähty olevan tarvetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 208-209.)

Ryhmähaastattelussa viitataan yleensä 5-10 hengen ryhmään, joka keskittyy tiettyyn teemaan ja jossa haastatteli ohjaa keskustelua, mutta antaa myös runsaasti tilaa ryhmän vuorovaikutukselle (Hyvärinen ym. 2017, 89). Haastateltavien lukumäärään vaikuttaa käytössä olevat resurssit, aika, haastateltavien rekrytointi ja haastattelujen analyysi. Jos haastatteli uskoo, että tietyllä pienelläkin ryhmällä on paljon näkemyksiä aiheesta, tällöin ryhmä olisi hyvä pitää pienenä. (Dahlberg & McGaig, 2010, 128-129.) Kyngäksen ym. (2011) mukaan yleisin otoskoko laadullisessa tutkimuksessa on 10-20 tutkittavaa. Riittävästä otoskoosta laadullisessa tutkimuksessa ei ole yksiselitteisiä ohjeita, vaan se riippuu tutkimuksen tarkoituksesta sekä saavutetun aineiston laajuudesta. (Kyngäs

ym.2011, 146.) Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, sillä samalla kertaa saadaan tietoja usealta eri henkilöltä. Haastateltavat ovat luontevampia ja rennompia, kun mukana on useampi henkilö. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.)

Haastattelut toteutettiin kolmena eri ryhmähaastatteluna, joissa kussakin oli 3-5 haastateltavaa (n= 12). Haastateltavat olivat Kupittaa psykiatrisen sairaalan, Halikon psykiatrisen sairaalan ja Turun mielialahäiriötyöryhmän työntekijöitä. Osallistujia oli osastoilta P1, P2, P3, P4, P5 (psykoosiosastot) ja M2 (mielialahäiriöosasto). Haastattelut nauhoitettiin ja aikaa haastatteluihin oli arvioitu 1-1,5 tuntia kerta, joka toteutuikin hyvin. Yhteensä litteroitavaa materiaalia kertyi noin 3,5 tuntia. Apuna haastateltavien saamisessa toimi ylihoitaja, joka auttoi haastateltavien kutsumisessa, varasi haastattelutilat ja sopi haastatteluajat. Hoitajat olivat pääsääntöisesti sairaanhoitajia, sekä miehiä, että naisia, joilla oli useampi työvuosi takana kyseisessä sairaalassa. Haastattelut tehtiin osallistujien työpaikoilla.

Soinin (2018) Tyks Psykiatrian toimialueen hoitohenkilökunnalle tekemän kyselytutkimuksen (POE) tulokset toimivat tämän projektin tutkimusosion perustana. Tarkoituksena oli tarkentaa Soinin kyselyn tuloksia niiden vastausten osalta, joissa esiintyi suuria poikkeamia keskiarvosta. Haastattelukysymykset muodostettiin Soinin kyselyn pohjalta.

## 5.2 Tutkimuskysymykset

- 1) Toimintayksikön arkkitehtuuri: toimintayksikön arkkitehtuurilla on selkeä idea ja se on nykyaikaista. – Mitä vaaditaan, että tilat olisivat selkeät ja nykyaikaiset?
- 2) Toiminnallisuus: kaikki soveltuvat tilat ovat muunneltavia ja monikäyttöisiä (mm. tilan koko, ilmanvaihto ja valaistus riittävät eri tarkoituksiin). -Mitä vaaditaan, että tilat olisivat muunneltavissa ja monikäyttöisiä?
- 3) Rakenteellinen turvallisuus: pohjaratkaisu on turvallinen ja valvottavissa ja tilat ovat muodoltaan toimintaan sopivat. -Millainen pohjaratkaisun tulisi olla, jotta se olisi turvallinen ja valvottavissa ja millaiset tilat olisivat muodoltaan toimintaan sopivia?
- 4) Ympäristön viihtyisyys ja esteettisyys: sairaalassa on toimintoja (kuten kahvio, kioskki tms.), jotka palvelevat potilaiden ja henkilökunnan lisäksi lähellä asuvia. - Millaista toimintaa tulisi olla, jotta se palvelisi myös lähellä asuvia?
- 5) Käytettävyyys: käytettävät tilat ovat yksikön toiminnan kannalta riittävät. – Mitä tarkoittaa, että tilat olisivat riittävät?



### 5.3 Aineiston erittely

Aineiston analyysiin ja purkamiseen olisi hyvä ryhtyä pian haastattelujen jälkeen, sillä silloin aineisto on vielä tuore ja inspiroi tutkijaa. Usein haastatteluista saadaan runsas aineisto, jonka purkaminen vie aikaa. Purkamiseen ja analyysiin on erilaisia tapoja. Aineisto voidaan purkaa ja tehdä analyysi suoraan luottaen intuitioon, aineisto voidaan purkamisen jälkeen koodata ja tämän jälkeen analysoida tai voidaan myös yhdistää purkaminen ja koodaaminen ja analysoida niiden jälkeen. Usein analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme, 2015, 135-137.) Haastattelut purettiin saman viikon aikana, jolloin haastattelut tehtiin. Näin haastattelutilanteet olivat vielä tekijän muistissa hyvin ja helpottivat aineiston purkamista.

Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää tyyppikertomuksia eli tyypillisiä elementtejä sisältävien tyyppien sisältöä eritellään tarkemmin teemojen kautta tai teemoittelusta voidaan siirtyä tyypittelyyn. Aineistoa järjesteltäessä kunkin teeman alle kerätään kunkin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelut nauhoitettiin ja litterointi tapahtui valikoidusti, teema-alueen mukaisesti. Aineiston erittely tapahtui teemoittain. Teemaan kuulumattomat asiat jätettiin pois, samoin kuin täytesanat. Pääsääntöisesti litterointi kuitenkin tapahtui suhteellisen tarkasti. Samasta teemasta syntyi keskustelua haastattelun eri vaiheissa. Aineiston erittelyä tehdessä asia otettiin huomioon ja koottiin saman teeman alle. Eli aineisto jaoteltiin tutkimuskysymysten mukaisiin osioihin, jonka jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia tai usein toistuvia aiheita.

### 5.4 Kehittämiskohteet aineiston hankinnassa

Osa ryhmähaastatteluista saatiin sovittua nopealla aikataululla, osassa haasteena oli aikataulujen yhteensovittaminen. Tarkoituksena oli, että ryhmähaastatteluun ottaisi osaa 4-5 ihmistä ja tämä toteutuikin pääsääntöisesti. Halikon psykiatrisen sairaalan haastattelutilanteessa oli mukana viisi haastateltavaa. Kupittaaan psykiatrisesta sairaalasta osallistumaan pääsi kolme hoitajaa, sillä kaksi joutui perumaan osallistumisen osaston hankalan tilanteen vuoksi. Poliklinikan haastatteluun osallistui neljä ihmistä. Olisikin syytä jatkossa huomioida, että kaikki haastateltavat eivät välttämättä voi osallistua, vaan viime

hetken peruutuksiin on syytä varautua. Tämä oli otettu huomioon haastateltavia kutsuttaessa, sillä haastatteluun pyydettiin osallistumaan viisi henkilöä, vaikka tulosten kannalta pienempikin haastateltavien määrä katsottiin riittäväksi.

Olisi hyvä tehdä joitakin koehaastatteluja ennen varsinaisia haastatteluja, jotta voidaan arvioida esimerkiksi haastattelujen kesto ja tutkimuskysymysten toimivuus (Hirsjärvi ym. 2009, 211). Koska osa haastatteluista sovittiin nopealla aikataululla, ei jäänyt aikaa koehaastatteluiden tekemiseen. Haastattelujen kesto arvioitiin kuitenkin oikein ja haastattelukysymykset olivat toimivat, joten koehaastattelun puuttuminen ei vaikuttanut haastatteluihin.

### 5.5 Haastattelutilanteiden arviointi ja onnistuminen

Haastattelut sujuivat suunnitelman mukaan. Pääsääntöisesti haastateltavat pysyivät annetussa teemassa, joskin muutaman kerran haastattelija joutui palaamaan kysymyksen, kun keskustelu ajautui liian kauaksi aiheesta. Haastattelija pyrki olemaan neutraali koko haastattelun ajan. Haastattelija ei juuri ottanut osaa keskusteluun, lukuun ottamatta tilanteita, joissa keskustelu ohjattiin takaisin alkuperäiseen kysymykseen.

Keskustelut etenivät luontevasti ja rennosti. Haastateltavat keskustelivat pääsääntöisesti keskenään ja jokaisen mielipide tuli esille. Ennen haastattelun alkua haastattelija kehotti vapaaseen keskusteluun ja ideointiin, joka toteutuikin hyvin. Haastateltavat eivät vaikuttaneet jännittyneiltä ja uppoutuivat aiheeseen. Ajatustenvaihto oli välillä kiivastakin. Ajoittaista rönsyilyä esiintyi, mutta usein haastateltavat itse palasivat hyvin nopeasti kysyttyyn teemaan ilman erillistä ohjausta. Vuorovaikutus haastatteluihin osallistuvien kesken oli luontevaa ja mutkatonta, myös huumoria viljeltiin. Ilmapiiri oli vapautunut ja rento ja keskustelu oli luontevaa. Haastattelijaa helpotti keskustelujen seuraamisessa myös se, että haastattelija tunsu entuudestaan sairaalaosastojen tilat oman kokemuksen kautta. Poliklinikan toiminta ja tilat olivat haastattelijalle entuudestaan tuntemattomia, ja haastattelija joutuikin esittämään joitakin tarkentavia kysymyksiä toimitiloihin liittyen haastattelun aikana.

Onnistuneessa ryhmähaastattelussa asioita esitetään eri näkökulmista. Näkökulmaa saattaa kuitenkin kaventaa liian hallitsevat, arat tai rönsylevät haastateltavat. (Hyvärinen ym. 2017, 91.) Ryhmähaastattelun uhkana saattaa olla se, että ryhmässä voi olla domi-

noivia henkilöitä, jotka mahdollisesti pyrkivät määräämään keskustelun suunnan (Hirsjärvi ym. 2009; 211). Huomattavan aktiiviset keskustelijat voivat tahattomasti ryhtyä hallitsemaan keskustelua, jolloin toisille jää vähemmän tilaa osallistumiseen. Joskus hallitsevaan tyyliin saattaa liittyä voimakkaiden mielipiteiden ilmaisu, joka pahimmillaan saattaa jumiuttaa haastattelun ja synnyttää jopa riitoja. (Hyvärinen ym. 2017, 91.) Ryhmissä osa keskustelijoista olivat aktiivisempia kuin toiset, mutta kaikki saivat puheenvuoron niin halutessaan. Joissakin kohdin haastatteli ja kevyesti ohjasi keskustelua tai esitti joillekin tarkentavia kysymyksiä, mikäli asia oli vaarassa jäädä toisen näkökulman alle. Voimakkaita mielipiteitä ei ilmaistu ja kaiken kaikkiaan ryhmät olivat asioista hyvin yksimielisiä. On mahdollista, että kaikki haastateltavat eivät uskalla tai halua tuoda näkemyksiään esille. Suoritetuissa haastateluissa ei tällaista osallistumattomuutta voitu havaita, sen sijaan jokainen haastateltavista sai mahdollisuuden käyttää puheenvuoroja.

Tulokset olivat yllättävänkin samankaltaisia haastateltavasta ryhmästä riippumatta. Uusia, innovatiivisia ideoita tuli paljon ja haastateltavat tuntuivat uppoutuvan aiheeseen. Ajoittain uusi psykiatrinen sairaala ja sen valmistumiseen liittyvät seikat myös herättivät tunteita ja aihe koettiin ilmeisen läheiseksi ja tärkeäksi oman työn kannalta.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Tutkimuskysymyksiä oli kaikkiaan viisi. Seuraavassa esitetään esille tulleet tulokset kysymyksittäin. Suorat lainaukset haastatteluista ovat kursivoituja.

### 6.1 Toimintayksikön arkkitehtuuri

1. Mitä vaatimuksia toimintayksikön tiloille tulee asettaa, että tilat olisivat nykyaikaiset?

Haastateltavat toivat esille samankaltaisia huomioita liittyen arkkitehtuurin riippumatta siitä, missä he työskentelivät. Pylväitä ei saisi olla liiaksi, niiden koettiin olevan tiellä. Toivottiin avaria, selkeitä isoja tiloja, joissa ei olisi eri siipiä tai kapeita käytäviä, sillä koettiin, että sellaisia tiloja on hankala valvoa. Potilashuoneista toivottiin pienempiä, pääsääntöisesti yhden hengen huoneita, joissa olisi tilavat saniteettitilat.

Liikuntarajoitteiset ja apuvälineitä käyttävät tulisi ottaa huomioon. Ongelmaksi koettiin pienet hissit ja rappuset, osastolle tuleminen on vaikeaa, varsinkin potilaille, jotka tulivat paareilla. Myöskään lastenvaunujen ja pyörätuolien kanssa liikkuvien oli hankala mahtua nykyisiin hisseihin. Selkeät ja ajan tasalla olevat opasteet eri kielillä ja esteettömät kulkureitit koettiin tärkeiksi.

Kaikissa haastatteluissa oltiin yksimielisiä siitä, että huonekalut, kasvit, jalkalamput, kirjahyllyt ja värit luovat viihtyisyyttä. Toivottiin valaistuksen olevan pehmeä ja rauhallinen. Pohdittiin, että kuvat - /taideteokset voisivat olla suoraan seinään maalattuja, esimerkiksi muraaleja. Mikäli lattiamattojen käyttö ei ole mahdollista, voisivat lattiaan maalatut taideteokset luoda viihtyisyyttä.

Keskustelutiloja, vierashuoneita, lääkärin huoneita ja neuvottelutiloja, toiminnallisia tiloja ja häiriöttömiä ryhmätiloja tarvittaisiin vastaajien mielestä enemmän. Rauhallisia tiloja, joita ei käytettäisi muuhun toimintaan, kuin siihen mihin tilat ovat alun perin tarkoitettut. Kaikissa haastatteluissa nykyiset toimitilat koettiin riittämättömiksi ja tähän haluttiin muutosta.

Seuraavia yksittäisiä näkökulmia esitettiin: tilojen pitää tukea potilaskeskeistä ja – lähtöistä toimintaa. Erillinen vastaanottotila on tarpeellinen, jotta potilaan ei tarvitsisi tulotilanteessa kulkea koko osaston läpi.

*"Ideaalitilat olisi sellaiset, että kun potilas tulee, niin ei tulotilanteessa tarvitse kulkea koko osaston läpi. Se on sellainen häpeäkävely. Kun kävelet siinä ja toiset (potilaat) tulee siihen töllistelemään. Jotain yksityisyyttä siihen. Sä tulet ensimmäisen kerran osastolle sen jälkeen, kun sut on sisäänkirjattu. Että se tapahtuisi eri paikassa. Olisi joku vastaanottotila".*

Koettiin hyvänä, mikäli kaikki tarvittavat toiminnot olisivat yhdessä tilassa. Ylimääräiset lukolliset ovet ja useampi ovi peräkkäin koettiin hankalina. Sähkölukkoja oviin ja lääkekaappeihin pohdittiin. Oviaukkojen tulisi olla leveitä. Kansliasta pitäisi olla suora näköyhteys osastolle ja eri osastojen pohjaratkaisut tulisi olla samanlaiset. Lääkkeenjakhuone pitäisi sijoittaa erikseen eikä siinä saisi olla muuta toimintaa.

Poliklinikan työntekijät kokivat, että odotusaulassa olisi hyvä olla loosit, vesipiste ja kahviautomaatti, jotta odotusaula olisi viihtyisä. Poliklinikalle tullessa ilmoittautuminen voisi tapahtua henkilökortilla. Automaatti kertoisi kerroksen ja huoneen. Mutta paikalla olisi myös esimerkiksi vartija, joka tarvittaessa ohjaisi oikeaan paikkaan. *"Uudessa lastensairaalassa on eri osastot nimetty muumihahmojen mukaan ja se tarina kulkee siellä seinällä. Ja ei käytetä lapsilla etunimeä, vaan niille tulee siitä tarinasta se nimi. Jotain sellaista, kun olisi. Se on tosi hyvä idea siellä."*

Poliklinikan työntekijät toivat esiin ajatuksen lukollisesta tilasta, johon voisi laittaa lastenvaunut. Myös vaipanvaihtopaikalle ja leikkihuoneelle koettiin olevan tarvetta. *"Mehän huomioidaan samalla lapsen ja äidin vuorovaikutusta. Sehän kuuluu meidän työhönkin. Munkin asiakkaat on jättäneet vauvansa kotiin, koska ne on sanoneet, että ne ei pääse lasten kanssa tulemaan. Se on harmi."*

Erittäin tärkeäksi poliklinikan toiminnan kannalta koettiin hoitotyöntekijöiden oma työhuone. Avokonttorijatus herätti paljon vastustusta. Vastaanottohuoneiden tulisi lisäksi olla tarpeeksi isoja, jotta niissä mahdollistuisi myös muunlainen toiminta kuin keskustelu, esimerkiksi piirtäminen. Toiminnallisille ryhmille ja erilaisten terapiamuotojen toteuttamiseksi kaivattiin tiloja, esimerkiksi liikuntasali tanssi- ja liiketerapiaa varten, musiikkihuone musiikkiterapiaa varten ja taidehuone taideterapian toteutukseen.

Pohdittiin potilaiden mukaan ottamista jo sairaalan rakennusvaiheessa ja yhteisötaiteen toteuttamista. ” *Sairaalaan taidetta voisi tehdä potilaiden kanssa. Potilaat saisivat jättää jälkensä. Vaikka jalanjälkiä jossain sisääntuloaulassa. Potilaat ja henkilökunta voisivat mennä laittamaan sinne oman jalanjälkensä. Ajatelkaa kuinka tärkeä se jollekin yksinäiselle ihmiselle olisi, että hänen jälkensä olisi siellä jossain seinässä. Tai jalanjälki maassa. Erään koulun logona on kuva, jossa on jokaisen koulun oppilaan peukalonjälki. Olisi hienoa, jos potilaat saisivat johonkin jättää peukalonjäljen. Siinä potilas itse tulisi näkyväksi. Mutta pysyisi silti anonymina. Voisihan se olla jonkinlainen taideteos, joka kasvaisi aina uusien potilaiden myötä. Siitä voisi tulla vaikka metsä. Se maisema rakentuisi vuosien aikana.*”

## 6.2 Toiminnallisuus

### 2. Miten toimitiloista saataisiin muunneltavia ja monikäyttöisiä?

Molemmissa osastojen työntekijöiden haastatteluissa esitettiin ajatuksia siirrettävistä seinistä ja helposti muunneltavista huoneista. Koettiin hyvänä, mikäli olisi huoneita, jotka olisivat helposti muunneltavissa eri käyttötarkoituksia varten. Ison huoneen voisi jakaa useammaksi huoneeksi tai muuttaa helposti huoneen käyttötarkoitusta. ”*Voisihan sellaisia muunneltavia huoneita muutamakin olla. Tarpeen mukaan toimisi potilashuoneena, ryhmätilana tai vaikka toimistona*”.

Toisaalta koettiin myös, että kaikkien tilojen ei tarvitsekaan olla muunneltavia. Poliklinikan työntekijät kokivat hyvin tärkeäksi, että on oma työhuone, joka ei ole muussa käytössä. ”*Kun on sitä trendiä ollut, että hoitajat ei saa omaa huonetta, vaan että on varattavat huoneet ja sitten on kirjauspisteet, missä on se ongelma, että kun puhut puhelimessa niin on aika melu. Ryhmätilat ei myöskään ole hyvä olla muunneltavat.*”

Neuvottelutiloihin toivottiin jakoseiniä ja muunneltavuutta. Tällaisessa tilassa voisi tarvittaessa pitää useamman palaverin samaan aikaan. Kokoustilojen muunneltavuus tuli esiin jokaisessa ryhmässä.

Ryhmätilojen muunneltavuus koettiin hyvänä osastojen näkökulmasta. Pohdittiin, kuinka ruokasalin voisi helposti muuttaa ryhmätilaksi erilaisilla pöytäratkaisuilla. Ryhmätilasta voisi tarvittaessa muuntaa potilashuoneen. Poliklinikalla koettiin, että ryhmähuoneiden

tulisi olla häiriöttömät, eikä niissä olisi suotavaa olla muuta toimintaa. Toivottiin monikäyttöisyyttä tiloihin siten, että niitä voisi käyttää kaikkina aikoina. Tällä hetkellä monella osastolla on tiloja, jotka ovat käytössä ainoastaan virka-aikaan.

Muunneltavuutta ja monikäyttöisyyttä toivottiin erityisesti potilashuoneisiin, neuvottelu-huoneisiin ja toiminnallisiin huoneisiin, kuten esimerkiksi toimenpidehuoneeseen *”Laivojen hyteistäkin saadaan perhehuoneita, kun vedetään seinä pois välistä”*.

Jokaisessa haastattelussa tuotiin esille hyvän ilmanvaihdon, riittävän valaistuksen ja äänieristyksen tärkeys. Ehdotettiin, että öisin voisi olla himmeät valot lattiatasossa, jotka toimisivat yövaloina ja parantaisivat yöllistä potilasturvallisuutta.

### 6.3 Rakenteellinen turvallisuus

3. Millainen pohjaratkaisun tulisi olla, jotta se olisi turvallinen ja valvottavissa ja millaiset tilat olisivat muodoltaan toimintaan sopivat?

Haasteltavat korostivat helposti valvottavia tiloja, joissa ei ole kuolleita kulmia ja nurkkia. Tilat eivät saisi olla sokkeloiset. Kaikissa haastatteluissa tuli esiin ajatus yhdestä avarasta tilasta, jonka ympärillä kaikki toiminnot olisivat. Tärkeäksi koettiin, että tilat olisivat kansliasta käsin helposti valvottavissa. Tämä korostuu etenkin öiseen aikaan, kun hoitajia on vähän. Yhtä mieltä oltiin myös siitä, että kameroita voisi olla yleisissä tiloissa, mutta ei välttämättä potilashuoneissa. Tai mikäli potilashuoneissa/poliklinikan vastaanottohuoneessa on kamera, voisi sen käyttö olla rajattua ja sitä käytettäisiin ainoastaan tarvittaessa. Langattomat siirrettävät valvontakamerat helpottaisivat valvontaa ja niitä voisi tarvittaessa siirtää tarpeen mukaan. Valvontakamerat ainakin yleisiin tiloihin koettiin tärkeiksi.

Eristystilojen sijaintia pohdittiin. Esille tuli ajatuksia, että ne pitäisi sijoittaa kanslian läheisyyteen, muiden tilojen yhteyteen tai omaan erilliseen siipeen. Ehdotettiin vastaanottotilaa, jossa tehtäisiin sisäänkirjautusiinit, ja siitä potilas siirtyisi osastolle. Osastolla olisi kaksi ovea, joista toinen tulisi vastaanottotilaan ja toisesta kulkisi muu potilaskulku. Eristyshuoneet voisivat olla vastaanottotilan yhteydessä. Eristystilat olisivat kaksisuuntaiset eli osastolta voidaan viedä eristystilaan ja vastaanottotilasta pääsee myös suoraan eristystiloihin.

Poliklinikan vastaanottohuoneissa tulisi olla kaksi ovea, eli pako-ovi tarvittaessa. Tämä tulisi huomioida myös sihteereille tarkoitetuissa tiloissa. Taukahuoneen ja kanslian haluttiin olevan erikseen.

Korvaushoitopoliklinikan potilaat, joilla on tapana jäädä viettämään aikaa poliklinikan välittömään läheisyyteen, herättivät ryhmissä keskustelua. Tämä potilasryhmä saattaa herättää muissa potilaissa pelkoa. Haastateltavat pohtivat olisiko mahdollista, että korvaushoitopoliklinikalla käyville saataisiin oma sisäänkäynti ja ovelle oma vakituinen varjija.

#### 6.4 Ympäristön viihtyisyys ja esteettisyys

##### 4. Millaista toimintaa tulisi olla, jotta se palvelisi myös lähellä asuvia?

Tähän aihealueeseen vastaukset olivat erityisen yhteneväisiä. Ehdotuksia toiminnoista, jotka palvelisivat myös lähellä asuvia, olivat kahvila, talvipuutarha, puisto/puutarha, kattoterassi, kattopuutarha, kuntosali, uimaosasto, sauna, muunneltavissa olevat liikuntasali/pelikenttä, työtoimintaa, kuten esimerkiksi kädentaitoja ja puutyöverstas. Toivottiin myös paikkaa, jossa grillata ja pelata mölkkyä. *”Pitäisi päästä elämään normaalia elämää, niin kyllä se normaali elämä voisi tulla vähän sinnekin (sairaalaan) päin”*. Potilaat voisivat tienata virkistysrahaa, mikäli kyseiset toiminnot olisivat ulkopuolisille maksullisia.

Näiden lisäksi ehdotettiin myös kirjastoa, musiikkihuonetta, elokuvateatteria, K-kauppaa, kebab-pizzeriaa, lounasravintolaa, parturia ja kolmannen sektorin palveluita, kuten kuntouttavaa työtoimintaa. Ehdotettiin myös, että kauppa/kahvila voisi olla potilaiden ylläpitämä. *”Kolmannen sektorin palveluita voisi yhteyttää samoihin tiloihin. Varata heille pysyvät tilat (sairaalaan)”*.

Joitakin toimintoja/tiloja voisi hyödyntää potilastyössä. Elokuvateatteria voisi hyödyntää elokuvaterapiaan, ja mikäli sairaalassa olisi näytelmätilat, voitaisiin järjestää sosiodraamaryhmiä ja kirjastoa käyttää hyödyksi kirjallisuusterapiassa.

Esille tuli myös seuraavia ajatuksia: kelan toimisto, yhteispalvelupiste-monitori, paikka, jossa potilaat saisivat halvan aterian, potilaille parkkipaikkoja sairaalan läheltä (inva- ja lapsiparkkeja) ja henkilökunnan parkkipaikat erikseen kauempana. Useampaan kertaan ehdotettiin maanalaista parkkihallia.



Ehdotettiin myös hierontaa, manikyyriä, kosmetologia, kampaamoa, terveys- ja ravinto-neuvontaa, tupakointiin ja painonhallintaan liittyvää infoa. Kyseiset toiminnot voisivat olla alan opiskelijoiden toimesta toteutettavia palveluita. ”*Tosi moni potilas on sellainen, jota kukaan ei koske. Olisi heille ihanaa, kun pääsisi hierontaan ja manikyyriin. Vaikka joku kosmetologiopiskelija kävisi pitämässä vastaanottoa. Miehillä parranajo. Kampaajaopiskelijat. Kyllähän terveydenhuolto-oppilaitoksessakin opiskelijat tekevät mm. verenpaineen mittauksia.*”

Yksittäisinä ehdotuksina esitettiin myös kirjojenvaihtopistettä. Lisäksi esille tuli ajatus huoneesta, jonne poliklinikan potilaat voisivat ottaa lemmikin mukaan. Myös terapialemmikeistä keskusteltiin. Odotusaulaan toivottiin sohvia, TV, tietokone ja musiikinkuuntelumahdollisuutta kuulokkeiden/korvanappien kautta.

## 6.5 Käytettävyys

### 5. Mitä tarkoittaa, että tilat olisivat riittävät?

Molemmissa sairaaloissa koettiin, että tällä hetkellä potilaspaikkoihin nähden tilaa on liian vähän ja on ahdasta. Eli painotettiin tilojen riittävyttä. Olisi hyvä, että potilailla olisi tilaa hakeutua myös omaan rauhaan muuallekin kuin omaan huoneeseen. Korostettiin myös tilojen mitoitusta toiminnallisuuteen, ei pelkästään vuodeosastohoitoon. Eli toiminnallisia tiloja, kuten myös vierailutiloja, varastotiloja ja henkilökunnan pukutiloja toivottiin lisää jokaisessa haastattelussa.

Henkilökunnan sosiaalityilat ovat nykyisissä tiloissa huonot. Henkilökunta kaipasi viihtyisiä sosiaalityiloja, joissa mahdollisesti olisi sohvat, musiikkia ja TV. Myös suihku ja saunatilat henkilökunnalle olisivat tarpeelliset. Poliklinikan toiminnan kannalta riittävän isot työhuoneet koettiin tärkeiksi. Jokaisella työntekijällä tulisi olla oma, pysyvä työhuone.

Riittäviin tiloihin koettiin kuuluvan myös toimenpidehuone, asianmukainen lääkehuone ja tarpeeksi tilava kanslia, jossa on riittävästi ATK-päätteitä. Koettiin myös, että olisi hyvä, mikäli taukotila olisi muualla kuin kanslian yhteydessä.

Toimivat tupakointitilat potilaille ja liinavaatehuollon robotisaatio nostettiin myös yhdessä haastattelussa esille. ”*Eikö liinavaatehuolto voisi olla sellainen, että potilasrannekkeella saisi esimerkiksi kerran päivässä puhtaan vaatekerran. Kaksi kertaa viikossa puhtaat*

*lakanat. Ehkä lääketilaukset voisi olla myös automatisoitu. Silloin jäisi hoitotyöhön aikaa”.*

Muunneltavissa olevista osastoista olisi apua tilanteissa, joissa joudutaan väliaikaisesti yhdistämään kaksi osastoa. Tai mahdollisesti iso osasto jakamaan kahteen. Olisi hyödyllistä, jos osastokokoa voitaisiin pienentää tai suurentaa. *”Ei tiedetä, mitä tulevaisuudessa tapahtuu. Kun nyt suunnitellaan, niin viiden vuoden kuluttua meidän psykiatria saattaa olla ihan erilaista. Eli tilat olisi myös pitkäaikaisesti muunneltavissa. Että osastokokoa voidaan pienentää tai suurentaa. Sairaansijojen määrä vaihtelee”.*

Yhdessä haastattelussa esiin tuli myös kunnolliset tilat laitoshuoltajien työvälineille ja helposti siivottavat pinnat. Toivottiin viihtyisyyttä odotustiloihin. Odotustiloissa olisi syytä olla kahviautomaatti ja vesipiste sekä ergonomiset tuolit vastaanottotilaan. Potilaat hyötyisivät keittiöstä, jossa voisi itse valmistaa ruokaa. Työntekijöille ehdotettiin riippumattoa ja sähköpöytiä ja hierovaa tuolia sosiaalityötiloihin. Avokonttorit ja vaihtuvat vastaanottohuoneet koettiin negatiivisena, sillä sama, pysyvä vastaanotto-tila luo turvallisuutta ja jatkuvuutta potilaille.

## 7 TUTKIMUSEETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS

### 7.1 Eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten raportointi ja aineiston säilytys eivät loukkaa kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä käytäntöä (Villka, H. 2007).

Tutkimusaineiston anonyyminä pitämistä edellyttää Henkilötietolaki 1999/523 ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621. Tietosuoja taas tarkoittaa, että tutkija kunnioittaa ihmisten yksityisyyttä. Se velvoittaa tutkijaa huolehtimaan, että tutkittavien yksityisyyden suojaa ei missään vaiheessa loukata ja henkilötiedot suojataan. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää tärkeänä, että tutkittavat, kuten yksilöt, ryhmät ja paikkakunnat, säilyvät tuntemattomina. (Vilka, H. 2007.)

Tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tutkimuseettisiä ohjeita ja periaatteita. Näitä ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksityisyyden suoja, tietosuoja sekä vahingoittamisen välttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely oli luottamuksellista. Aineiston analyysi tehtiin luotettavasti, hyödyntäen koko aineistoa. Aineistossa tutkimustuloksia ei kirjata yksilöiden, joten yksilön tunnistamisriskiä ei ole. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se oli mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Haastateltavien tulee antaa suostumuksensa haastatteluun. Tämän he voivat antaa vasta, kun heille on annettu täysi informaatio projektin tarkoituksesta ja siitä, mihin tuloksia käytetään. Suostumus ja informaatio voidaan antaa joko suullisena tai kirjallisena. (Dahlberg & McGaig, 2010, 134.) Haastattelukutsut, joissa käy ilmi haastattelujen ja projektin tarkoitus, oli lähetetty ylihoitajille ja sitä kautta osallistujille. Lisäksi haastattelun alussa haastattelija kertoi suullisesti samat asiat ja kertasi, ettei kenenkään henkilöllisyyttä tunnisteta tutkimustuloksissa. Haastattelujen nauhoitteet hävitettiin litteroinnin jälkeen.

## 7.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat hyvin suunniteltu haastattelurunko, aineiston auki kirjoitus, haastattelujen nauhoittaminen ja tutkijan kriittinen suhtautuminen. Väärien tietojen ja tulosten esittäminen on vilpillistä ja se on jaoteltu sepittämiseen, vääristelyyn, luvattomaan lainaamiseen ja anastamiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, n.d.) Kehittämistyön tekijä on pyrkinyt koko projektityön ajan kiinnittämään huomiota yllä mainittuihin seikkoihin.

Laadullisen tutkimuksen aineistoa pidetään riittävänä, kun uusi aineisto ei enää tuota tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Yleensä tutkimushenkilöitä on enintään muutamia kymmeniä. (Aira 2005.) Aineistoa voidaan pitää riittävänä, sillä tuloksia tarkasteltaessa kävi ilmi, että teemoittain jaetut tulokset alkoivat toistua. Samoja tai samankaltaisia vastauksia tuli esiin joka haastattelun aikana, joten voidaan olettaa, että haastattelujen lisäämisellä ei olisi saavutettu juurikaan uusia tuloksia.

Luotettavuutta voidaan lisätä myös sillä, että kehittämistyössä on selostettu tarkasti työn eteneminen, toteutus ja projektin arviointi pitkin projektin etenemistä. Tässä projektissa vaiheita on pyritty arvioimaan kriittisesti jo työn aikana muun muassa pohtimalla haastattelujen onnistumisia ja projektityöntekijän oman kokemattomuuden vaikutusta esimerkiksi haastattelujen onnistumiseen.

## 8 TULOSTEN TARKASTELU JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tämän projektityön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä nykyisten Tyks psykiatrian toimialueen toimitilojen toimivuudesta sekä kartoittaa henkilökunnan toiveita tulevan psykiatrisen sairaalan tulevien toimitilojen tilaratkaisujen suhteen. Tavoitteena oli tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa tulevan sairaalan tilasuunnittelua varten. Tulokset kerättiin Halikon ja Kupittaan psykiatristen sairaaloiden osastojen hoitajia, sekä Turun mielialahäiriötyöryhmän hoitajia haastattelemalla (n=12).

Tämän projektityön perusteella voidaan todeta, että selkeät ja nykyaikaiset tilat tulisi olla avarat ja isot, ilman pylväitä, siipiä tai pitkiä käytäviä. Potilashuoneiden tulisi olla pääsääntöisesti yhden hengen huoneita, jotka kuitenkin olisivat helposti muunneltavissa kahden hengen huoneiksi tarvittaessa. Tuolloin myös perheenjäsenellä olisi mahdollisuus yöpyä sairaalassa. Potilashuoneissa tulisi myös olla omat, tilavat saniteettitilat. Näitä tuloksia tukee myös useat aiemmin tehdyt tutkimukset. Adams ym (2010) tutkimuksen mukaan potilaat toivoivat isoja, valoisia aulatiloja sekä kodinomaisuutta. Lukuisien muiden tutkimusten mukaan yksityisyyttä ja perhekeskeisyyttä tukevia tilaratkaisuja pidetään tärkeinä. Näitä olivat yhden hengen huoneet, joissa on oma WC ja suihkutila. (Hutton 2005,537-545; Malcolm 2005, 156-166; Shattel ym. 2005, 159-169; Williams & Irurita 2005, 22-28; Hutton 2010, 1802-1809; Trevisani ym. 2010, 853-859; Zborowsky & Hellmich 2011, 268-281.) WC ja suihkutilojen muokattavuudella on todettu olevan hoitajien työergonomiaa parantava vaikutus (Huisman 2012). Leinon (2014) henkilökunnalle tekemän Tyksin T-sairaala koskevan tilojen toimivuuden jälkievaluointiselvityksen mukaan kehittämisen tarvetta ilmeni siinä, ettei tilamitoitus mahdollista yhden hengen huoneita eikä omaisten yöksi jäämistä. Tässä kehittämisprojektissa tuli esille hoitohenkilökunnan näkemys siitä, että potilashuoneet ovat liian suuria ja niissä on liian monta potilasta. Voidaankin ehdottaa, että tulevaisuudessa potilashuoneiden olisi hyvä olla pääsääntöisesti yhden hengen huoneita, jotka kuitenkin ovat helposti muunneltavissa esimerkiksi kahden hengen huoneiksi, jolloin myös omainen voisi jäädä yöksi. Omat saniteettitilat potilashuoneiden yhteydessä ovat nykypäivää. WC ja suihkutilojen kokoon

tulisi kiinnittää huomiota. Sairaalaan voisi suunnitella potilaille viihtyisiä, rauhallisia oleskelutiloja sekä osastoille, että sairaalan yleisiin tiloihin.

Turvallisiin tilaratkaisuihin liittyy avunsaaminen, esteettömyys sekä opasteet ja tiedottaminen, joiden koettiin parantavan turvallisuutta (Kivelä 2012, 16-17). Tämän projektityön perusteella esteetön kulku liikuntarajoitteisille ja selkeät opasteet ja tarpeeksi tilavat hissit koettiin tärkeiksi. Nykyisissä psykiatrian toimialueen tiloissa liikuntaesteisten ja näkövammaisten, sekä ambulanssilla tulevien on hankala kulkea. Eli sairaalaa suunniteltaessa tulisi suunnitella esteettömät kulkuväylät, tarpeeksi tilavat hissit ja selkeät opasteet useammalla eri kielellä.

Luontonäkymällä ja viheralueilla on todettu olevan positiivinen vaikutus sekä potilaisiin, että henkilökuntaan. Cederströmin (2017,16) mukaan ikkunanäkymät, yhteydet viheralueisiin sekä yhdistämällä sisätiloihin vehreitä toiminnallisia ulkotiloja ja rauhallisia vetäytymispaikkoja hyödynnettäisiin luontoa potilaan hoidossa. Myös Huismanin (2012) mukaan luonnolla tai luontonäkymällä on positiivinen vaikutus toipumiseen ja sillä on todettu olevan vaikutusta myös hoitajien mielialaan. Tämän projektityön tulosten pohjalta voidaan ehdottaa, että psykiatrisen sairaalan viihtyisyyttä voidaan lisätä esimerkiksi väreillä, pehmeällä /luonnollisella valaistuksella, kasveilla, huonekaluilla ja pintamateriaaleilla. Myös ikkunanäkymät ja viheralueet sairaalan sisällä ja ulkona tukevat potilaiden ja henkilökunnan hyvinvointia. Viheralueet koettiin tärkeiksi. Tuleva sairaalatontti on pieni ja näin ollen ulkotilojen suunnittelu on haastavaa. Ratkaisuja voisi miettiä esimerkiksi kattoterassilla tai kattopuutarhalla. Myös sisätiloihin voi luoda viheralueita.

Muunneltavat ja monikäyttöiset tilat toteutuisivat helposti siirrettävillä seinillä ja muunneltavilla huoneilla. Huoneet voisivat olla helposti muunneltavissa eri käyttötarkoituksia varten. Muunneltavuutta ja monikäyttöisyyttä toivottiin erityisesti potilashuoneisiin, neuvotteluhuoneisiin ja toiminnallisiin huoneisiin, kuten esimerkiksi toimenpidehuone. Kun taas poliklinikalla koettiin, että ryhmähuoneiden tulisi olla häiriöttömät, eikä niissä olisi suotavaa olla muuta toimintaa. Tilojen monikäyttöisyydestä olisi hyötyä. Siten, että tiloja voisi käyttää kaikkina aikoina, eikä osa tiloista olisi käytössä esimerkiksi ainoastaan virka-aikana. Valaistus, tuuletus ja äänieristys koettiin myös tärkeiksi seikoiksi.

Koettiin, että tällä hetkellä potilaspaikkoihin nähden tilaa on liian vähän. Eli korostettiin tilojen riittävyyttä. Korostettiin myös tilojen mitoitus toiminnallisuuteen, ei pelkästään vuodeosastohoitoon. Eli toiminnallisia tiloja, kuten myös vierailutiloja, varastotiloja ja

henkilökunnan pukutiloja toivottiin lisää. Poliklinikan toiminnan kannalta riittävän isot työhuoneet koettiin tärkeiksi. Jokaisella työntekijällä tulisi olla oma, pysyvä työhuone. Näitä tuloksia tukee muun muassa Cedeströmin (2017) tekemä tutkimus, jonka mukaan psykiatrien osastojen suurimpia ongelmakohtia oli tilojen riittämätön määrä. Leinon (2014) tekemän tilojen evaluaatiotutkimuksen mukaan tyytyväisyyttä koettiin avarista tiloista, tilojen määrän lisääntymisestä sekä potilashuoneiden ja lääkehuoneiden mitoituksista. Tämä tulos tukee ajatusta, että tiloja tulisi olla riittävästi ja niiden tulisi olla tarpeeksi suuria varattuihin toimintoihin. Koska tulevan P-sairaalan tilat ovat rajalliset, tulisi kiinnittää erityistä huomiota tilojen käytettävyyteen ja siihen, että tilaa on riittävästi niihin toimintoihin, joihin sitä tarvitaan. Vaikka tilaa olisikin riittävästi, voi käydä niin, että tila ei ole sopiva toimintoihin, joihin sitä käytetään. Tilojen riittävydessä ja sopivuudessa apuna voidaan käyttää tilojen helppoa muunneltavuutta niissä tiloissa, joissa se on perusteltua ja koetaan tarpeelliseksi.

Turvallisuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimuksen mukaan ympäristöllä on suuri merkitys väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä. Avainasemassa ovat tilaratkaisut, kalusteiden sijoittelu ja tekniset laitteet, kuten kamerat ja hälyttimet. Huoneissa tulisi olla varapoistumistie, sekä poliklinikoilla, että osastoilla. (Pitkänen 2003, 44.) Myös tässä kehittämistyössä hoitajat toivat esiin turvallisuuteen liittyviä tilaratkaisuja, joista varapoistumistiet olivat yksi keino varautua väkivaltatilanteisiin. Yleisiin tiloihin tulisi sijoittaa valvontakamerat ja mahdollisesti siirrettävistä kameroista olisin hyötyä joissakin tilanteissa. Pohjaratkaisujen tulisi olla helposti hallittavissa. Eli tilojen tulisi olla sellaiset, että niitä on helppo valvoa. Turvallisuutta lisää myös se, että pohjaratkaisu on samanlainen joka osastolla. Turvallinen pohjaratkaisu koettiin helposti valvottavaksi, ilman kuolleita kulmia, pitkiä, kapeita käytäviä ja sokkeloita. Avara tila, joka on kansliasta helposti valvottavissa.

Leinon (2014) tekemän jälkievaluointitutkimuksen mukaan kanslioiden tilaratkaisut koettiin huonoiksi ja kansliat liian pieniksi. Cedeströmin (2017) tutkimuksen mukaan hoitajat kaipaivat rauhallisia työ- ja kirjaamistiloja. Myös tässä projektityössä henkilökunta toi esille kansliatilojen rauhattomuuden ja ahtauden. Voisi ehdottaa, että kirjaamistilat suunnitellaan siten, että ne eivät ole suoraan yhteydessä potilastiloihin, sillä koettiin ongelmalliseksi se, että kirjaaminen jatkuvasti keskeytyy. Myös puhelimet tulisi olla eri paikassa, kuin missä kirjaaminen tapahtuu. Taukotila ei saisi olla kanslian yhteydessä.

Poliklinikan toiminnan kannalta riittävän isot työhuoneet koettiin tärkeiksi. Toivottiin, että jokaisella työntekijällä olisi oma työhuone, joka ei vaihdu. Avokonttorit herättivät vastustusta. Huisman (2012) mukaan potilaat kokivat ikävänä vastaanottotiskillä tapahtuvan

keskustelun kuulumisen muilla odotusaulassa oleville. Ratkaisuna tähän ehdotettiin muun muassa taustamusiikkia tai väliseiniä. Kehittämistyön haastatteluissa tuli myös ilmi mahdollisuus kuunnella musiikkia odotusaulassa esimerkiksi kuulokkeilla. Samoin mietittiin myös erillisiä looseja odottaville potilaille. Nämä vaimentaisivat myös keskustelun kuulemista. Myös odotusaulan kalusteilla voidaan tukea yksityisyyttä.

Ehdotuksia toiminnoista, jotka palvelisivat myös lähellä asuvia, oli kahvila, talvipuutarha, puisto/puutarha, kattoterassi, kattopuutarha, kuntosali, uimaosasto, sauna, liikuntasali/pelikenttä jotka olisivat helposti muunneltavissa, työtoimintaa, kuten esimerkiksi kädentaitoja ja puutyöverstas. Toivottiin myös paikkaa, jossa grillata ja heittää mölkkyä.

Käyttäjälähtöinen, toiminnallinen tilasuunnittelu on tärkeä osa nykyaikaista sairaalasuunnittelua. Käyttäjien mukaan ottaminen suunnitteluun tuo uusia, luovia ja toimivia ratkaisuja tilasuunnitteluun. Käyttäjälähtöisyys on nykyaikaisen sairaalasuunnittelun perusta. Käyttäjät osallistetaan mukaan jo suunnitteluvaiheessa ja osallistaminen voi jatkua koko rakennusprosessin ajan. Hoitoympäristöllä on suuri merkitys kaikkien sairaalan käyttäjien hyvinvointiin. Hyvä hoitoympäristö tukee potilaiden toipumista ja vaikuttaa henkilökunnan työhyvinvointiin. Myös omaisten huomioiminen suunnittelussa tukee potilaan hoitoa. Potilaat voitaisiin ottaa mukaan suunnittelemaan tiloja ja luomaan viihtyisyyttä osallistumalla tilojen taiteeseen.

Vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia jokaisessa haastattelussa. Tämä viittaa siihen, että nykyisten tilojen pohjalta hoitohenkilökunta pystyi kertomaan, mitkä asiat ovat toimimattomia ja antaa kehittämissuhteita uuden sairaalan tilojen suunnitteluun.

## 8.2 Johtopäätökset

### Keskeisimmät tulokset

- 1) Selkeät ja nykyaikaiset tilat ovat avarat, selkeät ja isot
- 2) Yhden hengen potilashuoneet, jotka helposti muunneltavissa kahden hengen huoneiksi. Omat saniteettitilat
- 3) Esteetön kulku liikuntarajoitteisille, selkeät opasteet, tilavat hissit
- 4) Tarpeeksi tiloja erilaisille toiminnoille, kuten keskustelu- ja neuvottelutiloja, toiminnallisia tiloja, ryhmätiloja



- 5) Helposti muunneltavat ja monikäyttöiset tilat eri käyttötarkoituksiin ja tilojen hyödynnettävyys myös muina aikoina
- 6) Toimiva valaistus, tuuletus ja äänieristys koettiin tärkeiksi
- 7) Turvallinen pohjaratkaisu on avara ja helposti valvottavissa
- 8) Ei avokonttoreita eikä vaihtuvia vastaanottotiloja poliklinikalle, vaan jokaiselle työntekijälle oma, pysyvä työhuone
- 9) Luonto on tärkeä elementti sairaalaympäristössä
- 10) Ehdotuksia palveluista, jotka palvelisivat myös lähellä asuvia, olivat kahvila, talvipuutarha, puisto/puutarha, kattoterassi, kattopuutarha, kuntosali, uimaosasto, sauna, liikuntasali/pelikenttä jotka olisivat helposti muunneltavissa, työtoimintaa

### 8.3 Projektityön arviointi ja riskit

Projektityöhön liittyy aina haasteita ja riskejä, jotka tulee osata ottaa huomioon projektin aikana. Projektin haastavin vaihe oli tutkimus- ja projektisuunnitelmien teko. Tutkimus- ja projektisuunnitelmien kanssa tuli suhteellisen kiire, sillä haastattelut piti saada sovittua nopealla aikataululla. Sen jälkeen, kun suunnitelmat saatiin valmiiksi ja tutkimuslupa myönnettiin, oli hyvin antoisaa ja mukavaa päästä tekemään haastatteluja. Kaiken kaikkiaan projekti eteni vauhdikkaasti. Haastattelujen onnistuminen ja analysointi oli kokeuttomalle tekijälle riski, joka myös mietitytti etukäteen. Aiheeseen tutustuminen ja kattavan teorialiedon haku ennen haastatteluja ja haastattelujen purkamista auttoivat haastattelujen onnistumisessa ja tulosten erittelyssä. Tulosten aukikirjoittaminen olikin suhteellisen helppoa, koska esille tuli paljon samoja asioita eri haastatteluissa.

Aikataulussa pysyminen epäilytti, sillä aikataulu oli tiukka. Aikatauluun vaikutti myös joidenkin haastatteluiden haastava sopiminen, joka ei ollut projektin tekijästä kiinni. Aikataulu kuitenkin pysyi, kuten oli suunniteltu.

Yhteistyö projektiorganisaation kanssa toimi hyvin. Yhteyttä pidettiin säännöllisesti ja tarvittaessa järjestettiin tapaamisia varsinkin toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja toimi myös työelämämentorina. Tukea ja apua sai riittävästi ja aina kun tarvetta ilmeni.

Tutkimuksen tavoitteet täyttyivät hyvin. Psykiatrian henkilökuntaa osallistettiin mukaan sairaalan suunnitteluun ja näin ollen toteutuu yhdeltä osin käyttäjälähtöinen suunnittelu ja käyttäjien tarpeisiin ja vaatimuksiin pystytään paremmin vastaamaan.

Tämän projektityön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä nykyisten Tyks psykiatrian toimialueen toimitilojen toimivuudesta ja kartoittaa henkilökunnan toiveita tulevan psykiatrisen sairaalan tulevien toimitilojen tilaratkaisujen suhteen. Tavoitteena oli tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa tulevan sairaalan tilasuunnittelua varten, niin että suunnittelussa voitaisiin hyödyntää hoitohenkilökunnan kokemuksia/näkemyksiä tiloja suunnitellessa. Tavoitteeseen päästiin, sillä saatiin käyttäjälähtöistä tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevan psykiatrisen sairaalan suunnittelussa.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Psykiatrian toimialueen tiloja voisi kartoittaa myös potilaiden näkökulmasta. Osasto/avohoidossa olevien potilaiden näkökulman mukaan ottaminen olisi arvokasta ja käyttäjälähtöistä. Myös muiden ammattiryhmien näkökulmien esiin tuominen olisi hyvin mielenkiintoista. Esimerkiksi lääkärit, laitoshuoltajat ja toimintaterapeutit olisivat todennäköisesti tuoneet esiin näkökulmia, joita hoitajat eivät välttämättä tule ajatelleeksi.

Mikäli mukaan olisi otettu laajempi otanta psykiatrian eri toimialueilta, kuten lasten-, nuorten-, ja vanhuspsykiatrialta, olisi tilaratkaisuihin saatu eri näkökantaa. Esimerkiksi vanhuspsykiatrialla todennäköisesti esteettömät tilaratkaisut olisivat korostuneet ja lastenpsykiatrialla kenties leikkitiloihin olisi kiinnitetty huomiota.

POE-tutkimuksessa tuli esiin myös enemmän keskiarvopoikkeamia, kuin mitä tähän kehittämishankkeeseen otettiin mukaan. Näitä aihealueita olisi myös ollut hyödyllistä tarkastella. Työstä olisi kuitenkin tullut liian laaja, mikäli kaikki alueet olisi otettu tähän projektiin mukaan.

Henkilöstöä on pyritty ottamaan paljon mukaan uuden sairaalan suunnitteluun. Kun tilat valmistuvat, olisi hyvä tehdä sairaalan tilojen toimivuuden jälkievaluointi ja kuulla henkilökunnan ja potilaiden mielipiteitä tilojen toimivuudesta.

Koska Suomeen rakennetaan parhaillaan useampaa psykiatrista sairaalaa ja niitä on myös rakennettu viime vuosina paljon ympäri Eurooppaa, olisi hyvä kerätä systemaattisesti kokemuksia jo käytössä olleista sairaaloista siitä, minkälaiset tilaratkaisut on todettu

toimiviksi ja millaiset toimimattomiksi. Ympäristönä psykiatrinen sairaala on historiallisesti ollut hyvin erilainen, kuin somaattinen sairaala. Hyvin vähän on tutkimuksia siitä, minkälaisen hoitoympäristön juuri psykiatriset potilaat kokevat hyvänä. Hyvin usein tutkimuksissa on keskitytty somaattisen potilaan kokemuksiin.

Joitakin viitteitä tuli siitä, että potilaiden ja henkilökunnan tiloille asettamat odotukset ja vaatimukset ovat samankaltaisia, mutta lisää tutkimusta tähän liittyen olisi hyvä tehdä.

## LÄHTEET

Adams, A., Theodore, D., Goldenberg, E., McLaren, C. & McKeever P. 2010. Kids in the atrium: Comparing architectural intentions and children`s experiences in a pediatric hospital lobby. *Social Science & Medicine* 70 (5), 658-667. Viitattu 31.10.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19962223>

Ahola, T. 2015. Terveyttä kaikille. B-mielisairaalat 1950-luvulta 1970-luvulle. Viitattu 9.10.2018 <https://www.museovirasto.fi/uploads/Meista/Julkaisut/b-mielisairaalat.pdf>

Aira, M. Laadullisen tutkimuksen arviointi. 2005.

Ala-Nikkola, T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 2.5.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/216723/Mielente.pdf?sequence=1>

Anderberg, P., Kristensson-Ekwall, A. & Persson, E. 2015. A room of one's own--Being cared for in a hospital with a single-bed room design. *Scandinavian journal of caring sciences* 29 (2). 340-346. Viitattu 5.10.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25213674>

Apple, M. 2014. A comparative evaluation of swedish intensive care patient rooms. *Health Environments Research & Design Journal* 7(3). Viitattu 7.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24782237>

Autio, A. & Vauramo, E. 2010. PARETO project, Aalto University.

Baillie, L. 2009. Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *International Journal of Nursing Studies* 46 (1), 23-36. Viitattu 31.10.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748908002083?via%3Dihub>

Beauchemin, K. & Hays, P. 1998. Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *J R Soc Med*, 91 (7) (1998), pp. 352-354

Cederström, H. 2017. Turun uusi psykiatrinen sairaala. Diplomityö. Arkkitehtuurinlaitos. Viitattu 2.5.2018. <https://www.dropbox.com/s/bz9ztkwprj5fq6h/Turun%20uusi%20psykiatrinen%20sairaala.pdf?dl=0>

Cesari, S. 2009. Designing health care environments: Part I. Basic concepts, principles and issues related to evidence-based design. *Journal of Continuing Education in nursing* 40 (6), 280-288. Viitattu 30.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19639918>

Chenjuan, M., Olds, D. & Duntonb, N. 2015. Nurse work environment and quality of care by unit types: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 52. Viitattu 12.10.2018 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915001881#sec0045>

Choi, J., Beltran, L. & Kim, H. 2012. Impacts of indoor daylight environments on patient average length of stay (ALOS) in a healthcare facility. *Build Environ*, 50. Viitattu 1.11.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132311003593>

Christenfeld, R., Wagner, J., Pastva, W.G., Acrish, W.P. 1989. How physical settings affect chronic mental patients. *Psychiatric Quarterly* Vol. 60, Issue 3. Viitattu 9.10.2018 <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0024955113&origin=inward&txGid=e6fd3886df2179caa46a265dcc3eb21c>

Clancy, C. 2008. Designing for safety: Evidence-based design and hospital. *American Journal of Medical Quality* 28 (1), 66-69. Viitattu 30.10.2018. [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1062860607311034?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1062860607311034?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)

Dahlberg, L. & McGaig, C. *Practical research and Evaluation*. 2010. Viitattu 8.9.2018 <https://www.dawsonera.com/readonline/9781446248164>

Douglas, C. & Douglas, M. 2004. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations* 7. 61-73. Viitattu 5.10.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1369-6513.2003.00251.x>

Evans, J & Thomas, J. 2011. Understanding family requirements in the intensive care room. *Critical Care Nursing Quarterly* 34 (4). Viitattu 30.10.2018. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=21921714>

Ferri, M., Zygun, D., Harrison, A. & Stelfox, H. 2015. Evidence-based design in an intensive care unit: End-user perceptions. *BMC Anesthesiology* 15. Viitattu 7.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4414278/>

- Gross, S., Sasson, Y., Zarhy, M. & Zohar, J. 1998. Healing Environment in Psychiatric Hospital Design. General Hospital Psychiatry Vol. 20. Viitattu 9.10.2018 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0163834398000073>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Tammi. 2009.
- Huisman, E., Morales, E., van Hoof, J. & Kort, H. 2012. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. Building and Environment vol. 58. Viitattu 9.10.2018 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132312001758?via%3Dihub>
- Hutton, A. 2005. Consumer perspectives in adolescent ward design. Journal of Clinical Nursing 14 (5). Viitattu 31.10.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2004.01106.x>
- Hutton, A. 2010. How adolescent patients use ward space. Journal of Advanced Nursing 66 (8). Viitattu 31.10.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2010.05333.x>
- Hutton, A. 2002 The private adolescent: privacy needs of adolescent in hospitals. Pediatric Nursing, 17 (1). Viitattu 31.10.2018
- Hweidi, I. 2007. Jordanian patients` perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 44 (2). Viitattu 1.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16426614>
- Hyvärinen, M, Nikander, P.& Ruusuvuori, J. 2017 Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino 2017.
- Jongerder, I., Slooter, A., Peelen, L., Wessels, H., Ram, C., Kesecioglu, J, Schneider, M. & van Dijk, D. 2013. Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: a before-after study. Intensive Care Medicine 39(3). Viitattu 7.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740277>
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimeenpanosta täytäntöön 2010. Tampere 2011. Viitattu 4.10.2018 <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>

Kärnä, S. & Nenonen, S. 2011. Käyttäjälähtöinen tilan arviointimenetelmä- asiakaskokemukset kehittämisen lähtökohtina. Rakennustietosäätiö RTS.

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu-potilaan näkökulma. Kirjallisuuskatsaus. Kandidaatin työ. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 2.5.2018. <http://docplayer.fi/3909960-Hoitoymparistojen-suunnittelu-potilaan-nakokulma-kirjallisuuskatsaus.html>

Koskela, T. 2016. Näyttöön perustuvan tehohoitoympäristön suunnittelu potilaiden ja perheenjäsenten näkökulmasta. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2)

Leino, T. 2014. Sairaalan tilojen toimivuuden evaluointi. Opinnäytetyö YAMK. Terveysala. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76197/Leino\\_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76197/Leino_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lindqvist, R., Smeds, A., Griffiths, P., Runesdotter, S. & Tishelman, C. 2015. Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. Journal of Nursing Management March 2015, Vol.23(2). Viitattu 12.10.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12123>

[Makkonen, P. 2018. Sairaalsuunnittelupäivä. 20.9.2018](#)

Makkonen, P. 2018. Santra. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Uudisrakennus. Viitattu 17.5.2018 <https://santra.vssh.fi/yksikot/tyks-2013/psykiatria/uudisrakennus/Sivut/default.aspx>

Malcolm, H. 2005. Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital room. Nursing Ethics 12 (2). Viitattu 30.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15791785>

Mielenterveyslaki 1990. 14.12.1990/1116. Viitattu 4.10.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mlinek, E. & Pierce, J.1997. Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. Acad Emerg Med, 4 (12). Viitattu 31.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9408430>

Morgan, H. 2010. Single and shared accommodation for young patients in hospital. Pediatric Nursing 22 (8). Viitattu 30.10.2018. <https://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/paed2010.10.22.8.20.c7997>

Mroczek, J, Mikitarian, G, Vieira, E. & Rotarius T. 2005. Hospital design and staff perceptions - An exploratory analysis. The Health Care Manager 24(3). Viitattu 7.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16131934>

Paananen, H. 2012. Kaikkien käyttäjien sairaala. Välineitä monitoimintoisen sairaalaympäristön käyttäjäkeskeiseen suunnitteluun. Oulun yliopisto 2012

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 8.10.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Projektijohtamisen sanastoa. Projekti-instituutti. Viitattu 30.9.2018 [https://www.projekti-instituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen\\_sanastoa](https://www.projekti-instituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen_sanastoa)

Psykiatrian tilatarvesuunnittelun jatkotyöryhmän loppuraportti 2012. Psykiatrian tulevaisuuden palvelurakenne ja tilatarpeet. VSSHPS Psykiatria.

Rehunen, A., Reissell, E., Honkatukia, J., Tiitu, M. & Pekurinen, M. 2017. Sosiaali- ja terveystieteen palveluiden tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41/2016. Saatavana: <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=15407> (viitattu 29.9.2018)

Ruohomäki, V., Reijula, J., Reijula, E., Lahtinen, M., Aalto, L. & Reijula, K. 2017. Sairaaloiden toimintojen ja tilojen suunnittelu Lean-ajattelulla. Työterveyslaitos. Helsinki 2017.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV –menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.9.2018 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)



Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 24.5.2018)

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. 2017. Turun ammattikorkeakoulu.

Shattel, M., Hogan, B. & Thomas S. 2005. It's the people that make the environment good or bad. The patient's experience of the acute care hospital environment. Clinical Issue 16 (2). Viitattu 30.10.2018. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=15876883>

Soini, M. 2018. Kysely psykiatrialla yksiköiden ympäristövaikutuksista

Tanja-Dijkstra, K. & Pieterse, M. 2011. The psychological effects of the physical healthcare environment on healthcare personnel. Viitattu 1.11.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21249674>

THL 2018. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Viitattu 4.10.2018 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdeyden-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>

THL Tilastoraportti 2018. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2016.

Toivonen, A. 2017. Käyttäjälähtöinen suunnittelu sairaalarakentamisessa. Oulun ammattikorkeakoulu. Teknologia liiketoiminnan tutkinto-ohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Tolkki, O., Kekomäki, M. & Kekäläinen, R. 2013. Sairaalasunnittelu- ensin toiminta, sitten tilat. Nordic Healthcare Group.

Trevisani F, Casadio R, Romagnoli F, Zamagni MP, Francesconi C, Tromellini A, Di Migoli A, Frigerio M, Farinelli G & Bernandi M. 2010. Art in the hospital: Its Impact on the feelings and emotional state of patients admitted to an internal medicine unit. Journal of Alternative & Complementary Medicine 16 (8). Viitattu 30.10.2018. [https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2009.0490?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2009.0490?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&)

Turner SE, Anderson EF, Frith KH & Cough B. 2011. Evidence-Based design for a safer environment without construction. *Journal of Nursing Care Quality* 26 (4). Viitattu 30.10.2018. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=21900861>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>

Ulrich, R. S. 2002. Health benefits of gardens in hospitals. Paper for conference, Plants for People International Exhibition Floriade. Vol. 17:5. Viitattu 31.10.2018. [https://www.researchgate.net/publication/252307449\\_Health\\_Benefits\\_of\\_Gardens\\_in\\_Hospitals](https://www.researchgate.net/publication/252307449_Health_Benefits_of_Gardens_in_Hospitals)

Ulrich, R. S., Quan, X., Zimring, C., Joseph, A. and Choudhary, R. 2004. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. The Center for Health Design. Viitattu 31.10.2018. [https://www.healthdesign.org/system/files/Ulrich\\_Role%20of%20Physical\\_2004.pdf](https://www.healthdesign.org/system/files/Ulrich_Role%20of%20Physical_2004.pdf)

Ulrich, R. 1992. How design impacts wellness. *Health Forum J* Vol. 35

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.

Weia, H., Sewell, K., Woody, G. & Rosea, M-A. 2018. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*. Vol. 5. Viitattu 12.10.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013218300309>

Williams, A. & Irurita, V. 2005. Enhancing the therapeutic potential of hospital environments by increasing the personal control and emotional comfort of hospitalized patients. *Applied Nursing Research* 18 (1). Viitattu 31.10.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189704000874?via%3Dihub>

Williams, A., Dawson, S. & Kristjanson, L. 2008. Exploring the relationship between personal control and the hospital environment. *Journal of Clinical Nursing* 17 (12). Viitattu 30.10.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2007.02188.x>

Zadeh, R., Shepley, M., Williams, G. & Chung, S. 2014. The impact of windows and daylight on acute-care nurses' physiological, psychological and behavioral health. *Health Environments Research & Design Journal*, 7(4). Viitattu 7.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25303426>

Zborowsky, T. & Hellmich, L. 2011. Impact of place on people and process. The integration of research on the built environment in the planning and design of critical care areas. Critical Care Nursing Quarterly 34 (4). Viitattu 30.10.2018. <https://insights.ovid.com/pub-med?pmid=21921712>



## Liite 1. Kysely psykiatrialla yksiköiden ympäristövaikutuksista tuloksia

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI  
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

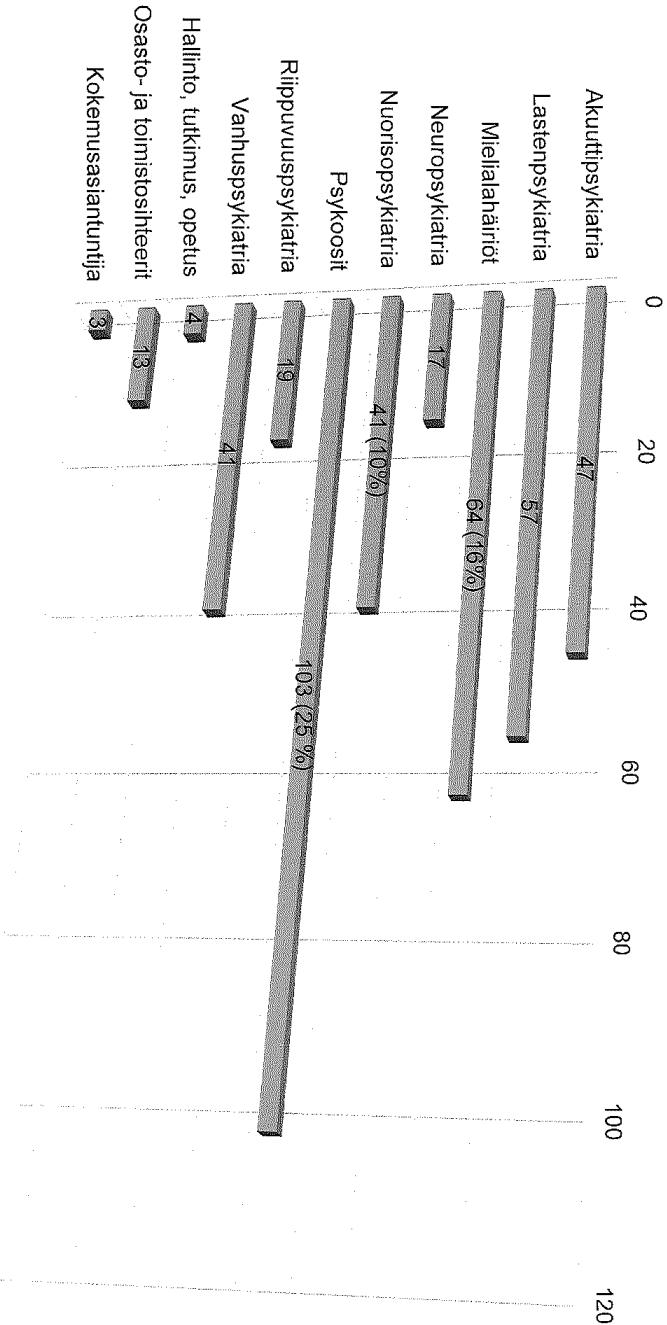
# Kysely psykiatrialla yksiköiden ympäristövaikutuksista

Projektipäällikkö Pekka Makkonen /

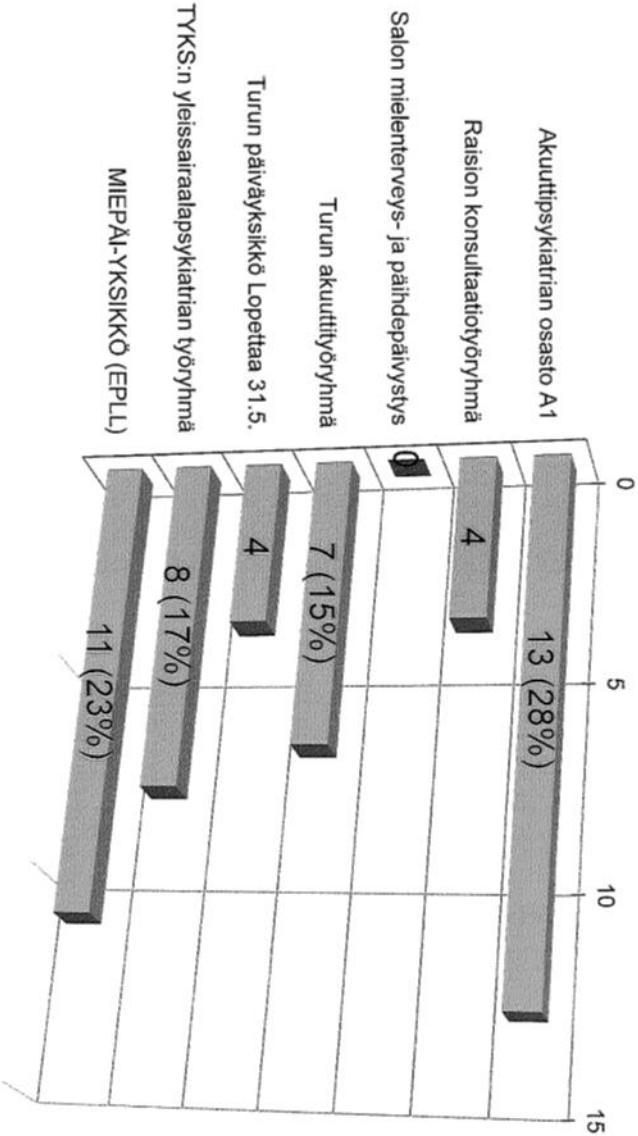
Insinööriopiskelija Matti Soini

23.7.2018

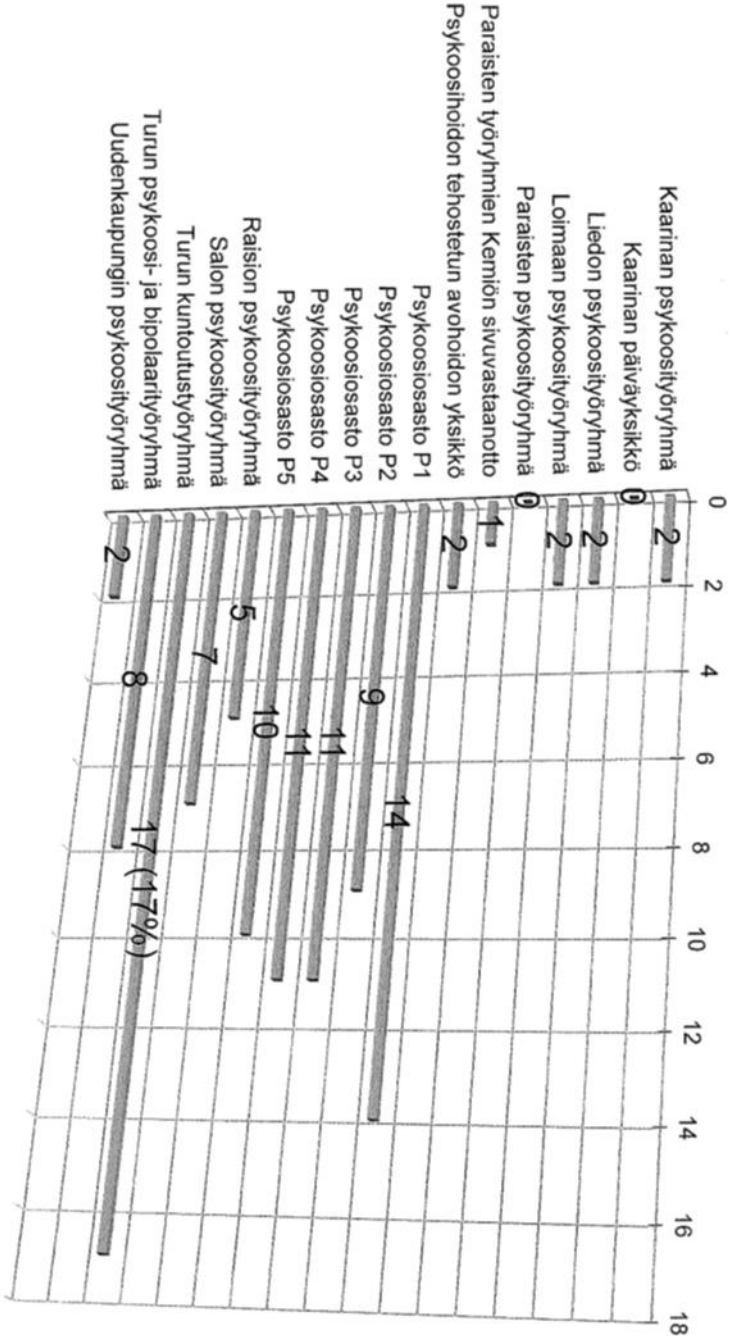
# Vastaajat vastualueittain (N=409)



# Akuuttipsykiatrian yksiköt (N=47)

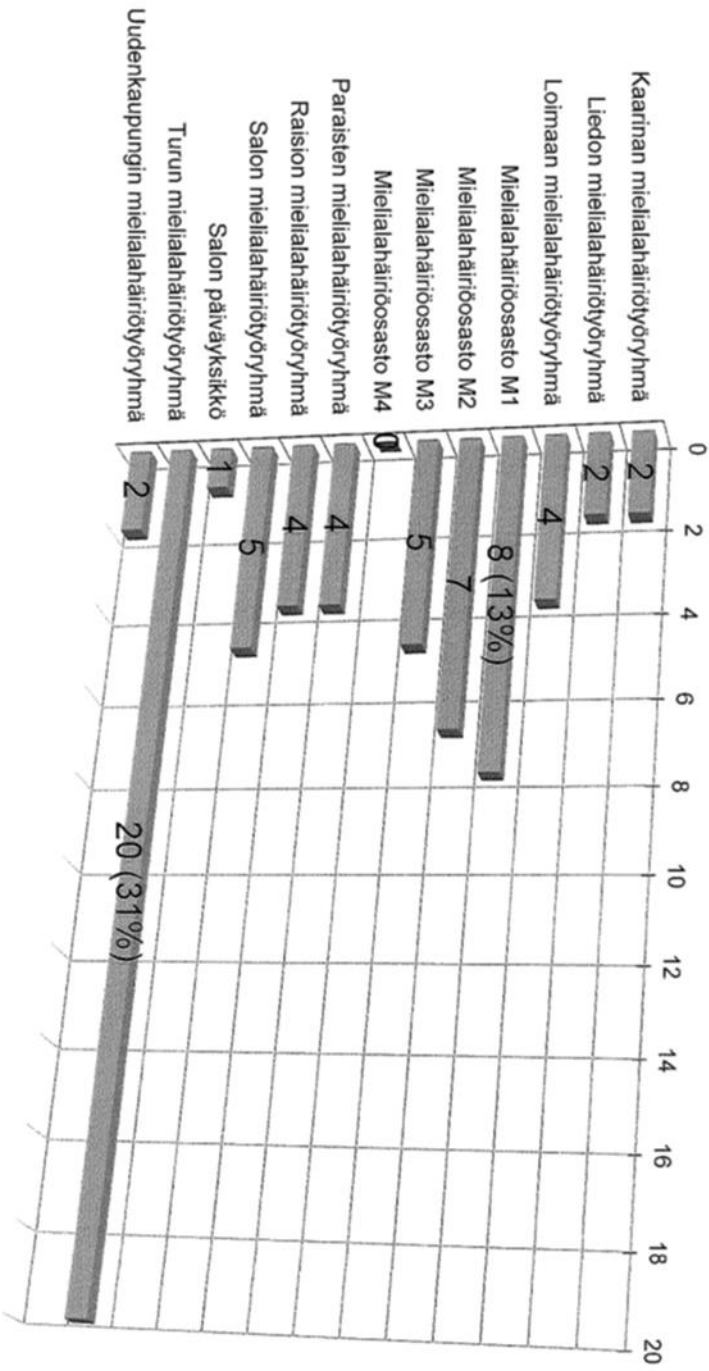


Psykoosi yksiköt (N=103)

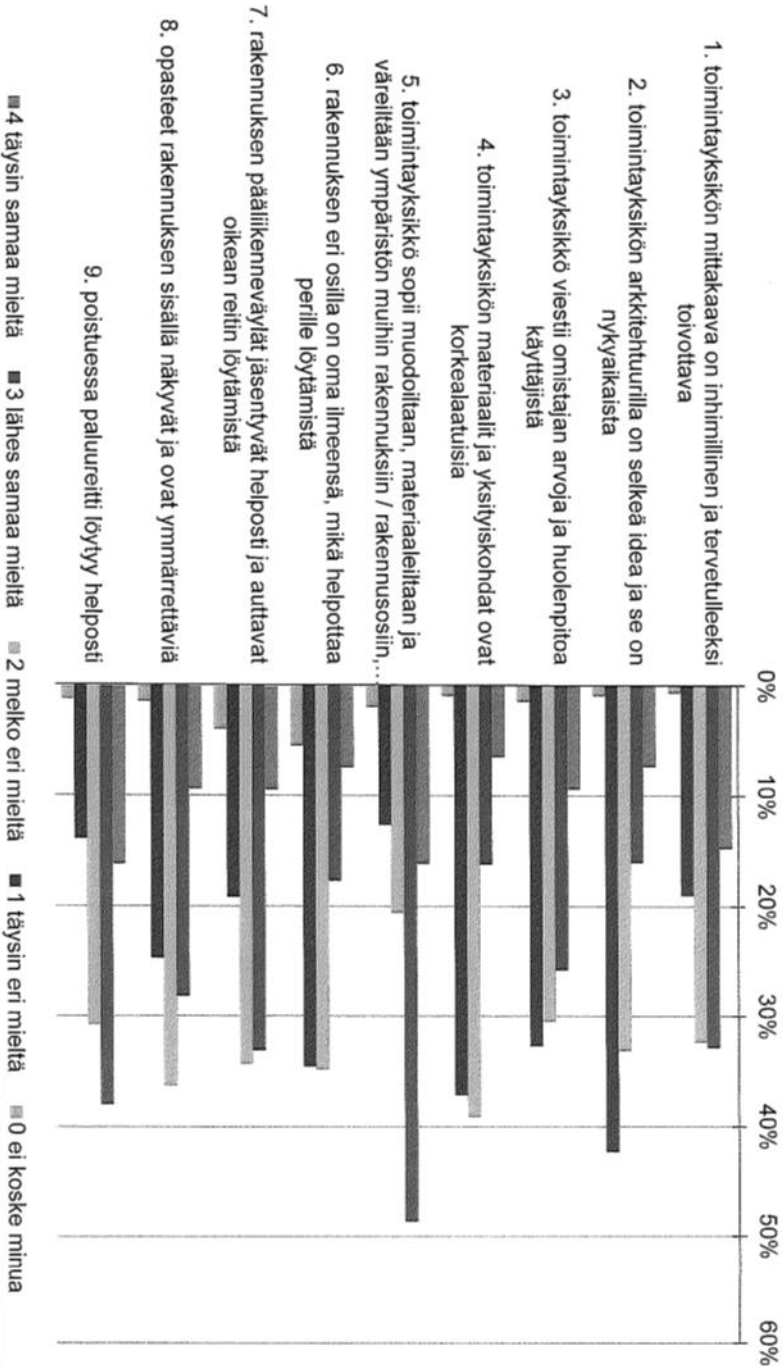




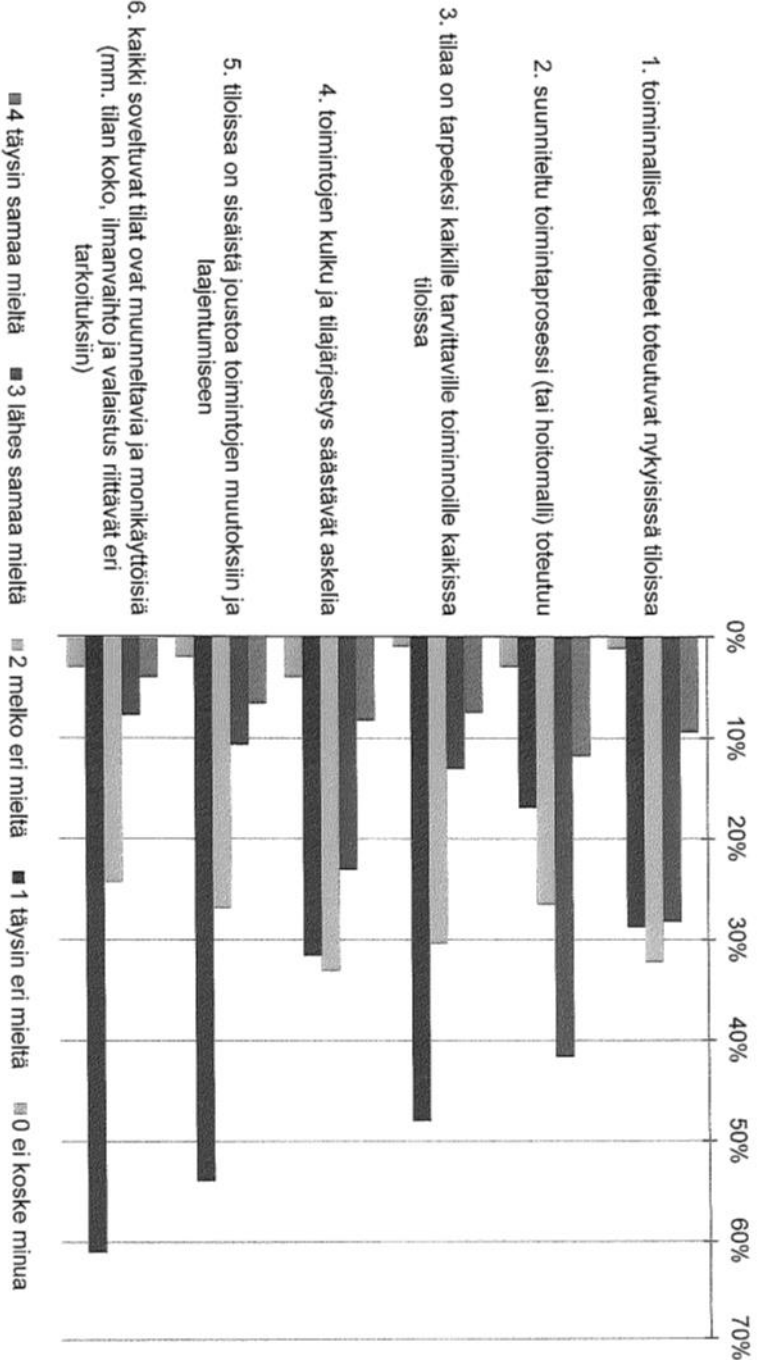
# Mielialahäiriö yksiköt (N=64)



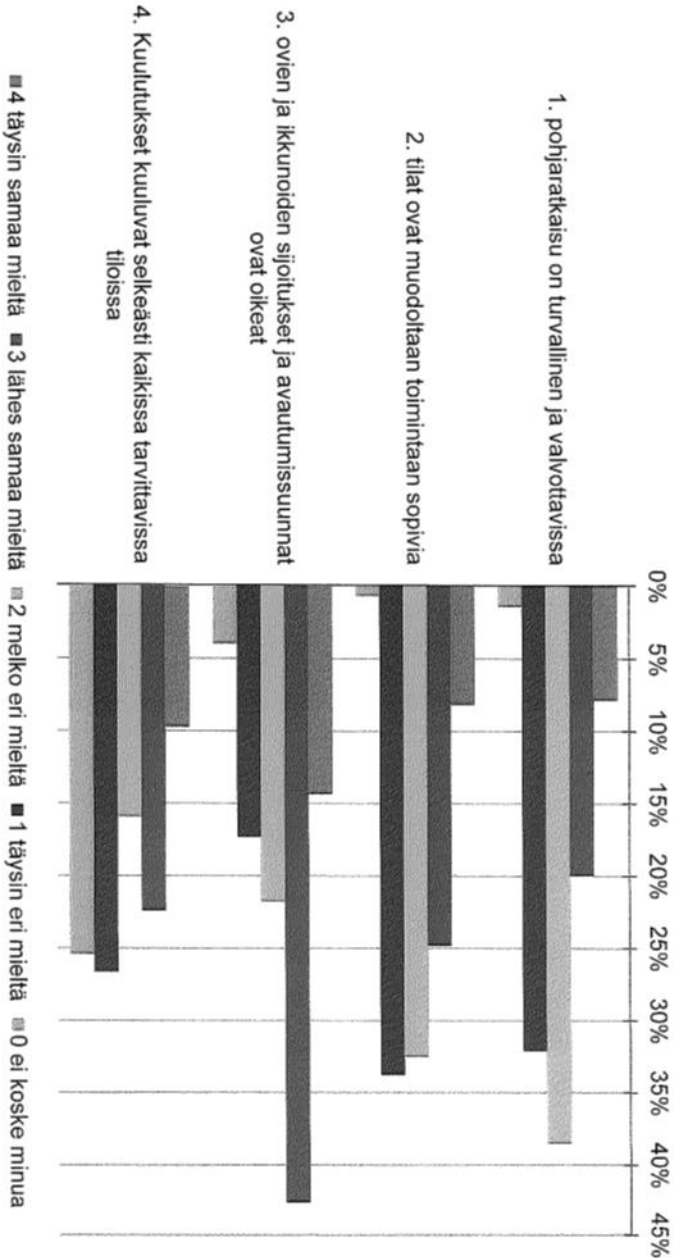
# Toimintayksikön arkkitehtuuri (N=405)



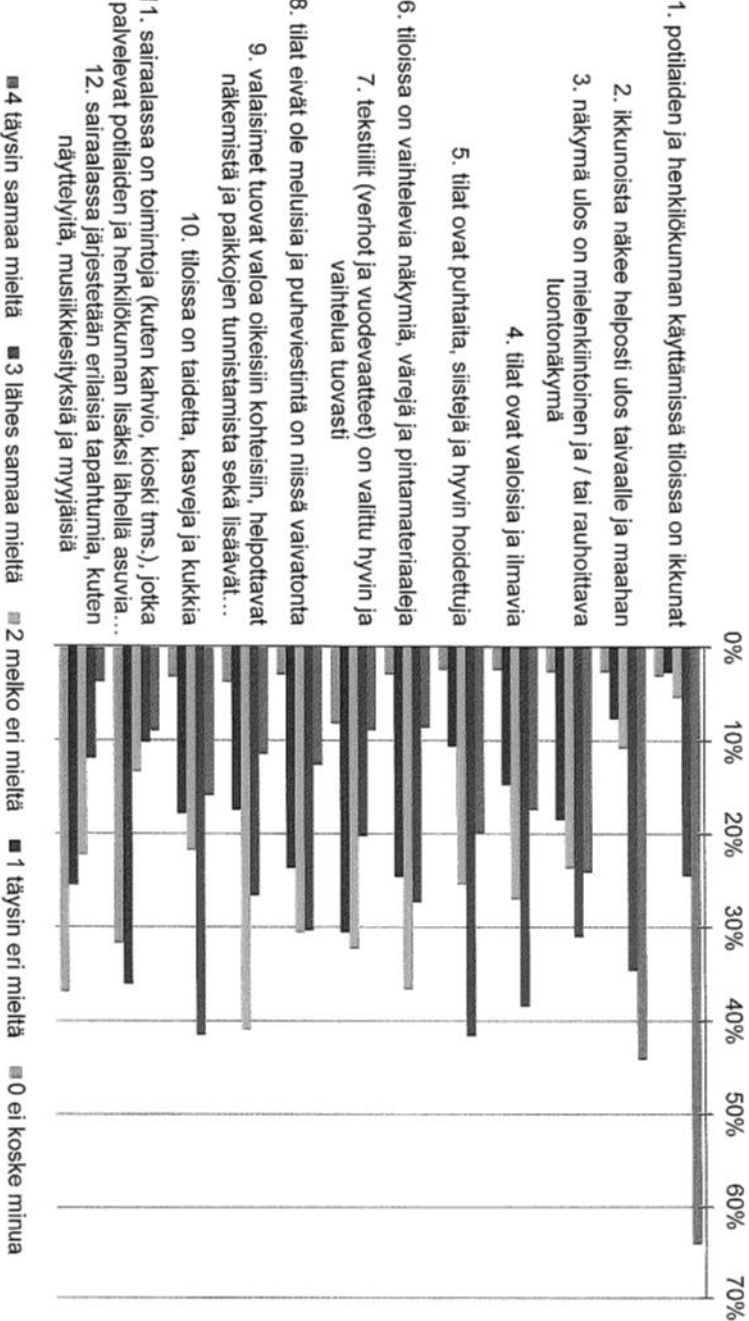
# Toiminnallisuus (N=400)



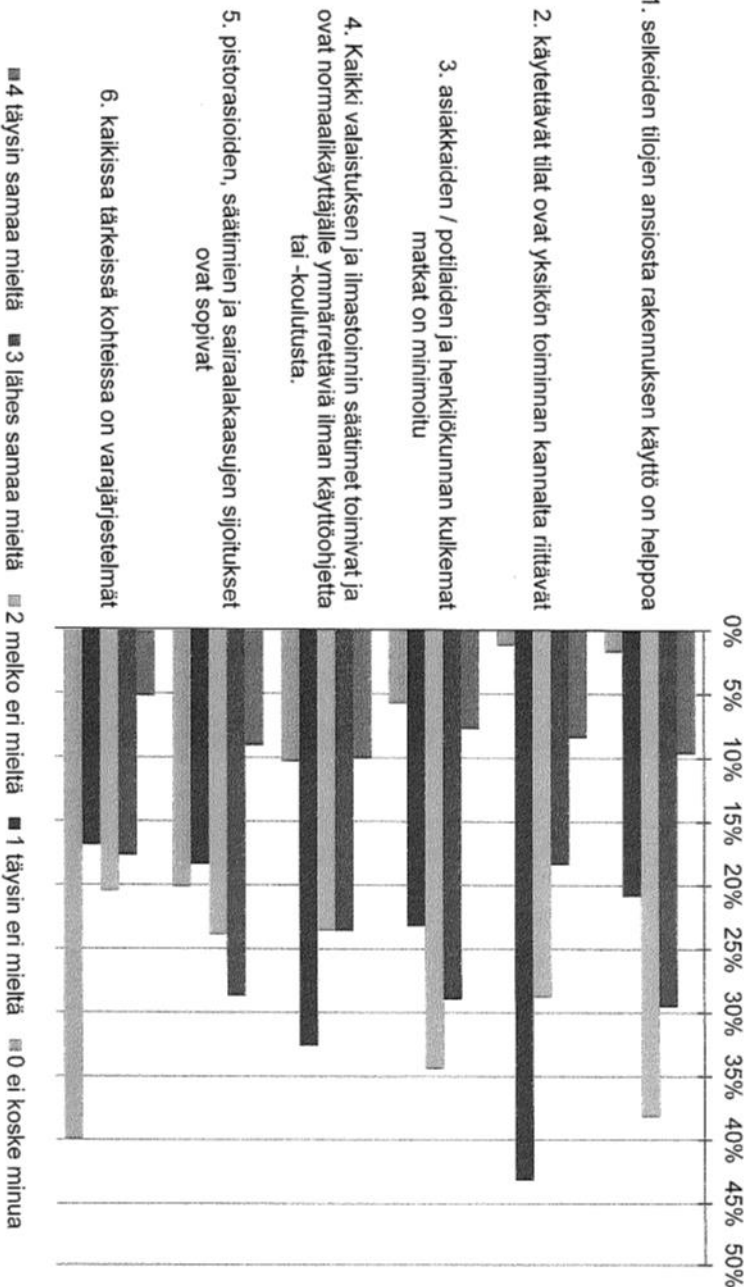
# Rakenteellinen turvallisuus (N=405)



# Ympäristön viihtyisyys ja esteettisyys (N=408)



Käytettävyys (N=403)



## LIITE2 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

1

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

## 1. Osapuolet

## Opiskelija

|           |                                                              |          |                                  |
|-----------|--------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|
| Nimi:     | Sari Vaskelainen                                             | S-posti: | Sari.Vaskelainen@edu.turkuamk.fi |
| Osoite:   | Wäinämäentie 12 20460 Turku                                  | Puhelin: | 040 726 2238                     |
| Koulutus: | Turku YAMK pähde ja mielen terveyshyönn klininen asiantuntij |          |                                  |

## Toimeksiantaja

|                      |                              |               |                    |
|----------------------|------------------------------|---------------|--------------------|
| Yhteyshenkilön nimi: | Pekka Markknen               | Organisaatio: | VSSHP / Psykiatria |
| Osoite:              | VSSHP / Psykiatrian hallinto | PL 52         | 20521 Turku        |
| S-posti:             | Pekka.Markknen@yys.fi        | Puhelin:      | 044 772 4243       |

## Turun ammattikorkeakoulu Oy

|                        |                           |          |              |
|------------------------|---------------------------|----------|--------------|
| Yhteyshenkilö/ohjaaja: | Heikki Fuliä              | Puhelin: | 044 907 5489 |
| S-posti:               | Heikki.Fulila@turkuamk.fi |          |              |

## 2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

## 3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A  
20520 Turku  
puh. (02) 263 350  
www.turkuamk.fi

Y-tunnus  
2528160-3

#### 4. Työsuhde ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhdesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

#### 5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansitettuna kirjaston lainakokoelmaan tai Open Access – julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammatillisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovittuja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

☐ Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. (Rasti ruutuun, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiottua työn julkistamisajankohtaa. Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

☒ Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasti ruutuun, mikäli asia on tiedossa jo toimeksiantovaiheessa.)

Opinnäytetyön aihe:

*Bystran omistuksen olat -  
työskäynnin näkökulma*

Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:

#### 6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A  
20520 Turku  
puh. (02) 263 350  
www.turkuamk.fi

Y-tunnus  
2528160-3



**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

3

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

24, 8, 2018 (pp.kk.vvvv) (Paikka) TURKU  
Toimeksiantaja/organisaatio VSSH/Projektiryhmä

24, 8, 2018 (pp.kk.vvvv) (Paikka) TURKU  
Opiskelija Sari Vaskelainen

[Signature]  
Nimen selvennys/ titteli  
Reino Rauhala / Projektiryhmä

Sari Vaskelainen  
Nimen selvennys, opiskelija

28, 8, 2018 (pp.kk.vvvv) (Paikka) TURKU  
Turun ammattikorkeakoulu Oy

HEIKKI ELLILÄ

Nimen selvennys, KT-päällikön/ KT-päällikön  
valtuuttamana

[Signature]  
PSYK. TIDINMÄLLE  
LUPA PROJ. TYÖN TOTE. OSUUTTA

27.8.2018

[Signature]  
KATUO. SOTAKKATA  
JOK. YH.

#### LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma ☒  
Salassapitoehdot ☐

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A  
20520 Turku  
puh. (02) 263 350  
www.turkuamk.fi

Y-tunnus  
2528160-3

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat sellaisenaan pätevät vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.
2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahoitustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamuksellisiksi.
3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.
4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikaansaamisen tarkoituksessa.
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavalta osapuolelta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.
6. Turun AMK:lla ja opiskelijalla on oikeus edellä kohdassa 5 todetun estämättä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalla opettajalla ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,
  - a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
  - b) joka oli oikeutetusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
  - c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
  - d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.
8. Turun ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa osapuolena olevan opiskelijan mahdollisesta salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneiden vahinkojen korvaamisesta. Muutoin Turun ammattikorkeakoulun vahingonkorvausvastuu mahdollisen salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneista vahingoista rajoittuu 10.000 euroon.