

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2021

Ulla Rasila ja Wuorio Sonja

TURVASOLUN ERISTYSHUONE PSYKIATRISISSA SAIRAALOISSA

– kartoitus turvasolun eristys huoneissa käytetyistä rakentamisen menetelmistä turvallisuuden ja vuorovaikutuksen näkökulmista

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2021 | 37 sivua, 3 liitesivua

Ulla Rasila ja Sonja Wuorio

TURVASOLUN ERISTYSHUONE PSYKIATRISISSA SAIRAALOISSA

- kartoitus turvasolun eristyshuoneissa käytetyistä rakentamisen menetelmistä turvallisuu den ja vuorovaikutuksen näkökulmasta

Turvasolu on psykiatrisessa sairaalassa eristys huoneen, sen valvomon ja saniteettitilojen muodostama yhtenäinen kokonaisuus, millä tavoitellaan huone-eristämisen ja lepositeiden käytön vähentämistä sekä hoitajien työturvallisuuden paranemista. Turvasolun eristys huoneeseen suunnitellaan ja toteutetaan potilaalle oma henkilökohtainen tila, turvatila.

Eristämiseen tarkoitetut tilat tulee suunnitella ja rakentaa niin turvallisiksi, ettei siellä ole sellaista materiaalia, tavaraa tai asiaa, jolla potilas voisi vahingoittaa itseään tai hoitohenkilöstöä eikä rikkoa paikkoja.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää potilas- ja hoitoturvallisuuden sekä potilaan ja hoitajan välisen katkeamattoman kommunikaation kannalta Suomen psykiatristen sairaalarakentajien hyväksi toteamia ja käyttöönotettavia materiaali-, sisustus-, rakenne- ja rakentamisratkaisuja eristystiloissa. Kyselytutkimuksella tehdyn tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa aineistoa esitettäväksi Tyks Psykiatrian uudisrakennushankkeen rakennuttajien, suunnittelijoiden, arkkitehtien, käyttäjien ja kokemusasiantuntijoiden yhteiseen työpajaan.

Tutkimusmenetelminä tässä opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsausta tietoperustan luomiseksi ja Suomen psykiatristen sairaalarakentajien verkostolle suunnattua kyselytutkimusta. Kyselyn aineistoa analysoitiin kvalitatiivisesti eli laadullisesti ja analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi.

Johtopäätöksenä todettiin, että kyselytutkimuksessa saadut tulokset vastasivat suurimmaksi osaksi sitä, mitä tietoja opinnäytetyön tekijät kirjallisuuskatsauksessa löysivät.

Lisätutkimuksia olisi hyvä tehdä vaaratilanteista psykiatrisella osastolla potilaan näkökulmasta. Tämä auttaisi suunnittelijoita tekemään entistä turvallisempia ratkaisuja rakennushankkeissa.

ASIASANAT:

TURVASOLU, ERISTÄMINEN PSYKIATRISELLA OSASTOLLA, TURVALLISUUS, VUOROVAIKUTUS, PSYKIATRIA

BACHELOR'S THESIS jolla tavoitellaan

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing

2021 | 37 pages, 3 pages in appendices

Ulla Rasila and Sonja Wuorio

ISOLATION ROOM IN SAFE CELL IN PSYCHIATRIC HOSPITALS

- a survey of construction methods used in isolation room in safe cell from a safety and interaction perspective

In a psychiatric hospital, the safety cell is a unified set of isolation rooms, its control rooms and sanitary facilities, with the aim of reducing room isolation and the use of limb restraint, as well as improving the occupational safety of nurses. A personal space, called as a safe space, is designed and implemented for the patient in the isolation room of the safe cell.

Isolation facilities must be designed and built so safe that there is no material, goods or things that patient could harm him/herself with or the medical staff or break places.

The aim of this thesis was to investigate material, interior, structural and construction solutions found and implemented by Finnish psychiatric hospital builders in isolation facilities in terms of patient and care safety and uninterrupted communication between the patient and the nurse. The purpose of the survey was to produce material for presentation in a joint workshop of the developers, designers, architects, users and experience experts of the Tyks Psychiatry new construction project.

The research methods in this thesis were a literature review to create a knowledge base and a survey aimed at the Finnish network of psychiatric hospital builders. The data in the survey was analysed qualitatively and the method of analysis was data-based, inductive content analysis.

For the most part, the results obtained in the survey corresponded to the information found by the thesis authors in the literature review.

Further examinations should be carried out on incidents in the psychiatric ward from the patient's point of view. This would help designers make safer solutions in construction projects.

KEYWORDS:

SAFE CELL, ISOLATION IN PSYCHIATRIC WARD, SAFETY, INTERACTION, PSYCHIATRY

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	9
2.1 Eristäminen	9
2.2 Vuorovaikutus	11
2.3 Turvasolu	12
2.4 Turvallisuus	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Tutkimusmenetelmä	19
4.2 Aineiston keruu	19
4.3 Aineiston analyysi	20
4.4 Aikataulu	21
5 TULOKSET	23
6 EETTISET NÄKÖKOHDAT	30
6.1 Eettisyys	30
6.2 Luotettavuus	30
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1: Kyselylomakkeen saate
- Liite 2: Kyselylomakkeen kysymykset
- Liite 3: Aikataulu

KUVAT

Kuva 1: Pakkotoimien määrä päättyneillä hoitjaksoilla 2009-2019 (THL 2020). 10

KUVIOT

Kuvio 1. Seinämateriaalit. 23

Kuvio 2. Lattiamateriaalit. 24

KÄYTETYT LYHENTEET

LVIS	Lämmitys-, vesijohto-, ilmastointi- ja sähkötekniikka (Kotimaisten kielten keskus)
RKM	Rakennusmestari (Kotimaisten kielten keskus)
RT-kortisto	RT-kortistosta löytyvät rakentamisen ammattilaisia ohjaavat puolueettomat ajantasaiset lait, määräykset, laatuvaatimukset, ohjeet ja tuotetiedot (RT-kortisto)
RT ohjekortti	Ajantasainen voimassa olevien lakien, määräysten, laatuvaatimusten mukainen rakennusalan ammattilaisille tarkoitettu ohje, joka löytyy RT-kortistosta (RT-kortisto)
SSTY	Suomen Sairaalatekniikan yhdistys ry (Suomen Sairaalatekniikan Yhdistys ry 2021)
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2020.)

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat suuri haaste eurooppalaiselle kansanterveydelle aiheuttaen varhaista eläköitymistä ja taloudellista taakkaa. Euroopassa eniten mielenterveysongelmia on Suomessa. Vuonna 2017 Suomen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä 195 406 potilasta, kun psykiatrista erikoishoitoa sai yhteensä 24 495 potilasta. Tämä tarkoittaa 44 potilasta 10 000 asukasta kohti. (Laukkanen 2021, 21.) Erilaisia pakkotoimia potilaiden hoidossa vuonna 2019 käytettiin Suomessa 14 712 kertaa, joista muista potilaista eristämistä 1 443 kertaa (9,8 %) yhteensä 914 eri potilaalle eli 1,58 kertaa kutakin eristettyä potilasta kohden (THL 2020, 10-15).

Potilas voidaan psykiatrisessa sairaalassa eristää hänen käyttäytyessään niin uhkaavasti, että todennäköisesti vahingoittaisi itseään, muita tai omaisuutta. Eristystilat tulee suunnitella niin turvallisiksi, ettei siellä ole vahingoittamistarkoitukseen sopivaa materiaalia tai mitään minkä ihmisvoimalla voisi rikkoa. (Mielenterveyslaki 1116/1990). Vuorovaikutus on ihmisten välistä vastavuoroista kommunikaatiota ja kaikkea sitä miten ihmiset ovat toistensa kanssa (Mieli, Suomen mielenterveys ry 2021). Vuorovaikutuksen varmistamiseksi tulee eristystiloissa olla sopivia keinoja ja teknisiä laitteita sitä varten (Mielenterveyslaki 1116/1990). Tässä opinnäytetyössä turvallisuutta käsiteltiin rakentamisen, rakennusten materiaalien, rakenteiden ja sisustuksen kannalta potilas- ja hoitoturvallisuuden näkökulmasta. Sairaalan tilaratkaisuilla on mahdollista luoda turvallinen hoitoympäristö (Makkonen ym. 2016, 4).

Psykiatrisen sairaalan turvasolu on potilaan käyttäytymisen hallintaan tarkoitettu lukittava tila (Mielenterveyslaki 1116/1990; Makkonen ym. 2016), joka muodostuu eristys-huoneen, turvtilan, valvomon ja saniteettitilojen kokonaisuudesta (Psykiatrian uudisrakennus, vaihe 1. Hankesuunnitelma 4.8.2020; Liite 2 ARK luonnokset 3-6).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena selvitettiin Suomen psykiatristen sairaalarakentajien hyväksi toteamia turvallisuus- ja kommunikaationäkökulmasta toteutettuja eristyshuoneiden rakenteellisia ja teknisiä ratkaisuja. Kyselytutkimuksella kerätty aineisto toimitetaan Tyks Psykiatrian uudisrakennushankkeen rakennuttajien, suunnittelijoiden, arkkitehtien, käyttäjien ja kokemusasiantuntijoiden yhteiseen työpajaan.

Opinnäytetyöllä etsittiin vastausta kysymykseen miten Suomen muissa psykiatrisissa sairaaloissa ollaan toteutettu tai tullaan toteuttamaan eristyshuoneen turvallisuus

rakentamisen näkökulmasta turvaten katkeamaton kommunikaatio potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä turvallinen hoito. Opinnäytetyöllä kerättävä tieto toimivista tai ei-toimivista ratkaisuista palvelee kaikkia Suomen psykiatrisia sairaaloita rakentavia tahoja.

Opinnäytetyö on osa VSSHP:n psykiatrian toimialan ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen sekä työsuojelurahaston rahoittamaa hanketta ”Turvasiiipi – Hoitajien työturvallisuus, työhallinta ja työhyvinvointi haastavan potilaan hoidossa psykiatrisessa hoidossa” (Turun Ammattikorkeakoulu 2021). Tyks Psykiatrian rakenteilla olevaan uudisrakennukseen on suunniteltu turvasoluyksiköitä (Psykiatrian uudisrakennus, vaihe 1. Hankesuunnitelma 4.8.2020; Liite 2 ARK luonnokset 3-6).

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Eristäminen

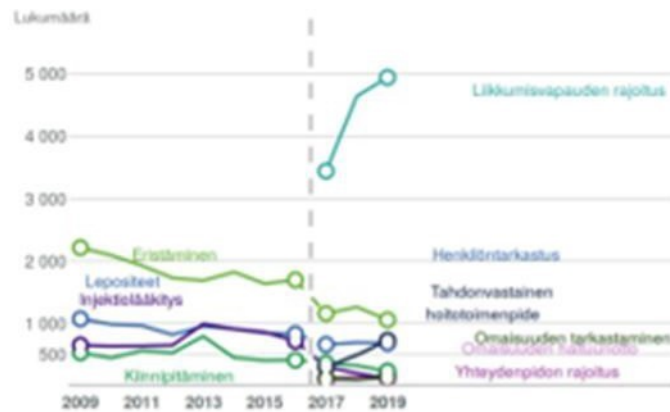
Potilaalle kokemus eristämisestä voi olla negatiivinen, vahingollinen ja traumaattinen herättäen mm. vihan, avuttomuuden, voimattomuuden, hämmennyksen, yksinäisyyden, lohduttomuuden ja nöyryytyksen tunteita tai positiivinen antaen potilaalle turvaa ja eväitä mm. aggressiivisuuden ja väkivallantunteiden käsittelyyn. Enimmäkseen potilaat kokevat eristystilanteen negatiivisena kuin positiivisena ja kuvaavat eristyksessä oloaikaan pitkäksi ja tylsäksi. (Kontio ym. 2010.) Eristystilanteen kokemus pelottavana ja uhkaavana lisää potilaan uhkaavan käytöksen ja hoitajaan kohdistuvan väkivallan riskiä (Berg ym. 2018, 56). Eristämisen jälkeen potilaalle tulee tehdä selväksi, ettei käytös, joka johti hänen eristämiseensä, ole hyväksyttävää (Goulet ym. 2017).

Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Mielenterveyslain mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita (EOAK 2150/2017, 26).

Tahdosta riippumattomia ja pakkoon perustuvia hoitoja, kuten eristäminen ja sitominen, käytetään yleisesti maailmalla niiden haitallisista vaikutuksistaan huolimatta (Laukkanen ym. 2019; Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista 2021). Niitä käytettäessä puututaan vahvasti potilaan perusoikeuksiin (Makkonen ym. 2016, 3-16). Ohessa kuva (kuva 1), joka havainnollistaa Suomessa käytettävien pakkotoimien yleisyyttä vuosina 2009-2019.



17.12.2020

Kuva 1: Pakkotoimien määrä päättyneillä hoitjaksoilla 2009-2019 (THL 2020).

Tyks Psykiatrialla toteutettiin vuonna 2018 noin 264 erilliseen lukittuun huoneeseen eristämistä. Luvussa on mukana kaikki psykiatrinen osastojen eristykset, lukuun ottamatta Tyksin Päivystyksen mielenterveys- ja päihdeyksikön lukuja. Eniten eristykseen käytettiin kolmella Tyksin Psykoosiosastolla sekä riippuvuusvastuualueen osastolla. (Psykiatrian uudisrakennuksen toiminnallinen suunnitelma 2020, 15.)

Potilaiden oikeuksia ei voi rajoittaa osastojen omilla ohjeilla, vaan rajoitusten on perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisesti harkiten. Mielenterveyslain mukaan laitospotilaan käyttö on kiellettyä. (EOAK 2150/2017, 10-17.) Laitospotilaan käyttöä ei voida rajoittaa perusoikeuksien rajoittamisen vallanalaisuussuhteen perusteella sekä sairaala- tai osastokohtaisilla säännöillä. Laitospotilaan lisäksi suhteellisuusperiaatteen mukaan tulee viranomaisten toimien olla oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden ja toimenpiteeksi tulee valita vähiten potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide. (Makkonen ym. 2016, 11-15.)

Eristäminen ei saa koskaan olla rangaistus, sen käyttöön hoitotoimenpiteenä on lain säädöksistä aina löydettävä syy ja tarkoitus ja se on lopetettava heti sen tultua tarpeettomaksi. Eristämistä käytetään tilanteissa, joissa pakon käyttöä ei voi välttää, muut menetelmät on kokeiltu ja todettu tehottomiksi sekä estetään potilaan itsensä, muiden potilaiden tai henkilökunnan vahingoittuminen. Kiireellisissä ja akuuteissa tilanteissa

hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseksi ja eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. (Makkonen ym. 2016, 3-16.)

2.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksessa keskeisenä tekijänä voidaan pitää vastavuoroisuutta. Vastavuoroisuudella tarkoitetaan, että kaikki osapuolet osallistuvat tasapuolisesti vuorovaikutustapahtumaan tai keskusteluun. Vuorovaikutukseen tarvitaan myös erilaisia taitoja, jotka opitaan jo varhaislapsuudessa. Näitä taitoja ovat muun muassa kyky sekä halu vaihtaa vastavuoroisesti kokemuksia, mielipiteitä, ajatuksia tai tekoja toisen kanssa. Näitä voi harjoittaa läpi elämän, eri tavoin ja erilaisissa tilanteissa. (Mieli, Suomen mielenterveys ry 2021.)

Vuorovaikutuksen ei aina tarvitse olla puhetta. Ihminen kuitenkin tarvitsee vuorovaikutusta voidakseen hyvin. Myös vuorovaikutuksen laadulla on suuri merkitys. Ei ole yhdentekevää, onko vuorovaikutus negatiivista tai positiivista, tai arvioidaanko sillä asioita tai ihmisiä, vai vain tuodaan ilmi asioita. Saatamme helposti ajatella, että puhumattomuus tarkoittaa samaa kuin vuorovaikutuksen puute. Kuitenkin myös vaikeneminen, tai vuorovaikutuksen välttely on omanlaistaan vuorovaikutusta. (Mieli, Suomen mielenterveys ry 2021.)

Rakentava vuorovaikutus syntyy myönteisestä vuorovaikutuksesta ja siinä on kyse pienistä arkisista teoista, sanoista sekä eleistä. Toisen tukemisen ilmentäminen on olennaista. Toimivassa vuorovaikutuksessa tarvitaan empatiaa, jotta voidaan ajatella vastapuolen tunteita ja tilannetta. Vastavuoroisuus ei silti aina tarkoita, että keskustelijoiden tilanne tai mielipide on oltava sama. Tärkeää on, että molemmat osapuolet tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi. Kaikki toisten ihmisten kanssa tapahtuva toiminta on vuorovaikutusta, riippumatta ajasta, paikasta tai tekemisestä. (Mieli, Suomen mielenterveys ry 2021.)

Potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhdetta mielenterveyspalveluissa on tutkittu jonkin verran, mutta varsinaista kokemusasiantuntijuuteen perustuvaa tutkimusta ei ole tehty kovinkaan paljoa. Tutkimukset ovat keskittyneet paljolti siihen, minkälainen näkemys hoitohenkilökunnalla on potilaan tilanteesta. On todettu, että mm. aggressiiviset tilanteet eskaloituvat usein juuri hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksella potilaan ja hoitajan välillä on myös suuri rooli näiden tilanteiden ennaltaeh-

käisyssä, mutta aiheesta tarvittaisiin lisää tietoa. (Myklebust & Bjørkly 2019, 2.) EriTurva-hankkeessa pohdittiin hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja erityisesti terapeut-tisen vuorovaikutuksen luokittelua. Raportissa kerrotaan terapeut-tisen vuorovaikutuksen piirteitä olevan, että vuorovaikutus on potilaslähtöistä sekä kokonaisvaltaista ja vuoro-vaikutuksessa tulisi huomioida niin somaattinen, ympäristöllinen kuin henkinen vaikutus (Berg ym. 2018, 49). Tämänkaltainen vuorovaikutuksen määritelmä kuvaa erittäin hyvin näkökulmaa, jota tässä opinnäytetyössä ajateltiin.

Hoitohenkilökunnalla tulee olla jatkuva näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen (Tyks Psykiatria tilaohjelma 2020, Eristyshuone öTTK.OS.tru.03). Potilaaseen ei saa olla suoraa näköyhteyttä hänen tunnistamiseksi huoneen ulkopuolelta ja henkilökunnan on käytävä kat-somassa häntä noin 30 minuutin välein (Lintula 20, 3). Potilaan pitää saada yhteys hoi-tohenkilökuntaan aina niin halutessaan esim. soittokellolla. Yhteydenottomahdollisuu-den tulee erityksessä olla katkeamatonta molempiin suuntiin – potilaalla hoitohenkilö-kuntaan ja toisin päin. Vankeuslain mukaan vankilan suljetuissa tiloissa, joissa säilyte-tään vankeja, tulee olla hälytyslaite, jolla voidaan välittömästi saada yhteys henkilökun-taan. Vastaavaan asiaan ei mielenterveyslaki ota kantaa. Potilaan turvallisuus eristys-huoneessa ei voi olla huonompi kuin vangin turvallisuus tavallisessa vankisellisessä. Ka-meravalvonnalla ei voida korvata henkilökohtaista vuorovaikutusta. Potilaalle nimetyn vastuuhenkilön eli omahoitajan tehtävä on huolehtia potilaan riittävästä hoidosta ja huo-lenpidosta. (EOAK 2150/2017, 9-10; EOAK 2183/2018, 6; Makkonen ym. 2016, 15-16.)

2.3 Turvasolu

Psykiatrisessa sairaalassa turvasolulla tarkoitetaan lukittavaa tilaa, joka muodostaa eris-tyshuoneen, sen turvatilan, valvomon ja saniteettitilojen kokonaisuuden (Psykiatrian uu-disrakennus, vaihe 1. Hankesuunnitelma 4.8.2020; Liite 2 ARK luonnok-set 3-6).

Turvatila on psykiatrisen sairaalan turvasolun potilashuoneessa potilaalle tarkoitettu henkilökohtainen tila (Psykiatrisen uudisrakennuksen toiminnallinen suunnitelma 2020, s. 67) ja hoitoa siellä kutsutaan turvatilahoidoksi (Vainila 2020, 43-45). Turvatilaan luo-daan potilaalle turvallinen ja rauhallinen ympäristö sekä mahdollistetaan jatkuva hoidol-linen vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilöstön välillä. Turvatilaan hoitaja ei ilman poti-laan suostumusta saa mennä, ellei potilas käyttäydy itsetuhoisesti tai asiattomasti. (Vai-nila 2020, 43-45.) Turvatilan tarkoitus on huone-eristämisen ja lepositeiden käytön

vähentäminen potilaiden hoidossa (Vainila 2020, 8) ja potilaiden sekä henkilökunnan turvallisuuden parantaminen (Vainila 2020, 43-45).

Turvatila pohjautuu Hollannissa kehitettyyn High & Intensive Care (HIC) – malliin sekä EriTurva -hankkeeseen (Vainila 2020, 43). High and Intensive Care on malli, jonka ajatuksena on psykiatrisen hoidon pakon käytön vähentäminen (Van der Meijs ym. 2015). EriTurva -hanke on selvittänyt hoitajien työturvallisuutta psykiatrisen potilaan huone- ja leposide-eristyksen aikana (Berg ym. 2018).

Eristyshuoneen valvomo on uusi konsepti, jota vasta testataan käytännössä (Tyks Psykiatria Tilaohjelma. Tyks Psykiatrian uudisrakennus. P-sairaala. Modelspace). Eristyshuoneen valvomo on tila turvasolun sisällä, jonka tarkoituksena on olla erillinen paikka hoitajille esimerkiksi raporttien pitämiseen, mutta josta voidaan kuitenkin samanaikaisesti tarkkailla potilasta tiiviisti. Valvomon kautta tapahtuu myös liikenne eristyshuoneeseen ja sieltä pois. Ikäänkuin eteistilankin toimiva valvomo lisää turvallisuutta esimerkiksi tilanteissa joissa eristyshuoneeseen tuodaan ruokaa ja vaarana on, että potilas yrittää paeta. Valvomoon voidaan lisäksi asentaa tekniikkaa, kuten esimerkiksi näyttöjä, jotka olisivat vaarassa eristyshuoneen puolella muun muassa väkivaltaisuuden vuoksi. (EriTurvahanke sivu 72.)

Eristyshuoneella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan väkivaltaisen potilaan käyttäytymisen hallintaan psykiatrisessa sairaalassa käytettävää lukittavaa huonetta (Mielenterveyslaki 1116/1990; Makkonen ym. 2016). Lainsäädännöllisiä kriteerejä tai minimivaatimuksia psykiatristen sairaaloiden eristämishuoneista ei ole (Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista 2021).

Eristyshuoneen kalustus on perinteisesti ollut patja lattialla, ehkä tyyny ja peitto (Makkonen ym. 2016). Tänä päivänä potilaat itse toivovat eristyshuoneeseen mukavia vuoteita, vuodevaatteita ja huonekaluja (Kontio ym. 2010). Kello ja kalenteri koetaan tarpeelliseksi ajan ja normaalin vuorokausirytmien seuraamiseksi. Ruokailutilannetta varten eristyshuoneessa tulisi olla taso, jonka ääressä ruokailu voisi tapahtua eikä potilaan tarvitsisi ruokailla lattialla istuen tai seisten (EOAK 2150/2017, 6-8; EOAK 2183/2018, 6; Makkonen ym. 2016, 16-34.)

Eristyshuoneen tulisi olla hyvin ilmastoitu, äänieristetty, riittävän lämmin ja tilan valaistusta pitäisi voida säätää potilaan toiveiden mukaiseksi. Teknisten laitteiden säätömahdollisuus tulee olla myös henkilökunnalla. (EOAK 2150/2017, 6-8; EOAK 2183/2018, 6; Makkonen ym. 2016, 16-34; Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista 2021; Aquilera-

Serrano ym. 2017.) Hyvä ilmanlaatu on olennainen osa rakennuksen esteettömyyttä ja siihen voidaan vaikuttaa valitsemalla vähäpäästöisiä ja pölyttämättömiä materiaaleja. Huono sisäilma koetaan merkittäväksi tilojen epämuakaavuustekijäksi. (Kilpelä 19, 120.)

Eristyshuoneen tulee olla virikkeellinen ja viihtyisä. Potilaat kaipaavat sinne radiota tai jotain muuta musiikin kuuntelulaitetta, televisiota, luettavaa ja maisemakuvia seinille (EOAK 2150/2017, 6-8; EOAK 2183/2018, 6; Makkonen ym. 2016, 16-34). Lisäksi potilaat toivovat mahdollisuutta liikuntaan (Kontio ym. 2010). Oikeusasiamies on tarkastuskäynneillään vuosina 2017-2018 huomannut, ettei eristyshuoneiden potilailla useinkaan ole ollut mahdollisuutta omatoimiseen ulkoiluun muuten kuin hoitajan kanssa. Aina ei käytössä ole erillistä ulkoilupihaa eikä viikko-ohjelmaan ulkoilua ole ohjelmoitu ollenkaan. Mielenterveyslain mukaan potilaalla tulisi olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun. Oikeusasiamies on ratkaisuisissa suosittanut potilaille pääsyä päivittäin yhdeksi tunniksi ulos potilaan terveydentilan niin salliessa. (EOAK 2150/2017, 11.)

Eristyshuoneen tulee olla hyväkuntoinen, siisti ja valoisa (EOAK 2150/2017, 6-8; EOAK 2183/2018, 6; Makkonen ym. 2016, 16-34). Siellä tulisi olla ikkuna ja värimaailman vaikutukseltaan rauhoittava (Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista 2021). Joidenkin potilaiden mielestä eristyshuoneen tulisi olla kuten muutkin sairaalan huoneet (Goulet ym. 2017). Potilaat haluaisivat käyttää tavallisia vaatteita ja tupakoida niin halutessaan (Kontio ym. 2010). Potilaiden eristystilannekokemukseen voidaan vaikuttaa huoneiden viihtyisyydellä, mukavilla huonekaluilla, fyysisellä ympäristöllä, mahdollisuudella käyttää omia vaatteita, pitää omia henkilökohtaisia tavaroita mukana, melutasolla ja oikeanlaisella ilmapiirillä (Aquilera-Serrano ym. 2017).

WC- ja suihkukäynneille potilaan tulee päästä halutessaan, tarvetta niille hoitohenkilöstön tulee kysyä potilaalta riittävän usein ja näiden tilojen tulisi sijaita siten, että sinne pääsy on helppoa ja vaivatonta. (EOAK 2150/2017, 9; Makkonen ym. 2016, 16-34). Potilaan intimitetti ja oikeus yksityisyyteen tulee turvata ja hänellä tulee olla mahdollisuus käydä suihkussa ja vessassa eristämisen ja sitomisen aikana (Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista 2021). Potilailta kysyttäessä heidän toiveena on mahdollisuus käydä wc:ssä ja huolehtia omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan niin halutessaan (Aquilera-Serrano ym. 2017; Kontio ym. 2010).

2.4 Turvallisuus

Ympäristöministeriön asetuksessa rakennuksen käyttöturvallisuudesta sanotaan:

Pääsuunnittelijan, rakennussuunnittelijan ja erityissuunnittelijan on tehtävänsä mukaisesti huolehdittava rakennuksen suunnittelusta siten, että rakennus käyttötarkoituksensa mukaisesti täyttää käyttöturvallisuudelle asetetut olennaiset tekniset vaatimukset (Ympäristöministeriön asetus rakennuksen käyttöturvallisuudesta 1007/2017).

Tässä tutkimuksessa turvallisuutta käsitellään materiaalien, sisustuksen, rakenteiden, rakentamisen sekä potilas- ja hoitoturvallisuuden kannalta. Sairaalassa tilaratkaisuilla on suuri merkitys hoidon turvallisuuden lisäämisessä. Eristyshuoneen pelkistetty ympäristö voidaan muuttaa inhimillisemmäksi suhteellisin pienin kustannuksin (Makkonen ym. 2016, 4).

Eristyshuoneen materiaalin tulee olla turvallinen (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Turvallinen materiaali ei ole terävä eikä kulmikas, siinä ei ole helposti irrotettavia osia, sen tulee olla helposti puhdistettavissa, siihen ei pysty kiinnittäytymään, sillä ei pysty vahingoittamaan itseään tai muita eikä se saa olla sähköä johtavaa (Mielenterveyslaki 1116/1990; Kilpelä 2019, 16). Tekniset kytkennät tulee tehdä tilan ulkopuolelle (Tyks Psykiatria tilaohjelma 2020, Eristyshuone öTTK.OS.tru.03.) ja kalusteiden tulee olla pelkistettyjä (Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista 2021), pehmustettuja (EOAK 2150/2017, 6-10; EOAK 2183/2018, 6; Makkonen ym. 2016, 15) ja niiden kulmat pyöristettyjä (Lintula 2020, 17).

Turvallisuus vaarantuu, jos eristyshuoneiden suihku- ja wc-tilat sijaitsevat siten, ettei potilasta voida turvallisesti saattaa niihin tai jos hänen täytyy siirtyä näihin tiloihin osaston muiden tilojen kautta (Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista 2021; Lintula 2020, 3).

Lattiakaivot tulee kiinnittää niin, ettei niitä saa pois ilman työkaluja. WC-istuimen, hanojen ja karmi- sekä kynnyksistöjen materiaalin tulisi olla mahdollisimman hyvin iskuja kestävä, esimerkiksi ruostumatonta terästä. Hanat on hyvä varustaa ainoastaan niiden auki/kiinni -säätömahdollisuudella. Kylpyhuoneessa ei saisi olla kaappeja, suihkutuolia eikä bide- tai käsisuihkua. Käsisuihkua parempi vaihtoehto on kattoon asennettava

suihku. Lavuaarien alle asennetut vesi- ja viemäriputket tulee suojata kestäväällä teräslevyllä. (Lintula 2020, 3-17.)

Turvallisuuden varmistamiseksi eristysruoneen suunnittelussa pitää huomioida, että seinät, ikkunat tai vastaavat paikat eivät muodosta teräviä tai kuolleita kulmia. Huoneessa olisi hyvä olla pehmustetut seinät ja lattiat. Ikkunalaudan tulee olla kalteva sille kiipeämisen estämiseksi eikä huoneessa saa olla muitakaan ulokkeita kiipeämisen estämiseksi. (EOAK 2150/2017, 6-10; EOAK 2183/2018, 6; Makkonen ym. 2016, 15.; Lintula 2020, 4.) Ikkunoiden lasien tulee olla turvalasia ja seinäpinnan tasoon ikkuna-aukon kohdalle voisi asentaa pleksin ikkunan suojaksi sekä ikkunalaudalle nousemisen ja hyppäämisen estämiseksi. Oven tulee olla metallirakenteinen riittävän suurella tarkkailuikkunalla, varustettu turvaketjulla tai ryntäyssalvalla ja sen karmit kiinnitettynä vahvasti tuplakiinnityksellä. Oviaukon tulee olla riittävän leveä, jotta siitä mahtuu samanaikaisesti kulkemaan vähintään kaksi ihmistä, mieluiten kolme – potilas ja kaksi hoitajaa, yksi hoitaja potilaan kummallakin puolella. (Lintula 2020, 4-11.) RT-ohjekortin mukaan kahden vierekkäin kulkevan henkilön vaatima tilantarve leveysuunnassa on 1,2 metriä (RT 103141, 4), joka tarkoittaa oviaukon vapaata leveyttä eli kulkuaukon todellista leveyttä oven ollessa avattuna (Kilpelä 2019, 43). Jos on tarkoitus ovesta kuljettavan useamman kuin kahden henkilön vierekkäin samanaikaisesti, pitää oviaukon vapaan leveyden olla tätäkin enemmän. Riittävän leveä oviaukko estää potilaan mahdollisuuden tukkia vapaata kulkua oviaukosta seisomalla sen edessä tai esimerkiksi nostamalla patjan sen eteen (Berg ym. 2018, 58).

Pintamateriaalien tulee olla kovaa kulutusta kestäviä. Seinät ja lattiat tulee vesieristää ja lattiamattojen ylösnostojen yläreunaan on hyvä asentaa metallilista maton irrottamisen estämiseksi. (Lintula 2020, 4-11.) Lattian pitää olla helposti puhdistettavissa liukastumisen estämiseksi (Berg ym. 2018, 57). Lattian pinnan on oltava kova, tasainen ja luistamaton, märkänäkin (Kilpelä 2019, 122). Pintamateriaalien kovuus vaikuttaa tilan akustiikkaan. Kovat pinnat heijastavat ääntä. Ääntä vaimentavilla materiaaleilla voidaan parantaa tilan kuunteluolosuhteita. (Kilpelä 2019, 120.) Eristysruoneiden akustointi voidaan hoitaa kattoon asennettavalla hygieniapintaisella helposti puhdistettavalla akustointilevyllä. Jos käytetään alakattorakennetta, olisi se hyvä asentaa kolmen metrin korkeuteen estämään potilaan eritteiden heittäminen kattoon ja potilaan pääsemisen käsiksi katossa olevaan tekniikkaan. (Lintula 2020, 4-11.)

Talotekniikka, esimerkiksi paloilmaisin ja sprinklersuuttimet, on hyvä suojata mekaanisilta iskuilta ja eritteiltä esimerkiksi verkolla tai kehikolla, joka on valmistettu

ruostumattomasta teräksestä. Lämmitys ja jäähdytys hoidetaan usein lattia- tai kattoasennuksena. Lattialämmityksen toimivuudelle omat haastensa antaa patja, tuoli ja pöytä, jotka saattavat peittää lattiapinta-alasta jopa 40 %. Valaisimien tulee olla kulutusta kestäviä ja niiden ohjauksen on hyvä olla huoneen ulkopuolella. Huoneeseen sijoitetut kaapelikourut tulee vahvistaa tai suojata ja pistorasioita huoneeseen tulee sijoittaa mahdollisimman vähän. (Lintula 2020, 4-11.)

Eristyshuoneiden putkamaisuudesta tulee päästä eroon turvallisuudesta tinkimättä. Joskus syy potilaan leposide-eristykselle voi löytyä eristyshuoneen turvattomuudesta (EOAK 2150/2017, 9; EOAK 2183/2018, 6). Pakon käytön vähentäminen ei saa tarkoittaa työ- ja potilasturvallisuuden vähenemistä (Makkonen ym. 2016, 4).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tavoite oli selvittää Suomen psykiatristen sairaalarakentajien rakentamisen ja potilas- sekä hoitotyön turvallisuuden näkökulmasta tehtyjä ratkaisuja eristys-huoneissa turvallisuus- ja kommunikaationäkökulmasta.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa tutkimusmateriaalia hyväksi todetuista käytännön ratkaisuista turvallisuus- ja kommunikaationäkökulmasta eristyshuoneen rakenteellisissa ja teknisissä toteutuksissa 2021 pidettävään Tyks Psykiatrian uudisrakennus-hankkeen rakennuttajien, suunnittelijoiden, arkkitehtien, käyttäjien ja kokemusasiantun-tijoiden yhteiseen työpajaan.

Tällä tutkimuksella etsittiin vastausta kysymykseen miten Suomen psykiatrisissa sairaaloissa ollaan toteutettu tai tullaan toteuttamaan eristyshuoneen turvallisuus rakentami-sen näkökulmasta, jotta turvataan katkeamaton vastavuoroinen kommunikaatio potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä varmistetaan turvallinen hoito potilaalle ja turvallinen työympäristö hoitohenkilöstölle.

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin menetelmänä kyselyä, joka on yleinen tapa selvittää monenlaisia ilmiöitä ja näkökulmia tutkimusjoukosta tai yhteiskunnallisesti. Kyselyitä on erilaisia eikä kaikkia voida pitää tutkimuksina. (Vehkalahti 2014, 11.) Kysely voidaan toteuttaa monin tavoin (Vehkalahti 2014, 11) ja tässä tutkimuksessa päädyttiin kyselylomakkeeseen sähköpostin välityksellä tilaajan ehdottamana ja tälle toimintatavalle löydettiin ohje (Heikkilä 2014, 66). Tämä opinnäytetyö on samanaikaisesti empiirinen eli havainnoiva sekä teoreettinen eli valmiiseen tietomateriaaliin perustuva, sillä aineistona käytettiin sekä kyselytutkimusta että kirjallisuuskatsausta (Heikkilä 2014, 12).

Kyselyn laatimiseksi perehdyttiin jo suunnitteluvaiheessa siihen, millainen hyvä kysely on. Vastausmuoto kyselyssä oli yksi olennaisimmista asioista. Kyselytutkimusta tehdessä avoimet kysymykset saattavat vaikuttaa vastausprosenttiin vähentävästi tai olla liian laajoja sekä vaikeasti tulkittavissa. Avoimet kysymykset saattavat tuntua haastavilta tai liaksi aikaa vieviltä ja sen vuoksi vaikuttaa vastaajien määrään alentavasti. Kysymyksiä laadittaessa pyrittiin ottamaan tämä huomioon ja tämän vuoksi kysymykset rajattiin hyvin tarkoin. Kerrottiin myös tarkasti kysymysten koskevan turvatilaa/eristyshuonetta. (Heikkilä 2014, 45-48; Taanila 2019.)

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keräämiseksi tehtiin kirjallisuuskatsaus työssä käytettävien käsitteiden avaamiseksi sekä aiheeseen liittyvän tietoperustan hankkimiseksi ja niiden perusteella laadittiin kyselylomake, johon valikoitui yhteensä 12 avointa kysymystä. Kyselylomake (liite 2) perustui siis osittain myös rakennuttajalta saatuihin pohjamateriaaleihin koskien Turvasiipi -hanketta. Kysymykset painotettiin koskemaan turvatilan eristyshuoneen ja valvomon rakenteellisia ratkaisuja ja erityisesti pohdittiin niitä turvallisuuden, vuorovaikutuksen, materiaalien ja logistiikan osalta.

Kysely lähetettiin opinnäytetyön toimeksiantajan toimesta Suomen Sairaalatekniikan yhdistyksen (SSTY) toiminnallisen suunnittelun jaostolle sähköpostitse. Vastaanottajia oli yhteensä 63 kappaletta, joista noin 15-20% on tekemisissä psykiatrian

sairaalahankkeiden kanssa toimeksiantajan tietojen mukaan. Tutkijoilla ei ole tietoa, millä perusteella juuri tämä vastaajajoukko valittiin toimeksiantajan toimesta. Kysely lähetettiin viikolla 15/2021 ja vastausaikaa oli 13 päivää. Muistustus vastaamisesta lähetettiin puolessa välissä vastausaikaa. Muistutuksen lähettäminen oli kannattavaa, sillä sen jälkeen vastauksia tuli vielä saman verran lisää, kuin mitä niitä oli ollut ennen muistutusta. (Heikkilä 2014, 64.) Vastauksia tuli kaiken kaikkiaan kuusi kappaletta.

Kyselylomakkeelle valikoitui kriittisen tarkastelun jälkeen kaksitoista erilaista avointa kysymystä. Pohdinnan jälkeen päädyttiin avoimiin kysymyksiin, jotta saadaan mahdollisimman laajat, spontaanit ja monipuoliset vastaukset. Vastauksissa annettiin lupa kaikenlaisiin vastausmuotoihin kuten luettelointi, virkkeet jne. jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja kyselyyn vastaamisen kynnyksensä mahdollisimman matala. (Vilka 2015, 106.) Kysymysten vastausmuodoista kerrottiin sekä saatekirjeessä (liite 1) että muistutuksessa. Kysymyksissä oli eritelty selkeästi muutamaa eri lähestymiskulmaa, jotta avoimella kysymyksellä voitiin saada tarkkaa tietoa aiheesta.

4.3 Aineiston analyysi

Kyselyn aineistoa analysoitiin kvalitatiivisesti eli laadullisesti (Heikkilä 2014, 15). Kyselyyn vastattiin sanallisesti ja kysymysten analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Menetelmää voidaan toteuttaa esittämällä kysymyksiä materiaalista eli aineistosta kuten esimerkiksi; Miksi, miten tai millainen jokin asia on vastauksien perusteella. (Kyngäs ym. 2014, 9.)

Tässä opinnäytetyössä tehdyn kyselytutkimuksen voidaan kuvata olevan muodoltaan kartoittava tutkimus. Kartoittavassa tutkimuksessa tilastointi ei ole olennaisinta, vaan tärkeää on tuottaa mahdollisimman paljon erilaisia näkemyksiä ja uusia ideoita tutkimuskysymyksistä (Heikkilä 2014, 13). Koska vastaajamäärä oli pieni, kaikkien tulosten taulukointi ei olisi palvellut tilaajaa raportissa. Saadun aineiston laadun sekä määrän vuoksi kyselytutkimuksen tulokset raportoitiin ensin sanallisesti, jotta kaikki mahdollinen vastajilta saatu tieto voitiin hyödyntää objektiivisesti ja tarkasti (Heikkilä 2014, 28). Tämän lisäksi joitakin kohtia myös taulukoitiin Excel-ohjelmistoa hyödyntäen ja näistä taulukoinneista tehtiin erilaisia kuvioita havainnollistamaan visuaalisesti saatuja tuloksia, jotta lopputuloksen voi omaksua myös nopeasti. Kuviot avattiin myös sanallisesti. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään hyödyksi 2021 pidettävässä Tyks Psykiatrian

uudisrakennushankkeen rakennuttajien, suunnittelijoiden, arkkitehtien, käyttäjien ja kokemusasiantuntijoiden yhteisessä työpajassa.

4.4 Aikataulu

Tämän opinnäytetyön aiheen ideointi ja etsintä alkoi keväällä 2019, jolloin toiselle tämän opinnäytetyön tekijöistä heräsi ajatus yhdistää aiempi usean vuoden työkokemus rakennusosalta meneillään oleviin terveydenhuoltoalan opintoihin. Vuoden 2020 syyskuussa sopiva aihe edellä mainituilla kriteereillä löytyi Turun Ammattikorkeakoulun verkkosivuilta tutkimus-, kehitys- ja innovaatiot -osiosta (Turun Ammattikorkeakoulu 2021). Marras-kuussa opinnäytetyön tekoon tuli mukaan toinenkin opiskelija rakennusalan työkoke-
mustaustalla kuultuaan aiheesta oman tutoropettajan tunnilla, edeltävästi ennen kuin opinnäyteprojektit olivat käynnistyneet koko luokalla.

Joulukuussa pidettiin ensimmäinen Teams-palaveri toimeksiantajien ja opinnäytetyön tekijöiden välillä, jolloin aihetta kartoitettiin ja rajattiin sopivaksi opinnäytetyön teolle varat-
tuun aikaan. Tammikuussa 2021 aihetta edelleen täsmennettiin toimeksiantajien, opin-
näytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön tekijöiden välisessä Teams-palaverissa. Helmi-
kuussa opinnäytetyön suunnitelma esitettiin Teamsin välityksellä muille kurssilaisille ja
opinnäytetyöt vertaisarvioitiin. Helmikuun viimeisellä viikolla opinnäytetyön sopimus,
suunnittelulomake ja suunnitelma lähetettiin tarkistettavaksi toimeksiantajille, Turun Am-
mattikorkeakoulun koulutusvastaavalle ja opinnäytetyönohjaajalle.

Pienten korjausten jälkeen maaliskuun puolivälissä edellämainitut osapuolet olivat alle-
kirjoittaneet ja hyväksyneet opinnäytetyön suunnitelman ja sopimuksen. Opinnäytetyön
tekijöiden laatima kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin tämän opinnäytetyön toimek-
siantajan toimesta Suomen Sairaalatekniikan yhdistyksen (SSTY) toiminnallisen suun-
nittelun jaostolle huhtikuussa viikolla 15, muistutus verkostokyselyn vastausajan pääTTY-
misen lähestymisestä lähetettiin viikon 16 alussa ja kyselyn vastausaika päättyi saman
viikon lopulla.

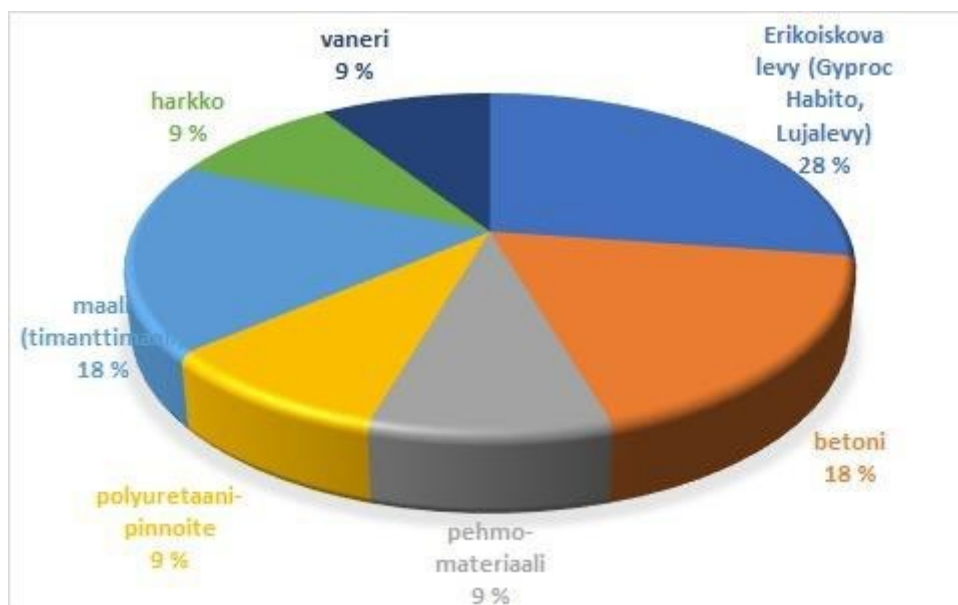
Opinnäytetyön raportin palautus oli tuokokuussa viikolla 19 ja raportointiseminaarit pi-
dettiin viikolla 20, jolloin työt myös vertaisarvioitiin. Raportointiseminaarien jälkeen opin-
näytetyö viedään Urkund-plagiointiohjelmaan, opinnäytetyölle pyydetään toimeksianta-
jien lausunto, opinnäytetyö tallennetaan Theseukseen ja siitä kirjoitetaan blogi. Kypsyys-
näyte opinnäytetyöprosessista pidetään toukokuun 2021 viimeisellä viikolla.

Opinnäytetyön ohjaajan ja tekijöiden kesken tavattiin kahdeksan kertaa Teamsin välityksellä opinnäytetyön tekemisen ohjauksen merkeissä. Tarkempi aikataulu opinnäytetyön teosta löytyy tämän opinnäytetyö liitteistä (liite 3).

5 TULOKSET

Ensimmäinen kysymys käsitteli, minkälaisia materiaaleja eristyshuoneeseen tulee valita. Seinämateriaalien osalta vastaajat mainitsivat ulkoseinien olevan betonielelementtiä ja väliseinissä käytettävän harkkoa ja vaneria. Erilaisia levy materiaaleja kuten Gyproc Habito ja Lujalevy, mainitaan myös viimeistelyrakenteiden osalta. Viimeisenä pintana kerrotaan olevan maalattava ja pestävä pinta, joka on toteutettu esimerkiksi timanttimaalilla. Vastaajat mainitsivat seinissä käytettävän myös pehmomateriaalia, jota myös liikuntatiloissa käytetään sekä akustoivaa polyuretaanipinnoitusjärjestelmää. Vastaajat kuvailevat seinämateriaaleja adjektiiveilla turvallinen, helposti huollettava, kestävä, pestävä, luja sekä ääntä eristävä materiaali.

Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) havainnollistetaan kaikki mainitut seiniin käytettävät materiaalit, jotka jossakin vaiheessa rakennetta ovat eristysruoneen seinässä ja joita vastaajat kertoivat suunnitellun käytettävän. Joitakin materiaaleja mainittiin useammin kuin toisia ja siksi ne vievät kuviosta suuremman osuuden. Kuviossa saattaa olla samalta vastaajalta useampi materiaali mainittuna, sillä yhdessä vastauksessa saatettiin kuvailla koko seinän rakenne tarkoin ja siinä mainittiin useampi materiaali kuvauksessa.



Kuvio 1. Seinämateriaalit.

Lattiamateriaalina kerrottiin käytettävän polyuretaanipinnoitetta, kumimattoa merkinä mainitaan vain Nora, muovimattoa ja betonia, jonka yhteydessä mainitaan myös lattialämmitys rakenteessa. Vastaajien mukaan samassa tilassa saatetaan käyttää useaa materiaalia esimerkiksi rajaamaan potilaan ja hoitajan tilaa tai muita toimintoja. Yksi vastaaja mainitsee myös liikuntatilat, jossa käytetään kumimattoa, mutta vastauksesta ei ilmene liikuntatilojen sijainti, joten vastausta ei ole otettu mukaan oheiseen kaavioon.

Oheisessa kuviossa (kuvio 2) on havainnollistettu lattiamateriaalien käyttö vastaajien kertoman mukaan. Sama vastaaja on saattanut mainita useamman materiaalin tulevan samaan tilaan. Prosenttiosuuksiin vaikuttaa myös materiaalin mainitsemiskerrat ylipäättään vastauksissa.



Kuvio 2. Lattiamateriaalit.

Kattomateriaaleina mainitaan erilaiset levyt kuten kipsilevykatto, myös pelkästä levykattosta kerrotaan sekä betonielementti. Kattorakenteissa kerrottiin useammin kuin kerran käytettävän kiinteää kattorakennetta. Vastauksista ei voida päätellä mitä kiinteällä tässä kohdassa tarkoitettiin, sillä katon pohjarakenteesta ei ollut selkeää mainintaa näissä kohdissa. Tutkijat käsittivät kiinteällä katolla tarkoitettavan läpäisemätöntä (ei onttoa)

rakennetta, jolloin levyrakenteen tulisi suoraan kiinni esimerkiksi betoniin eikä välissä olisi minkäänlaista koolausta tai kehikkoa levyrakenteelle. Yhdessä vastauksessa sen sijaan mainitaan levykaton rakenteesta sen olevan alakatto, jolloin tutkijat ymmärtävät sen olevan koolattu ja ylemmän pohjarakenteen olevan selkeästi ylempänä kuin katon sisäpinta ja väliin jäävää rakennetta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi muussa tarkoituksessa kuten LVIS -järjestelmissä.

Vahvistettuina rakennusmateriaaleina vastauksissa on mainittu ikkunoissa turvalasi (n=4), pleksiverhoilu lisänä lasin pinnalla (n=1), murtoluokitellut ratkaisut karmeissa (n=1), iskunkestävät ovet (n=1), perforoitu metalliseinä parvekkeella (n=1), kalusteissa on huomioitu lujuusluokka ja erityinen kestävyys sekä pehmeys (n=2). Kalusteissa vastaajien mielestä tulisi huomioida sekä pehmeys, että lujuus ja kestävyys ja esimerkkinä oli mainittu lujuusluokat ja esimerkiksi irrallinen vaahtomuovivalmiste.

Kysyttäessä eristyshuoneeseen valittujen materiaalien kestävydestä ja testaamisesta, vastaajista kaksi kertoi valittuja **materiaaleja testatun** jollakin tavalla. Vastauksissa mainitaan, että särkymätöntä peiliä on testattu, mutta testitavasta ei kerrottu tarkemmin. Vastauksista käy ilmi myös seinärakenteen testaaminen eri menetelmin lyömällä, tuloksia ei tarkemmin kerrottu eikä testattua materiaalia eritelty.

Vastauksissa luotetaan mm. arkkitehdin suunnitelmaan ja toivotaan sen perustuvan aiempiin kokemuksiin, samoin luotetaan aiemmin hyväksi todettuihin käyttökokemuksiin vastaavissa tiloissa materiaalien suhteen sekä toisista vastaavista tiloista saatuihin tietoihin. Myös valmistajien ilmoittamaan kestävyteen materiaaleissa luotetaan.

Kysymyksessä pyydettiin kuvailemaan vesikalusteita sekä LVIS-tekniisiä ratkaisuja. Vastauksissa huomattavaa oli, että yli puolet vastaajista mainitsi kuvatessaan kalusteratkaisuja niiden olevan kiinteitä (n=4). Vastauksissa ei kuitenkaan ole tarkasti eritelty mitä kiinteä tarkoittaa tässä kohdassa. Vesikalusteista puhuttaessa kuitenkin voitaisiin pitää oletuksena, että tarkoitetaan esimerkiksi seinään kiinnitettyjä kalusteita tai integroitua eli seinä-, lattia- tai kattorakenteisiin upotettuja kalusteita. Vastauksista voi kuitenkin päätellä, että kalusteiden yksityiskohdat on minimoitu ja tekniikka niissä on osittain tai kokonaan rakenteiden sisällä. Irrallisia osia kuten letkut suihkuissa on minimoitu (n=1) tai poistettu kokonaan (n=2). Yksi vastaaja kertoo, että turvakalusteista luovuttiin tilassa olevan hoitajan jatkuvan fyysisen läsnäolon vuoksi ja tilassa on/tulee olemaan tavalliset vesikalusteet tästä johtuen. Materiaaleina mainitaan teräskalusteet (n=1) sekä komposiittikalusteet (n=1) ja adjektiivina kestävyys (n=1) sekä kiinteys (n=3) ja integroitu (n=2).

Kysymyksessä pyydettiin kertomaan, tuleeko tilaan kiintokalusteita. Yli puolet vastaajista ilmoittaa, ettei **kiintokalusteita** tule eristystilan puolelle (n=4). Vain yksi vastaaja ilmoittaa eristystilassa olevan kiintokalusteena sänky, joka on pultattu lattiaan kiinni. Vesikalusteiden mainitaan tässä vastauksessa olevan kiinteitä kahden vastaajan toimesta. Yksi vastaaja kertoo potilas-hoitajahuoneessa olevan kaapiston, joka on lukittava. Kaapisto on viistottu ylhäältä ja sivuista, jotta teräviä kulmia ei ole. Yksi vastaaja mainitsee, että seinään tulee kosketusnäyttö (jossa on muun muassa tv) upotettuna elementtiin.

Kysyttäessä ripustautumisen ja terävien kulmien vähentämisestä tai estämisestä rakennusteknisesti suurin osa (n=4) vastaajista tuo esiin **terävien kulmien** poistamisen sekä ulokkeiden kuten naulakoiden tai suihkuletkujen poistamisen, tai muokkaamisen sellaiseksi, että ripustautuminen on mahdollisimman vaikeaa tai jopa mahdotonta. Erilaisina **ripustautumismahdollisuuksina** mainitaan ovenkahvat, kahvat, naulakot, lämpösäteilijät ja –patterit sekä suihkun suutin/letku. Yksi vastaaja mainitsee kattomateriaalin olevan kovaa sekä sen, että kattoon ei ole mitään mahdollisuuksia ripustautua. Lisäksi yksi vastaaja mainitsee wc-/suihkutilaan olevan näköyhteyden, osittain himmennetyin turvalasin kautta. Yksi vastaaja mainitsee irtokalusteiden olevan pehmeää raskasta materiaalia, varsinaista materiaalia ei kuitenkaan mainita vastaajan toimesta.

Kysyttäessä kommunikaation mahdollistamisesta potilaan ja hoitajan välillä vastaajat mainitsivat sekä **näkö– että kuulo– ja puheyhteyden potilaan ja hoitajan välillä**. Kolme vastaajaa kertoi valvontatilan ja eristys huoneen välillä olevan ikkunan. Kahdessa vastauksessa puhuttiin vain näköyhteydestä. Vastauksissa kerrottiin myös luukun kautta tapahtuvasta kommunikaatiosta sekä vain kuvayhteydestä, josta sai vaikutelman, että varsinaista ikkunaa ei siis ole lainkaan.

Henkilökohtaisten tavaroiden säilytyksestä niin potilaan kuin hoitajan osalta vastaajat kertoivat, että potilaan tavarat tullaan säilyttämään lukitussa tilassa ja useimmiten muualla kuin eristys huoneessa, esimerkiksi valvomossa tai eteistilassa lukitussa kaapissa/lokerossa. Säilytyspaikkoina mainitaan vastauksissa lukittava kaappi (n=4), arvotavaralokero (n=1), sekä laukkukaappi (n=3). Näiden sijainti vaihtelee vastauksien mukaan siten että ne voivat sijaita kokonaan ulkona turvasolusta esimerkiksi eteistilassa ennen erityshuonetta, taukotilassa tai potilas-/hoitajahuoneessa sekä valvomossa. Useimmissa vastauksissa potilaan tavarat on sijoitettu eristys huoneen välittömään läheisyyteen ja hoitajan tavaroiden säilytyspaikka vaihteli vastauksissa.

Kyselyllä selvitettiin, miten hygieniavaatimukset on huomioitu tai tullaan huomiomaan eristystilassa. Vastauksissa kerrottiin eristystilan sisältävän lattiakaivon, jotta vesipesu eristystilassa mahdollistuu. Lisäksi kerrottiin potilas-hoitajahuoneen käsienpesualtaan olevan yhdistettävissä pesuletkuun, jotta eristyshuone voidaan vesipestä, mutta lattiakaivosta ei ole vastauksessa mainintaa. Vastaajat eivät myöskään ole maininneet lattiakaivoja kysymyksessä numero 3, jossa selvitettiin erityisesti LVIS- teknisiä ratkaisuja, eikä lattiakaivojen materiaalista tai mallista ole mainintaa.

Useampi vastaaja (n=3) mainitsee puhdistuksen helppouden olevan kriteerinä. Erityisesti lattiapintojen pestävyys vedellä, mutta muutoinkin pestävyys mainitaan. Lisähuomiona on kerrottu, että tilassa ei tule olemaan ylimääräisiä koloja tai sellaisia ritilöitä, joihin saisi heitettyä ruokaa tai muuta vastaavaa materiaalia. Vastauksissa mainitaan erikseen wc- ja suihkutilat ja niiden vaatimukset. Yhdestä vastauksesta tulee sellainen käsitys, että wc- ja suihkutilojen helppo saavutettavuus olisi hygienian kannalta huomioitavaa (vrt. samassa tilassa – erillisessä tilassa johon siirtyminen valvottuna). Yksi vastaaja mainitsee tilojen rutiininomaisen siivoamisen, sekä hoitajan kannalta suojautumisen suojavaatetuksen osalta ja myös puhdistusaineiden sijainnin lähellä, eteistilassa.

Kysymyksessä tarkasteltiin eri ikäryhmien vaikutusta eristyshuoneen käyttöön. Vastauksista kävi ilmi, että lasten ja nuorten tarve on osittain erilainen kuin aikuisella eristykseen osalta. Vastaajien mukaan kaikissa tiloissa ei kuitenkaan ole huomioitu varsinaisesti eri ikäryhmien tarpeita vaan kalusteita ja tarvikkeita voidaan muokata potilaan tarpeen mukaan irtokalusteiden osalta. Vastauksissa kerrottiin lapsilla olevan oma niin kutsuttu turvahuone ja turvasolut on tarkoitettu aikuisille sekä nuorille. Vastauksista käy ilmi myös että nuorilla on käytössä kevyempi malli kuin aikuisilla, mutta vastauksessa ei kerrota tarkemmin mitä se tarkoittaa tässä yhteydessä. Vastauksista käy myös ilmi että alaikäisillä tulee olla hoitaja seurana fyysisesti paikan päällä eikä sitä voida toteuttaa vain kuva- ja ääniyhteydellä.

Kysymyksessä pyydetään pohtimaan turvallisuutta erilaisissa logistiikkaa vaativissa tilanteissa kuten hoitohenkilöstön työvuorojen vaihtotilanteet, ruokailutilanteiden sujuminen sekä turvallisuus ja potilaan siirtyminen eristyshuoneeseen tai sieltä pois. Osalle vastaajista kysymys oli selkeästi haastava eikä tietoa esimerkiksi hoitohenkilöstön vuorojen vaihtotilanteista tai ruokailutilanteiden sujumisesta ollut lainkaan. Jokainen vastaaja kertoi kuitenkin potilaan siirtymisestä eristyshuoneeseen. Vastauksissa korostui turvallisuuden sekä esteettömyyden huomiointi jo rakennusvaiheessa. Tärkeänä pidettiin muun muassa intimitetin takaavaa kulkua tiloihin. Leveät ovet sekä

esteettömyys kulkuväylillä toistuivat vastauksissa. Leveistä oviaukoista puhuttaessa mainittiin, että oviaukosta tulee mahtua kulkemaan samanaikaisesti useampi henkilö.

Yksi vastaaja kertoi, että ambulanssilla on mahdollisuus ajaa rakennuksen sisälle, josta potilas tuodaan erillistä reittiä lähelle turvasolua. Tiloissa on olemassa niin sanottu 5 minutes room, jossa voidaan toteuttaa potilaan haastattelu tarvittaessa. Useissa vastauksissa mainittiin henkilöstön määrä siirtymätilanteissa turvallisuuden toteutumiseksi. Työvuorojen vaihdon aikana tulee olla riittävästi henkilökuntaa paikalla samanaikaisesti ja vuoronvaihto sujuu turvallisesti esimerkiksi erillisessä tilassa, josta voidaan samalla tarkkailla potilasta kuten valvomossa.

Vastaajien mukaan ruokailutilanteessa tulee huomioida useamman henkilökunnan jäsenen läsnäolo ja tarvittaessa ottaa huomioon ruokailuvälineissä potilaan itsetuhoisuus tai väkivaltaisuus. Vastauksissa mainittiin kertakäyttöisten ruokailuvälineiden käyttö.

Kysymyksessä pyydettiin kertomaan sisustukseen valitusta värimaailmasta niin lattioiden, kattojen, seinien kuin huonekalujenkin osalta. Vastauksissa värimaailmaa kuvattiin adjektiiveilla harmoninen, terapeuttinen ja neutraali. Vain yksi vastaaja kertoi tarkkoja sävyjä, jotka on valittu ja ne ovat eri sävyisiä valkoisia ja harmaita. Muut vastaajat eivät erikseen ottaneet kantaa muutoin kuin kuvailevilla adjektiiveilla tai kertomalla, ettei värimaailma ole vielä tiedossa tai päätetty.

Viimeisessä kysymyksessä pyydettiin kertomaan mitä tahansa aiheeseen liittyen suunnittelijoille, rakentajille, rakennuttajille tai kyselyn laatijoille. Vastauksista kävi ilmi avoimen keskustelun merkitys suunnittelutyössä. Vastaajien mielestä suunnitteluvaiheessa tulisi kuulla nykyistä enemmän kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä ja tilojen suunnittelussa olisi hyvä huomioida, miten ne integroituvat muuhun osaston toimintaan ja fyysiseen sijaintiin. Erityistä huomiota haluttiin kiinnittää yksityiskohtiin, joita tulisi käydä läpi loppukäyttäjien kanssa eli niiden hoitajien kanssa, jotka tekevät potilastyötä kyseisissä tiloissa. Vastauksissa mainittiin, että esimiehet tai ylempi johto eivät välttämättä osaa ottaa kantaa kaikkiin turvallisuuden kannalta merkittäviin yksityiskohtiin.

Vastaajien mukaan rakentajien tulisi ymmärtää, ketkä eristyshuonetta käyttävät ja kuinka tärkeää tilan turvallisuus on. Tämän vuoksi toimivia ratkaisuja tulisi jakaa, jotta rakennusvaiheessa ja hankkeissa ei toisteta samoja virheitä ja myös hyvät kokemukset saadaan käyttöön mahdollisimman laajasti. Vastaajien mielestä mallihuoneen toteuttaminen kannattaa ja jo suunnitteluvaiheessa tulisi käyttää nykyistä enemmän kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä aiheesta. Eräs vastaaja kertoo, että psykiatrian

uudisrakennusverkosto on erinomainen keskustelufoorumi erilaisten kysymysten ja ratkaisujen kuulemiseen.

6 EETTISET NÄKÖKOHDAT

6.1 Eettisyys

Tutkimusta tehtäessä kiinnitettiin erityistä huomiota eettiseen tarkasteluun analyysin ja toimintatapojen osalta. Tämän opinnäytetyön tekijät vakuuttavat olleensa rehellisiä tutkimusta tehdessään ja sitoutuivat noudattamaan muutoinkin tutkijoille laadittua eettistä ohjeistusta. Tutkimuksessa pyrittiin siihen, että tekijöiden omat mielipiteet sekä ajatukset eivät heijastuneet tutkimuksen lopputulokseen ja analyysiin ja tutkimuksessa otettiin huomioon kaikenlainen materiaali aihetta tutkittaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 6-9.)

Asianosaisia eli tilaajaa ja toimeksiantajaa, sekä opinnäytetyön ohjaajaa tiedotettiin tutkimuksen etenemisestä sovitulla tavalla sähköpostitse ja tutkittaessa saatua tietoa sitä käsiteltiin siten, miten laki ja tutkimuseettiset ohjeet neuvovat sitä käsittelemään oikein (TENK, 6-9). Opinnäytetyöhön ei tarvinnut hankkia erillistä tutkimuslupaa ja tämä vahvistettiin tilaajan organisaatiolta tilaajan toimesta, sekä todettiin, ettei kyselyssä kerätyistä henkilötiedoista eikä vastauksista tai niiden raportoinnista voida päätellä, mihin hankkeeseen tai suunnitelmaan vastaus liittyy. Kyselyn vastaanottajille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja miten sekä milloin vastauksia tullaan käyttämään. (Taanila 2019.)

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen reabiliteettia eli luotettavuutta tarkasteltiin tulosten toistettavuuden osalta sekä lähteiden kriittisellä tarkastelulla. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä todettiin, että aiheeseen liittyvä tieto on hyvin hajanaista sekä vaikeasti saavutettavissa aiheen vähäisen tutkimustiedon vuoksi. Tietoperustan hankkiminen yksinomaan tietokantoihin tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen perustuen oli haastavaa ja tämän vuoksi otettiin huomion monenlaisista lähteistä löytynyt materiaali. Tutkittaessa pyrittiin silti siihen, että materiaalin lähde on luotettava. Tämä todettiin muun muassa siten, että sama lähde löytyi useasta alan tutkimuksesta tai artikkeilista, vaikkei alkuperäiselle lähteelle päästyäkään.

Luotettavuutta voi osaltaan heikentää tässä opinnäytetyössä kyselyssä käytettyjen avointen kysymysten ymmärtäminen. Tällä tarkoitetaan sitä miten vastaajat ymmärsivät

kysymykset tai minkälaisessa mielentilassa he olivat vastatessaan kyselyyn. Tämän vuoksi tutkimuksessa pohdittiin tarkoin kysymysten tarkoitusta. Vastauksia analysoitaessa pyrittiin ottamaan huomioon myös tulkinnanvaraisuus ja välttämään vastauksen varsinaisen viestin muuntumista. Kysymysten muotoilulla pyrittiin vaikuttamaan siihen, että jokainen vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samalla tavalla. (Taanila 2019). Luotettavuutta tässä tutkimuksessa heikentää osin myös vastaajien pieni määrä (Heikkilä 2014, 28.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tietoperustan lähdemateriaalina käytettiin vain luotettavista lähteistä saatua tietoa ja lähdemateriaalia hankittaessa pyrittiin sen toistettavuuteen sekä avoimuuteen lähdeviittauksien osalta (Heikkilä 2014, 28). Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin hyödyksi mahdollisuuksien mukaan tiedossa olevia luotettavia tietokantoja kuten Academic Search Elite(EBSCOhost), SAGEjournals, Julkkari ja RT tietoväylää. Hakusanoina käytettiin mm. BUILDING, PSYCHIATRIC WARD, PSYKIARTISEN SAIRAALAN TURVALLISUUS ja SAIRAALASUUNNITTELU. Lisäksi lähteiden haussa käytettiin VASKI- kirjastojen sekä Finnan saatavilla olevia e-aineistoja ja manuaalista hakua kirjallisuudesta. Kirjallisuutta haettiin erityisesti tutkimukseen liittyvillä termeillä.

Tutkijat olivat tietoisia myös siitä, että aihetta tutkittaessa tehtiin valintoja, jotka omalla tavallaan veivät tutkimusta eteenpäin tiettyyn suuntaan. Tästä johtuen pohdittiin tarkoin esimerkiksi hakusanoja, kysymyslomakkeen kysymyksiä tai miten kyselylomakkeen kysymykset ymmärretään annetulla ohjeella. (Kuula 2011, 21-25; 169-171.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kartoittava kyselytutkimus sekä kirjallisuuskatsaus, sillä kartoittavalla tutkimuksella saadaan tietoa uusista näkökulmista ja ideoista helposti ja luotettavasti. Lisäksi tehtiin kirjallisuuskatsaus, jotta tuloksia voidaan verrata jo löydettyyn tutkimustietoon, sekä myös tietopohjaksi aiheelle sekä kyselyn laatimiseksi. (Heikkilä 2014, 13-26.)

Tutkimusprojekti onnistui opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvin. Erityisen hyvin onnistuneeksi tekijät kokivat raportin kokoamisen aikataulu- ja pandemiahaasteiden keskellä. Raportin ulkoasu sekä asiapitoisuus vastaa suunnitelmaa lähes kaikilta osin. Eniten haasteita tuotti lähteiden etsiminen aiheesta, sillä tutkimustietoa uudenlaisten turvasolujen rakentamisesta ei ole paljoakaan saatavilla. Lisäksi psykiatria on maailmanlaajuisesti arvioituna melko tuntematon aihealue, sillä useissa maissa ei ole vielä luotu yhtenäistä hoitopolkua, jossa tunnistetaan psykiatriset sairaudet ja niiden erityistarpeet.

Opinnäytetyön tekijät kohdistavat kritiikkinsä opinnäyteprojektiin kohtaan suurimmaksi osaksi kyselytutkimuksen laatimiseen sekä muotoiluun. Hyvin pian kyselyn lähettämisen jälkeen kävi selväksi, että avoimet kysymykset saattoivat vaikuttaa vastaajista liiaksi aikaa vieviltä tai vaikeasti ymmärrettäviltä. Aiheesta oli kyllä tietoa ennen kysymysten laatimista, mutta kokemattomina kyselyn laatijoina opinnäytetyön tekijät luottivat vastaajaryhmän kiinnostukseen liiaksi. Parempi tapa luoda kysely olisi mahdollisesti ollut laittaa ainakin osaan kysymyksistä vaihtoehtoja ja jättää avoimille vastauksille tilaa erikseen jokaisen kysymyksen yhteyteen. Kyselyn lähdettyä vastaajille oli aikataulullisesti mahdollista myöskään tehdä uutta kyselyä. Kyselyn kysymykset myös hyväksyttiin niin tilaajan kuin ohjaajan toimesta.

Opinnäytetyön tekijät pitävät kuitenkin kyselyn vastauksia luotettavina ja uskottavina vaikka toisenlaisella kysymysmenettelyllä olisi saatettu saada enemmän vastauksia. Jokainen kyselyyn vastannut oli panostanut vastaukseensa ja tarpeen tullen perustellut sitä. Koska opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi voidaan ajatella analyysin ja lopputuloksen kannalta sen olleen uskottavuutta sekä luotettavuutta lisäävä tekijä. Vastauksia myös vertailtiin eri lähteistä kuten kirjallisuuskatsauksessa saatuihin tietoihin ja niiden voitiin todeta olevan yhteneväisiä. Kyselyn vastaukset tuottivat kuitenkin toivottua lopputulosta vaikka aukkoja ja selvitetävää asian suhteen varmasti vielä on. Kysymyksissä olisi voinut painottaa vielä enemmän vuorovaikutuksen osuutta ja selvittää lisää minkälaisella tekniikalla vuorovaikutus voidaan varmistaa turvallisesti sekä potilaalle, että hoitajalle.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön aiheena oli Turvasolun eristys huone psykiatrisissa sairaaloissa – kartoit- tus turvasolun eristys huoneissa käytetyistä rakentamisen menetelmistä turvallisuuden ja vuorovaikutuksen näkökulmista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkimusmate- riaalia hyväksi todetuista käytännön ratkaisuista turvallisuus- ja kommunikaationäkökul- masta eristys huoneen rakenteellisissa ja teknisissä toteutuksissa 2021 pidettävään Tyks Psykiatrian uudisrakennushankkeen rakennuttajien, suunnittelijoiden, arkkitehtien, käyt- täjien ja kokemus asiantuntijoiden yhteiseen työpajaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli sel- vittää Suomen psykiatristen sairaalarakentajien rakentamisen ja potilas- sekä hoitotyön turvallisuuden näkökulmasta tehtyjä ratkaisuja eristys huoneissa turvallisuus- ja kommu- nikaationäkökulmasta.

Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi kummankin opinnäytetyöntekijän sairaanhoitaja- opintoja edeltävä usean vuoden työkokemus rakennusalalta, toisella opinnäytetyönteki- jällä on pintakäsittelijän perustutkinto, erikoistumisalana lattianpäällystys ja toisella ra- kennusmestarin (RKM) tutkinto. Opinnäytetyön tekijöiden aiempi ammatillinen tausta ra- kennusalalta huomioiden opinnäytetyön aiheen valikoituminen ei olisi voinut olla pa- rempi.

Opinnäytetyö onnistui aikataulun ja aiemman kokemattomuuden huomioon ottaen suun- nitellusti. Opinnäytetyön tekijät kokivat haasteeksi yhteisen ajan löytymisen opinnäyte- työn tekemiselle. Tekijät olivat kuitenkin tyytyväisiä siihen, että lopputuloksessa saatiin yhdistettyä kummankin rakennustaustaa ja kokemusta rakentamisesta eri näkökulmista yhdistettynä nyt myös uuteen ammattiin sairaanhoitajina. Opinnäytetyön tekijät kokivat yhteistyön opinnäyteprojektin osalta olleen rakentavaa, kannustavaa, auttavaa sekä ym- märtävää toista osapuolta kohtaan. Opinnäytetyön tekeminen parityönä haastoi ajattele- maan omia toimintatapoja ja päätelmiä työn edetessä. Opinnäytetyöparista oli tukea het- kinä, jolloin tuntui ettei työ etene tai jaksaminen ei riitä. Omat haasteensa opinnäytetyön tekemiselle toi maailmanlaajuinen pandemia (COVID-19), joka rajoitti huomattavasti yh- teistyön tekemistä eri tahojen sekä opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Sairaalasunnittelussa terveydenhuoltoyksikön yleisten suunnitteluperusteiden mukai- sesti tulee ottaa huomioon eri asiakas- ja henkilöstökäyttäjärühmät sekä liikkumis- ja toi- mintaesteettömyys (RT 103141, 4). Psykiatristen sairaaloiden potilaat muodostavat oman erillisen ryhmänsä ja liikkumis- ja toimintaesteettömyyden voidaan katsoa

tarkoittavan esimerkiksi psykiatristen sairaaloiden potilaiden kulkemista/kuljettamista eristyshuoneeseen ja sieltä pois. Sairaalasuunnittelun lähtökohtana tulisi olla potilaskeskeisyys ja inhimillisyys, suunnittelun rooli on tärkeä. Sairaala ei saa olla vain materiaaleja vaan myös empatiaa. Sen onnistumiseen vaaditaan kommunikaatiota terveydenhuoltojärjestelmän ja sen henkilökunnan välillä (Grignoli 2020). Turun uusi psykiatrinen sairaala kohoo yhteiskunnan keskelle ns. Mikron tontille (Psykiatrian uudisrakennus, vaihe 1. Hankesuunnitelma 4.8.2020; 3), keskelle asutusta ja liiketiloja (Psykiatrian uudisrakennus, vaihe 1. Hankesuunnitelma 4.8.2020; 31). Tämä on merkittävä uudistus koko Suomen psykiatrisen hoidon historiassa, jossa mielenterveysongelmat ovat edelleen tabu ja suurissa määrin leimaava aihe (Psykiatrian uudisrakennuksen toiminnallinen suunnitelma. 26.6.2020, 4). Mielenterveyspotilaiden integroiminen osaksi yhteiskuntaa on edistysaskel stigman poistamiseksi. Taakse jäänyttä elämää on aika, jolloin psykiatriset potilaat sijoitettiin pois yhteiskunnasta määrittelemättömäksi ajaksi omaan suljettuun yhteisöön (Psykiatrian uudisrakennus, vaihe 1. Hankesuunnitelma 4.8.2020; 7).

Kyselytutkimuksessa saadut tulokset vastasivat suurimmaksi osaksi sitä, mitä tietoa opinnäytetyön tekijät löysivät kirjallisuuskatsauksessaan. Hyvin yksimielisiä oltiin siitä, että eristystiloihin liittyvissä huoneissa ei saa olla ulokkeita, teräviä kulmia, kuolleita kulmia (EOAK 2150/2017, 6-10; EOAK 2183/2018, 6; Lintula 2020, 4.; Makkonen ym. 2016, 15.; Mielenterveyslaki 1116/1990) eikä ripustautumista mahdollistavia asioita kuten ovien kahvat, naulakot, lämpösäteilijät ja suihkun letkut (Kilpelä 2019, 16.; Mielenterveyslaki 1116/1990). Seinämateriaaleiksi soveltuu esimerkiksi pehmomateriaalit, lattia-materiaaleiksi esimerkiksi kumimatto tai pehmustettu lattia ja ikkunoihin turvalasit (EOAK 2150/2017, 6-10; EOAK 2183/2018, 6; Lintula 2020, 4.; Makkonen ym. 2016, 15). Materiaalien tiloissa tulee olla vesipestäviä ja helposti puhdistettavia (Berg ym. 2018, 57.; Mielenterveyslaki 1116/1990). Ovien tulee olla iskunkestäviä riittävän leveällä oviaukolla mahdollistamaan useamman henkilön turvallinen kulku oviaukosta samanaikaisesti (Berg ym. 2018, 58.; Kilpelä 2019, 43.; Lintula 2020, 4-11.; RT 103141, 4). Kiintokalusteiden on hyvä olla eristystilojen ulkopuolella. Tilojen halutaan olevan rauhoittavia, harmonisia, terapeuttisia ja neutraaleja värimaailmaltaan (Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista 2021). Kommunikaation potilaan ja hoitajan välillä pitää toimia katkeamattomasti, henkilökunnalla tulee olla jatkuva näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen ja potilaan tulee saada yhteys hoitajaan aina niin halutessaan (Berg ym. 2018, 49.; EOAK 2150/2017, 9-10.; EOAK 2183/2018, 6.; Lintula 20, 3.; Myklebust & Bjørkly 2019, 2.; Tyks Psykiatria tilaohjelma 2020, Eristyshuone öTTK.OS.tru.03). Tilojen suunnittelussa

onnistuminen edellyttää suunnitteluvaiheessa avointa keskustelua sekä kokemusasiantuntijoiden ja loppukäyttäjien kuuntelemista.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä kaivattiin tietoa eristyshuoneissa tapahtuneista oikeista vahingoista ja vaaratilanteista, sellaista tietoa ei löytynyt. Jos tuollainen tieto olisi ollut opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä, turvallisuusnäkökulmaa mietittäessä painotus erilaisten vaaratilanteiden suhteen rakentamisratkaisuissa olisi auttanut tutkimuksen tekemisessä ja hyödyllisyydessä. Todellisten vaara- ja vahinkotilanteiden yksityiskohtainen ja tapauskohtainen esiintyvyys määrällisesti on aihe, jota mielestämme pitäisi tutkia lisää. Toinen vähän tutkittu aihe on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus, jolla on todettu olevan suuri merkitys aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä (Myklebust & Bjørkly 2019, 2). Se on toinen aihe, josta myöskin tarvittaisiin lisää tutkimustietoa.

LÄHTEET

Aquilera-Serrano, C.; Guzman-Parra, J.; Garcia-Sanchez, J.A.; Moreno-Küstner, B. & Mayoral-Cleries, F. 2017. Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 63(2) 129-144. Viitattu: 17.4.2021. Saatavilla <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/full/10.1177/0706743717738491>

Berg, J., Kontio, R.; Lahti, M.; Lantta, T.; Lipponen, E.; Sailas, E.; Soininen, P.; Varpula, J., Välimäki, M. & Äärinen, A. 2018. EriTurva – Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone – ja leposide-eristyksen aikana (yhteishanke 116157). Turun ammattikorkeakoulu Oy. Viitattu 14.2.2021 Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261379/Lahti_etal_Hoitajien_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

EOAK 2150/2017. Oikeusasiamiehen ratkaisu. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrinen toimialue. Tarkastuspöytäkirja. Viitattu 8.2.2012. Saatavilla: <https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/2150/2017>

EOAK 2183/2018. Oikeusasiamiehen ratkaisu. Vanhan Vaasan sairaala. Tarkastuspöytäkirja. Viitattu 8.2.2012. Saatavilla: <https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/2823/2018>

Goulet, M-H. & Larue, C. 2017. A Case Study: Seclusion and Restraint in Psychiatric Care. *Clinical Nursing Research*, Vol. 27(7) 853-870. doi: 10.1177/105477381771317. Viitattu: 17.4.2012. Saatavilla [A Case Study: Seclusion and Restraint in Psychiatric Care \(turkuamk.fi\)](#)

Grignoli, N. 2020. Potential Space in Hospitals: Insight From a Health Psychologist. The Center for Health Design. Research Manuscript. *Health Environments Research & Design Journal* 1-12. Viitattu 17.4.2021. Saatavilla <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/pdf/10.1177/1937586720983831>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kallio, H-L. 2018. Mieluummin mielisairaalan kopissa kuin kotona seinään kahlehdittuna – eristys oli varhaisimpia hourujen "hoitomuotoja". Viitattu: 6.5.2021. Saatavilla <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/10/26/mieluummin-mielisairaalan-kopissa-kuin-kotona-seinaan-kahlehdittuna-eristys-oli>

Kipelä, N. Esteetön rakennus ja ympäristö. 3. uudistettu painos. Rakennustieto Oy. Media Zone OÜ. viitattu: 10.5.2021. Saatavilla https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Esteeton-rakennus-ja-ymparisto-EA70FE2A_FF14_4FC8_96B6_AE6B32F89BB7-144306.pdf/0efe51ad-dac4-39e8-d6d4-185050aa0c9f/Esteeton-rakennus-ja-ymparisto-EA70FE2A_FF14_4FC8_96B6_AE6B32F89BB7-144306.pdf?t=1603260119065

Kotimaisten kielten keskus. Lyhenneluettelo. Viitattu: 28.4.2021. Saatavilla <https://www.kotus.fi/kielenhuolto>

Kontio, R.; Joffe, G.; Putkonen, H. Kuosmanen, L.; Hane, K.; Holi, M. & Välimäki, M. 2010. Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care* ISSN 0031-5990. ISPN. Viitattu: 17.4.2021. Saatavilla [Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives \(researchgate.net\)](#)

Korte, M. 2020. Turvatilamallin kehittäminen ja käyttöönotto. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2021 <https://www.theseus.fi/handle/10024/335866>

Kulonen, S. 2009. WHO: Masennus maailman suurin terveysuhka. *Lääkärilehti* 3.9.2009.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.uudistettu painos. Tampere. Vastapaino. Viitattu 12.2.2021.

Kyngäs, H. Vanhanen, L. 1999. Hoitotiede. Sisällön analyysi. Viitattu 3.2.2021.

Laadullisen aineiston analyysi. 2017. Turun AMK:n oppimateriaali. Viitattu 1.2.2021 https://op-tima.turkuamk.fi/learning/id19/bin/doc_show?id=1453965

Laukkanen, E. 2021. Coercive measures in Finnish psychiatric inpatient care – special emphasis on psychiatric nursing managers' attitudes. *Pakkotoimet psykiatrisessa sairaalahoidossa – keskiössä hoitotyön johtajien asenteet*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Terveystieteet. Viitattu 24.4.2021. Saatavilla <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24257/16110514501537570168.pdf>

Laukkanen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O., & Kuosmanen, L. (2019). Psychiatric nursing staff's attitudes towards the use of containment methods in psychiatric inpatient care: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 390– 406. Viitattu: 16.4.2021. Saatavilla <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12986>

Lintula, J. 2020. Mitä tulee huomioida haastavan asiakkaan huoneessa. *Tays. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri*. Viitattu: 20.2.2021. Saatavilla <https://ssty.fi/wp-content/uploads/2020/02/Haastavan-asiakkaan-huone.pdf>

Makkonen, P.; Putkonen, A.; Korhonen, J. & Kuosmanen, L. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Työpäperi 35/2016.

Mielenterveysbarometri: Mielenterveysongelmat yhä tabu työpaikoilla. 2015. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu: 6.5.2021. Saatavilla <https://news.cision.com/fi/mielenterveyden-keskusliitto/r/mielenterveysbarometri--mielenterveysongelmat-yha-tabu-tyopaikoilla,c9868419>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mieli. Suomen mielenterveys ry 2021. Vuorovaikutusta voi oppia. Viitattu: 25.4.2021. Saatavilla <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmisuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>

Miten tehdä nettikysely? 2020. Zoner yrittäjän tuki netissä. Viitattu 1.2.2021 <https://www.zoner.fi/miten-tehda-nettikysely/>

Muralidharan, S. & Fenton, M. 2006. Containment strategies for people with serious mental illness. *Cochrane Library*. Viitattu: 20.4.2021. Saatavilla <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002084.pub2/full>

Myklebust, K & Bjørkly, S. 2019 The quality and quantity of staff-patient interactions as recorded by staff. A registry study of nursing documentation in two inpatient mental health wards. Viitattu 25.5.2021. Saatavilla: <https://bmcpyschiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2236-y>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J, 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaa- mista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Psykiatrian uudisrakennuksen toiminnallinen suunnitelma. 26.6.2020. Tyks Psykiatria.

Psykiatrian uudisrakennus, vaihe 1. Hankesuunnitelma 4.8.2020. Tyks.

RT 103020. Terveystieteiden tutkimuskesköt. Yleiset suunnitteluperusteet. Rakennustieto. RT tietoväylä.

RT 103141. Esteetön liikkumis- ja toimimisympäristö. Rakennustieto. RT tietoväylä.

RT-kortisto. Rakennustieto. RT tietoväylä. Rakennustietosäätiö RTS sr ja Rakennustieto Oy. Viitattu: 10.5.2021. Saatavilla <https://kortistot.rakennustieto.fi/kortistot/rt-kortisto>

Selvitys Suomen psykiatrisista eristystiloista. 2021. University of Eastern Finland. Viitattu: 16.4.2021. Saatavilla <https://uefconnect.uef.fi/tutkimusryhma/selvitys-suomen-psykiatrisista-eristystiloista/>

Suomen Sairaaletekniiikan Yhdistys ry, SSTY. 2021. Viitattu 9.5.2021. Saatavilla <https://ssty.fi/>

Taanila, A. 2019. Akin menetelmäblogi, Muistilista kyselylomakkeen laatijalle. Viitattu 3.2.2021 <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/22/muistilista-kyselylomakkeen-laatijalle/>

Tekstinkäsittelyohjelma analyysin tukena. 2017. Turun AMK:n oppimateriaali. Viitattu 2.2.2021 https://optima.turkuamk.fi/learning/id19/bin/doc_show?id=1453964

THL 2020. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2019. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Tilastoraportti 53/2020. THL. Viitattu 31.1.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, T. & Rinne, H. Huone-eristäminen, potilaan näkökulma. 2014. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 24.4.2021. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85183/Tuomi_Tiia.pdf?sequence=1

Turun Ammattikorkeakoulu 2021. Tutkimus, kehitys- ja innovaatiot: TurvaSiipi – Hoitajien työturvallisuus, työnhallinta ja työhyvinvointi haastavan potilaan hoidossa psykiatrisessa hoidossa. Viitattu 4.5.2020. Saatavilla <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/turvasiipi-hoitajien-tyoturvallisuus-tyonhallinta-/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.2.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tyks Psykiatria Tilaohjelma. Tyks Psykiatrian uudisrakennus. P-sairaala. Modelspace.

Vainila, V.2020. Turvatilan käytön periaatteet ja käyttöönotto – Turvallisuuskulttuurin kehittäminen Tyks Psykiatrialla. Opinnäytetyö (YAMK). Terveys- ja hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.1.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/342933/Vainila_Veera.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Van der Meijs, J.; van Melle, A.L.; Mulder, C.L.; de Vet, H.C.W.; Y. Voskes, Y. & Widdershoven, G.A.M. 2015. High and Intensive Care in Psychiatry: Validating the HIC Monitor as a Tool for Assessing the Quality of Psychiatric Intensive Care Units. New York, Presentation, High & Intensive Care IPS APA Conference. Viitattu 14.2.2021 <http://hic-psy.nl/about/>

Van der Schaaf, P.S.; Dusseldorp, E.; Keuning, F.M., Janssen, A. & Noorthoorn, E.O. 2013. Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. The British Journal of Psychiatry, 202, 142-149. Viitattu: 17.4.2021. Saatavilla [Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion | The British Journal of Psychiatry | Cambridge Core](https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-psychiatry/article/impact-of-the-physical-environment-of-psychiatric-wards-on-the-use-of-seclusion/10.1111/bjp.12111)

Vankeuslaki 2005/767. Annettu Helsingissä 23.9.2005. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050767#O3L7>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2020. Viitattu: 28.4.2021. Saatavilla <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Finn Lectura. Viitattu 1.2.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilka, H. 2015. 4. Uudistettu painos. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Voskes, Y.; Kemper, M.; Landeweer, E & Widdershoven, G. 2014. Preventing seclusion in psychiatry: A Care ethics perspective on the first five minutes at admission. *Nursing Ethics*, Vol. 21(7), 766-773. Viitattu: 16.4.2021. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/pdf/10.1177/0969733013493217>

Vuorovaikutus. Opetushallitus. 2021. Viitattu 31.1.2021 <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/munelama/sosiaaliset-taidot/vuorovaikutus>

Vuorovaikutustaitoja voi oppia n.d. Mieli. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 31.1.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>

Ympäristöministeriön asetus rakennuksen käyttöturvallisuudesta 1007/2017. Annettu Helsingissä 20.12.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20171007>

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, joiden aiempi koulutustausta on rakennusalalta. Teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on turvasolun eristysuoneissa käytetyt rakentamisen menetelmät turvallisuuden ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. Materiaalin koostamiseksi toteutamme kyselyn Suomen psykiatristen sairaaloiden rakennushankkeista vastaaville tahoille, ja tuloksia hyödynnetään Tyks Psykiatrian rakennushankkeessa. Pyydämme ystävällisesti teiltä vastauksia kyselyyn.

Linkki kyselyyn>>>>> <https://link.webpolsurveys.com/S/6794B3094E6816ED>

Vastausaikaa kyselyyn on 25.4.2021 klo 17. Kyselyn voi tallentaa ja tehdä osissa.

Kysely on avoimin kysymyksin toteutettu, vastausmuotona käy kaikki erilaiset tekstityypit luettelosta aina pidempiin vastausmuotoihin asti. Toivomme teidän vastaavan mahdollisimman moneen kysymykseen, mutta mikäli jokin asia ei koske kohdettanne, tai ette ole sitä vielä ratkaisseet voi kysymykseen jättää vastaamatta. Vastaukset annetaan anonyymina eikä kyselyssä kerätä yhteystietoja.

Opinnäytetyö on julkinen sen valmistuttua ja sitä voi hyödyntää jatkossa erilaisissa yhteyksissä.

Kiitämme etukäteen kiinnostuksesta ja vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Sonja Wuorio ja Ulla Rasila

Sonja.wuorio@edu.turkuamk.fi

Ulla.rasila@edu.turkuamk.fi

Kysely eristyshuoneissa käytetyistä rakentamisen menetelmistä turvallisuuden ja vuorovaikutuksen näkökulmasta

Kysymyksissä tarkoitetaan ns. turvasolussa sijaitsevan eristyshuoneen, sen valvomon ja saniteettitilojen muodostamaa yhtenäistä kokonaisuutta ja jossa eristystilanteessa hoitaja sekä potilas ovat koko ajan läsnä.

Voit halutessasi jättää vastamatta kysymykseen, tai osaan kysymystä. Toivomme, että kerrot silloin lyhyesti syyn vastaamattomuuteen.

Vastausmuotona voi käyttää vapaasti haluamaansa tapaa, kuten luetteloa.

1. Minkälaisia materiaaleja on käytetty tai suunniteltu käytettävän

- a) seinissä
- b) lattiassa
- c) katossa
- d) vahvistetuissa rakennusmateriaaleissa, kuten turvalasit ja kalusteet?

2. Miten valittujen/suunniteltujen materiaalien kestävyyttä on testattu huomioiden niihin mahdollisesti kohdistuva fyysinen voimankäyttö?

3. Minkälaisia LVIS-tekniisiä ratkaisuja on käytetty tai suunniteltu käytettävän saniteettitiloissa (kuten wc- ja suihkutilat)?

4. Onko tai tulee tiloissa olemaan kiintokalusteita? Jos kyllä, minkälaisia?

5. Minkälaisilla ratkaisuilla vähennetään

a) ripustautumismahdollisuuksia?

b) teräviä kulmia?

6.

Miten potilaan ja henkilökunnan välinen kommunikaatio varmistetaan eristyshuoneen ja valvomon välillä?

7. Miten on

järjestetty tai suunniteltu järjestettävän henkilökohtaisten tavaroiden säilytys

a) potilaalle?

b) hoitajille?

8. Miten hygieniavaatimukset on huomioitu tai tullaan huomioimaan eristystilassa?

9. Miten eri ikäryhmien vaikutus on huomioitu tilan muokattavuudessa eristyshuoneen osalta?

10. Miten turvallisuus on huomioitu seuraavissa tilanteissa

- a) hoitohenkilöstön työvuorojen vaihtotilanteet?
- b) ruokailutilanteiden sujuminen ja turvallisuus?
- c) potilaan siirtyminen eristyshuoneeseen?

11. Millainen värimaailma sisustukseen on valittu tai suunniteltu

- a) lattioihin?
- b) kattoihin?

- c) seiniin?
- d) huonekaluihin?

12. Tuleeko mieleesi jotain muuta, jota haluaisit kertoa aiheeseen liittyen muille

- a) suunnittelijoille?
- b) rakentajille?
- c) rakennuttajalle?
- d) kyselyn laatijoille?

2019		
	KEVÄT	TERVEYDENHOITO- JA RAKENNUSALAN YHDISTÄMISAJATUS OPINNÄYTETYÖSSÄ HERÄSI
2020		
SYYSKUU	VKO	
	40	AIHE OPINNÄYTETYÖLLE löytyi "Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiot/projektit" -osiosta Turun AMK:n nettisivuilta. AIHEEKSI VALIKOITUI "Turvasiipi- Hoitajien työturvallisuus, työn hallinta ja hyvinvointi haastavan potilan hoidossa psykiatrisessa hoidossa" -hanke
JOULUKUU	VKO	
	50	SUUNNITTELU- / TEAMS -OHJAUSPALAVERI: Aiheen kartoitus ja rajaus (toimeksiantajat/opiskelijat) ONT-INFO (opinnäytetyön ohjaajat / Turun AMK)
2021		
TAMMIKUU	VKO	
	2	ONT-ALOITUSINFO (opinnäytetyön ohjaajat / Turun AMK)
	3	ONT-OHJAUSAIKA (opinnäytetyön ohjaaja / opiskelijat) SUUNNITTELU- / TEAMS -OHJAUSPALAVERI: AIHEEN KARTOITUS JA RAJAUS (toimeksiantajat, opinnäytetyön ohjaaja ja opiskelijat)
	4	ONT-OHJAUSAIKA (opinnäytetyön ohjaaja / opiskelijat)
HELMIKUU	VKO	
	5	ONT-OHJAUSAIKA (opinnäytetyön ohjaaja / opiskelijat) ONT-SUUNNITELMAN PALAUTUS Turun AMK:lle
	6	ONT-SUUNNITELMASEMINAARI: Suunnitelmien esitykset ja vertaisarvioinnit ONT-SUUNNITELMA, -SOPIMUS JA SOPIMUSLOMAKE viety Ankkuriin (Turun AMK)
	7	ONT-SOPIMUS, -SUUNNITELMA JA SUUNNITELMALOMAKE TARKISTETTAVAKSI: Toimeksiantajille, Turun AMK:n koulutusvastaavalle ja opinnäytetyön ohjaajalle
MAALISKUU	VKO	
	9	ONT-SOPIMUS, -SUUNNITELMA JA -SUUNNITELMALOMAKE ALLEKIRJOITETTAVAKSI: Toimeksiantajille, Turun AMK:n koulutusvastaavalle ja opinnäytetyön ohjaajalle
	11	ONT-SOPIMUS, -SUUNNITELMA JA -SUUNNITELMALOMAKE ALLEKIRJOITETTU JA HYVÄKSYTTY
	12	ONT-RAPORTOINTI JA KYPSYYSNÄYTE -INFO (opinnäytetyön ohjaajat / Turun AMK) WEPROPOL -KÄYTTÖOIKEUS SAATU: Turun AMK:lta
	13	ONT-OHJAUSAIKA (opinnäytetyön ohjaaja / opiskelijat)
HUHTIKUU	VKO	
	14	VERKOSTOKYSELYN JA SAATEKIRJEEN 1. VERSIO: Toimittu toimeksiantajalle hyväksyttäväksi ja kommentoitavaksi
	15	VERKOSTOKYSELYN KYSYMYKSET JA SAATEKIRJEEN: Sai toimeksiantajan hyväksynnän Toimeksiantajan toimesta toimitettu Suomen Sairaalekniikan yhdistyksen (SSTY) toiminnallisen suunnittelun jaoston 63 vastaanottajalle, heistä n. 15-20 % on tekemisissä psykiatrian sairaalahankkeiden kanssa
	16	MUISTUTUS VERKOSTOKYSELYN VASTAAMISESTA VASTAUSAIKA VERKOSTOKYSELYN PÄÄTTYI
	17	ONT-OHJAUSAIKA 2 krt (opinnäytetyön ohjaaja / opiskelijat)
TOUKOKUU	VKO	
	18	ONT-OHJAUSAIKA (opinnäytetyön ohjaaja / opiskelijat)
	19	ONT-RAPORTTI: palautus
	20	RAPORTOINTISEMINAARIT 18.-19.5.2021 OPRA -INFO (opinnäytetyön ohjaajat / Turun AMK)
	20 - 21	URKUND-PLAGIOINTIOHJELMA LAUSUNNON PYYNTÖ TOIMEKSIAANTAJALTA OPINNÄYTETYÖN TALLENNUS THESEUKSEEN BLOGIN KIRJOITUS
	21	KYPSYYSNÄYTE