



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tanja Ruth & Johanna Viertola

Hoitohenkilökunnan kokemuksia uudisrakennukseen muuttamisesta

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Tanja Ruth & Johanna Viertola

Työn nimi alaotsikoineen: Hoitohenkilökunnan kokemuksia uudisrakennukseen muuttamisesta

Ohjaaja: Meri Matala-aho & Raila Kärnä

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 74

Liitteiden lukumäärä: 2

Tutkimukset psykiatristen laitosten suunnittelusta ja arkkitehtuurista ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina. Näissä tutkimuksissa keskitytään siihen, miten tilat ja sisustus vaikuttavat potilaiden hyvinvointiin. Kuitenkaan suomalaista tutkimustietoa ei ole vielä paljonkaan saatavilla aiheesta. Erityisesti psykiatristen laitosten suunnittelussa on tärkeää tarjota erilaisia tiloja ja toiminnallisia mahdollisuuksia potilaille. Valaistuksella, lämpötilan säätelyllä ja tilojen järjestelyllä voidaan vaikuttaa potilaiden vuorokausirytmiiin, unen laatuun ja käyttäytymiseen, mikä edelleen voi vähentää levottomuutta, väkivaltaa ja masennuksen oireita.

Tämä opinnäytetyö selvittää laadullisin keinoin näyttöön perustuvan tilasuunnittelun vaikutusta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimivassa M-talossa työskentelevien hoitajien työntekoon ja heidän tietoisuuttaan rakennuksen suunnittelun perustasta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista uudisrakennukseen siirtymisestä ja tilasuunnittelun onnistumisesta.

M-talon arkkitehtuurissa havaittiin sekä näyttöön perustuvan suunnittelun viitekehysten mukaisia piirteitä että puutteita. Rakennuksen monimutkaisuus, epäloogisuus ja turvattomuus nousivat esille tutkimuksen tuloksissa. Useat vastaajat kokivat rakennuksen epäselväksi ja turvattomaksi, mikä on ristiriidassa arkkitehtuurin näkemyksen kanssa. Tämä korostaa käyttäjäosallisuuden tärkeyttä suunnitteluprosessissa. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että suunnitteluprosessi olisi onnistuneempi ja palvelisi paremmin potilaita ja hoitohenkilökuntaa, jos siihen liittyvissä asioissa kuunneltaisiin tarkemmin tulevia käyttäjiä. Käyttäjien tarpeiden ja mielipiteiden huomioiminen suunnitteluvaiheessa voisi parantaa rakennuksen palvelutasoa ja turvallisuutta.

Jatkotutkimus on tässä tapauksessa erittäin tärkeää. Tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää, kuinka käyttäjien tarpeet ja mielipiteet otetaan huomioon sairaalarakennuksen suunnittelussa ja millainen vaikutus käyttäjäosallisuudella on suunnitteluprosessiin ja lopputulokseen.

¹ Asiasanat: Näyttöön perustuva tilasuunnittelu, psykiatrinen sairaanhoito, hoitohenkilökunta, työhyvinvointi, työteho

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Tanja Ruth & Johanna Viertola

Title of thesis: Nursing staff's experiences of moving to a new building

Supervisor(s): Meri Matala-aho & Raila Kärnä

Year: 2024

Number of pages: 74

Number of appendices: 2

Studies on the design and architecture of psychiatric facilities have significantly increased in recent years. These studies focus on how spaces and interior design impact the well-being of patients. However, there is currently limited Finnish research available on this topic. Particularly in the design of psychiatric facilities, it is important to provide various spaces and functional opportunities for patients. Lighting, temperature control, and spatial arrangement can affect patients' circadian rhythms, sleep quality, and behavior, potentially reducing restlessness, violence, and symptoms of depression.

This thesis investigates, through qualitative means, the impact of evidence-based spatial design on the work of nurses at the M-House within the South Ostrobothnia Welfare Area, as well as their awareness of the foundation of the building's design. The aim of this work is to produce knowledge about the experiences of healthcare staff transitioning to the new building and the success of the spatial design.

The architecture of M-House exhibited both features and deficiencies in line with the evidence-based design framework. The complexity, illogical layout, and lack of security emerged as findings in the study. Many respondents perceived the building as unclear and insecure, contradicting architectural vision. This emphasizes the importance of user involvement in the design process. The results of this study suggest that the design process would be more successful and better serve patients and healthcare staff if future users were more carefully listened to in related matters. Considering users' needs and opinions during the design phase could enhance the building's service level and safety.

Further research is crucial in this case. Through research, it could be determined how users' needs and opinions are considered in hospital building design and what impact user involvement has on the design process and outcome.

¹ Keywords: Evidence-based space planning, Psychiatric care, Nursing staff, Well-being at work, Work efficiency

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	8
1 JOHDANTO	9
2 PIIRIMIELISAIRAALASTA M-TALOON	11
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TILASUUNNITTELU (EVIDENDE BASED DESIGN, EBD).....	14
4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TILASUUNNITTELUN VIITEKEHYKSET	15
4.1 Melu ja akustiikka	15
4.2 Visuaalinen ympäristö	15
4.3 Turvallisuus ja sairaalahygienia.....	16
4.4 Kestävä kehitys	17
4.5 Sairaalan tilat.....	17
4.6 Potilashuone.....	18
4.7 Omaisten tilat	19
4.8 Henkilökunnan tilat.....	19
5 TAUSTA- JA TUTKIMUSTIETOA NÄYTTÖÖN PERUSTUVASTA TILASUUNNITTELUSTA (EBD)	20
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
7.1 Laadullinen tutkimus.....	24
7.2 Aineiston kerääminen ja analysointi	25
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	31
8.1 Melu ja akustiikka	31
8.2 Visuaalinen ympäristö	34
8.3 Turvallisuus ja sairaalahygienia.....	39
8.4 Sairaalan tilat.....	42

8.5 Potilashuoneet.....	43
8.6 Omaisten tilat	46
8.7 Henkilökunnan tilat.....	47
8.8 Mietteitä uudesta rakennuksesta.....	50
8.9 M-talon suunnittelu, työskentelyn siirtäminen ja työolosuhteiden parannus	52
9 TULOSTEN TARKASTELU JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	57
10 POHDINTA.....	59
11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	62
LÄHTEET	68
LIITTEET	73

Kuvio- ja taulukkoluetelo

KUVIO 1 Meluhaittojen huomioiminen työskentelytiloissa	32
KUVIO 2 Kaiun huomioiminen työskentelytiloissa	32
KUVIO 3 Luonnonvalon sopivuus työskentelyyn	34
KUVIO 4 Keinovalon ja sen säädön toimivuus tiloissa, joissa työskennellään	35
KUVIO 5 Tyytyväisyys sisustusratkaisuihin	36
KUVIO 6 Tyytyväisyys arkkitehtuurisiin ratkaisuihin	37
KUVIO 7 Suunnitteluratkaisujen tuoma turvallisuus.....	39
KUVIO 8 Sairaalahygienia ja sen huomioiminen	41
KUVIO 9 Hoitohenkilökunnan mielipide potilaiden kulkemisesta M-talossa.....	42
KUVIO 10 Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys potilashuoneisiin.....	44
KUVIO 11 Työnteon turvallisuus potilashuoneissa	45
KUVIO 12 Omaisten tilat.....	47
KUVIO 13 Henkilökunnan tilojen mielekkyys	47
KUVIO 14 Henkilökunnan tilojen tarpeiden miettiminen	48
KUVIO 15 Vaikuttaminen M-talon suunnitteluun.....	53
KUVIO 16 Halukkuus päästä vaikuttamaan suunnitteluun.....	53
KUVIO 17 Muuton onnistuminen	53
KUVIO 18 Toiminnan käynnistyminen M-talolla.....	54
KUVIO 19 Työolosuhteiden parantuminen.....	54

TAULUKKO 1. Ote avoimien vastauksien ryhmittelystä.....	30
TAULUKKO 2. Tilojen meluun ja kaikuun liittyviä avoimia vastauksia	33
TAULUKKO 3. Valoihin ja luonnon valoon liittyviä avoimia vastauksia	36
TAULUKKO 4. Sisustukseen ja arkkitehtuuriin liittyviä avoimia vastauksia	38
TAULUKKO 5. Turvallisuuteen liittyviä avoimia vastauksia	40
TAULUKKO 6. Sairaalahygieniaan avoimia vastauksia	42
TAULUKKO 7. Liikkumisesta kirjoitettuja avoimia vastauksia	43
TAULUKKO 8. Potilashuoneiden parannus ehdotuksia avoimista vastauksista	46
TAULUKKO 9. Avoimia vastauksia henkilökunnan tiloista	50
TAULUKKO 10. Avoimet vastaukset työskentelystä uudessa rakennuksessa	52
TAULUKKO 11. Avoimet vastaukset työolojen huonontumisesta	55

Käytetyt termit ja lyhenteet

Center for health desing

Organisaatio, joka on omistautunut terveydenhuoltolaitosten suunnittelun ja ympäristön parantamiseen. He keräävät terveydenhuollon suunnittelututkimuksia, parhaita käytäntöjä, resursseja ja työkaluja suunnittelijoiden käyttöön.

EBD (Evidence based desing)

Tarkoittaa suunnittelua ja päätöksentekoa, joka perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tieteelliseen näyttöön ja tutkimustuloksiin. Tällainen suunnittelumenetelmä pyrkii hyödyntämään tutkittua tietoa terveydenhuoltoympäristöjen, kuten sairaaloiden ja hoitolaitosten, suunnittelussa ja rakentamisessa.

Hoitohenkilökunta

Terveydenhoitoalan ammattilaiset, joihin tässä opinnäytetyössä kuuluu sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, lastenhoitajat, kätilöt ja lähihoitajat.

Lean-ajattelu

Lähestymistapa, joka pyrkii maksimoimaan arvon tuottamisen ja minimoimaan hukkan kaikilla toiminnan tasoilla. Tärkeimmät periaatteet ja tavoitteet ovat tehokkuus, joustavuus, ja jatkuva parantaminen.

Psykiatrinen sairaala

Sairaala, joka on erikoistunut mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden hoitoon.

1 JOHDANTO

Psykiatristen laitosten suunnittelua ja arkkitehtuuria koskevia tutkimuksia on tehty kasvava määrä ja ne keskittyvät siihen, kuinka sisustus vaikuttaa potilaisiin ja heidän hyvinvointiinsa, sekä millaisilla ympäristöominaisuuksilla on positiivisia vaikutuksia ja miten tiloja käytetään psykiatrian puolella (Radley ym., 2003). Connellan ym. (2013) artikkelin mukaan potilailla on 70 % vähemmän tilaa olla ja liikkua nykypäivänä kuin 150 vuotta sitten psykiatrisissa sairaaloissa. Väkivalta on yleistynyt psykiatrisissa palveluissa ja se kasvaa edelleen. Connellan ym. (2013) osoittaa tärkeäksi sen, kuinka potilaille tulee tarjota erilaisia tiloja ja toiminnallisia kokonaisuuksia. Psykiatristen potilaiden käytöshäiriöiden avuksi on otettu tilasuunnittelussa huomioon riittävä päivänvalo ja lämpötilojen säätö. Näillä ominaisuuksilla autetaan hallitsemaan vuorokausirytmää, joka puolestaan parantaa unen laatua, ruokahalua, vähentää levottomuutta, väkivaltaa ja masennuksen oireita.

Psykiatrista erikoissairaanhoidoa tarvitsi vuonna 2022 Suomessa 194 987 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella hoitoa tarvitsi 6 476 henkilöä samana vuonna. Tilastollisesti Etelä-Pohjanmaa on ollut vuonna 2022 potilasmäärältään verrattavissa Keski-Suomen, Pohjois-Savon, Satakunnan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien potilasmääriin. Viimeisen yhdeksän vuoden ajan potilasmäärät ovat olleet Etelä-Pohjanmaalla yli 6000 henkilöä vuodessa.

1920-luvulla rakennettu piirimielisairaala eli Törnävän sairaala, palveli aikaisemmin Etelä-Pohjanmaan alueen mielenterveyspotilaita (Museovirasto, 2009). Rakennuskanta on ollut vanhaa, jolloin vuonna 2019 Kiinteistö Oy Terveysteknologiakeskus Mediwest rakennutti Seinäjoelle Kyrkösjärven rannalle uuden M-talon, joka keskittyy psykiatriaan, lasten- ja nuorisopsykiatriaan sekä kuntoutuksen toimintoihin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Projekt uutiset, 24.11.2021).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui hoitohenkilökunnan kokemuksia uudisrakennukseen muuttamisesta, koska mielenterveyspalveluiden rakennukset ovat Seinäjoella olleet vanhaa rakennuskantaa. Palveluja tarvitaan ja uusi rakennus tarvittiin korvaamaan Törnävän alueen rakennukset, koska käyttäjien määrä on THL:n (2022) tilastojen mukaan pysynyt samana jo useamman vuoden.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten näyttöön perustuva tilasuunnittelu on vaikuttanut M-talossa työskentelevien hoitajien työntekoon ja kuinka tietoisia he ovat, että rakennus on suunniteltu näyttöön perustuen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista siirryttäessä uudisrakennukseen. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa tilasuunnittelun onnistumisesta. Opinnäytetyössä on käytetty näyttöön perustuvaa tilasuunnittelua teoriapohjana, jonka mukaan on valittu kyselyyn tarvittavat suunnittelun viitekehukset.

2 PIIRIMIELISAIRAALASTA M-TALOON

Piirimielisairaala eli Törnävän sairaalan alue on monipuolinen ja hyvin säilynyt kokonaisuus, joka kuvastaa sairaalarakentamisen suunnitteluperiaatteita 1920-luvulta sekä 1970-luvulta (Museovirasto, 2009). 1920-luvulla rakennettu piirimielisairaala sisälsi kolme päärakennusta, jotka oli suunniteltu rivimuodostelmaan. Pääjulkisivut sijaitsevat Huhtalantien ja joen suuntaisesti. Rakennusten julkisivut ovat niukkailmeistä 1920-luvulle tyypillistä arkkitehtuuria. Alueelle rakennettiin myös 1920–1950-luvulla yhteensä 29 rakennusta, jotka toimivat talous-, hallinto, ja yhteisöllisinä rakennuksina. Näistä rakennuksista osa on kuitenkin purettu. 1950–1960-luvulla alueelle rakennettiin myös B-mielisairaala.

Mielenterveyslaki muuttui vuonna 1953, tällöin laitoksen nimi muutettiin Seinäjoen keskusmielisairaalaksi (Museovirasto, 2009). Rakennukset jaettiin lain perusteella A- ja B-mielisairaaloihin. A-osastolla hoidettiin akuuttipotilaita ja B-osastolla pitkäaikaisia potilaita (Rakennettu hyvinvointi, i.a.). 1960 sairaalan nimi muuttui Törnävän sairaalaksi (Museovirasto, 2009). Piirimielisairaalan eli Törnävän sairaalan rakennuspiirustukset tilattiin arkkitehti Axel Mörneltä (Museovirasto, 2009). Rakennusurakoitsija toimi tuolloin Constructor Ab, joka oli rakentanut myös muita mielisairaaloita. 1950-luvulla lisärakennusten suunnittelusta vastasi arkkitehtitoimisto Cedercreutz ja Railo.

Törnävän sairaalan historia osoittaa, että alueen rakennukset olivat vanhaa rakennuskantaa (Projekti uutiset, 2021). Tilojen käyttötarpeet eivät vastanneet enää tätä päivää ja myös palveluiden saattaminen saman katon alle oli iso asia, joka vaikutti uudisrakennuksen rakentamiseen. Vanhojen rakennusten saneeraus 2000-luvulle olisi ollut valtava investointi, joten tällä säästettiin rakennuskustannuksissa. Törnävältä M-talon uudisrakennukseen tapahtunut siirtymä oli merkittävä askel, joka muutti Törnävän hoitohenkilökunnan työskentelemään tiloissa, jotka vastaavat tämän päivän vaatimuksia (Yle, 2021). Hoitohenkilökunta pääsi aloittamaan työskentelyn M-talossa lokakuussa 2021.

M-taloon on keskitetty psykiatrian, lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä kuntoutuksen toimintoja (Projekti uutiset, 2021). Osastopaikkoja M-talossa on seitsemänkymmentä. Talossa sijaitsee myös päihdekliniikka, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden toimitilat, sairaalasielunhoitaja sekä sairaalakoulu. Lisäksi rakennuksessa on kaupunginkirjaston toimipiste, kahvila-ravintola ja liikuntatiloja. Nämä tilat ovat kaikille avoimia ja siten tukevat yhteisöllisyyttä.

Rakennuksen rakennuttaja toimi Kiinteistö Oy Terveysteknologiakeskus Mediwest (Projekti-uutiset, 2021). Nykyaikaisen käsityksen mukaan psykiatriset sairaalat pyritään tuomaan mahdollisimman lähelle muuta erikoissairaanhoidtoa. Tällä pyritään vähentämään aiheeseen liittyvää stigmaa. M-talo palvelee koko sairaanhoitopiirin väestöpohjaa, joka on 200 000 asukasta. Rakennuksen investointi budjetti oli noin 63 miljoonaa euroa. Rakennus mukailee alueen tontin muotoa ja siihen liitetään viittaus helavyöstä. Talon pinta-ala on 27 300 bruttoneliömetriä. Maanpäällisten kerrosten lukumäärä on viisi, jonka lisäksi rakennuksessa on myös kaksi kellaritasoa.

M-talon arkkitehtuurista vastasi Raami Arkkitehdit, Rami Kolehmainen ja Arkkitehdit Kontukoski, Petri Kontukoski (M-talo,2021). Contria Oy:ltä rakennesuunnittelusta vastasi Seppo Nissinen ja puolestaan geosuunnittelusta Ramboll Finland Oy:ltä Jussi Pajula. Talotekniset suunnitelmat teki Grandlund Pohjanmaa Oy:ltä, Kai-Kristian Vimpari ja Sweco Talotekniikka Oy:ltä, Mikko Malinen. Kohteen pääurakoitsijana toimi Peab Oy. LVKA-urakoitsijana toimi Are Oy ja sähköurakoinnista vastasi Caverion Suomi Oy. Schneider Electric Finland Oy teki rakennukseen automatiikan. Muita aliurakoitsijoita kohteessa olivat Kone Oy, Ecosir Group Oy, Geomailer Oy ja PAP Group Oy.

Hankkeessa hyödynnettiin näyttöön perustuvaa suunnittelua, joka perustuu tutkittuun tietoon (Projekti-uutiset, 2021). Tavoitteena oli päästä hoidon ja toipumisen kannalta parhaaseen lopputulokseen. Fyysisessä ympäristössä tuotiin esiin taidetta, valaistusta, akustiikkaa, maisemaa sekä luontoa mukailevia materiaaleja. Talon käyttäjät ja kokemusasiantuntijat olivat mukana projektin suunnittelussa hyvin tiiviisti. Heidän apunaan käytettiin tietomallinnusta sekä virtuaalitodellisuutta. Tietomallinnusta käytettiin jo Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Y-talon suunnittelu- ja rakennusvaiheessa vuosina 2009–2010 (Rajala, 2012). Mallinnuksen avulla on helppo löytää mahdolliset muutostarpeet ja toiveet rakennuksen loppukäyttäjältä. Tällöin esimerkiksi vastaanottohuoneen todellisen koon ja kiintokalusteiden sijoituksen hahmottaminen on helpompaa.

Turvallisuus on ollut yksi suurimmista asioista, joka on vaikuttanut rakennuksen suunnitteluun (Projekti-uutiset, 2021). Potilaishuoneiden sijoittelu ja päätös tehdä yhden potilaan huoneita ovat olleet valintoja, jotka perustuvat näyttöön perustuvaan suunnitteluun. Huoneiden suunnittelussa on pyritty kiinnittämään huomiota huoneiden pohjaratkaisuihin, kulkureitteihin, kalustesuunnitteluun sekä materiaalivalintoihin. Näillä valinnoilla pyritään turvaamaan

mahdollisimman hyvin henkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuus. Turvallisuusratkaisut on pyritty toteuttamaan mahdollisimman huomaamattomasti.

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TILASUUNNITTELU (EVIDENCE BASED DESIGN, EBD)

Näytöllä tarkoitetaan järjestelmällisesti koottua, ajantasaista ja kriittisesti arvioitua tutkimustietoa (Hotus, i.a.). Näyttöön perustava suunnittelu (engl. evidence based design) tarkoittaa puolestaan tapaa, jolla fyysistä ympäristöä koskevat valinnat perustuvat luotettavaan tutkimukseen, parhaiden tulosten saavuttamiseksi Center for health desing (i.a.) mukaan. Alfonsi ym. (2014) puolestaan määrittää tutkimuksessaan näyttöön perustuvan suunnittelun olevan tieteellinen analyysimetodologia, joka korostaa hankitun tiedon käyttöä vaikuttaakseen sairaaloiden suunnitteluun. Tällä keinolla saadaan mitattua fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia rakennuksen käyttäjästä.

Suunnittelunäytön prosessiin kuuluu kahdeksan vaihetta, joita ovat päämäärän ja tavoitteiden määrittely, lähteiden etsiminen todisteille, kriittinen tulkinta todisteita kohtaan, innovointi ja suunnittelukonseptin luominen, hypoteesin kehitys, suorituskykymittareiden kerääminen, suunnittelun ja rakentamisen seuraaminen sekä käyttöasteen mittaaminen (Center for health desing, i.a.).

Sairaalarakennusten näyttöön perustuvassa suunnittelussa on tavoite päästä parhaaseen tulokseen potilaiden, henkilöstön ja operatiivisten tulosten saavuttamiseksi (Center for health desing, i.a.). Sairaalasunnittelussa näyttöön perustuvaa suunnittelua voidaan hyödyntää myös suunnittelupäätösten sisältämiin suoriin tai epäsuoriin riskien minimoimiseen (Kagioglou yms. 2010). Koska kyseessä on monimutkainen hanke, johon liittyy monia suunnittelupäätöksiä. Tällöin ei voida jokaista päätöstä perustella tutkimusnäytön pohjalta. Näin ollen näyttöön perustuvia suunnittelun viitekehyksiä tulisi soveltaa kriittisiin suunnitteluun vaikuttaviin päätöksiin.

4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TILASUUNNITTELUN VIITEKEHYKSET

Näyttöön perustuvaan suunnitteluun yhdistyvä tutkimusnäyttö voidaan jakaa suunnittelunviitekehyksiin sekä mitattavien tulosten mukaan (Ulrichi yms., 2010). Viitekehykset vaikuttavat usein moniin käyttäjäryhmiin sekä mitattaviin tuloksiin, joten jako ei ole yksiselitteistä. Alla oleviin kappaleisiin on jaoteltu Ulrichin ym. (2010) artikkelin mukaan sairaalasuunnittelun viitekehykset. Tämän kehyksen pohjalta on luotu sähköinen kysely M-talon hoitohenkilökunnalle.

4.1 Melu ja akustiikka

Sairaaloiden melu on vakava ongelma, joka aiheuttaa negatiivisia tunteita potilaisiin sekä hoitohenkilökuntaan (Ulrich ym., 2010). Melu aiheuttaa muun muassa unen puutetta ja uni vaikeuksia, stressiä, tyytymättömyyttä sekä se nostattaa verenpainetta ja sykettä. Melu vaikuttaa myös vuorovaikutukseen sekä hoitohenkilökunnan selviytymiseen.

Kuivalainen ym. (1998) julkaisivat vuosituhaten vaihteessa suomalaisen tutkimuksen, jonka mukaan 65 % tutkituista sairaalassa yöpyneistä potilaista kertoi nukkuneensa hoitajaksolla huonosti. Heistä jopa 80 % piti ympäristötekijöitä suurimpana häiritseväksi omalle unelleen. Häiritseviksi mainittiin tutkimuksessa muut potilaat, melu ja hoitajien työ.

Suomessa uusissa rakennuksissa, joissa on potilashuoneita, tulee noudattaa ympäristöministeriön laatimaa asetusta rakennuksen ääniympäristöstä (Ympäristöministeriön asetus rakennuksen ääniympäristöstä 796/2017). Asetuksessa määritellään potilashuoneiden korkeimmat sallitut desibelitasot ilma- ja askeläänieristykseen. Lepoon käytettävien huoneiden keskiäänitaso ei saa ylittää 25 desibeliä asetuksen mukaan.

4.2 Visuaalinen ympäristö

Päivänvalon, luonnonnäkyminen sekä video- ja virtuaalitodellisuuden hyödyksikäyttö potilashuoneessa on todettu vähentävän potilaiden kipua, stressiä ja kipulääkityksen tarvetta (Malenbaum ym., 2008). Sairaalasuunnittelussa voidaan käyttää keinoja, joilla luonnon stressiä ja kipua laskevia vaikutuksia voidaan hyödyntää (Malkin, i.a.). Keinoja, joilla näitä tekijöitä lisätään sairaalarakennuksiin, ovat esim. ulkoilmapihat ja -puutarhat, sisäkasvit, sisätilojen luontoaiheiset taideteokset sekä isot ikkunanäkymät.

Huoneisiin tuleva päivän- ja auringonvalon määrän on todettu lyhentävän osastolla oloaikaa muun muassa mielenterveyspotilailla (Benedetti ym., 2001). Riittämättömällä valolla on suora vaikutus sairauksiin, väsymykseen, unettomuuteen, riippuvuuksiin, itsemurhiin sekä muihin psykiatriisiin sairauksiin (Park ym., 2018). Valolle altistumisella oli nopeampi tulos kuin masennuslääkkeiden ottamisella. 4–6 viikkoa kesti ennen kuin masennuslääke osoitti vaikutuksensa kausiluonteisessa masennushäiriössä, kun taas valo vähensi masennusoireita jo kahdessa viikossa. Aamuvalo oli myös tutkimuksen mukaan tehokkaampi kuin iltapäivän tai yön valo.

Sairaaloiden sisätiloissa voidaan lisätä Malenbaumin ym. (2008) mukaan päivänvaloa rakennusten runkosyvyyttä pienentämällä sekä käyttämällä isompia ikkunoita, valokuiluja ja kattoikkunoita. Myös rakennuksen sijoittamisella ja suuntaamisella voidaan vaikuttaa luonnonvalon määrään.

Puun käyttöä rakennusmateriaalina sairaalassa on tutkittu verrattain vähän. On kuitenkin esitetty oletuksia, että puu rakennusmateriaalina olisi samanaikaisesti sekä rakenteellinen materiaali että mahdollisesti myös hyvinvointia ja terveysvaikutteita lisäävä materiaali (Augustin ym., 2015). Joitain tutkimuksia Augustinin ym. (2015) mukaan on tehty tiloissa, jotka sisälsivät puuta. Tällöin tutkituilla henkilöillä oli laskenut verestä mitattavissa oleva stressin merkkiaine.

4.3 Turvallisuus ja sairaalahygienia

Brambillan ym. (2019) tekemän tutkimuksen mukaan turvallisuus ja hygienia ovat sairaaloille elintärkeitä ominaisuuksia. Tutkimuksessa myös kerrotaan, että useat tutkimustulokset ovat viitanneet siihen, että hyvin suunniteltu sairaalarakennus voi vähentää infektioiden, hoitovirheiden, potilaiden kaatumisten ja hoitohenkilökunnan loukkaantumisten määrää. Suunnitteluratkaisuilla voidaan auttaa hoitohenkilökuntaa jaksamaan ja toimimaan paremmin sairaalaympäristössä. Näin myös voidaan välttää mahdollisia hoitovirheitä (Ulrich ym., 2010).

Reilingin (2005) mukaan osastohuoneiden ja hoitotilojen standardoiminen helpottaa hoitohenkilökunnan työtä ja se on todettu tärkeäksi strategiaksi. Standardoimisella voidaan vähentää hoitohenkilökunnan muistin kuormitusta sekä helpottaa hoitoprosesseja. Hoitovirheiden taustalla oleviin inhimillisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa tilojen vakioinnilla. Tällöin esim. vesipisteet tai happilaitteet löytyvät samoista paikoista erihuoneissa.

Sairaala- ja potilaisuoneiden suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota infektioihin ja niiden välttämiseen (Piri ym., 2014). Huoneissa tulee olla vähän säilytystilaa ja käytössä liikuteltavia laatikollisia pöytiä, tällöin desinfiointi onnistuu helposti. Myös turhat vaakasuuntaiset pinnat tulisi minimoida suunniteltaessa huoneita. Sairaalarakennusta yleisestikin suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että valitut pintamateriaalit ovat helppo pitää puhtaana, ylimääräiset tavarat, johdot, kalusteet ja välineet tulee karsia mahdollisimman vähäiseksi (Joseph ym., 2018). Sairaala-arkkitehtuurissa pitää myös huomioida, ettei synny vaikeasti puhdistettavia nurkkia, koloja tai rakoja. Potilaiden kaatumisen määrällä on vaikutuksia rakennetussa ympäristössä (Ulrich ym., 2010). Arvioinnit käytön aikana ovat osoittaneet, että suurin osa potilaiden kaatumisista osastolla tapahtuu matkalla vessaan tai suihkuun (Piri ym., 2014). Tällöin tilasuunnittelussa voidaan hyödyntää liukastumisia estäviä lattiamateriaaleja ja riittävän iso kokoisia wc-tiloja.

4.4 Kestävä kehitys

Kestävä rakennussuunnittelu on osa suurempaa kestävän kehityksen ajatusmallia (Piri yms., 2014). Sillä pyritään puhtaampaan tuotantoon, ekologisiin taloteknisiin järjestelmiin sekä elinkaariajattelu malliin. Kestävän suunnittelun pyrkimyksenä on minimoida elinympäristöjen ja luonnonmonimuotoisuuden tuhoja, vähentää jätetuormia sekä lisätä rakennusten tehokkuutta.

Sairaalat ovat hyviä kohteita sovellettaessa kestävää suunnittelua, koska rakennukset ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä energian kuluttajia (Piri ym., 2014). Sairaaloiden energiatehokkuutta voidaan tehostaa suunnitteluvaiheessa, peruskorjattavissa kohteissa tai tekemällä muutoksi jo olemassa oleviin energijärjestelmiin. Tehokkuutta ei kuitenkaan voi tehostaa niin, että se vaarantaisi sairaalan toimintaedellytyksiä (Motiva, 2023). Suomen sairaaloissa voitaisiin säästää keskimäärin 15 % energiakuluista valaistuksen, ilmanvaihdon ja lämmöntalteenoton optimoinnilla.

4.5 Sairaalan tilat

Sairaalarakennukset ovat monimutkaisia tiloja, suunnittelun luonnosvaiheessa tulee ottaa huomioon opastusjärjestelmä ja orientoitavuuden suunnittelu (Capolongo ym., 2014). Eksyksissä oleminen turhauttaa potilaita, jotka ovat jo valmiiksi hyvin stressaantuneita tullessaan

sairaalaan (Formica, i.a.). Navigointi suurissa sairaaloissa tulee olla selkeää ja sen lähtökohdista on hyvä suunnittelu. Kuvien käyttö opasteissa, on tehokas keino helpottaa potilaiden suunnistamista riippumatta iästä, äidinkielestä tai kyvyistä. Myös eri osastojen erilaiset värimaailmat, tuovat navigointiin helpotusta sairaalassa. Nykypäivänä voidaan myös ottaa avuksi erilaisia teknologisia apuvälineitä, kuten virtuaalikartat tai erilaiset sovellukset, jotka auttavat potilaiden lisäksi myös hoitohenkilökuntaa navigoimaan oikeisiin paikkoihin.

4.6 Potilashuone

Vuodeosastojen tärkeimpiä tiloja on potilashuoneet. Näistä tiloista löytyy tutkittua tietoa liittyen esimerkiksi vuodepaikkamäärään, huoneen valoisuuteen, potilaiden mahdollisuuteen vaikuttaa ympäristöön ja näkymiin sairaalahuoneesta (Ulrich ym., 2010). Jotta potilashuonetta voitaisiin kehittää, on hyvä ymmärtää potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan yksilölliset tarpeet (Patterson ym., 2017). Useissa tutkimuksissa on verrattu ryhmähuoneita yhden hengen huoneisiin. Näiden tutkimusten yhteydessä on mitattu erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä mittareita. (Salonen ym., 2013). Maben ym. (2016) tutkimuksessa useimmat potilaat suosivat yhden hengen huoneita ryhmähuoneiden sijaan. Näin ollen potilaiden mielestä yksityisyys, kommunikointi ja hoidon luotettavuus sekä vierailijoiden käynnit olivat mahdollisia. Yhden hengen huoneet toivat esille kuitenkin sen, että yksinäisyys ja eristäytyneisyys olivat huonoja puolia. Samainen tutkimus kertoi hoitohenkilökunnan mielestä potilaiden yhden hengen huoneiden olevan parempia hoidon luotettavuuden ja mukavuuden kannalta. Kuitenkin ryhmähuoneissa oli parempi hoitohenkilökunnan valvoa, työskennellä tiiminä ja seurata potilaiden kuntoa.

Voigt ym. (2018) artikkelissa kuitenkin todetaan, ettei yhden hengen huoneiden osalta ole korkealaatuista tutkimusnäyttöä. Anåkerin ym. (2019) mukaan erityyppisillä ja eri ikäisillä potilailla on erilaiset tarpeet yksityisyyteen. Potilailla on tarve sekä yhteisöllisyyteen että yksityisyyteen, ja samalla heillä tulisi olla yhteys ulkomaailmaan. Tulevaisuudessa onkin haastavaa vastata näihin tarpeisiin suunniteltaessa sairaalahuoneita

On myös huomioitavaa, että muillakin potilashuoneen suunnitteluratkaisuilla on merkitystä, kuten parantumista tukeva mukavuus, yhteys muihin ihmisiin sekä helppo pääsy omiin henkilökohtaisiin tavaroihin (Devlin ym., 2016, Patterson ym., 2017). Myös sisustuselementit ovat tärkeitä Devlin ym. (2016) sekä Patterson ym. (2017) tutkimuksissa, joista nousee esiin

viherkasvit, taide, musiikki ja televisio sekä mahdollisuus kontrolloida huoneen valo- ja lämpöolosuhteita.

4.7 Omaisten tilat

Viime vuosina sairaala rakennuksissa yleistyneet yhden hengen huoneet ovat mahdollistaneet omaisten läsnäolon ja mahdollistaneet myös yöpymisen sairaalassa (Reiling ym., 2005). Yhden hengen huoneet voidaan suunnitella niin, että niissä on yksityinen wc-tila, säilytystilaa sekä mahdollisuus järjestää työtila ja oma sänky omaiselle. Omaisilla on tärkeä merkitys potilaiden kuntoutumisessa ja parantumisessa (Ulrich ym., 2008). Omaisten läsnäolon on todettu vähentävän potilaan stressiä ja kipua, lyhentämään sairaalassa oloaikaa, parantavan kliinisen hoidon lopputuloksia sekä lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä. Oldingin ym. (2016) mukaan omaisten osallisuuteen kuuluu viisi komponenttia: läsnäolo, kommunikaatio, tarpeiden tyydyttäminen, päätöksen teko ja hoitoon osallistuminen.

4.8 Henkilökunnan tilat

Aalto ym. (2019) ovat tehneet suomalaisen tutkimuksen sairaalan työympäristöstä. Siinä korostui, että hoitohenkilökunta piti tärkeänä työympäristön käytettävyyttä, terveellisyttä, turvallisuutta sekä mukavuutta. Sairaaloiden tilasuunnittelu vaikutti myös henkilökunnan tehokkuuteen, Kurenniemi (2004) esitti esimerkkinä hoitajien kävelemää matkaa eri osastoiden välillä. Mitattujen lyhempien ja pisimpien kävelymatkojen erotus eri sairaaloissa merkitsi noin 5–7 %:n eroa työajassa. Näin ollen hyvä tilasuunnittelu voisi säästää keskimäärin kolme prosenttia työajasta sekä palkkakustannuksista.

Työturvallisuuslaki määrittää myös yleiset vaatimukset henkilökunnan tiloille (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työpaikalla tai sen läheisyydessä tulee olla riittävät ja asianmukaiset pesu-, pukeutumis- ja vaatteiden säilytyspaikka. Lisäksi tulee olla ruokailu-, lepo- ja käymälätilat. Valtioneuvoksen asetuksella voidaan antaa lisä säännöksiä henkilökunnan tiloista ja niiden varustuksesta.

5 TAUSTA- JA TUTKIMUSTIETOA NÄYTTÖÖN PERUSTUVASTA TILASUUNNITELUSTA (EBD)

Arkkitehtien ja suunnittelijoiden parissa näyttöön perustuva tilasuunnittelu (EBD) on noussut kansainvälisesti merkittäväksi aiheeksi (Nykänen, 2008). Tohtori Colin Martin York Universitystä ennusti, että EBD tulisi olemaan arkkitehtuurin ja suunnittelun merkittäviä tutkimuskohteita 2000-luvulla, samalla tavoin kuin näyttöön perustuva lääketiede on terveydenhuollon tutkimuksen keskiössä. Kalifornialainen Center for Health Design selvitti 1990-luvulla yli 600 näyttöön perustuvaa tutkimusta hoitoympäristöistä, mikä osoitti, että psykologisesti tukevat ympäristöt voivat edistää potilaiden stressin vähentymistä ja siten parantaa tuottavuutta. Historiallisesti sairaaloiden suunnittelussa korostettiin toiminnallisuutta ja kustannustehokkuutta, mutta viihtyisyyden merkitys alkoi saada enemmän huomiota vasta myöhemmin, erityisesti 1980-luvulta lähtien. Näyttöön perustuvaa tilasuunnittelua (EBD) kritisoitiin, erityisesti sen vahvan amerikkalaisen taustan vuoksi, mikä toi esiin erilaisia haasteita terveydenhuoltojärjestelmissä. Kritiikin mukaan EBD:n tuloksia ei voitu suoraan soveltaa eri maiden ja kulttuurien terveydenhuoltojärjestelmissä. Parantaakseen tutkimustiedon kattavuutta ja saavutettavuutta Center for Health Design aloitti 1990-luvun lopulla tutkimusprojektin (Pebble), jossa koottiin systemaattisesti näyttöä hoitoympäristön vaikutuksista tuottavuuteen.

Eniten EBD -tutkimuksia tehtiin pääasiassa yhdysvaltalaisissa ja brittiläisissä sairaaloissa (Nykänen, 2008). Ruotsissa toteutettiin useita tutkimuksia taiteen ja hoitoympäristön vaikutuksista potilaiden paranemiseen ja hyvinvointiin. Ympäristöpsykologien ohjaamina tutkimukset keskittyivät usein stressin hallintaan erilaisissa ympäristöissä. Sekä epämieluisien että mieluisien asioiden vaikutuksia ihmiseen mitattiin monin tavoin, käyttäen fysiologisia mittareita kuten sydämen sykettä, verenpainetta, ihon sähkönjohtavuutta ja lihasjännitystä, sekä laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Näitä menetelmiä sovellettiin muun muassa luontoympäristöjen ja taiteen vaikutusten tutkimiseen stressin hallinnassa, sekä terveillä henkilöillä että hoitoympäristöissä. Ulkomaalaista tutkimustietoa löytyy aiheesta paljon.

Puolestaan Suomessa Ruohomäki ym. (2017, s. 3–4) ovat tehneet työterveyslaitokselle oppaan tutkimuksen perusteella sairaaloiden toimintojen ja tilojen suunnittelusta Lean-ajatusmallia hyödyntäen. Oppaan ohjeet perustuvat tutkimushankkeeseen, jonka tavoitteena oli parantaa terveydenhuollon toimintaprosesseja ja yhdistää toiminnot ja tilojen suunnittelu. Tutkimuksessa hyödynnettiin Lean-ajattelua Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS). Kustannussäästöjä pyrittiin saavuttamaan

lisäämällä tilatehokkuutta ja tehostamalla työprosesseja Lean-periaatteiden mukaisesti. Lisäksi pyrittiin vahvistamaan henkilöstön yhteisöllisyyttä ja työtyytyväisyyttä, vähentämään toimintojen pilkkoutumista sekä parantamaan sairaalaympäristön viihtyisyyttä. Lean-ajattelu kohdistuu erityisesti fyysisten työtilojen toiminnalliseen ulottuvuuteen, parantaen samalla työprosessien sujuvuutta ja vastaamaan uusien toimintojen tarpeisiin. Tavoitteena on saavuttaa sairaaloissa työprosessien sujuvuus, tehokkuus sekä ergonomia ja esteettömyys työympäristössä. Työympäristöjen suunnittelussa ja muutoksissa selkeät tavoitteet ja yhteinen ymmärrys ovat keskeisiä kehittämisen lähtökohtia. Onnistuneeseen työympäristömuutokseen tarvitaan johdon sitoutumista, aktiivista viestintää ja henkilöstön osallistumista sekä työprosessien että tilojen suunnitteluun.

Reijulan ym. (2016) tekemä artikkeli käsittelee terveydenhuollon tilojen suunnitteluun liittyviä haasteita ja oivalluksia kahdessa julkisesti rahoitetussa sairaalassa. Tutkimuksessa haasteltiin 14 henkilöä kahdesta suomalaisesta yliopistosairaalaista, jotka olivat toteuttaneet Lean-menetelmiä ja hiljattain käyneet läpi perusteellisia remontteja. Vaikka molemmat sairaalat olivat onnistuneet luomaan toimivan sisäympäristön suunnittelun, oli esiintynyt logistiikkaan, navigointiin, terveysteknologiaan, aikataulutukseen, budjetointiin ja ulkoistamiseen liittyviä haasteita. Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöinen toimintatapa ja Lean-ajattelu tarjoavat tarvittavan perustan integroida toiminnallinen suunnittelu tilojen suunnitteluun. Sairaaloiden tulisi keskittyä esteettisten, kestävien ja sopeutuvien tilojen kehittämiseen, jotka tukevat työprosesseja. Lisäksi sairaalan johdon tulee varmistaa, että arkkitehteilla ja suunnittelijoilla on riittävästi terveydenhuollon asiantuntemusta ja että he pystyvät vuorovaikuttamaan osastojen kanssa. Suunnitteluprojekteja tulisi johtaa ja organisoida systemaattisemmin, ja projektiviestintä kaikkien sidosryhmien välillä tulisi olla avoimempaa ja mieluiten sairaalan henkilökunnan välittämää. Lisäksi terveydenhuollon suunnittelun foorumia tulisi käyttää tiedon jakamiseen.

Reijulan ja Ruohomäen (2018) tekemä tutkimus käsittelee suomalaisen yliopistosairaalan henkilökunnan kokemuksia siirtymisestä uusiin toimitiloihin. Tutkimuksessa kerättiin tietoa verkkokyselyllä ennen muuttoa ja sen jälkeen. Uudessa toimitilassa koettiin tutkimuksen mukaan parannusta säädettäviin ominaisuuksiin ja niiden lisääntymiseen, kuten mahdollisuutta vaikuttaa lämpötilaan, ilmanvaihtoon ja kalusteiden paikkoihin. Tutkimuksessa nousi myös esille hyvänä asiana näkymä ulos, kokoushuoneiden määrä ja sisustuksen laatu. Esille tulleet heikennyksiä todettiin vuorovaikutuksen vähentyvyytenä työntekijöiden välillä sekä

työympäristöä pidettiin epävakaana. Tutkimuksen toi esiin useita parannuksia entisiin toimitiloihin nähden.

Kotimaiset tieteelliset tutkimukset sairaaloiden tilasuunnittelusta koskevat Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) tehtyjä tutkimuksia, joiden pohjalta on valmistunut Työterveyslaitoksen opas. Tämän tiedon perusteella voidaan todeta, että Suomessa sairaaloiden näyttöön perustuva tilasuunnittelu on vähäistä mutta kehittyvää, kuten Brambilla ja Capolongo (2019) ovat osoittaneet tutkimuksessaan. Suomeen rakennetaan vuosina 2017–2025 viidellä miljardilla eurolla uusia sairaaloita, mikä mahdollistaa uusien suomalaisten tutkimusten tekemisen sairaaloiden tilasuunnittelusta (Yle, 2022).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, kuinka näyttöön perustuva tilasuunnittelu oli vaikuttanut M-talossa työskentelevien hoitajien työntekoon ja kuinka tietoisia he olivat, että rakennus oli suunniteltu näyttöön perustuen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista siirryttäessä uudisrakennukseen sekä tilasuunnittelun onnistumisesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka näyttöön perustuvan tilasuunnittelun käyttö on onnistunut M-talossa?
2. Kuinka hoitohenkilökunta on kokenut muuton vanhasta Törnävän sairaalasta, uuteen M-taloon tilasuunnittelun näkökulmasta?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2023 aiheen valinnalla. Syksyllä 2023 valmistautuminen alkoi suunnitelmaseminaarilla, joka pidettiin marraskuussa 2023. Kun suunnitelma oli valmis, haettiin tutkimuslupaa yhteistyötahon käytäntöjen mukaisesti tammikuussa 2024. Tutkimuslupa myönnettiin tammikuussa, minkä jälkeen toteutui sähköinen kysely Forms-kaavakkeella (liite 1). Kyselyyn vastausaikaa oli kaksi viikkoa, joka loppui tammikuun loppuun mennessä. Helmikuun alussa valmistui teoriaosuus ja aineiston analysointi. Viimeistely tehtiin huhtikuun aikana. Lopullinen työ esiteltiin toukokuussa loppuseminaarissa.

7.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin, koska terveydenhuollossa tarvitaan sekä määrällistä että laadullista tietoa (Kylmä ym., 2003, s. 609–615). Laadullinen tutkimus ei kilpaile määrällisen kanssa, vaan laajentaa terveystieteellistä tietoa, tarjoaa uusia näkökulmia ja tuottaa teoreettisia kuvauksia ilmiöistä. Laadullinen tutkimus on merkityksellistä näyttöön perustuvalla terveydenhuollossa tarjoten syvällistä ymmärrystä hoidettavien ja hoitavien ihmisten todellisuuksista. Se tuottaa uutta teoriaa, jota voidaan hyödyntää käytännön toiminnassa ja joka täydentää määrällisiä tutkimuksia.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus edustaa tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta, jonka tavoitteena on syvällisesti ymmärtää tutkittavan kohteen luonnetta, ominaisuuksia ja merkityksiä (Proakatemia, 2018). Laadullisen tutkimuksen erilaiset menetelmät korostavat kohteen esiintymisympäristöä, merkitystä ja ilmaisua yhteisenä piirteenä. Laadullisen tutkimuksen käyttö on lisääntynyt merkittävästi monilla tieteenaloilla. Laadullisen tutkimuksen lähestymistavassa käytetään monipuolisesti erilaisia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Ei ole olemassa yhtä ainoa oikeaa tapaa suorittaa laadullista tutkimusta, vaan tutkimuksessa on lukuisia eri tapoja edetä. Laadullisten menetelmien käyttö vaatii vahvaa kiinnostusta tutkimuskohdetta kohtaan.

Mikään ei saa olla itsestään selvää laadullisessa tutkimuksessa, tutkittava asia tulee nähdä vierain silmin, ja ennakkokäsitykset on kyseenalaistettava perusteellisesti (Tietoarkisto i.a.). Laadullisessa tutkimuksessa suositaan empiiristä aineistoa, kuten tekstejä, haastatteluja, havainnointipäiväkirjoja ja kuvia. Aineistoa ei irroteta kontekstistaan, vaan sitä tulkitaan osana sen luonnollista ympäristöä. Tutkija sitoutuu lähelle menevään tarkasteluun, suoraan

kontaktiin tutkimuskohteen kanssa, pyrkien ymmärtämään sitä syvällisesti. Tutkimuksessa keskitytään siihen, miten ihmiset toimivat ja tuottavat merkityksiä erilaisissa konteksteissa, arvostaen subjektiivisuutta ja korostaen asianosaisten omia merkityksiä ja tulkintoja. Tutkija reflektoi omaa paikkaansa tutkimuksessa, tunnistaen ja pohtiessaan omia ennakkokäsityksiään ja tulkintojaan. Monimutkaisuuden sietokyky on tärkeää, ymmärrettäessä, että ilmiöt harvoin ovat yksinkertaisia. Tutkimuksessa painotetaan usein kysymyksiä siitä, mitä tapahtuu ja miten asioita tehdään, ja keskeistä on aineiston analyysi, joka ohjaa tulosten syntymistä.

Laadullisen tutkimuksen edut ovat monipuolisia ja keskittyvät sen kykyyn tarjota syvällistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Bhandari, 2023). Laadullinen tutkimus tarjoaa ensinnäkin joustavuutta, se mahdollistaa tutkimusprosessin muokkaamisen ja sopeuttamisen tutkimuksen edetessä tai uusien ideoiden ilmaantuessa. Tällainen joustavuus mahdollistaa syventymisen tärkeisiin näkökohtiin ja reagoinnin tutkimuksen kehittyviin tarpeisiin. Laadullinen tutkimus toteutetaan usein luonnollisissa ympäristöissä tai todellisissa konteksteissa, joka tarjoaa mahdollisuuden ymmärtää ilmiöitä niiden luonnollisessa ympäristössä. Tämä voi tuottaa syvempää ja käytännöllisempää tietoa verrattuna keinotekoisiiin tai laboratorio-olosuhteisiin, mikä puolestaan auttaa saamaan realistisemmän käsityksen tutkittavasta aiheesta.

Laadullinen tutkimus mahdollistaa yksityiskohtaisen tiedon keräämisen ihmisten kokemuksista, tunteista ja käsityksistä (Bhandari, P., 2023). Tämä tieto on arvokasta esimerkiksi tuotteiden tai palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä, koska se auttaa ymmärtämään, miten ihmiset todella kokevat ja arvostavat erilaisia asioita. Laadullinen tutkimus rohkaisee avoimiin vastauksiin sekä syvälliseen pohdintaa, mikä voi johtaa uusien ideoiden syntymiseen. Vastauksista voi löytää uusia ongelmia tai mahdollisuuksia, joita muuten ei ehkä olisi tuloksista voinut havaita. Tämä voi johtaa innovatiivisiin ratkaisuihin tai uusiin tutkimuskysymyksiin, jotka rikastuttavat tietämystä tutkitusta aiheesta. Näitä etuja korostaessaan laadullinen tutkimus osoittautuu arvokkaaksi menetelmäksi monissa tieteellisissä ja käytännön sovelluksissa, tarjoten joustavuutta ja mahdollisuutta tarkastella ilmiöitä monipuolisemmin.

7.2 Aineiston kerääminen ja analysointi

Tieteellisen kyselyn onnistuminen edellyttää monien tekijöiden huomioon ottamista tutkimuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa (Tietoarkisto i.a.). Vastaajien motivoimiseksi ja tiedon tallentamisen helpottamiseksi on olennaista, että lomakkeen pituus on kohtuullinen ja

ulkoasu selkeä. Näin varmistetaan, että vastaajat eivät koe lomakkeen täyttämistä liian vaivalloiseksi tai aikaa vieväksi. Lisäksi lomakkeen taiton tulisi tukea kysymysten havaitsemista ja ymmärtämistä helpottamalla vastaajien navigointia ja kysymyksiin keskittymistä. Selkeä kirjasin ja tiivis muotoilu ovat avainasemassa tässä, sillä ne tekevät lomakkeen täyttamisestä sujuvaa ja vaivatonta.

Kysymysten asettelussa on olennaista käyttää yksinkertaista ja selkeää kieltä, jotta vastaajat voivat helposti ymmärtää kyselyn sisällön (Tietoarkisto i.a.). Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon vastaajien kyky ja halu vastata kyselyyn, erityisesti kielivähemmistöt on huomioitava kyselyn suunnittelussa. Tämä lähestymistapa edistää vastaajien luottamusta ja osallistumishalukkuutta, mikä puolestaan parantaa kyselyn laatua ja luotettavuutta. Kysymykset tulisi järjestää loogiseen järjestykseen ja niiden tulee liittyä toisiinsa, mikä helpottaa vastaajien hahmottamaan kyselyn kokonaisuuden. Tällainen lähestymistapa parantaa vastaajien osallistumista ja varmistaa kyselyn tehokkuuden.

Lomakkeeseen tulisi myös sisällyttää selkeät ja yksityiskohtaiset vastausohjeet, jotka voivat olla joko yleisiä tai kysymyiskohtaisia (Tietoarkisto i.a.). Tämä on tärkeää, koska vastausohjeet auttavat vastaajia täyttämään lomakkeen oikein ja antamaan tarkkoja vastauksia. Näin varmistetaan kyselyn tehokkuus ja luotettavuus. Kysymykset voidaan esittää joko yksittäin tai sarjoina tutkimuksen luonteesta ja tavoitteista riippuen. On tärkeää, että vastausvaihtoehdot on järjestetty selkeästi numerojärjestyksessä ja muotoiltu niin, että ne ovat toisensa poissulkevia. Tämä järjestely helpottaa vastaajia valitsemaan sopivimman vaihtoehdon ja tekee vastausten analysoinnista sujuvampaa. Kysymykset, jotka perustuvat vastaajien omiin kokemuksiin, voivat olla helpompia ja houkuttelevampia vastata. Lisäksi kysymysten muotoilussa on hyödyllistä korostaa tutkimuksen tärkeyttä ja vastaajien roolia siinä, mikä voi lisätä osallistumishalukkuutta ja luotettavien vastausten saantia.

Vilkan (2021) mukaan kyselylomake on yleisin aineistonkeräämismenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Kysely on vakioitu, jolloin jokainen vastaaja vastaa asiasisällöltään täsmälleen samoihin kysymyksiin oman näkemyksensä mukaan. Koska kyseessä on M-talon hoitohenkilökunta, joka on hajautettu ja suuri vastaajajoukko, on määrällinen tutkimus toimivien keino myös Vilkan (2021) mukaan. Kyselylomakkeen etu on myös se, ettei vastaajaa voida tunnistaa. Lomaketutkimuksen suurin haitta kuitenkin on, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä, jotka ovat käsitelty luokittelemalla ne induktiivisella sisällön analyysillä (Kyngäs ym., 1999).

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 1), jossa käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa sekä avointa vastausta edellyttäviä kysymyksiä. Kyselylomakkeen sisällön validiteetin arvioi kaksi terveydenhuoltoalalla työskentelevää henkilöä. He arvioivat kysymysten ymmärrettävyyttä, selkeyttä, asianmukaisuutta ja kysymysten kattavuutta tutkimuskysymyksiin nähden. Kyselyn toimivuus testattiin myös samalla kertaa.

Kysely lähetettiin sähköpostitse Seinäjoen M-talon hoitohenkilökunnalle, joka koostui yhteensä 185 henkilöstä. Kyselyn jakoi kunkin M-talossa sijaitsevan osaston osastonhoitaja sähköpostin välityksellä vastaajille. Osallistujille tiedotettiin kirjallisesti kyselyjen mukana lähetetyillä saatekirjeillä kyselyn tavoitteesta, tarkoituksesta ja eettisyydestä (liite 2). Kyselyyn vastasi yhteensä 32 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa jäsentä, jolloin vastausprosentiksi saatiin 17,3. Kyselylomake ei sisältänyt ollenkaan taustatietoja.

Kyselylomake jaettiin kolmeen eri osioon, joissa selvitettiin vastaajien tietoisuutta näyttöön perustuvasta tilasuunnittelusta, tilasuunnittelun viitekehyksistä sekä sitä, miten muutto ja uudet tilat ovat vaikuttaneet työskentelyyn. Vastausvaihtoehdot olivat 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Asteikolla vastaus numero 3 kuvasti neutraalia mielipidettä aiheesta.

Aineisto analysoitiin prosessilla, joka koostui kolmesta vaiheesta (Kyngäs ym., 1999). Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin vastauksista esille tulleilla ilmaisuilla, jotka olivat olennaisia tutkimustehtävän kannalta. Tämän jälkeen nämä pelkistetyt ilmaisut kirjattiin tarkasti samoilla termeillä kuin ne esiintyivät alkuperäisessä aineistossa. Pelkistetyt ilmaisut kerättiin Excel taulukkoon, joka toimi pohjana analyysille. Pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin ja jaettiin samantyyliisiin kategorioihin. Saman sisällön omaavat ilmaisut nivottiin samaan kategoriaan, näille kategorioille annettiin kuvaava nimi. Pääluokkien ja alaluokkien muodostamisen lisäksi saman sisältöiset kategoriat yhdistettiin toisiinsa.

Laadullisen analyysin keskipisteessä on aineiston pelkistäminen ja jalostaminen käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon (Tietoarkisto i.a.). Laadullisen aineiston analyysissä ei ole olemassa yhtä yleispätevää mallia tai ohjetta. Sen sijaan tavoitteena on luoda syvällisempi ymmärrys aineistosta, mikä usein vaatii tulkintaa. Keskustelua herättää kysymys siitä, mitä aineisto käsittää ja mitä se kuvaa. Aineistoa tulee tarkastella analyttisesti ja tulkita teorian ja oman ajattelun avulla sen informaatioarvon kartuttamiseksi. Analyysissä hyödynnetään myös aiemman tutkimuksen ja menetelmäoppaiden tarjoamia esimerkkejä.

Laadullista analyysia voidaan lähestyä monilla eri keinoilla, ja tutkijan tulee tehdä valintoja käyttämänsä analyysimenetelmän suhteen (Tietoarkisto i.a.). Analyysimenetelmä määrittelee konkreettisen menetelmän, jolla aineistoa muokataan ja analysoidaan. Valintaan vaikuttavat tutkimusongelma, teoreettinen viitekehys ja käytettävissä oleva aineisto. Esimerkiksi realistisessa tarkastelutavassa syvennytään aineiston sisältöön, kun taas sosiaaliseen konstruktio- nismiin pohjaavissa lähestymistavoissa tutkitaan, miten asioista puhutaan ja millaisia vaikutuksia erilaisilla ymmärtämisen keinoilla on ihmisten toiminnalle.

Laadullisessa tutkimuksessa tiivistäminen, teemoittelu ja tyypittely ovat perinteisiä välineitä analyysissä (Tietoarkisto i.a.). Näitä voidaan pitää sisällönanalyysin muotoina. Lisäksi on olemassa erikoistuneempia analyysitapoja, jotka liittyvät erilaisiin teoreettismetodologisiin viite- kehyksiin. Analyysiprosessi etenee monivaiheisesti aineistoon tutustumisesta ja kokonaisku- van hahmottamisesta tulkintoihin tutkimusongelman kannalta merkittävistä asioista. Opinnäy- tetyössä käydään läpi aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, joiden pohjalta deduktiivi- nen viitekehys on valittu analysoitavaksi.

Deduktiivinen sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jossa lähdetään liikkeelle valmiista teoreettisesta viitekehuksesta tai ennakko-oletuksista, jotka ohjaavat aineiston analyysia ja tulkintaa (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuk- sessa käytetään valmiista teoriaa tai konseptuaalista mallia, jonka pohjalta aineisto analysoi- daan. Teoreettinen viitekehys tarjoaa valmiin kehyksen, jonka avulla jäsennetään ja tulkitaan aineistoa. Aineistosta etsitään käsitteitä, teemoja tai ilmiöitä, jotka vastaavat ennalta määritel- tyä teoreettista viitekehystä ja sen odotuksia. Deduktiivinen sisällönanalyysi sopii tilanteisiin, joissa tutkimuksella on selkeä teoreettinen perusta tai kun tavoitteena on testata olemassa olevaa teoreettista mallia tai konseptia. Tällainen lähestymistapa auttaa tutkijoita tulkitse- maan aineistoa tietyssä teoreettisessa kontekstissa ja varmistamaan, että analyysi tukee tai haastaa ennalta määriteltyä teoreettista mallia.

Jokaisen kategorian kysymysryhmän lopussa oli mahdollisuus antaa avoin vastaus aihee- seen. Kyselyyn saatiin yhteensä 152 vastausta avoimiin kysymyksiin. Kommentit siirrettiin Excel-tiedostoon, jossa jokainen aihe jaettiin omille välilehdilleen. Kommentit lajiteltiin induk- tiivisesti sisällön perusteella, ja ne redusoiitiin ryhmiin, joiden mukaan vastaukset klusteroitiin. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki avointen vastausten ryhmittelystä.

Induktiivinen sisällönanalyysi on menetelmä, jossa kehitetään teemoja, käsitteitä ja luokkia aineistosta ilman valmiita teoreettisia ennakko-oletuksia tai viitekehyksiä (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). Tämä lähestymistapa korostaa aineiston roolia ja pyrkii tunnistamaan siitä emigrantteja eli spontaanisti esiin nousevia teemoja ja rakenteita. Aineiston pilkkominen pienempiin osiin on tärkeä vaihe, jossa aineisto jaetaan lauseiksi tai tekstikatkelmiksi. Tämän jälkeen käynnistetään avoin koodausprosessi, jossa aineiston sisältöä kuvataan abstrakteilla termeillä eli koodeilla. Koodeja kehitetään joustavasti ja aineiston perusteella ilman valmiita ennakko-oletuksia, mikä mahdollistaa uusien näkökulmien ja käsitteiden syntyminen aineistosta. Koodien järjestäminen ja luokittelu auttavat ryhmittelemään koodeja löydettyjen yhtäläisyyksien ja erojen perusteella. Tämän prosessin avulla tunnistetaan ja kehitetään teemoja, jotka heijastavat aineiston keskeisiä piirteitä ja rakenteita. Teemat ovat yleisiä ja abstrakteja käsitteitä, jotka auttavat kuvaamaan aineiston monimuotoisuutta. Induktiivinen sisällönanalyysi tarjoaa mahdollisuuden löytää uusia ja odottamattomia näkökulmia ilmiöihin ilman valmiita teoreettisia ennakko-oletuksia.

Avoimien vastausten koodauksen jälkeen ne koottiin erilliseksi taulukoksi, josta ilmenevät yläluokka, alaluokka sekä vastausten lukumäärät. Nämä taulukot esitettiin opinnäytetyön tulosten yhteydessä kunkin aihealueen alla. Avoimista vastauksista poimittiin myös joitakin esimerkkejä, jotka esitettiin tulosten yhteydessä.

TAULUKKO 1. Esimerkki avointen vastausten ryhmittelystä

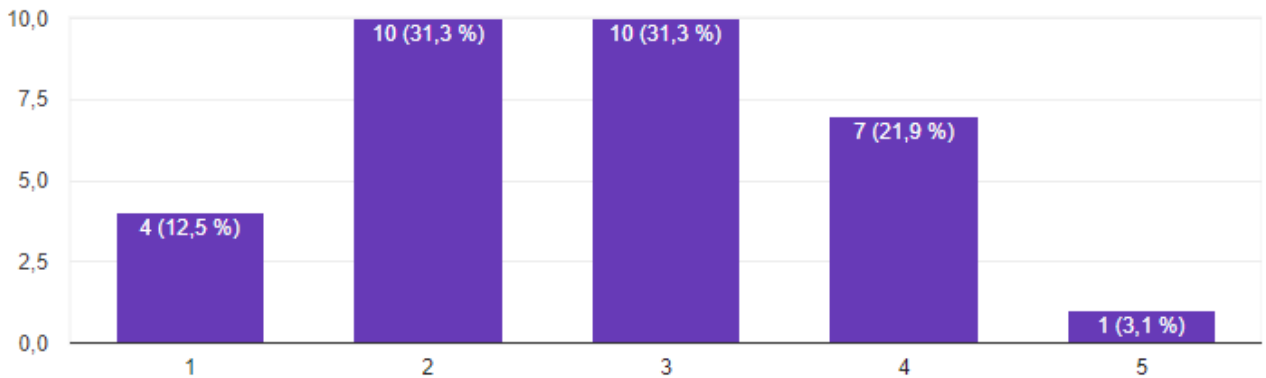
Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Melu ja akustiikka	Ilmanvaihdon ääniongelmat	Ilmanvaihdosta kantautuu melua Ilmanvaihtokanavista kuuluu pauketta
	Äänieristys	Huoneista toisiin kuuluu ääni väliseinien kautta Äänieristykseen tulisi kiinnittää huomiota Huoneista puuttuu akustiikkalevyjä Eristyshuoneen äänet kuuluvat osastolle
	Ovet	Tupakkahuoneen ovi paukahtaa äänekkäästi Ovet tulisi vaihtaa Työhuoneiden väliovien äänieristys Riittämätön äänieristys
	Kaiku	Kalusteiden puuttuminen tiloista Taulujen lisääminen Kangasmateriaalien lisääminen Avoin tila
	Ulkoeristys	Tuulen aiheuttama ääni
Visuaalinen ympäristö	Valojen säätö	Valoja voi halutessaan säätää Käytävä valot eivät aina toimi Liiketunnistimien pois kytkeminen Valoja ei osata säätää Valojen väri voisi olla luonnonvalkoinen
	Luonnonvalon puute	Luonnonvalon puute lisää sen merkitystä Ikkunaton työskentelytila Ikkunoiden vähäinen määrä
	Muu valaistus	Kattovalojen lisäksi tulisi olla muuta valaistusta
	Pohjaratkaisu	Välimatkat pitkiä Ryhmätilat liian pieniä Ambulanssihalli liian ahdas Aukion käyttö vähäistä Terapiapiha onnistunut suunnittelussa Käytännöllisyyden puutteet
	Huonekorkeus	Eristystilan katto liian matala Aukion turha korkeus Terapiapihan turha korkeus
	Tilojen puute	Yksilövastaanottotilojen vähäinen määrä Osastolta puuttuu tilaa
	Kalusteet	Huono puhdistettavuus Huono istumisergonomia osastoilla ja VO Pehmeitä materiaaleja enemmän Vajavaiset säilytystilat
	Viihtyvyyttä	vastaanottohuoneet ja yhteiset tilat kolkkoja Maisemakuvat kauniita Sairaalamainen Ikkunattomuus Väritöntä

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön pääluokkia muodostui seitsemän, joita olivat melu ja akustiikka, visuaalinen ympäristö, turvallisuus ja sairaalahygienia, sairaalan tilat, potilashuoneet, omaisten tilat ja henkilökunnan tilat. Seuraavissa kappaleissa kuvataan Ulrichin ym. (2010) viitekehyksen mukaisesti tämän opinnäytetyön tulokset. Kestävän kehityksen aihealuetta ei kuitenkaan analysoitu tässä opinnäytetyössä, koska se ei ollut olennainen osa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi kappaleissa kategorisoitiin avoimien vastausten sisältö ja korostettiin kursivilla yksittäisiä vastauksia. Kyselylomake oli jaettu kolmeen osioon (LIITE 1), joiden vastauksien myötä saatiin tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön kappaleessa numero kaksi kerrottiin, kuinka M-talo oli suunniteltu näyttöön perustuen. Vastaajista hieman yli puolet (59,4 %) tiesi, mitä näyttöön perustuva tilasuunnittelu tarkoittaa. Tulosten perusteella voitiin päätellä, että suurin osa vastaajista oli jossain määrin tietoisia näyttöön perustuvasta suunnittelusta. Tämä saattoi viitata siihen, että käsite ei ollut täysin tuntematon, mutta osalla vastaajista saattoi olla epäselvyyksiä tai vain osittainen tietämys aiheesta. Tämän tiedon lisäksi kyselyn lisäkysymykset ovat voineet antaa enemmän tietoa vastaajille siitä, mitkä viitekehykset kuuluvat näyttöön perustuvaan tilasuunnitteluun Ulrichin ym. (2010) mukaan.

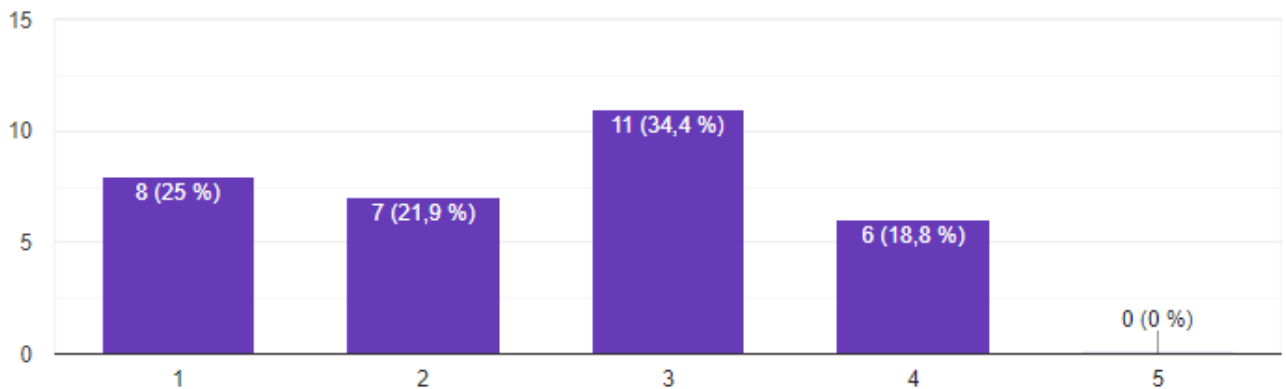
8.1 Melu ja akustiikka

Suhteellisen suuri osuus vastaajista (31,3 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että meluhaittoja olisi huomioitu (kuvio 1). Tämä saattoi viitata siihen, että osalla työntekijöistä oli havaintoja meluongelmista tai he kokivat, ettei niitä ollut asianmukaisesti otettu huomioon. Samansuuruisen osuus vastaajista (31,3 %) ei osannut vastata kysymykseen. Tämä saattoi johtua siitä, että meluhaittojen huomioiminen ei ollut välttämättä tietoinen tai selkeä asia vastaajille, tai heillä ei ollut riittävästi tietoa aiheesta. Pieni osa vastaajista (12,5 %) oli täysin eri mieltä siitä, että meluhaittoja olisi huomioitu uudessa rakennuksessa. Tämä saattoi merkitä sitä, että osa vastaajista koki, että meluongelmat olivat merkittäviä ja vaativat enemmän huomiota. Vastaajista vain 3,1 % oli täysin samaa mieltä siitä, että meluhaittoja oli huomioitu. Tämä saattoi olla positiivinen merkki siitä, että osa vastaajista koki, että meluongelmat olivat tehokkaasti ratkaistu tai että tilat oli suunniteltu ottaen huomioon meluhäiriöt.



KUVIO 1. Meluhaittojen huomioiminen työskentelytiloissa

Yhteensä 46,9 % vastaajista oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että tiloissa esiintyy kaikua (kuvio 2). Tämä saattoi viitata siihen, että nämä vastaajat kokivat, että kaiku oli ongelma tai häiritsevä tekijä heidän työympäristössään. Alle puolet vastaajista (34,4 %) ei osannut vastata kysymykseen kaiusta tiloissa. Tämä saattoi viitata siihen, että kaiku ei ollut välttämättä tietoinen tai keskeinen huolenaihe vastaajille, tai heillä ei ollut riittävästi tietoa asiasta. Vastaajista 18,8 % oli jokseenkin samaa mieltä kaiun esiintymisestä tiloissa. Tämä saattoi tarkoittaa, että osa vastaajista huomasi kaikua, mutta se ei ehkä ollut heille merkittävä ongelma.



KUVIO 2. Kaiun huomioiminen työskentelytiloissa

Avointen kysymysten vastauksien perusteella meluongelmat koettiin moninaisina ja vaikuttavina tekijöinä työympäristössä (taulukko 2). Ilmastointikanavien välityksellä kantautuva melu ja äänieristyksen puutteet huoneiden välillä olivat keskeisiä huolenaiheita. Vastaajat toivat esiin konkreettisia ehdotuksia meluongelmien korjaamiseksi.

Useat vastaajat mainitsivat, että huoneiden välillä olevat äänet, kuten kuorsaus ja musiikki, aiheuttivat häiriötä. Samoin tupakkahuoneen ovien voimakas paukahtaminen ja ilmastointikanavista kuuluva epämääräinen pauke koettiin ongelmallisena. Vastaajat ehdottivat äänieristettyjen ovien käyttöä ja muita äänieristeitä, kuten seinille asennettavia tauluja.

Huoneiden ovet eivät tarpeeksi äänieristettyjä, puhe kuuluu käytävälle.

Työhuoneiden väliovien äänieristys kuntoon, uudet ovet? Ulkoverhoilusta tulee kamalaa ääntä tietynlaisissa tuuliolosuhteissa. Verhot ja ehkä mattoja ainakin joihinkin valittuihin tiloihin.

Ehdotukset kalusteiden käytöstä kaiun vähentämiseksi, huoneiden väliovien äänieristyksen parantamiseksi ja akustiikkalevyjen lisäämisestä potilastiloihin heijastavat tarvetta parantaa akustisia olosuhteita työympäristössä. Lisäksi huomautukset ilmastoinnin voimakkuudesta ja sen häiritsevyydestä osoittavat, että myös tekniset tekijät voivat vaikuttaa meluhaittoihin. Vaikka osa vastaajista ei osannut tai ei halunnut tehdä muutoksia, monet konkreettiset ehdotukset viittaavat siihen, että meluongelmiin tulisi kiinnittää huomiota suunnitteluvaiheessa ja mahdollisuuksien mukaan tehdä parannuksia nykyisissä tiloissa. Tämä voi edistää parempaa työrauhaa ja työhyvinvointia kyseisessä työympäristössä.

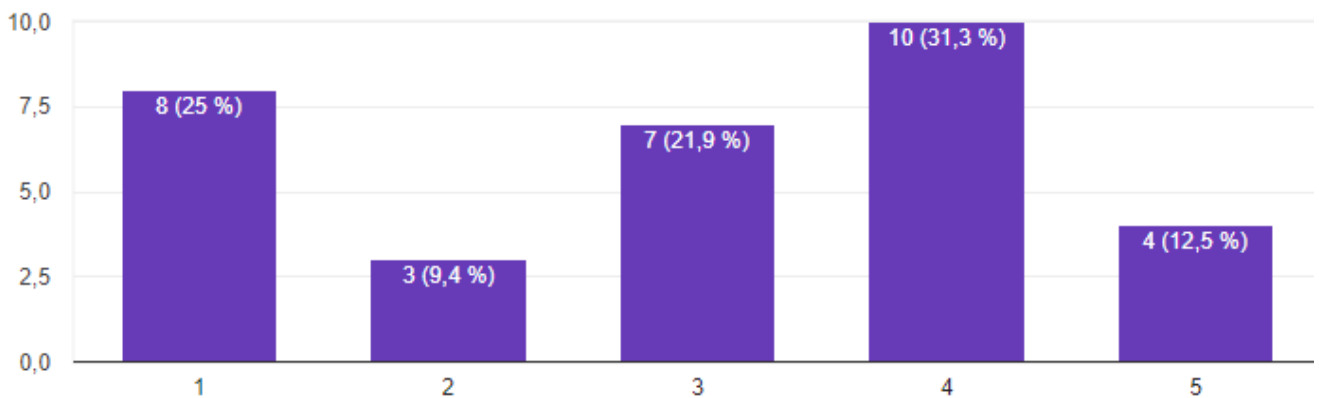
TAULUKKO 2. Tilojen meluun ja kaikuun liittyviä avoimia vastauksia

Yläluokka	Alaluokka	n
Ilmanvaihdon ääniongelmat	Ilmanvaihdosta kantautuu melua	2
	Ilmanvaihtokanavista kuuluu pauketta	1
Äänieristys	Huoneista toisiin kuuluu ääni väliseinien kautta	4
	Äänieristykseen tulisi kiinnittää huomiota	1
	Huoneista puuttuu akustiikkalevyjä	4
	Eristyshuoneen äänet kuuluvat osastolle	2
Ovet	Tupakkahuoneen ovi paukahtaa äänekkäästi	1
	Ovet tulisi vaihtaa	1
	Työhuoneiden väliovien äänieristys	2
	Riittämätön äänieristys	3
Kaiku	Kalusteiden puuttuminen tiloista	1
	Taulujen lisääminen	1
	Kangasmateriaalien lisääminen	3
	Avoin tila	2
Ulkoverhous	Tuulen aiheuttama ääni	1

8.2 Visuaalinen ympäristö

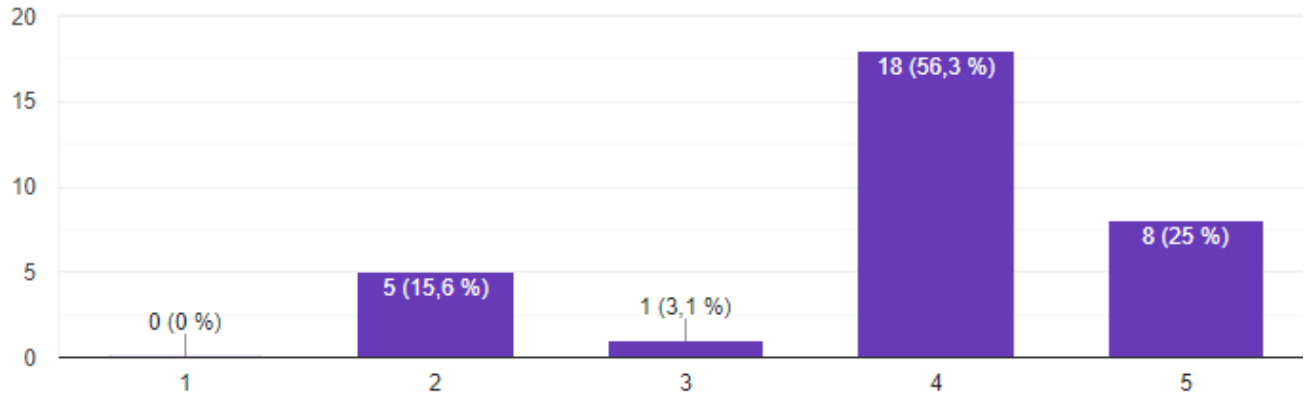
Visuaaliseen ympäristöön vaikuttaa valo, sisustus ja arkkitehtuuri. Monien vastaajien antamat vastaukset näihin kysymyksiin viittasivat siihen, että he olivat tietoisia ja pitivät tärkeänä visuaalisen ympäristön tekijöitä työpaikallaan. Tämä saattoi heijastaa sitä, että nämä tekijät olivat merkityksellisiä ja voivat vaikuttaa työntekijöiden kokemukseen ja hyvinvointiin.

Suuri osa vastaajista (25 %) oli täysin eri mieltä siitä, että luonnonvalo sopii hyvin työskentelyyn (kuvio 3). Tämä saattoi viitata siihen, että osa työntekijöistä ei kokenut luonnonvaloa merkittäväksi tai hyödylliseksi tekijäksi työympäristössään. Vastaajista 31,3 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että luonnonvalo sopii työskentelyyn. Tämä voi viitata siihen, että moni näki luonnonvalon myönteisenä tekijänä työympäristössä ja koki sen vaikuttavan positiivisesti työskentelykokemukseen. Vastaajista (21,9 %) ei osannut vastata kysymykseen luonnonvalon sopivuudesta työskentelyyn. Tämä saattoi johtua siitä, että kyseinen kysymys saattoi olla monimutkainen tai vastaajat eivät olleet kiinnittäneet erityistä huomiota tähän näkökohtaan.



KUVIO 3. Luonnonvalon sopivuus työskentelyyn

Yli puolet vastaajista (56,3 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että keinovalot olivat riittävät (kuvio 4). Lisäksi 25 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. Tämä yhteensä 81,3 % positiivisista vastauksista voi viitata siihen, että suurin osa vastaajista katsoi keinovalojen olleen riittäviä työympäristössään. Viisi vastaajaa ilmaisi jokseenkin eriävän mielipiteen keinovalojen riittävydestä. Tämä viittaa siihen, että osa vastaajista saattoi kokea keinovalojen tason olleen alhainen tai ei täysin vastaavan heidän tarpeisiinsa.



KUVIO 4. Keinovalon ja sen säädön toimivuus tiloissa, joissa työskennellään

Avoimissa vastauksissa nousi esiin, että useat vastaajat toivoivat mahdollisuutta säätää valaistusta omien mieltymystensä mukaisesti (taulukko 3). Joillekin valaistuksen puute tai liiallinen kirkkaus saattoi aiheuttaa epämukavuutta tai jopa terveysongelmia. Luonnonvalon puuttuminen havaittiin merkittäväksi tekijäksi, ja monet vastaajat korostivat sen positiivista vaikutusta työympäristöön. Monet kaipasivat mahdollisuutta työskennellä ikkunallisissa huoneissa, mikä liittyi luonnonvalon saatavuuteen.

Kun luonnonvaloa ei ole ollenkaan niin sen merkityksen on oppinut huomaa. Kattovalojen lisäksi olisi hyvä olla myös muunlaista valaistusta.

Jokaisella tulisi olla mahdollisuus työskennellä ikkunallisessa huoneessa eli mahdollisuus luonnonvaloon.

Joissakin tiloissa ilmeni teknisiä ongelmia valaistuksen toiminnassa, kuten valojen sammuminen tai liiallinen kirkastuminen ilman selkeää syytä. Tämä saattoi vaikuttaa työskentelymukavuuteen ja terveyteen. Vastaajat mainitsivat, että erityisesti vastaanottohuoneissa ja yleisissä tiloissa luonnonvaloa oli vähän tai ei lainkaan. Tämä voi vaikuttaa sekä henkilökunnan että potilaiden kokemukseen tiloista.

Suurimmassa osasta vastaanottohuoneita ei ole luonnonvaloa lainkaan (keskellä rakennusta) Valojen säätö todella kirkas, kun huoneeseen menee, päänsärkyhenkilöillä saattaa jopa laukaista migreenin. En tiedä onko tämä edes säädettävissä.

Joillekin vastaajille oli tärkeää, että valon väri olisi luonnollisempi. Lisäksi toivottiin kohdistetavampaa ja kirkkaampaa valoa tietyissä tiloissa. Useat vastaajat ilmaisivat toiveen, että tilat suunniteltaisiin uudelleen niin, että luonnonvaloon olisi parempi pääsy. Tämä korosti arkkitehtuurin merkitystä valaistuksen ja työympäristön laadun kannalta.

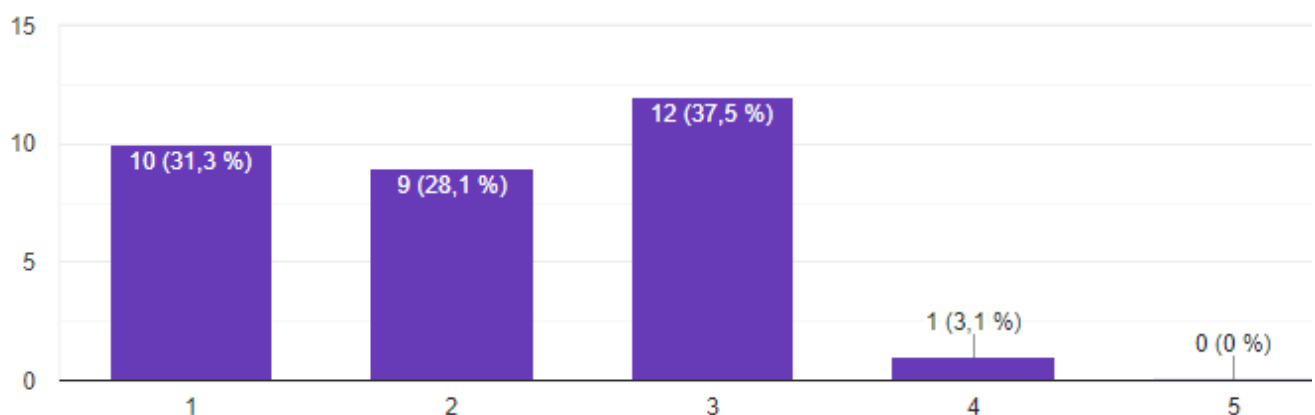
Yleisiin tiloihin luonnonvalo tulee sisään vain kahdesta oleskelutilan ikkunasta, muuten ollaan keinovalosta riippuvaisia. No, myös taukokuoneeseen tulee luonnonvalo mutta sekin on suljettu tila, josta valo ei pääse osaston puolelle. Käytävälampojen säätö vaikeaselkoinen.

TAULUKKO 3. Valoihin ja luonnon valoon liittyviä avoimia vastauksia

Yläluokka	Alaluokka	n
Valojen säätö	Valoja voi halutessaan säätää	2
	Käytävä valot eivät aina toimi	1
	Liiketunnistimien pois kytkeminen	1
	Valoja ei osata säätää	2
	Valojen väri voisi olla luonnonvalkoinen	1
Luonnonvalon puute	Luonnonvalon puute lisää sen merkitystä	5
	Ikkunaton työskentelytila	1
	Ikkunoiden vähäinen määrä	1
Muu valaistus	Kattovalojen lisäksi tulisi olla muuta valaistusta	2

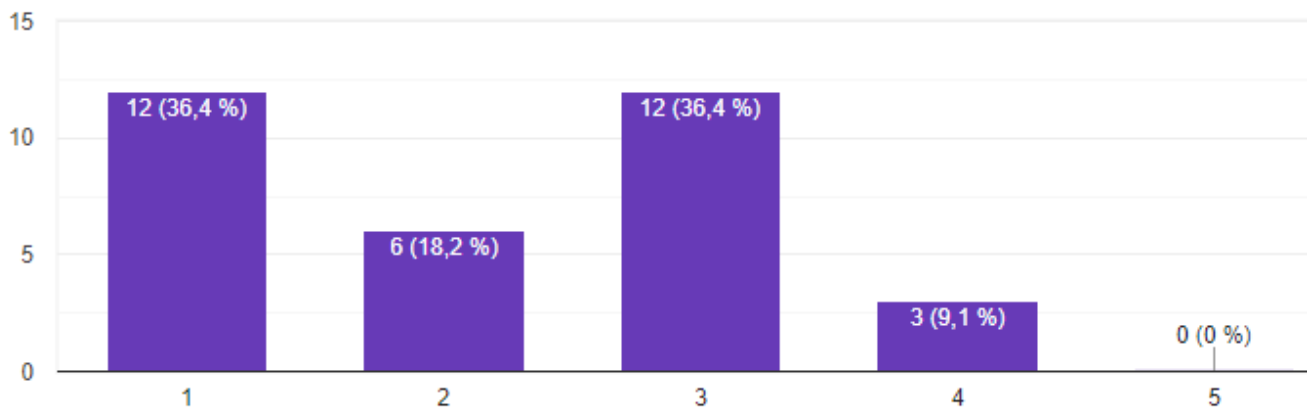
Vastaajilta tiedusteltiin myös, olivatko he tyytyväisiä M-talon sisustusratkaisuihin sekä arkkitehtuurisiin ratkaisuihin. Esimerkkinä mainittiin korkea keskusaukio.

Suuri osa vastaajista (37,5 %) ilmoitti, ettei osannut sanoa mitään sisustusratkaisuista (kuviokuva 5). Tämä saattoi viitata siihen, että osa vastaajista ei ehkä ollut muodostanut vahvaa kantaa tai mielipidettä sisustukseen liittyen. Yhteensä 59,4 % vastaajista oli eri mieltä sisustusratkaisuista eri asteilla. Merkittävä osa oli täysin eri mieltä (31,3 %), mikä saattoi osoittaa voimakasta epätyytyväisyyttä. Lisäksi 28,1 % oli jokseenkin eri mieltä, mikä viittasi siihen, että myös tämä osuus koki jonkin verran epätyytyväisyyttä sisustusratkaisuihin, mutta ehkä ei äärimmäisessä määrin.



KUVIO 5. Tyytyväisyys sisustusratkaisuihin

Merkittävä osa vastaajista (36,4 %) ilmaisi olevansa täysin eri mieltä arkkitehtuurisista ratkaisuista (kuvio 6). Tämä viittasi siihen, että heillä oli voimakas kielteinen kanta arkkitehtuuriin valintoihin. Lisäksi 18,2 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä arkkitehtuurisista ratkaisuista. Tämä osoitti, että myös tämä osa vastaajista oli epätyytyväinen arkkitehtuurin suhteen, vaikkakaan ei ehkä yhtä voimakkaasti kuin täysin eri mieltä oleva ryhmä. Suuri osa vastaajista (36,4 %) ei osannut vastata kysymykseen arkkitehtuurisista ratkaisuista. Tämä saattoi viitata siihen, että osalla vastaajista ei ollut selkeää kantaa tai mielipidettä aiheesta. Pieni osa vastaajista (9,1 %) oli jokseenkin samaa mieltä arkkitehtuurisista ratkaisuista. Vaikka tämä osuus oli vähäinen, se kertoi siitä, että oli olemassa myös positiivisia näkemyksiä arkkitehtuurin suhteen.



KUVIO 6. Tyytyväisyys arkkitehtuuriin ratkaisuihin

Avoimista vastauksista kävi ilmi, että useat vastaajat mainitsivat tilojen käytettävyyden ongelmia, erityisesti silloin, kun aukiolla järjestettiin tapahtumia (taulukko 4). Meluongelmat vastaanotoilla olivat myös nouseva huolenaihe. Keskusaukion korkeus ja terapiapihan korkea katto koettiin turhiksi, ja jotkut esittivät, että tilaa olisi voitu hyödyntää paremmin lisäämällä esimerkiksi potilashuoneita.

Yleiset tilat aukioineen hienoja mutta tilojen käytettävyys heikompaa. Kun aukiolla tapahtumaa niin vastaanotoille kuuluu meteli. Muuten aukio turhaa tilaa eikä juuri käyttöarvoa. Terapiapiha onnistuneempi ratkaisu ja käytettävyys korkeampi. Ja vaikka sieltäkin lasten äänet kuuluvat vastaanottohuoneisiin niin meteli ei ole niin häiritsevää.

Useat vastaukset mainitsivat sisustuksen liian arkkitehtoniseksi ja vähemmän käytännölliseksi. Myös huonekalut saattoivat olla epäkäytännöllisiä ja epämukavia. Osastojen

pohjaratkaisu koettiin huonoksi, ja tiloista puuttui tarvittavia varusteita, kuten hyllyjä ja säilytystilaa. Monet kommentit viittasivat myös epämukaviin huonekaluihin, kolkkoihin huoneisiin ja yleiseen epäviihtyisyyteen. Monet kommentoivat valaistuksen ja luonnonvalon puutetta, ja jotkut ehdottivat, että luonnonvalo olisi pitänyt ottaa paremmin huomioon suunnittelussa.

Istuin tuolit sellaiset, että voi pestä tarvittaessa. Nyt tuolit osittain kangastuoleja. Potilaat myös valittavat, että selkä kipeytyy. Arkkitehtuurisesti ei ole kuunneltu henkilökuntaa kunnolla. Ambulanssihalli liian ahdas ja turhia tyhjiä tiloja.

Useat kommentoivat kalusteiden toimivuutta ja hygienian merkitystä, erityisesti potilaiden oleskelutiloissa. Sisustuksesta kaivattiin lisää väriä ja pehmeitä elementtejä, kuten verhoja ja sohvatyynyjä, jotta tilasta tulisi kodikkaampi.

Huonekalut epämukavia vastaanottokäytössä. Kolkkoa ja kylmää, mitään ylimääräistä ei huoneissa ole, mitä joskus tarvittaisiin esim. tyynyä puristettavaksi traumapotilaalle. Ei ole mitään hyllykköä tms. missä säilyttää esim. stressipalloa tai vastaanotolla tarvittavia kaavakkeita vaan ne lojuvat epäsiististi pöydillä, jos niitä on lainkaan.

TAULUKKO 4. Sisustukseen ja arkkitehtuuriin liittyviä avoimia vastauksia

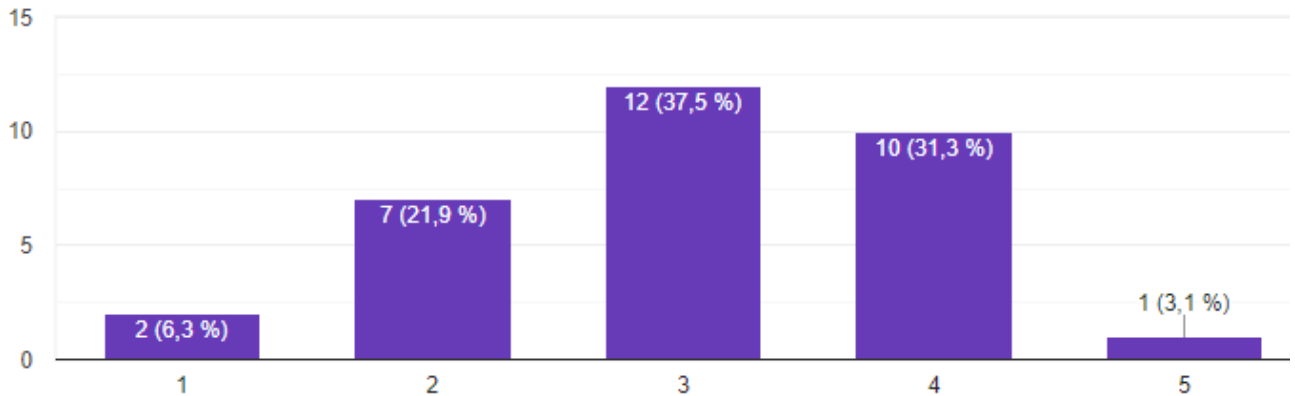
Yläluokka	Alaluokka	n
Pohjaratkaisu	Välimatkat pitkiä	3
	Ryhmätilat liian pieniä	1
	Ambulanssihalli liian ahdas	1
	Aukion käyttö vähäistä	4
	Terapiapiha onnistunut suunnittelussa	1
	Käytännöllisyyden puutteet	6
	Huonekorkeus	Eristystilan katto liian matala
Aukion turha korkeus		3
Terapiapihan turha korkeus		1
Tilojen puute	Yksilövastaanottotilojen vähäinen määrä	1
	Osastolta puuttuu tilaa	2
Kalusteet	Huono puhdistettavuus	3
	Huono istumisergonomia osastoilla ja vastaanotolla	8
	Pehmeitä materiaaleja enemmän	1
	Vajavaiset säilytystilat	3
Viihtyvyys	vastaanottohuoneet ja yhteiset tilat kolkkoja	3
	Maisemakuvat kauniita	1
	Sairaalamainen	5
	Ikkunattomuus	2
	Väritöntä	4

8.3 Turvallisuus ja sairaalahygienia

Vastausten perusteella tilojen suunnitteluratkaisuihin ja niiden tuomiin turvallisuusseikkoihin liittyvä kysymys herätti suurimmassa osassa vastaajista epävarmuutta, sillä 37,5 % ei osannut antaa selkeää vastausta (kuvio 7). Osuus, joka oli jokseenkin samaa mieltä, oli 31,3 %, mikä voi viitata siihen, että osa vastaajista tunnistaa jonkin verran yhteyksiä tilojen suunnittelun ja turvallisuuden välillä.

Toisaalta 21,9 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä, ja 6,3 % oli täysin eri mieltä tilojen suunnitteluratkaisujen vaikutuksesta turvallisuuteen. Tämä voi viitata siihen, että ainakin osa vastaajista näkee suunnitteluratkaisut mahdollisesti heikentävinä tekijöinä turvallisuudessa.

Yleisesti ottaen vastaukset kuvastavat sitä, että turvallisuuskysymys tilojen suunnittelussa ei ole yksiselitteinen, ja vastaajien näkemykset vaihtelevat. Se voi johtua siitä, että turvallisuusnäkökulmaan liittyvät asiat voivat olla monimutkaisia ja riippuvaisia monista tekijöistä, joihin vastaajat eivät välttämättä ole täysin perillä.



KUVIO 7. Suunnitteluratkaisujen tuoma turvallisuus

Avoimista vastauksista ilmeni useita turvallisuuteen liittyviä huolenaiheita ja ehdotuksia parannuksiin työympäristössä (taulukko 5). Vastaajat korostivat tarvetta toisille poistumisteille henkilökunnan työskentely- ja tapaamistiloissa. Lisäksi mainittiin välimatkojen pituus osaston sisällä, kuten lääkehuoneen ja ulko-oven etäisyys, mikä saattoi vaikuttaa tehokkuuteen ja hätätilanteiden hallintaan. Henkilökunnan kanslioista puuttuivat toiset poistumistiet ja näköyhteydet päiväsalin. Tämä saattoi vaikuttaa turvallisuuteen ja yhteistyöhön.

Jokaisessa henkilökunnan työskentely- tai tapaamistiloissa tulisi olla toinenkin poistumistie. Huone-eristystilan katto on liian matalalla, mistä on jo koitunut ongelmia. Välimatkat osaston sisällä ovat pitkiä esimerkiksi lääkehuone ja ulko-ovi ovat kaukana. Henkilökunnan taukotila on kahden suljetun oven takana, mikä vähentää turvallisuutta.

Kuolleiden kulmien ja sokkeloisten rakenteiden mainitseminen kertoi turvallisuusriskien tiedostamisesta. Mainittiin myös kuolleiden kulmien esiintyminen kameroiden sijoittelussa, mikä saattoi vaikuttaa turvallisuuteen. Myös hälyttimien tarkkuuden puuttuminen ja niiden näyttämättä tarkkaa paikkaa herättivät huolta. Turvallisuusriskinä pidettiin henkilökunnan taukotilan erillisyyttä osastosta, mikä saattoi vaikeuttaa tilanteiden seuraamista ja nopeaa reagoitua. Samoin esitettiin tarve sijoittaa hoitajien kanslia lähemmäs potilaita.

Aikuisten osastot eivät voisi oikein sokkelimaiset olla, ei kyllä käyttöturvallisuus toteudu lainkaan. Lasten- ja nuorten osastot ihan toimivat. Pieniä hassuuksia kyllä löytyy, ei kyllä ole käyttäjiä hyödynnetty toteuttamisessa. Kuunneltu, ei kuultu.

Henkilökunnan taukokuone on erillään osastosta, on turvallisuusriski, kun ei kuule mitä osaston puolella tapahtuu. Mikäli osa henkilökunnasta on tauolla, joutuu apua hakemaan kaukaa. Osastolta on useita ovia - ja hissi, jotka lisäävät turvallisuusriskejä, potilas saattaa huolimattoman kulkijan mukana päästä osastolta esimerkiksi toiselle osastolle, hissiin tai rappukäytävään.

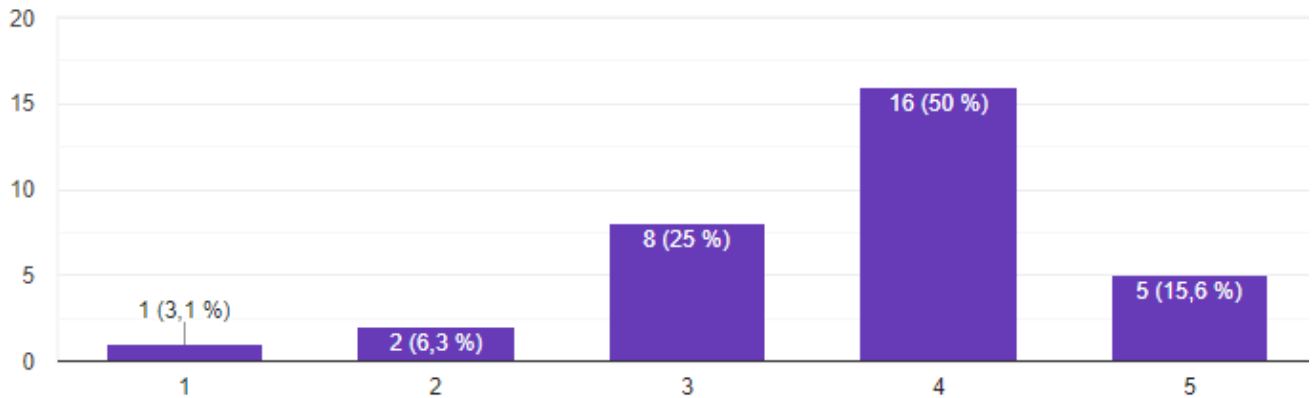
Yhteenvetona voitiin todeta, että vastaukset korostivat tilojen suunnittelun, näköyhteyksien, poistumisteiden ja teknisten järjestelmien merkitystä turvallisuudelle.

TAULUKKO 5. Turvallisuuteen liittyviä avoimia vastauksia

Yläluokka	Alaluokka	n
Tilasuunnittelu	Ovien sijoittelu ja varapoistumistie	5
	Kattokorkeuksien puutteet	1
	Pitkät välimatkat	4
	Taukokuoneen väärä sijoitus	4
	Näköpuutteet tiloista toisiin	1
	"Kuolleita kulmia" osastolla	4
	Osaston käytävän jatkuvuus nurkan taakse	2
	Valvonta	Kameroiden asettelu puutteellista
	Turvahälyttimien antamat väärät sijainnit	1

Sairaalahygieniasta ja sen toteutumisesta 50 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, 15,6 % oli täysin samaa mieltä, ja 3,1 % oli täysin eri mieltä (kuvio 8). Vastauksista voidaan päätellä, että enemmistö vastaajista näki sairaalahygienian olevan kohtuullisen hyvällä tasolla,

kun taas pienempi osuus oli täysin samaa mieltä. Vain vähemmistö, 3,1 % vastaajista, ilmaisi täysin eriävän mielipiteen sairaalahygieniasta. Tämä antoi yleiskuvan siitä, että suurin osa vastaajista piti sairaalahygieniaa ainakin kohtuullisena, mutta oli myös niitä, jotka saattoivat nähdä sen heikompana.



KUVIO 8. Sairaalahygienia ja sen huomioiminen

Useat vastaajat mainitsivat avoimissa vastauksissa tarpeen tyhjentää roskikset useammin ja toivoivat tarkempaa yleissiivousta (taulukko 6). Tämä viittaa siihen, että nykyinen siivoustaso ei vastannut täysin vastaajien odotuksia. Vastaajat toivat esille, että pölyä löytyi yllättävän paljon, mikä saattoi viitata siihen, että nykyinen puhdistusprosessi ei ehkä ollut riittävän tehokas pölyn hallintaan.

Roskisten tyhjäminen useammin, yleinen siivous tarkemmaksi, pölyä löytyy yllättävän paljon.

Huoli ilmeni tarpeesta lisätä enemmän vessoja henkilökunnan käyttöön osastolla, mikä saattoi liittyä henkilökunnan päivittäiseen mukavuuteen ja hyvinvointiin.

Henkilökunnalle enemmän vessoja osastolle.

Istuinten ja sohvien kangasverhoilu koettiin vääräksi valinnaksi, koska ne keräsivät likaa helposti. Ehdotettiin helpommin puhdistettavia kalusteita, mikä osoitti huolta nykyisen kalustevalinnan käytännöllisyydestä.

Istuinten ja sohvien kangasverhoilu täysin väärä valinta koska niihin tarttuu kaikki lika.

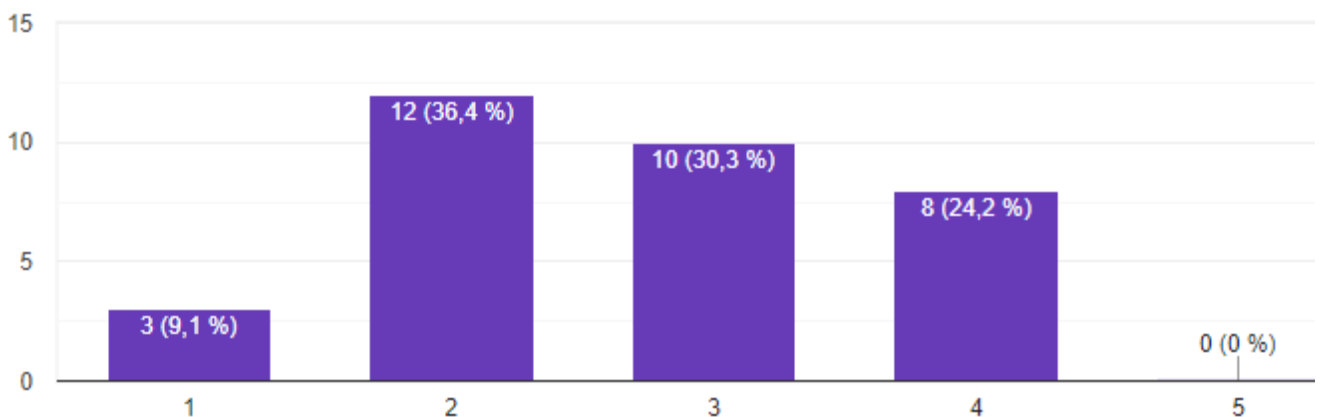
TAULUKKO 6. Sairaalahygieniaan avoimia vastauksia

Yläluokka	Alaluokka	n
Roskat	Tyhjennys useammin	1
Siivous	Tarkempaa yleissiivousta	1
	Pöly	1
	Tuolien ja sohvien materiaaliin tarttuu lika	1
Pohjaratkaisu	Henkilökunnan vessoja liian vähän	1

8.4 Sairaalan tilat

Sairaalat ovat monimutkaisia tiloja, jolloin niissä liikkuminen pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi potilaille sekä työntekijöille. Kyselyssä kysyttiin, oliko potilailla ollut helppoa liikkua uudessa rakennuksessa hoitohenkilökunnan mukaan.

Suurin vastaajaryhmä (36,4 %) oli jokseenkin eri mieltä, mikä viittasi siihen, että merkittävä osa vastaajista ei kokenut liikkumista uudessa rakennuksessa helpoksi (kuvio 9). Vastaajien jakautuminen eri mielipiteisiin antoi käsityksen siitä, että oli olemassa erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka helppoa liikkuminen sairaalassa oli. Suuri osa vastaajista ei osannut vastata kysymykseen (30,3 %), mikä saattoi viitata siihen, että liikkumisen helppous ei ollut kaikille selvää. Merkittävä osuus vastaajista (36,4 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että liikkuminen uudessa rakennuksessa olisi helppoa. Tämä antoi viitettä siihen, että ongelmia tai haasteita saattoi olla havaittavissa liikkumisen suhteen. Kyselyn tulokset osoittivat, että mielipiteet vaihtelivat, ja tämä saattoi johtua erilaisista kokemuksista tai odotuksista sairaalan liikkumisympäristön suhteen.



KUVIO 9. Hoitohenkilökunnan mielipide potilaiden kulkemisesta M-talossa

Useat vastaukset avoimista vastauksista viittasivat siihen, että potilailla ja henkilökunnalla oli vaikeuksia liikkua sairaalan tiloissa (taulukko 7). Ulko-opasteet koettiin oudoiksi, ja potilaat eksyivät helposti erityisesti autolla saapuessaan.

Moni eksyy.

Ulko-opasteet ainakin oudossa paikassa, jos autolla tulee.

Laittaisın osastoille selvät reittiohjeet esim. lattiaan nuolet tai viivat.

Potilaiden moitteet kohdistuivat erityisesti aikuisten intensiiviosastoihin ja hoidollisiin osastoihin, joiden pohjarakenne koettiin sokkeloiseksi ja vaikeaksi hahmottaa. Vastauksissa ehdotettiin selkeämpiä reittiohjeita, kuten nuolia tai viivoja lattiassa, helpottamaan suunnistamista.

Potilaat moittivat sokkeloiseksi taloa.

Esteettömyys oli huolenaihe erityisesti 0-kerroksessa, jossa oli raskaita ovia, jotka hankaloittivat kulkemista, erityisesti pyörätuolilla.

Esteettömyys esim. 0-kerroksessa on olematonta. Paljon raskaita ovia, jotka hankaloittavat kulkemista esim. pyörätuolilla.

TAULUKKO 7. Liikkumisesta kirjoitettuja avoimia vastauksia

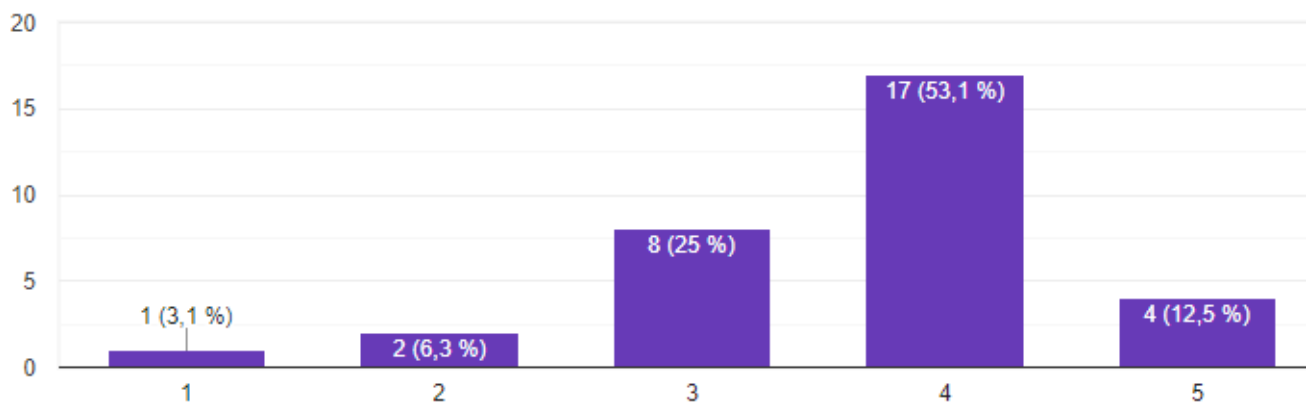
Yläluokka	Alaluokka	n
Eksyminen	Moni eksyy	2
	Osastoille kulku vaikeaa	3
Opasteet	Sijoittelu väärä	1
	Tulisi olla isommat ja selkeämmät	2
	Pohjakarttojen ja opasteiden lisääminen	2
	Lattiaan merkkiviivat eri osastoille	2
Tilaratkaisut	Sokkelomainen talo	1
	Pyörätuolipotilaita ei ole huomioitu riittävästi	1
	Ovet raskaita avata ja ne ei toimi kunnolla	1
	Pohjarakenne monimutkainen	2
	Kipupotilaille ylämäki ja pitkät käytävät ongelmana	1

8.5 Potilashuoneet

Vastaajien enemmistö (53,1 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he pystyivät toimimaan työnsä vaativalla tavalla uusissa potilashuoneissa (kuvio 10). Tämä viittaa siihen, että suurin

osa hoitohenkilökunnasta koki uudet huoneet sopiviksi työskentelynsä. Toisaalta 25 % vastaajista ei osannut antaa suoraa vastausta kysymykseen, mikä voi viitata siihen, että osalla ei ollut selkeää kantaa tai mielipidettä asiasta.

12,5 % oli täysin samaa mieltä, mikä osoittaa, että osa hoitohenkilökunnasta oli erittäin tyytyväinen uusiin potilashuoneisiin. Toisaalta 6,3 % oli jokseenkin eri mieltä ja 3,1 % oli täysin eri mieltä. Nämä prosentuaaliset osuudet viittaavat siihen, että pieni osa vastaajista saattoi kokea haasteita tai epätyytyväisyyttä uusien huoneiden suhteen. On tärkeää huomioida, että vaikka enemmistö näyttää olleen tyytyväinen, on silti olemassa erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia hoitohenkilökunnan keskuudessa.

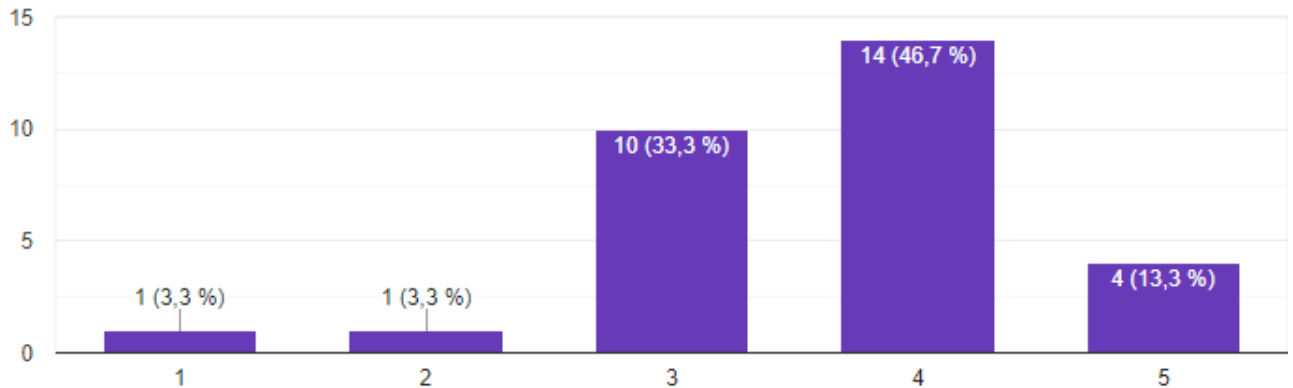


KUVIO 10. Hoitohenkilökunnan tyytyväisyys potilashuoneisiin

Lisäksi kysyttiin mielipidettä siitä, palvelivatko potilashuoneet potilaita. Vastauksen perusteella voitiin päätellä, että suurin osa hoitohenkilökunnasta 25 (86,2 %) vastaajaa katsoi, että potilashuoneet palvelivat potilaita. Tämä osoitti vahvaa enemmistötukea huoneiden käytännöllisyydelle ja niiden kyvylle vastata potilaiden tarpeisiin. Toisaalta neljä (13,8 %) vastaajista ei ollut samaa mieltä tästä näkemyksestä, mikä saattoi viitata siihen, että osalla henkilökunnasta oli huomautuksia tai huolia siitä, kuinka hyvin potilashuoneet vastasivat potilaiden tarpeisiin.

Kysyttiin myös turvallisuudesta ja siitä, onko uusissa potilashuoneissa turvallista tehdä töitä. 46,7 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä (kuvio 11). Tämä viittaa siihen, että merkittävä osa hoitohenkilökunnasta koki uudet potilashuoneet turvallisiksi työympäristöiksi. Toisaalta 33,3 % ei osannut antaa suoraa vastausta kysymykseen, mikä voi viitata siihen, että osa vastaajista ei ollut varma turvallisuudesta tai ei halunnut ilmaista selkeää kantaa.

13,3 % työtilojen turvallisuudesta oli täysin samaa mieltä, mikä osoittaa, että osa henkilökunnasta oli erittäin vakuuttunut uusien potilashuoneiden turvallisuudesta. Kuitenkin 3,3 % oli täysin eri mieltä ja 3,3 % jokseenkin eri mieltä. Nämä prosenttiosuudet viittaavat siihen, että pieni osa vastaajista saattoi kokea turvallisuusuhkia uusien huoneiden suhteen. On huomion-arvoista, että enemmistö näyttää kuitenkin kokevan tilat turvallisiksi.



KUVIO 11. Työnteon turvallisuus potilashuoneissa

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten hoitohenkilökunta muuttaisi potilastiloja. Vastauksia tuli yhteensä neljätoista kappaletta (taulukko 8). Vastausten perusteella huomattiin useita näkökulmia sairaalan potilashuoneiden toimivuuteen ja viihtyisyyteen.

Useat vastaajat korostivat äänieristyksen tärkeyttä. Myös viihtyisyyden lisääminen koettiin olennaiseksi ja värien käyttöä arvostettiin. Huomautuksia esitettiin käsinpesupaikkojen toteutuksesta, kuten näkyvistä roskapusseista ja putkista. Toivottiin esteettisempiä ratkaisuja ja mahdollisesti parempaa integrointia huonetiloihin.

Sisustuksen osalta esitettiin toiveita naulakoiden ja tauluhyllyjen sijoittelusta. Nämä elementit voisivat lisätä käytännöllisyyttä ja viihtyisyyttä. Potilashuoneiden ankeaa ilmettä kritisoivat vastaajat, jotka kaipasivat lisää sisustuselementtejä tilojen viihtyvyyden parantamiseksi. Turvallisuus oli tärkeä huolenaihe, erityisesti itsensä satuttamisen riskin kannalta. Vastauksissa mainittiin esimerkkejä turvallisuustoimenpiteistä, kuten ovien kahvojen muuttamisesta sellaisiksi, joihin ei voi ripustautua.

Potilashuoneet melko ankeita. Joitain sisustuselementtejä niihin olisi hyvä saada.

Osa vastaajista toi esiin huolen potilashuoneiden omista wc-tiloista, erityisesti itsensä satuttamisen riskin ja valvonnan haasteiden näkökulmasta. Jotkut vastaajat ehdottivat yhteisten WC-- ja suihkutilojen käyttöä potilaille turvallisuuden parantamiseksi.

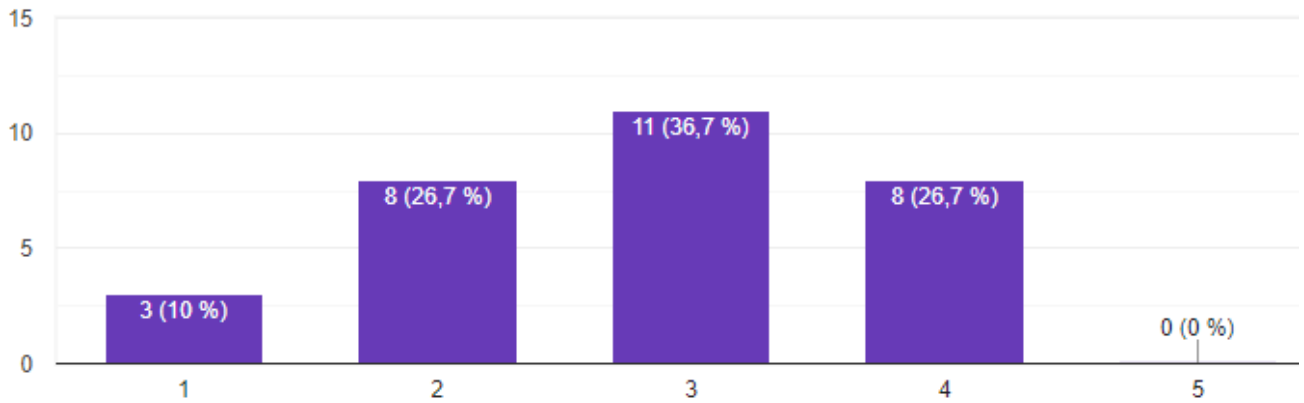
Potilaiden omat suihkut ja vessat ovat turvallisuusriski itsetuhoisten potilaiden kohdalla, valvontaa on haasteellisempaa suorittaa - olisi parempi, mikäli potilailla olisi käytössä yhteiset WC-- ja suihkutilat. Potilaan vessan oven avaamalla voi estää näkyvyyden huoneeseen - seinän sisään menevät ovet olisivat olleet järkevämpiä eikä näin olisi tarvittu myöskään ovenkahvoja, jotka saattavat olla turvallisuusriski. Parantaisin myös potilashuoneen ja käytävän välistä kuuluvuutta.

TAULUKKO 8. Potilashuoneiden parannus ehdotuksia avoimista vastauksista

Yläluokka	Alaluokka	n
Äänieristys	Lisäisi viihtyvyyttä	1
	Äänien kuuluvuus	1
Värimaailma	Valkoista liikaa	1
	Kolkkoa	1
Sisustus	Sairaalamainen	2
	Naulakoiden sijoitus	1
	Tauluhyllyjen lisääminen	1
	Suihkuseinien tuomat ongelmat	3
	Ovenkahvat	2
	Ulkovalon ja ulosnäkemisen puute	1
Pohjaratkaisu	WC:n ovi peittää näkymän potilashuoneeseen	2
	Omat vessat riski potilaille	4

8.6 Omaisten tilat

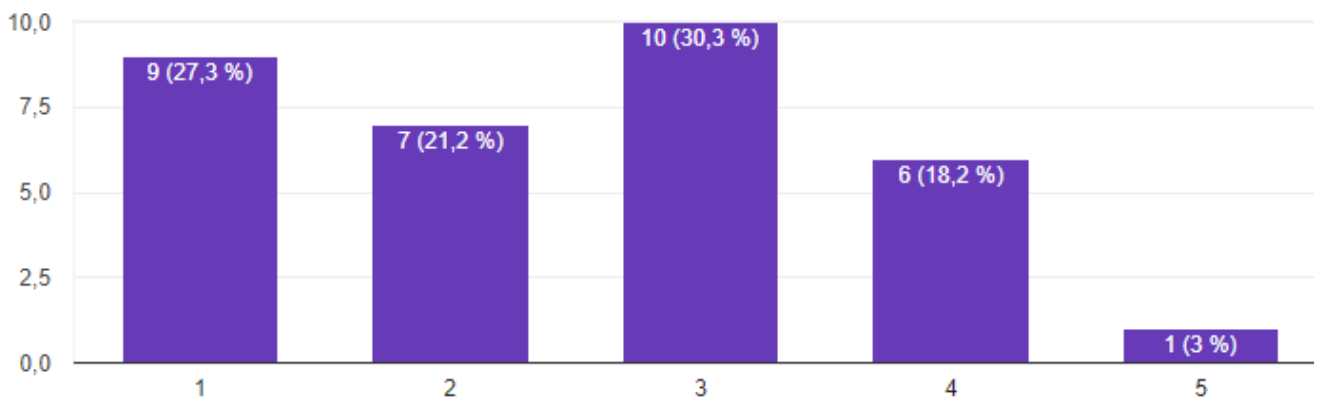
Likertin asteikolla tarkasteltiin myös, onko M-talolla panostettu omaisten tiloihin tarpeeksi hoitohenkilökunnan mielestä (kuvio 12). Vastausten perusteella voitiin päätellä, että osa hoitohenkilökunnasta (10 %) oli täysin eri mieltä siitä, että M-talolla olisi käytetty suunnittelu aikaa riittävästi omaisten tiloihin. Lisäksi 26,7 % oli jokseenkin eri mieltä tästä näkemyksestä. Merkittävä osuus vastaajista (36,7 %) ei osannut antaa suoraa vastausta kysymykseen, mikä saattoi viitata siihen, että osalla ei ollut selkeää kantaa tai mielipidettä asiasta. Toisaalta 26,7 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että omaisten tiloja oli mietitty rakennusta suunniteltaessa.



KUVIO 12. Omaisten tilat

8.7 Henkilökunnan tilat

Melko merkittävä osa henkilökunnasta ei ollut tyytyväinen nykyisiin tiloihin (48,5 %), mikä saattoi viitata siihen, että tiettyjä puutteita tai ongelmia oli olemassa (kuvio 13). Vaikka osuus (21,2 %) oli hieman pienempi kuin täysin eri mieltä olevilla, se viittasi silti siihen, että osa henkilöstöstä koki, että tilat eivät olleet täysin toimivia. Suuri osa vastaajista (30,3 %) ei osannut antaa selkeää vastausta, mikä saattoi johtua kysymyksen epäselvyydestä tai siitä, että osa henkilökunnasta ei ollut halukas kertomaan mielipidettä. 18,2 % vastaajista olivat kohtuullisen tyytyväisiä tiloihin, mutta he näkivät silti parannusmahdollisuuksia. Pieni osa henkilökunnasta (3 %) oli täysin tyytyväinen tiloihin.

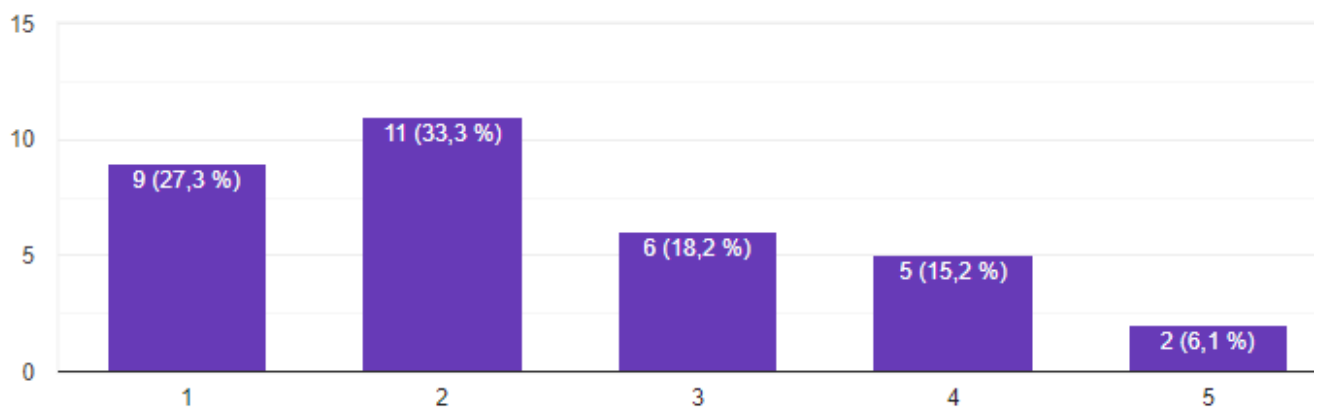


KUVIO 13. Henkilökunnan tilojen mielekkyys

Kysymyksessä, oliko henkilökunnan tiloissa mietitty henkilökunnan tarpeita riittävästi (kuvio 14), vastasi melko suuri osa (27,3 %) olevansa täysin eri mieltä siitä, että henkilökunnan

tiloissa olisi mietitty heidän tarpeitaan riittävästi. Tämä antoi viitteitä mahdollisista puutteista tai haasteista, jotka vaikuttivat negatiivisesti heidän kokemukseensa tiloista. Suurin osa vastaajista (33,3 %) oli jokseenkin eri mieltä, mikä osoitti laajempaa epätyytyväisyyttä tilojen suunnitteluun.

Merkittävä osuus vastaajista (18,2 %) ei osannut antaa selkeää vastausta. Tämä saattoi viitata tiedon puutteeseen tai siihen, että henkilökunta ei ollut tietoinen tilojen suunnittelusta. Osuus (15,2 %), joka oli jokseenkin samaa mieltä, kertoi siitä, että osa henkilökunnasta näki, että tilojen suunnittelussa oli tiettyjä myönteisiä piirteitä. Kuitenkin he saattoivat myös nähdä parannusmahdollisuuksia. Pieni osuus (6,1 %) oli täysin samaa mieltä, mikä viittasi siihen, että joidenkin henkilökunnan jäsenten mielestä tilat vastasivat hyvin heidän tarpeisiinsa.



KUVIO 14. Henkilökunnan tilojen tarpeiden miettiminen

Avoimia vastauksia kysymykseen, miten vastaaja olisi muuttanut henkilökunnantiloja paremmaksi tuli yhteensä 52 kappaletta (taulukko 9). Pukuhuoneet saivat myönteistä palautetta, kun taas kahvihuone koettiin kaikuvaksi ja pieneksi. Kahvihuoneen sijainti lukittujen ovien takana vaikeutti tiedon jakamista ja yhteisten taukojen pitämistä. Terrassin vähäinen käyttö herätti kysymyksiä tilankäytöstä. Puolestaan palaveritilojen pienuus ja puute nähtiin suurimpina työn vaikeutumisen syinä, erityisesti isoissa verkostopalavereissa, jotka pidettiin ikkunattomissa huoneissa.

Pukuhuoneet ok. Kahvihuone kaikuva ja pieni. Terassi kiva idea mutta käyttö vähäistä, joten senkin tilan olisi voinut käyttää kahvihuoneeseen. Työtä vaikeuttaa eniten palaveritilojen pienuus ja puute. Isoja verkostopalavereja joudutaan pitämään ikkunattomissa palaverihuoneissa, joista loppuu happi.

Kanslioissa kaivattiin parannuksia näkyvyyteen yhteisiin tiloihin ja ruokailutilaan. Tilojen meluisuus ja rauhallisen paikan puute olivat yleisiä huolenaiheita. Lisäksi tilat koettiin liian vaatimattomiksi ja henkilökunnalta puuttuivat omat saniteettitilat. Neljännen kerroksen henkilökunnan taukotilojen suunnittelua ja turvallisuutta kritisoitiin. Yhteiset tilat koettiin meluisiksi, ja ruokailuhetket aiheuttivat voimakasta hälyä. Henkilökunnalla ei ole ollut mahdollisuutta käyttää hellaa tai uunia ruuan lämmittämiseen.

Kansliat epäkäytännölliset; vain toisessa toinen poistumistie (turvallisuus), huonosti hyllyjä/kaappeja. Lääkehuone kaukana. Eristystilojen ovet epäkäytännölliset. Kahvihuone kahden lukitun oven takana, ei mitään tietoa osaston tilanteesta kahvilla ollessa (avun anto), ei pysty ylläpitämään työhyvinvointia, kun ei voi käydä yhdessä kahvilla.

Kahvitila pieni henkilökunta määrälle, pöytätasotilaa ruuan valmisluaun vähän. Hellakin voisi kuitenkin olla. Ja tilassa kova meteli ja kierreportaat kahvitilojen välillä hämmentävän toimimaton ratkaisu melun kannalta.

Hoitajien ja sihteerien työtilat koettiin liian pieniksi, ja muutoksia oli jo jouduttu tekemään tämän vuoksi. Kanslioiden ilmanvaihto oli myös huomion kohteena, ja lisää neliöitä toimistotiloihin kaivattiin erityisesti aamuraportin aikana. Taukuhuoneen oven pitäminen kiinni aiheutti haasteita kierreportaiden takia ja huoneiden sijoittelu koettiin vaikeaksi.

Lisää neliöitä toimistotiloihin. Aamuraportilla ei kaikille ole istuintilaa. Taukuhuoneen ovea ei voi pitää auki koska sieltä avonaiset kierreportaat alakerroksiin. Vaarana että itsetuhoinen potilas käyttäisi paikkaa hyväkseen hyppäämällä rappusiin. Lääkehuone osaston yhteyteen tai ainakin lähemmäksi, nyt se on kaukana viiden sähkölukon takana.

TAULUKKO 9. Avoimia vastauksia tilojen muutostoiveista

Yläluokka	Alaluokka	n
Pohjaratkaisu	Tilavammat tilat	10
	Hyvät pukuhuoneet	1
	Huonosti suunniteltu pohjaratkaisu	5
	Vessojen puute	1
	Kahvihuone kaukana	7
	Lääkehuone kaukana	2
	Kahvihuoneen kierreportaat	3
Turvallisuus	Kanslioiden hätäpoistumistiet puuttuvat	2
	Kahvihuoneen sijoitus väärä	4
	Kaksi erillistä käyntiä kahvihuoneeseen	1
Ilmanvaihto	Riittämätön ilmanvaihto	3
Rauhattomuus	Tilat rauhattomia	4
	Melu kahvihuoneessa	3
Kalusteet	Hyllyjen ja tasojen puute	2
	Uunin puute	2
	Sohvien ja tuolien lisääminen	2

8.8 Mietteitä uudesta rakennuksesta

Vastaajat saivat myös kertoa avoimesti ajatuksia siitä, millaista oli työskennellä uudessa rakennuksessa (taulukko 10). Vastaajat kokivat työtilat liian pieniksi, ja yksiköiltä puuttui yhteistä tilaa, mikä vaikutti työhyvinvointiin. Pitkät käytävät aiheuttivat ongelmia, ja asiakkaat käytävillä vaativat pitämään ovia aina kiinni, mikä puolestaan hankaloitti kollegan kanssa kommunikointia. Puute pysyvästä oman yksikön neuvottelutilasta ja yhteisöllisen tilan puuttuminen johtaa työntekijöiden eristyneisyyteen.

On toimivuuttakin talossa, sitten käytännössä vastaan tulee hassuuksia. Ei ole kokonaisuus suunnittelijoilla ollut hallussa mihin käyttötärpeeseen tilat oikeasti tulee.

Näyttää ulkoa oikein hienolta mutta panostus ei ole riittänyt sisätilojen miettimiseen. Pitkät käytävät ja se että asiakkaat käytävillä aiheuttaa sen, että ovet pitää olla aina kiinni ja jos työkaverilta pitää jotain kysyä niin siihen pitää varata aika. Kun ei ole pysyvää oman yksikön neuvottelutilaa ei ole yhteistä paikkaa missä ajatuksia voisi vaihtaa. Kahvihuonekin monen eri yksikön käytössä. Tämä johtanut siihen, että työntekijät aina omissa kopeissaan ja yhteisöllisyys ja työilmapiiri kärsii. Myös hiljaisen tiedon vaihto ja perehdytys. Ihmetystä aiheuttanut odotustilojen linnunkopit, joilla varmaan haettu yksityisyyttä ja ideana hyvä mutta mitoitus

tehty hobiteille joten useimmat eivät niihin mahdu. Hukkatilaa myös runsaasti, erityisesti vessoissa.

Odotustilojen puiset syvennyksen eli "linnunpesät" eivät olleet käytännöllisiä, ja niiden mitoitukset oli liian pieni useimmille käyttäjille. Rakennus näytti ulospäin hienolta, mutta sen sisätilat koettiin monimutkaisiksi ja liian vähän vastaavan käyttäjien tarpeisiin. Turvallisuuskohdat olivat ongelmallisia, kuten kuolleet kulmat, yksi poistumistie ja osaston epäselvä jatko nurkan takana. Logistiset ongelmat, kuten viemäröinnin haasteet ja liian vähäinen varastotila, vaikuttivat toiminnallisuuteen ja turvallisuuteen.

Rakennuksen pohjapiirros on epäkäytännöllinen. Osa huoneista on sisäpihalle päin, ovat pimeitä ja näkymä huono. Kaksi osastoa käyttää samaa ovea, toisen osaston potilaat joutuvat kulkemaan toisen osaston kautta. Yhdenhengen huoneet ovat ajoittain turvallisuusriski. Potilashuoneissa ja käytävillä on "pimeitä kohtia", näkyvyys huono. Henkilökunnan tilat eivät ole toimivat, henkilökunnan viihtyvyyttä ei ole huomioitu. Viemäröinnissä tuntuu olevan haasteita, vessat usein tukossa. Kaksi osastoa käyttää samaa lääkehuonetta, tämä lisää keskeytyksiä lääkkeitä jakaessa. Logistiikasta johtuvista syistä ruoka ei tule enää tuoreena, vaan osastolla lämmitetään edellisen päivän ruoka potilaille. Varastotilaa on liian vähän (hoitotarvikkeille, potilasvaatteille, petivaatteille jne). Osaston sisäpuolella ei ole "neuvottelutilaa" esimerkiksi perhetapaamisia, raportinpitoa tai moniammatillista kokoontumista varten.

Hyviä puolia löytyi, kuten tilojen uutuus, siisteys, kaunis väritys, ja toimivat elementit, kuten tilavat lääkehuoneet ja valoisat olohuoneet. Terapiapiha ja kirjasto saivat kiitosta viihtyisyydestä ja hyvistä tiloista. Kaivattiin kuitenkin parempaa tilasuunnittelua, erityisesti työtilojen, turvallisuuden ja yhteisten tilojen osalta. Rakennuksen suunnittelussa toivottiin kuulemista työntekijöiden tarpeista ja toiveista.

Lääkehuone on tilava, sinne tulee luonnonvaloa ja älylääkekaappi on erittäin toimiva ja käytännöllinen. Kanslioita on useampia, pystyy hakeutumaan rauhalliseen työtilaan tarvittaessa. Näytteenotto wc on toimiva hyvä. Olohuoneisiin tulee hyvin luonnonvaloa. Portaaton valon säätö on hyvä. Käytävät ovat leveät. Jake-lukeittiö on toimiva.

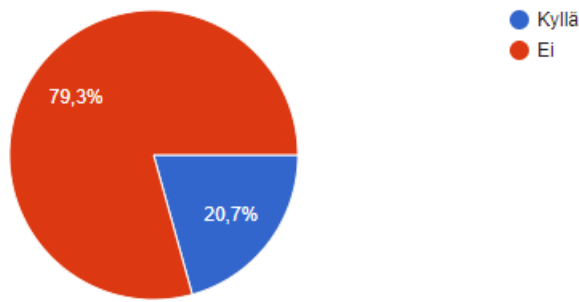
Tilat ovat selkeät, modernit ja siistit. Kaunis väritys ym. Monissa rakennusajan työryhmissä mukana olleena ihmettelen mihin työntekijöiden turvallisuuskäymykset ovat kadonneet, kun päätöksiä on tehty. Hissejä on 00-kerrokseen liian vähän. Ulkoa olisi pitänyt olla rappuset katutasosta pääoven kerrokseen koska potilaat/vierailijat kulkevat suoraan P-pysäköintialueelta eivätkä aja rampin kautta.

TAULUKKO 10. Avoimet vastaukset työskentelystä uudessa rakennuksessa

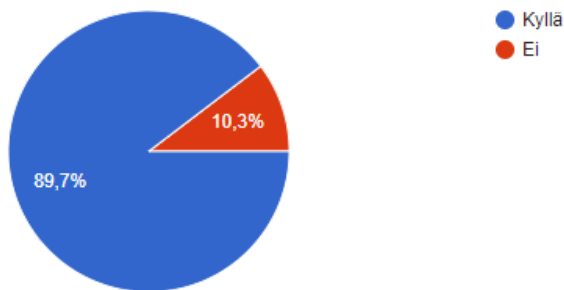
Yläluokka	Alaluokka	n
Pohjaratkaisu	Ei yhteistä tilaa koko yksikölle	2
	Pitkät käytävät	2
	Liikaa hukkatilaa	3
	Sairaalana liian monimutkainen	2
	Suunnittelussa puutteita	10
	Hissien puute	1
	Hyvät tilat	6
Äänieristys	Huonot vastaanottohuoneissa	1
Sisustus ja kalusteet	"linnunpöntöt" potilaille, eivät mahdu niihin	1
	Tuolit ja sohvut epämiellyttäviä istua	1
	Kolkko	1
Talon ulkonäkö	Siisti	5
	Moderni	2
	Ei miellytä	1
Pihan ulkonäkö	Siisti	3
	kaunis maisema	1
Haju ja kosteus	Ei haju tai kosteus haittoja	2
Turvallisuus	Ei huomioitu turvallisuutta	5

8.9 M-talon suunnittelu, työskentelyn siirtäminen ja työolosuhteiden parannus

Kyselyssä selvitettiin lisäksi hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä, pääsivätkö he vaikuttamaan suunnitteluun ja kuinka moni heistä olisi halunnut siihen vaikuttaa (kuvio 15). Vastaajien enemmistö eli 79,3 % ilmoitti, ettei heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa rakennuksen suunnitteluun. Toisaalta 20,7 % vastaajista kertoi osallistuneensa suunnitteluun. Lisäksi huomattava määrä, 89,7 %, ilmaisi halunsa osallistua suunnitteluun, kun taas 10,3 % ei halunnut vaikuttaa siihen (kuvio 16). Tämä antoi viitettä siihen, että suuri osa vastaajista olisi toivonut mahdollisuutta vaikuttaa rakennuksen suunnitteluun.

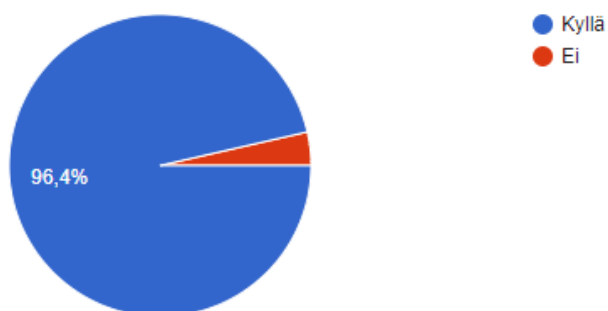


KUVIO 15. Vaikuttaminen M-talon suunnitteluun



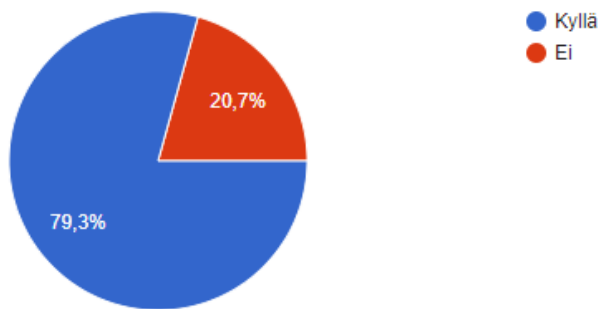
KUVIO 16. Halukkuus päästä vaikuttamaan suunnitteluun

Varsinainen siirtyminen Törnävältä uusiin tiloihin onnistui valtaosan, eli 96,4 %:n, mukaan hyvin (kuvio 17). Osa vastaajista, 3,6 %, oli sitä mieltä, että muutto ei onnistunut hyvin. Tämä viittasi siihen, että suurin osa vastaajista oli tyytyväinen muuton kulkuun ja toteutukseen. On mahdollista, että tyytyväiset vastaajat arvostivat sujuvaa ja onnistunutta muuttoprosessia, kun taas pieni osa koki jonkinlaisia haasteita tai epäonnistumisia.



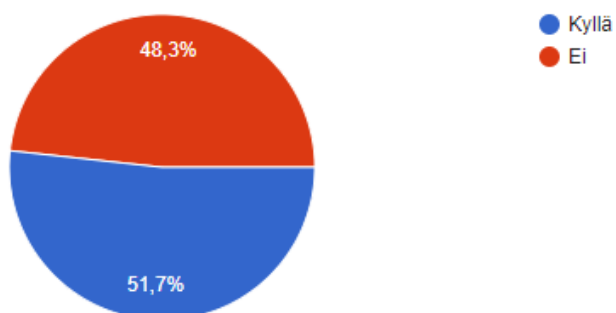
KUVIO 17. Muuton onnistuminen

Toiminnan käynnistymiseen ja sen onnistumiseen vastasi enemmistö eli 79,3 %, onnistuneen hyvin (kuvio 18.). Toisaalta 20,7 % vastaajista oli eri mieltä ja koki, että toiminnan aloitus ei onnistunut hyvin. Tämä viittasi siihen, että suurin osa vastaajista arvioi positiivisesti toiminnan aloituksen uusissa tiloissa, mutta oli myös olemassa merkittävä vähemmistö, joka ei ollut tyytyväinen tai koki jonkinlaista haasteellisuutta toiminnan aloituksessa.



KUVIO 18. Toiminnan käynnistyminen M-talolla

Kyselyyn vastanneiden näkemykset jakoutuivat kahden vaihtoehdon välille, kysyttäessä parantuivatko työolot uudessa rakennuksessa (kuvio 19). 48,3 % vastaajista ilmaisi käsityksen, että työolosuhteet eivät olleet parantuneet. Toisaalta enemmistö, eli 51,7 % vastaajista, oli sitä mieltä, että työolosuhteet paranivat. Tämä jakautuminen osoitti, että vastaajien näkemykset työolosuhteista vaihtelivat. He, jotka vastasivat, että työolosuhteet eivät parantuneet, antoivat vielä perustelut avoimeen kysymykseen (taulukko 11).



KUVIO 19. Työolosuhteiden parantuminen

TAULUKKO 11. Avoimet vastaukset työolojen muutoksesta

Yläluokka	Alaluokka	n
Toiminnot samassa paikassa	Yksikkö samassa paikassa	1
	Yhteistyö helpompaa	1
Äänieristys	Sen paraneminen, muttei toteutunut	1
	Melu ja rauhattomuus	2
Tilaratkaisut	Ei kunnollisia yhteisiä tiloja	3
	Pohjaratkaisu huono	8
	Turvallisuus ei toteudu	1
Sisustus	Kolkkoa	4
	Epäkäytännöllinen	1

Avoimissa vastauksissa useat vastaajat ilmaisivat pettymystä uusiin tiloihin siirtymisen suhteen. Huolta herättivät muun muassa ahtaat tilat, epämukavat kalusteet, puutteelliset yhteiset tilat potilaille ja vaikeudet työskennellä meluisassa ja vilkkaasti liikennöidyssä tilassa. Äänieristykseen liittyvät odotukset eivät näyttäneet toteutuneen, mikä aiheutti pettymystä henkilökunnassa.

Väliaikaisissa tiloissa Framilla haaveiltiin siitä, että koko yksikkö olisi samoissa tiloissa ja yhteistyö olisi helpompaa. Lisäksi lentävänä lauseena oli, että ainakin äänieristykseen satsataan uudessa rakennuksessa.

Tilat ovat ahtaammat ja kalusteet epämukavat. Työhuoneita ei riitä kaikille ja yhteiskanslia on meluisa ja vilkasliikenteinen tila keskellä rakennusta, ilman ikkunoita ja kuudella ovella varustettu, joten läpikulkuliikenne on vilkasta ja työskentelyä häiritsevää.

Monet vastaajat nostivat esiin työhuoneiden riittämättömyyden, meluisuuden ja epäergonomisen ympäristön uusissa tiloissa. Vastaajien mukaan Törnävän tilat olivat kodikkaammat ja lisäsivät yhteisöllisyyttä henkilökunnan ja potilaiden keskuudessa. Tämä korostaa sitä, että tilojen viihtyisyydellä voi olla merkittävä vaikutus työympäristön kokemiseen. Liikkuminen uusissa tiloissa koettiin hankalaksi, ja taukotilojen heikentymistä sekä parkkipaikkojen etäisyyttä M-taloon pidettiin merkittävinä huolenaiheina. Useat vastaukset nostivat esiin Törnävän tilojen olleen kodikkaammat, yhteisöllisemmät ja viihtyisämmät.

Muuton jälkeen on päästy vauhtiin, mutta kokonaisuudessa en koe työolojen parantuneen Törnävään verrattuna, viihdyin siellä ja silloiset tilat toimivat omassa työssäni hyvin ja olivat monin verroin viihtyisämmät.

Törnävän tilat olivat kodikkaammat, se lisäsi yhteisöllisyyttä potilaiden ja henkilökunnan keskuudessa. Potilaat viihtyivät paremmin yhteisissä tiloissa, kun siellä oli mukavia istumapaikkoja, tyynejä, verhot ym. sisustusta. Törnävän ympäristö rauhallisempi, potilaiden kanssa oli helpompi lähteä ulkoilemaan. Törnävälle oli helpompi saapua. Taukotilat eivät enää ole yhtä hyvät kuin aikaisemmin, nyt ne ovat levottomat ja tauolla on jatkuva kiireen tuntu koska osaston puolelle on jäänyt vähemmän henkilökuntaa. Parkkipaikalta on pitkä matka M-taloon ja lämmitystolpat eivät riitä kovilla pakkasilla.

Pohjaratkaisu huonompi osastoiden osalta kuin Törnävällä. Kirjaustilat pieniä ja osittain ikkunattomia. Lääkehuoneet omituisesti sijoitettuja huomioiden. Hoidollisella puolella ei esim. henkilökunnan vessaa, vessaan pitää lähteä aina oman moduulin ulkopuolelle. Potilaspaikat vähenivät ja samalla hoitajat. Ruokailut ja vessakäynnit pitää sopia ja kellottaa työkavereiden kanssa. Törnävällä oli työntekijöillä hyvä yhteishenki, jota M-talossa on vaikeampi ylläpitää koska tauoilla ei enää samalla tavoin pystytä olemaan yhtä aikaa.

9 TULOSTEN TARKASTELU JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tulosten perusteella olisi tarpeen kiinnittää huomiota meluongelmiin ja tehdä tarvittavia parannuksia nykyisiin tiloihin. Näillä toimenpiteillä saattaisi olla positiivinen vaikutus työrauhaan ja työhyvinvointiin kyseisessä työympäristössä. Vastaajat esittivät konkreettisia ehdotuksia meluongelmien korjaamiseksi, kuten äänieristettyjen ovien käyttöä ja akustiikkalevyjen lisäämistä tiloihin. Avoimissa vastauksissa korostuivat tilojen käytettävyyden ongelmat kuten epä-mukavat huonekalut, puutteet säilytystiloissa ja yleinen epäviihtyisyys.

Työympäristön visuaalisilla tekijöillä oli selvä vaikutus työntekijöiden kokemukseen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tulokset tarjosivat arvokasta tietoa siitä, miten visuaalinen ympäristö ja tilojen suunnittelu vaikuttivat työntekijöiden kokemukseen ja turvallisuuteen. Monipuolinen aineisto avoimista vastauksista antoi syvällisempää ymmärrystä vastaajien näkemyksistä ja toiveista visuaalisista tekijöistä ja niiden huomioimisesta.

Turvallisuuskysymykset herättivät epävarmuutta, ja vastaajien näkemykset vaihtelivat. Tilasuunnitteluun liittyvät huolenaiheet kattoivat ovien sijoittelun, varapoistumistiet, välimatkat ja näköyhteydet. Lisäksi korostettiin valvontajärjestelmien, kuten kameroiden, merkitystä turvallisuudessa. Sairaalahygieniaan liittyneet vastaukset osoittivat, että enemmistö vastaajista näki sairaalahygienian kohtuullisen hyvällä tasolla, mutta toiveita esitettiin muun muassa tiheämmistä siivouskiertoista ja helpommin puhdistettavista kalusteista.

Kyselyn vastaukset antoivat viitteitä siitä, että sairaalan tilojen suunnittelussa ja liikkumisympäristössä saattaa olla parannettavaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella. Esteettömyys, selkeät opasteet ja sairaalan tilojen käytettävyys olivat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttivat liikkumisen helppouteen ja sairaalan toimivuuteen. Vastaajien ehdotukset selkeämmistä reittiohjeista, kuten nuolista tai viivoista lattiassa, viittasivat tarpeeseen parantaa opasteita ja merkintöjä sairaalan tiloissa.

Tulokset osoittivat pääosin tyytyväisyyttä uusiin potilashuoneisiin, mutta samalla havaittiin eroja ja mahdollisia parannusmahdollisuuksia, erityisesti äänieristyksen, sisustuksen ja turvallisuuden näkökulmasta. Avoimissa vastauksissa esitetyt parannusehdotukset antoivat lisätietoa hoitohenkilökunnan näkemyksiin ja tarpeisiin potilashuoneiden suhteen. Äänieristyksen, värimaailman, sisustuksen ja pohjaratkaisun elementtejä korostettiin. Esimerkiksi

äänieristyksen tärkeyden korostaminen viittasi siihen, että huoneiden toimivuus liittyy myös potilaiden ja henkilökunnan viihtyvyyteen.

Henkilökunnan tilojen suunnittelusta ja tarpeiden huomioimisesta saadut vastaukset olivat monimuotoisia. Henkilökunnasta osa ei ollut tyytyväisiä siihen, ettei heidän tarpeitaan ollut mietitty riittävästi. Tämä voi viitata siihen, että tilojen suunnittelussa ja käytännön järjestelyissä oli puutteita, jotka vaikuttivat henkilökunnan tyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin.

Avoimissa vastauksissa henkilökunta esitti konkreettisia huolenaiheita ja kehitysehdotuksia. Pukuhuoneet saivat positiivista palautetta, kun taas kahvihuonetta kritisoitiin kaikuisuudesta ja pienuudesta. Turvallisuuteen liittyvät huolenaiheet, kuten hätäpoistumistiet ja kahvihuoneen sijoitus, tulivat myös esiin. Hyvinä puolina mainittiin tilojen uutuus, siisteys, kaunis väri-tyy, tilavat lääkehuoneet ja valoisat olohuoneet. Terapiapiha ja kirjasto saivat kiitosta viihtyvyydestään. Kuitenkin toivottiin parempaa tilasuunnittelua erityisesti työtilojen, turvallisuuden ja yhteisten tilojen osalta.

Henkilökunnan tyytyväisyys ja näkemykset tiloista vaihtelivat, ja avoimissa vastauksissa tuli esiin monia konkreettisia kehitysehdotuksia tilojen parantamiseksi. Vaikka osa henkilökunnasta koki uudet tilat myönteisesti, oli myös vastaajia, jotka ilmaisivat pettymyksensä tilojen suunnitteluun ja toteutukseen. Avoin palaute antaa arvokasta tietoa konkreettisista ongelmista, joihin voidaan tarttua tilojen parantamiseksi ja henkilökunnan työhyvinvoinnin edistämiseksi.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli syventyä näyttöön perustuvan tilasuunnittelun vaikutuksiin M-talossa työskentelevien hoitajien työssä sekä selvittää heidän tietoisuuttaan rakennuksen suunnittelun perustasta. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että hoitohenkilökunta oli tietoinen näyttöön perustuvasta tilasuunnittelusta ja sen vaikutuksista omaan työntekoon.

Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan kokemuk-
sista siirryttäessä uudisrakennukseen ja arvioida tilasuunnittelun onnistumista heidän näkö-
kulmastaan. Kyselytutkimuksen avulla pystyttiin keräämään merkittävää tietoa siitä, miten
hoitohenkilökunta koki uudet tilat osana omaa työskentelyään.

Tutkimuksen merkitys korostuu erityisesti siinä, että se antoi äänen hoitohenkilökunnalle ti-
lasuunnittelun arvioinnissa. Tulokset avaavat uusia näkökulmia siihen, miten tilojen suunnit-
telu vaikuttaa käytännön työhön ja työympäristön toimivuuteen. Opinnäytetyön avulla voidaan
myös kehittää tulevia tilasuunnitteluprojekteja ottamalla paremmin huomioon käyttäjien tar-
peet ja kokemukset.

Kyselyn tulosten perusteella esiin noussut tyytymättömyys uuteen rakennukseen osoittaa,
että suuria sairaalarakennuksia suunniteltaessa on syytä tarkastella suunnitteluprosessia sy-
vemmin. Opinnäytetyön tekijöiden pohtimat näkökulmat siitä, kuinka paljon aikaa suunnitte-
luun tulisi varata, viittaavat tarpeeseen keskittyä suunnittelun laatuun ja käyttäjien osallistami-
seen.

Ylihoitaja Mikko Ketola (henkilökohtainen tiedonanto, 11.4.2024) tuo esiin, että vaikka hoito-
henkilökunnalle tarjottiin mahdollisuus osallistua tilasuunnitteluun ja prosessin työryhmiin,
osallistuminen oli lopulta vähäistä ja työryhmät olisivat toivoneet enemmän sitoutumista hoi-
tohenkilökunnalta. On tärkeää ymmärtää, että hoitohenkilökunnan osallistuminen suunnitte-
luun ja prosessin työryhmiin on keskeistä varmistaakseen, että tilat vastaavat parhaiten hei-
dän tarpeitaan ja työskentelyolosuhteitaan. Aktiivisia hoitohenkilökunnan jäseniä osallistui
suunnitteluun ja heidän tarpeitaan on kuunneltu. Tämä osoittaa yhteistyötä ja myönteistä ke-
hityssuuntaa isoissa sairaalarakennuksissa ja niiden tilasuunnittelussa.

Opinnäytetyön tekijöiden olisi kuitenkin ollut hyvä tutkia tarkemmin M-talon suunnitteluvai-
hetta saadakseen objektiivisempaa tietoa siitä, miten hoitohenkilökunnan osallistuminen

todella toteutui ja miten heidän näkemyksensä on otettu huomioon suunnittelussa. Ilman tätä tarkempaa tutkimusta tulokset voivat perustua lähinnä hoitohenkilökunnan mielipiteisiin ja kokemuksiin, eivätkä välttämättä anna täysin objektiivista kuvaa suunnitteluprosessin toteutumisesta.

Tässä tilanteessa olisi tärkeää arvioida, miten hoitohenkilökunnan osallistuminen voisi olla tehokkaampaa tulevaisuudessa, jotta heidän tarpeensa ja näkemyksensä voidaan paremmin huomioida tilasuunnittelussa ja hoitoprosessin kehittämisessä. Lisäksi olisi hyvä selvittää, mitä konkreettisia toimenpiteitä voidaan tehdä, jotta hoitohenkilökunnan osallistuminen olisi merkityksellisempää ja vaikuttavampaa suunnitteluvaiheessa.

Kyselyn perusteella olisi perusteltua tehdä jatkotutkimus, jossa syvennyttään siihen, miten käyttäjien tarpeet ja mielipiteet huomioidaan sairaalarakennusten suunnittelussa. Tämä jatkotutkimus voisi keskittyä tarkastelemaan käyttäjäosallistumisen vaikutusta sairaalarakennusten suunnitteluprosessiin ja lopputulokseen entistä syvällisemmin. Tällainen tutkimus olisi erittäin hyödyllinen ymmärryksen lisäämiseksi siihen, miten sairaaloiden tilasuunnittelu voisi vastata paremmin käyttäjien tarpeisiin ja edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia sekä potilaiden hoitokokemusta.

Lisäksi on tärkeää huomioida, että suomalaista tutkimustietoa näyttöön perustuvasta tilasuunnittelusta sairaalarakentamisessa on vielä vähän. Tämä avaa mahdollisuuden syvällisemmälle tutkimukselle suomalaisesta näkökulmasta, jossa voitaisiin selvittää, miten näyttöön perustuva tilasuunnittelu toteutuu ja millaisia haasteita tai mahdollisuuksia siihen liittyy suomalaisissa sairaalaympäristöissä. Tällainen tutkimus voisi tuottaa arvokasta tietoa paikallisista käytännöistä ja auttaa kehittämään entistä vaikuttavampia ja käyttäjälähtöisempiä sairaalarakennuksia Suomessa.

Opinnäytetyössä käytettiin Ulrichin ym. (2010) määrittelemiä näyttöön perustuvan tilasuunnittelun viitekehyksiä teoreettisena perustana. M-talon arkkitehtuurissa havaittiin viitekehyksen piirteitä, vaikka siinä oli myös puutteita, kuten tilojen luonnonvalon puute, erityisesti niissä tiloissa, jotka oli sijoitettu rakennuksen keskiosiin. Arkkitehtuurisista haasteista nousi esiin myös rakennuksen monimutkaisuus, epäloogisuus ja koettu turvattomuus. Useiden vastaajien mielestä rakennuksen olisi pitänyt olla selkeämpi ja turvallisempi, erityisesti huomioiden, että kyseessä on mielenterveyspalveluita tarjoava rakennus.

Monissa artikkeleissa, kuten Projektuutisissa (2021), jotka käsittelivät M-taltoa, mainittiin, että turvallisuuteen oli erityisesti kiinnitetty huomiota. Kuitenkin käyttäjien mielipiteet turvallisuudesta poikkesivat merkittävästi arkkitehtuurin näkemyksistä. Jatkotutkimus olisi tärkeää tässäkin tapauksessa, sillä se voisi auttaa ymmärtämään, miksi nämä poikkeavuudet esiintyivät. Erityisesti herää kysymys siitä, vaikuttiko rakennuksen fyysinen muoto merkittävästi niihin ongelmiin, joita kysely nosti esiin. Jatkotutkimuksessa voitaisiin syventyä arvioimaan, miten rakennuksen fyysiset ominaisuudet ja tilajärjestelyt vaikuttavat käyttäjäkokemukseen ja turvallisuuden mielenterveyspalveluita tarjoavassa ympäristössä. Tämä auttaisi kehittämään entistä paremmin käyttäjien tarpeita vastaavia ja turvallisuutta edistäviä sairaalarakennuksia.

11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus määritellään tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019) mukaan tiedon tuottamiseksi järjestelmällisen tutkimisen, ajattelun, tarkkailun ja kokeilun kautta, ja sen tavoitteena on lisätä ymmärrystä itsestämme ja ympäröivästä maailmasta. Tutkimus pyrkii aktiivisesti luomaan uutta tietoa ja ymmärrystä. Se voi paljastaa uusia faktoja, säännönmukaisuuksia tai syvempiä yhteyksiä erilaisista ilmiöistä ja prosesseista. Tiedon tuottaminen tapahtuu systemaattisen tiedonkeruun, analyysin ja tulkinnan avulla. Tutkimuksessa noudatetaan tarkkaa suunnittelua ja metodologiaa, joka auttaa varmistamaan tulosten luotettavuuden ja pätevyyden. Järjestelmällinen lähestymistapa auttaa myös välttämään harhaanjohtavia tai virheellisiä johtopäätöksiä. Tutkimus edellyttää kriittistä ajattelua ja analysointikykyä. Tutkijan on kyettävä arvioimaan tietoa objektiivisesti, tunnistamaan mahdolliset virhelähteet ja tulkitsemaan tuloksia oikein. Monet tieteenalat hyödyntävät kokeellista lähestymistapaa, jossa kontrolloituja kokeita käytetään ilmiöiden tai hypoteesien testaamiseen. Kokeellinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden validoida tai kumota tieteellisiä oletuksia.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä sekä itsestämme että ympäröivästä maailmasta (TENK, 2019). Tutkimus vaikuttaa monin tavoin yhteiskuntaan ja ihmiskuntaan laajemminkin. Tutkimus luo vankan tiedon perustan, jota voidaan hyödyntää päätöksenteossa, politiikassa ja käytännön toiminnassa. Esimerkiksi lääketieteellinen tutkimus auttaa kehittämään uusia hoitomenetelmiä ja terveyskäytäntöjä, parantaen siten ihmisten elämänlaatua ja terveyttä. Tutkimus toimii myös innovaatioiden ja teknologisen kehityksen moottorina. Uudet löydökset voivat johtaa uusiin tuotteisiin, palveluihin ja ratkaisuihin, jotka parantavat elämänlaatua ja edistävät taloudellista kasvua. Tutkimus voi edistää yhteiskunnallista muutosta haastamalla vallitsevia käsityksiä ja edistämällä esimerkiksi tasa-arvoa, ympäristönsuojelua ja terveydenhuoltoa. Tutkimus voi tuoda esille uusia näkökulmia ja vaikuttaa poliittisiin päätöksiin. Lisäksi tutkimus lisää kulttuurista ja henkistä rikkautta tarjoamalla uusia näkökulmia ja syventämällä ymmärrystä ihmiskunnan historiasta, käyttäytymisestä ja kulttuurista. Tämä edistää monimuotoisuutta ja kulttuurista vuorovaikutusta yhteiskunnassa. Nyky-yhteiskunnassa, jossa monimutkaiset haasteet vaativat syvällistä ymmärrystä ja ratkaisuja, tutkimuksen merkitys korostuu entisestään. Tiedettä ja analyyttistä lähestymistapaa tarvitaan monimutkaisten ongelmien ratkaisemiseen tehokkaasti ja kestävästi. Lisäksi tutkimus edistää avoimuutta, tietoisuutta ja kriittistä ajattelua yhteiskunnassa, mikä on olennaista demokraattisessa päätöksenteossa ja kansalaisten osallistumisessa yhteiskunnalliseen keskusteluun ja kehitykseen.

Tutkimuseettisten periaatteiden merkitys kaikilla tieteenaloilla on keskeinen Suomessa ja kansainvälisesti (TENK, 2019). Nämä periaatteet ohjaavat tutkijoiden toimintaa varmistamalla tutkimuksen eettisyyden ja ihmisten, yhteisöjen sekä ympäristön kunnioittamisen. Kunnioittamalla tutkittavan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tutkijat pyrkivät varmistamaan, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat vapaaehtoisesti mukana ja että heidän oikeutensa ja autonomiansa säilyvät tutkimusprosessin aikana. Lisäksi tutkijoiden on tärkeää arvostaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä monimuotoista luontoa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on otettava huomioon ympäristön ja kulttuuristen resurssien säilyttäminen ja kunnioittaminen, välttämällä niiden hyväksikäyttöä tai vahingoittamista tutkimustoiminnan seurauksena. Eettisten periaatteiden mukaan tutkijoiden tulee suunnitella ja toteuttaa tutkimus niin, että siitä ei aiheudu tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai muille kohteille riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tutkimuksen tulee olla mahdollisimman turvallista ja osallistujien hyvinvointia edistävää.

Korkeakoulujen opetuksessa ja opinnäytetöiden tekijöiden odotetaan noudattavan samoja eettisiä periaatteita kuin tutkimuksessakin, sillä opinnäytetyöt voivat osaltaan olla tutkimuksellisia ja ne vaikuttavat myös tutkimusympäristöön ja -kulttuuriin. On tärkeää, että opinnäytetöiden tekijät ymmärtävät ja kunnioittavat tutkimuksen kohteiden oikeuksia ja hyvinvointia. Opinnäytetyön aineiston keräämisessä ja tutkimuksellisessa työskentelyssä on otettava huomioon tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeus ja yksityisyydensuoja. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijöiden on varmistettava, että osallistuminen on vapaaehtoista ja informoituja suostumuksia pyydetään tarvittaessa. Tutkimusaineiston keräämisessä on huolehdittava siitä, että vastaajien anonymiteetti ja luottamuksellisuus säilyvät, ja että vastaajille ei aiheudu henkistä tai fyysistä haittaa vastausten antamisesta. Opinnäytetyön aineisto koottiin noudattaen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Kyselyyn vastanneiden itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja tutkimuksen vastaukset kerättiin niin, ettei siitä syntynyt vastaajille riskejä tai haittaa, sekä vastaajien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohta on säilyttää tutkittavien luottamus tutkijoihin ja tieteeseen (TENK, 2019). Tämä edellyttää vahvaa sitoutumista ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamiseen tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden parissa. Välttääkseen tarpeetonta haittaa tutkittaville ja heidän edustamilleen yhteisöille tutkijan on tärkeää perehtyä ennakoon tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin ja niiden historiaan. Tämä auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkittavien taustoja, arvoja ja odotuksia sekä varmistaa tutkimuksen eettisen

toteutuksen. Osallistuminen tutkimukseen on aina valinnaista, ja tutkittavalla on oikeus pidäytyä osallistumasta ilman seurauksia. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tilanteisiin, joissa tutkittavalla on riippuvuussuhde tutkivaan organisaatioon, kuten asiakas-, työ-, palvelu- tai opiskelusuhteeseen. Näissä tilanteissa tutkijan on erityisen tärkeää varmistaa osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, että tutkittavalle ei synny painetta osallistua tutkimukseen. Tutkittavalle ei saa missään tapauksessa koitua vaikutelmaa pakollisuudesta tai pelosta kielteisistä seurauksista, mikäli hän päättää kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkijan on dokumentoitava tutkittavan antama osallistumissuostumus selkeästi ja asianmukaisesti, olipa se sitten suullinen, kirjallinen, sähköinen tai muulla tavoin annettu.

Tutkimusaineiston käsittelyssä on tärkeää huomioida mahdolliset riskit ja turvata tutkittavien yksityisyys ja luottamuksellisuus (TENK, 2019). Tutkijoilla on vastuu tutkimusaineistosta koko tutkimusprosessin ajan, mukaan lukien sen kerääminen, säilyttäminen, käyttö ja julkaiseminen. Tietosuoja- ja tietoturvakysymykset on otettava vakavasti, ja tutkijoiden on varmistettava, että tutkimusaineistoa käsitellään asianmukaisesti ja eettisesti. Nämä eettiset periaatteet ovat olennainen osa tutkimusprosessia, ja niiden noudattaminen on keskeistä tutkimuksen laadun ja eettisyyden varmistamiseksi. Tämä edistää tutkimuksen luotettavuutta ja vastuullisuutta sekä turvaa tutkittavien ja yhteisöjen oikeudet ja hyvinvoinnin tutkimuksen parissa.

Kyselyyn osallistuville henkilöille lähetettiin saatekirje (LIITE 2), jossa kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja täysin anonymista. Minkäänlaisia yhteystietoja ei kerätty ja kyselyssä ei ollut tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi sukupuolesta tai iästä. Opinnäytetyön tutkimusmateriaalia säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan vastuullisesti.

Eettisyyden realisoitumiseen tutkimuksessa vaikuttaa olennaisesti tieteellinen rehellisyys, joka tarkoittaa sitä, että tutkija sitoutuu vilpittömyyteen ja tulosten esittämiseen oikein ja totuudenmukaisesti (Holopainen ym., 2020). Tutkijan on vältettävä vilppiä ja tulosten vääristelyä kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tämä periaate on keskeinen tutkimusetiikassa ja tutkimuksen luotettavuuden varmistamisessa. Tutkijan on noudatettava tarkkuutta ja rehellisyyttä kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa, aina tutkimuksen suunnittelusta ja aineiston keräämisestä aina tulosten analysointiin ja raportointiin saakka. Tarkkuus ja rehellisyys varmistavat, että tutkimuksen tulokset ovat luotettavia ja niitä voidaan käyttää tieteen edistämiseen ja päätöksenteon tueksi. Tutkimuksen avoimuus on toinen tärkeä periaate, joka liittyy tutkijan velvollisuuteen antaa mahdollisuus kriittiseen tarkasteluun tutkimuksensa metodeista ja

tuloksista. Avoimuus edistää tieteellistä keskustelua ja vertaisarviointia sekä lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Tutkijan tulee olla valmis jakamaan tutkimuksensa perusteet ja tiedot niin, että muut tutkijat voivat arvioida ja toistaa tuloksia tarvittaessa.

Lähdeviittausmerkinnät ovat osa tieteellistä rehellisyyttä ja kunnioittavat muiden tutkijoiden työtä (Holopainen ym., 2020). Lähdeviitteillä osoitetaan, että tutkija perustaa tietonsa muiden tutkimuksiin ja kunnioittaa heidän panostaan tieteen alalla. Tämä edistää tutkimuksen jatkuvuutta ja avoimuutta sekä varmistaa, että tieto perustuu aiempaan tutkimukseen ja asiantuntemukseen. Opinnäytetyön vastauksia ei vääristelty ja ne analysoitiin suurta tarkkuutta noudattaen. Kysely toteutettiin rehellisyyttä ja avoimuutta arvostaen. Lähdeviittauksilla osoitettiin kunnioitusta muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti on keskeinen käsite tutkimuksen laadun arvioinnissa ja viittaa tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten luotettavuuteen ja toistettavuuteen (Peda, i.a.). Siirrettävyys on tärkeä luotettavuuden kriteeri tutkimuksessa, joka viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset voivat siirtyä tai soveltua muihin tutkimuskohteisiin tai eri konteksteihin. Hyvä tutkimus pyrkii tarjoamaan tietoa ja ymmärrystä, joka on hyödyllistä myös muissa yhteyksissä. Siirrettävyyteen liittyy tutkimuksen tulosten yleistettävyys ja sovellettavuus erilaisiin tilanteisiin tai ilmiöihin. Tutkimuksen siirrettävyyttä parantaa selkeä ja perusteellinen raportointi tutkimuksen kontekstista, menetelmistä ja tulosten tulkinnasta, mikä auttaa lukijoita arvioimaan, miten tutkimuksen tulokset voivat olla relevantteja myös muissa tutkimusasetelmissä tai käytännön tilanteissa. Totuudellisuus on toinen keskeinen reliabiliteetin kriteeri, joka arvioi sitä, kuinka hyvin tutkijan johtopäätökset ja tulkinnat kuvaavat tutkittavan ilmiön todellista tilaa. Totuudellisuus edellyttää objektiivista ja rehellistä lähestymistapaa tutkimukseen sekä tietojen oikeellisuuden varmistamista. Tutkijan on pyrittävä esittämään tulokset ja johtopäätökset mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti ilman omia ennakkokäsityksiä tai vääristelyä. Tietojen keräämisessä ja analysoinnissa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että tutkijan tulkinnat vastaavat mahdollisimman totuudenmukaisesti tutkittavaa ilmiötä. Vahvistettavuus viittaa siihen, että tutkimuksen tulkinnat ja johtopäätökset saavat tukea muista riippumattomista tutkimuksista tai lähteistä. Tämä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja validiteettia. Vahvistettavuus edellyttää tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja mahdollisuutta arvioida tutkimusprosessin ja tulosten luotettavuutta ulkopuolisten silmin. Tutkijan on raportoitava tutkimusprosessi avoimesti ja esitettävä tietoa niin, että se voidaan tarvittaessa varmistaa tai toistaa riippumattomasti. Uskottavuudessa korostetaan tutkijan omien

ennakkoasenteiden ja näkökulmien huomioimista tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja tulosten tulkinnassa. Objektivisuus ja tasapuolisuus ovat tässä tärkeitä tekijöitä. Uskottavuutta lisää se, että tutkijan menetit ja tulokset ovat perusteltuja ja luotettavia, ja että tutkimuksen aikana pyritään minimoimaan mahdolliset vääristymät ja henkilökohtaiset ennakkoluulot. Luotettavuus viittaa tutkimuksen selkeyteen, avoimuuteen ja toistettavuuteen. Tutkimuksen tulisi olla selkeästi raportoitu siten, että sen eri vaiheet ja menetelmät ovat ymmärrettävissä ja toistettavissa. Luotettavuutta lisää myös tutkimusasetelman sopivuus tutkimuskysymykseen nähden sekä tutkimuksen avoimuus ja rehellisyys. Tämä auttaa varmistamaan, että tutkimuksen tulokset ovat luotettavia ja niitä voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa tai päätöksenteossa.

Tämän opinnäytetyön tulokset voidaan siirtää jatkotutkimukseen, joka käsittelee hoitohenkilökunnan kokemuksia muutosta uuteen sairaalarakennukseen sekä tuloksia voidaan myös käyttää suunnittelun avuksi. Uudisrakennus oli toiselle tekijälle tuttu jo rakennusvaiheessa, kuitenkin tämä ei vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen, sillä kummallakaan opinnäytetyöntekijällä ei ollut hoidollista työkokemusta kyseessä olevassa rakennuksessa. Tulokset raportoitiin kaavioiden ja kuvioiden avulla, jolloin pyrittiin mahdollisimman selkeään tulkintaan tulosten suhteen. Tulokset kirjattiin myös sanallisesti auki avoimuuden lisäämiseksi.

Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti on keskeinen käsite tutkimuksen laadun arvioinnissa, ja se määrittelee, mittaako tutkimuksen käyttämä menetelmä todella sitä ilmiötä tai ominaisuutta, mitä sen ajatellaankin mittaavan (Peda, i.a.). Validiteetti liittyy tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten oikeellisuuteen ja tulkinnan perusteltavuuteen. Pätevyyteen vaikuttaa myös se, pystyykö tutkimuksen aineiston perusteella tekemään luotettavia ja perusteltuja johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä tai asiasta. Validiteettiin vaikuttavat useat tekijät tutkimuksen suunnittelusta aina aineiston keruuseen ja analysointiin asti. Esimerkiksi kysymysten asettelulla on suuri merkitys validiteetin kannalta. Kysymysten tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä ja tarkoituksenmukaisia, jotta vastaajat voivat antaa oikeita vastauksia tutkittavaan ilmiöön liittyen. Jos vastaaja ei ymmärrä kysymystä oikein tai kysymys on epäselvä, se voi johtaa epävalidiin vastaukseen ja siten heikentää tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimuksen pätevyyden varmistamiseksi tutkijan on kiinnitettävä huomiota menetelmän sopivuuteen tutkimuskysymyksen ja tutkittavan ilmiön kannalta. Lisäksi tutkimuksen suunnittelussa on otettava huomioon mahdolliset virhelähteet ja vääristymät, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen validiteettiin. Esimerkiksi valikointivirheet, mittausvirheet tai tutkimusasetelman epäsojivuus voivat heikentää

tutkimuksen pätevyyttä. Validiteetin arvioiminen edellyttää myös sitä, että tutkija pystyy perustelemaan ja tukemaan tekemiään johtopäätöksiä tutkimusaineiston perusteella. Tutkimuksen pätevyys on olennainen osa tutkimuksen laadunvarmistusta ja tieteellistä rehellisyyttä, sillä se takaa, että tutkimuksen tulokset ovat luotettavia ja vastaavat tutkimuksen tarkoitusta ja kysymyksiä. Opinnäytetyön kyselylomake (liite 1) rakennettiin siten, että sen avulla on mahdollista saada vastauksia tutkimuskysymyksiin ja avoimilla vastauksilla saatiin lisätietoa, jokaisesta viitekehysten aiheesta. Kyselylomakkeen vastausten perusteella tehtiin johtopäätökset.

LÄHTEET

- Aalto, L., Sirola, P., Kalliomäki-Levanto, T., Lahtinen, M., Ruohomäki, V., Salonen, H., & Reijula, K. (2019). *User-centric work environments in modular healthcare facilities*. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 26(6), 1047–1062. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/ECAM-04-2018-0169>
- Alfonsi, E., Buffoli, M. Capolongo, S. (2014). *Evidence Based Design and healthcare: an unconventional approach to hospital design*. <https://doi.org/10.7416/ai.2014.1968>
- Anåker, A., von Koch, L., Heylighen, A., & Elf, M. (2019). *"It's Lonely": Patients' Experiences of the Physical Environment at a Newly Built Stroke Unit*. *HERD*, 12(3), 141–152. <https://doi.org/10.1177/1937586718806696>
- Augustin, S., Fell, D. (2015). *Wood as a Restorative Material in Healthcare Environments*. *FPIInnovations*. https://www.glass.org/sites/default/files/2020-09/wood_as_a_restorative_material.pdf. Haettu 23.10.2023
- Benedetti, F., Colombo, C., Barbini, B., Campori, E., Smeraldi, E. (2001). *Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression*. *Journal of Affective Disorders*. 62(3), 221–3.
- Bhandari, P. (22.6.2023) *Mitä on laadullinen tutkimus? Menetelmät ja esimerkit*. <https://www.scribbr.com/methodology/qualitative-research/>
- Brambilla, A., & Capolongo, S. (2019). *Healthy and Sustainable Hospital Evaluation—A Review of POE Tools for Hospital Assessment in an Evidence-Based Design Framework*. *Buildings (Basel)*, 9(4), 76. <https://doi.org/10.3390/buildings9040076>
- Capolongo, S., Bellini, E., Nachiero, D., Rebecchi, A., & Buffoli, M. (2014). *Soft qualities in healthcare. Method and tools for soft qualities design in hospitals' built environments*. *Annali di igiene : medicina preventiva e di comunita*, 26(4), 391–399. <https://doi.org/10.7416/ai.2014.1998>
- Center for health desing. (i.a.). *About EBD*. [About EBD | The Center for Health Design](https://www.healthdesign.org/about-ebd)
- Devlin, AS., Andrade, CC., Carvalho, D., (2016). *Qualities of Inpatient Hospital Rooms: Patients' Perspectives*. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2016;9(3):190–211. doi:10.1177/1937586715607052
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process*. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Formica. (i.a.) *Parhaat vinkkimme sairaaloissa navigointiin*. [Parhaat vinkkimme sairaaloissa navigoimiseen \(formica.com\)](https://www.formica.com) Haettu 27.10.2023

- Holopainen, A., Puusa, A., & Juuti, P. (2020). *Grounded theory: aineistolähtöinen tutkimustapa*. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti, & I. Aaltio (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 249–266). Gaudeamus.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (i.a.). *Näyttöön perustuva toiminta*. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/> Haettu 14.11.2023
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). *Three approaches to qualitative content analysis*. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Joseph, A., Henriksen, K., & Malone, E. (2018). *The Architecture Of Safety: An Emerging Priority For Improving Patient Safety*. *Health Affairs*. 37(11):1884–1891. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0643>
- Kagioglou, M., & Tzortzopoulos, P. (2010) *Improving Healthcare through Built Environment Infrastructure*. [Front Matter \(wiley.com\)](https://www.wiley.com)
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Kallinen, T., & Kinnunen, T. (i.a.). *Etnografia*. Teoksessa Vuori, J. (Toim.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä* (3.–5. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Connellan, K., PhD; Gaardboe, M., MA; Riggs D., PhD; Due c., PhD; Reinschmidt, A., & Mustillo, L. (2013). *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture*. [Stressed Spaces Mental Health and Archit20151125-7621-p64gfu-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](https://www.cloudfront.net/d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/20151125-7621-p64gfu-libre.pdf)
- Kuivalainen, L., Ryhänen, A., Isola, A. & Meriläinen, P. (1998) *Potilaan nukkuminen sisätautien ja kirurgian osastolla*. *Hoitotiede* 10(3) 134–143.
- Kurenniemi, M. (2004) *Sairaaloiden tilaratkaisut vaikuttavat tuottavuuteen*. *Yhteiskuntapolitiikka* 69(4) 387–392. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117028>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., & Lähdevirta, J. (2003). *Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi?* *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 119(7), 609–615.
- Kyngäs, H., & Vanhanen, L. (1999). *Sisällön analyysi*. *Hoitotiede*, 11(1). Oulun yliopisto Hoitotieteen laitos, Oulun yliopistollinen sairaala. https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

- Maben, J., Griffiths, P., Penfold, C., Simon, M., Anderson, J. E., Robert, G., Pizzo, E., Hughes, J., Murrells, T. & Barlow, J. (2016) *One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100 % single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs*. *BMJ Qual Saf.* 25(4):241–56
- Malenbaum, S., Keefe, F. J., Williams, A. C. C., Ulrich, R., & Somers, TJ (2008). *Kipu ympäristökontekstissaan: vaikutukset ympäristöjen suunnitteluun kivunhallinnan parantamiseksi*. *Kipu*, 134(3), 241–244. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.12.002>
- Malkin, j. (i.a.) *Evidence-Based Design*. [Malkin CH1.pdf \(healthdesign.org\)](#)
- Mediwest. (2021). *M-talon tarina – astu mahdollisuuksien taloon*. [M-Talo - Toipumista edistävä Mahdollisuuksien talo \(mtalo.fi\)](#)
- Motiva (2023) *Sairaalat*. https://www.motiva.fi/ratkaisut/energiakatselmustoiminta/tuetut_energiakatselmukset/katselmuksissa_havaitut_saastomahdollisuudet/sairaalat Haettu 25.10.2023
- Museovirasto. (22.12.2009) *Törnävän sairaala ja Seinäjoen keskussairaala*. https://www.rky.fi/read/asp/r_kohde_det.aspx?KOHDE_ID=5207
- Nykänen, E., Porkka, J., Aittala, M., Kotilainen, H., Räikkönen, O., Wahlström, M., Karesto, J., Yli-Karhu, T., & Larkas-Ipatti, E. (2008). *Hospitool: Käyttäjälähtöinen sairaalatala*. <https://publications.vtt.fi/pdf/tiedotteet/2008/T2455.pdf>
- Olding, M., McMillan, S. E., Reeves, S., Schmitt, M. H., Puntillo, K., & Kitto, S. (2016). *Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review*. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 19(6), 1183–1202. <https://doi.org/10.1111/hex.12402>
- Park, M. Y., Chai, C. G., Lee, H. K., Moon, H., Noh, J.S. (2018) *The Effects of Natural Daylight on Length of Hospital Stay*. *Environmental Health Insights*. 3; 12:1178630218812817
- Patterson, ES. Sanders, EB-N. Sommerich, CM. Lavender, SA. Li, J. Evans, KD. (2017) *Meeting Patient Expectations During Hospitalization: A Grounded Theoretical Analysis of Patient-Centered Room Elements*. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2017;10(5):95–110. doi:10.1177/1937586717696700
- Peda (i.a.) *Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi*. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fpeda.net%2Fheina-vesi%2Fhein%25C3%25A4veden-lukio%2Foppiaineet%2Fterveystieto%2Fte-3-syky-2017%2Ftl%3Afile%2Fdownload%2Fac1d6484eef3eb700d79b03bd91cae1dbaf070a%2FTutkimuksen%2520luotettavuus%2520ja%2520arviointi.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>
- Piri, M. & Chen, B. (2014). *Sustainability and Evidence-Based Design in the Healthcare Estate*. Springer, Berlin. 1–268 ISBN 978-3642392023

- Proakatemia. (2018). *Soluessee: Kvalitatiivinen tutkimus*.
<https://esseepankki.proakatemia.fi/soluessee-kvalitatiivinen-tutkimus-2/>
- Projektiutiset. (24.11.2021). *Psykiatrian ja kuntoutuksen M-talo Seinäjoella*.
https://projektiutiset.fi/psykiatrian-ja-kuntoutuksen-m-talo-seinajoella-mahdollisuuksien-talo-tarjoaa-turvaa-ja-toipumista/?pk_vid=b8827c844e9286851693548762070b2e RPT
 Byggfakta Oy
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*.
 Gaudeamus.
- Radley Alan, & Diane Taylor. (2003). *Images of recovery: A photo-elicitation study on the hospital ward*. *Health Research* 13 (1) 77–99.
<https://doi/epdf/10.1177/1049732302239412>
- Rajala, J. (2012). *Virtuaalimalli ja -tilasuunnittelu välineenä*. [Pageflex Server \[document: D-Aalto-B0F37EA7_00001\]](#) Haettu 27.10.2023
- Reijula, J., Reijula, E., & Reijula, K. (2016). Insight into healthcare design: lessons learned in two university hospitals. <https://doi.org/10.1108/F-02-2017-0015>
- Reijula, J., & Ruohomäki, V. (2018). Perception of hospital environment before and after relocation. *Facilities* (Bradford, West Yorkshire, England), 36(5/6), 244–257.
<https://doi.org/10.1108/F-02-2017-0015>
- Reiling, J. (2005). *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 2: Concepts and Methodology)*. [Creating a Culture of Patient Safety through Innovative Hospital Design \(nih.gov\)](#)
- Ruohomäki, V., Reijula, J., Reijula, E., Lahtinen, M., Aalto, L., & Reijula, K. (2017). *Sairaalojen toimintojen ja tilojen suunnittelu Lean-ajattelulla*. Työterveyslaitos.
- Salonen, H., Lahtinen, M., Lappalainen, S., Nevala, N., Knibbs, L. D., Morawska, L., Reijula, K. (2013). *Physical characteristics of the indoor environment that affect health and wellbeing in healthcare facilities: a review*. *Intelligent Buildings International*, 5(1):3–25.
 Doi:10.1080/17508975.2013.764838
- Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL. (2022). *Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä sairaanhoitopiireittäin*.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/psykiatria3j/summary_psykiatria34 Haettu 25.10.2023
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*.
 Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (TENK). (2019). *Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

- Työturvallisuuslaki 738/2002. [Työturvallisuuslaki 738/2002 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)
- Ulrich, R. S., Berry L.L., Quan X., Parish J.T. A (2010). *Conceptual Framework for the Domain of Evidence-Based Design*. HERD: Health Environments Research & Design Journal. 2010;4(1):95–114. doi:10.1177/193758671000400107
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). *A review of the research literature on evidence-based healthcare design*. HERD, 1(3), 61–125. <https://doi.org/10.1177/193758670800100306>
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.
- Voigt, J., Mosier, M., & Darouiche, R. (2018). *Private Rooms in Low Acuity Settings: A Systematic Review of the Literature*. HERD. 11(1):57–74
- Yle, Elheimer, A. (22.10.2021). *Seinäjoelle valmistunut M-talo on paljon muutakin kuin sairaala*. [Seinäjoelle valmistunut M-talo on paljon muutakin kuin sairaala | Yle Uutiset](#)
- Yle, Pesonen, M. (29.8.2022). *Suomessa on käynnissä kaikkien aikojen sairaalarakennusbuumi – asiantuntija: "Kaikki keskussairaalat vanhenevat yhtä aikaa"*. <https://yle.fi/a/3-12567982>
- Ympäristöministeriön asetus rakennuksen ääniympäristöstä 796/2017. [Ympäristöministeriön asetus rakennuksen... 796/2017 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 1. Kyselylomake

OSIO 1.

- Tiedätkö mitä näyttöön perustuva tilasuunnittelu tarkoittaa? Kyllä tai Ei.

OSIO 2.

M-talo on suunniteltu näyttöön perustuvaa tilasuunnittelua hyödyntäen, alla olevat väittämät ovat tilasuunnittelun viitekehyksiä. Kerro mielipiteesi, kuinka ne on huomioitu mielestäsi M-talossa sinun (työntekijän) näkökulmasta:

- Onko meluhaitat mielestäsi huomioitu tiloissa, joissa työskentelet: täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Kaikuuko tiloissa, joissa työskentelet mielestäsi liikaa: täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Miten muuttaisit tiloja melun ja kaiun suhteen? Avoin kysymys.

- Onko tilojen luonnonvalo sopiva työskentelyysi: täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Onko tilojen keinovalo ja sen säätö toimiva tiloissa, joissa työskentelet? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Miten muuttaisit tiloja valon suhteen? Avoin kysymys.

- Oletko tyytyväinen sisustus ratkaisuihin M-talolla? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Oletko tyytyväinen arkkitehtuurisiin ratkaisuihin M-talolla Esim. korkea keskusaukio? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Miten muuttaisit tiloja sisustuksen ja arkkitehtuurin suhteen? Avoin kysymys.

- Oletko huomannut tilojen suunnitteluratkaisujen tuoneen turvallisuutta tekemääsi päivittäiseen työhön? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Miten muuttaisit tiloja turvallisuuden suhteen? Avoin kysymys.

- Onko sairaalahygienia huomioitu rakennuksessa mieltäsi hyvin? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Miten muuttaisit tiloja hygienian suhteen? Avoin kysymys.

- Onko potilaiden mielestäsi helppo kulkea rakennuksessa? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

- Miten muuttaisit tiloja helppokulkuisuuden suhteen? Avoin kysymys.
- Pystytkö toimimaan potilashuoneissa työsi vaatimalla tavalla? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.
- Palvelevatko potilashuoneet suunnitteluratkaisuiltaan potilaita? Kyllä tai Ei.
- Onko potilashuoneissa mielestäsi turvallista tehdä töitä? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.
- Mitä muuttaisit potilashuoneissa? Avoin kysymys.
- Onko M-talolla mielestäsi panostettu omaisten tiloihin tarpeeksi? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.
- Onko henkilökunnan tilat mielestäsi hyvät? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.
- Onko henkilökunnan tiloissa mietitty henkilökunnan tarpeita riittävästi? täysin erimieltä, jokseenkin erimieltä, en osaa vastata, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä.
- Miten muuttaisit henkilökunnan tiloja? Avoin kysymys.
- Kerro ajatuksiasi uudesta rakennuksesta, jossa työskentelet, missä on onnistuttu ja missä puolestaan ei ole onnistuttu? Avoin kysymys.

OSIO 3.

Jos olet työskennellyt vanhassa Törnävän sairaalassa vastaa vielä alla oleviin kysymyksiin. Ellet ole työskennellyt, voit painaa lähetä lomake, joka löytyy sivun alareunasta.

- Pääsitkö vaikuttamaan omilla mielipiteillä M-talon suunnitteluun? Kyllä tai Ei.
- Olisitko halunnut vaikuttaa rakennukseen suunnitteluun jo suunnittelu vaiheessa? Kyllä tai Ei.
- Onnistuiko muutto hyvin vanhoista tiloista uuteen M-taloon? Kyllä tai Ei.
- Jos vastasit ei, niin kerro omin sanoin, kuinka muutto onnistui. Avoin kysymys.
- Käynnistyikö toiminta hyvin uudessa M-talossa? Kyllä tai Ei.
- Jos vastasit ei, niin kerro omin sanoin, kuinka toiminta lähti käyntiin. Avoin kysymys.
- Ovatko työolosuhteet parantuneet M-talossa? Kyllä tai Ei.
- Jos vastasit ei, niin kerro omin sanoin, kuinka työolosuhteet huononivat.

Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Teemme opinnäytetyötä aiheesta hoitohenkilökunnan kokemuksia uudisrakennukseen muuttamisesta.

Pyytäisimme sinua ystävällisesti osallistumaan sähköiseen kyselyyn, jossa selvitämme hoitohenkilökunnan tietoa näyttöön perustuvasta tilasuunnittelusta, M-talon uusien tilojen vaikutuksesta työhön sekä miten tiloja tulisi muuttaa tällä hetkellä, että ne palvelisivat työntekoa paremmin. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää muihin psykiatristen sairaaloiden suunnittelu- ja rakennushankkeisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka tilasuunnittelu on toiminut M-talolla. Työn tavoite on myös antaa lisää tietoa kyselyaineiston perusteella siitä, kuinka M-talon hoitohenkilökunta on kokenut muutoksen siirryttäessä vanhasta Törnävän sairaalasta täysin uusiin tiloihin M-talolle. Kyselyaineiston perusteella tavoitteena on myös lisätä tietoutta missä kohteen tilasuunnittelussa onnistuttiin ja missä puolestaan taas ei.

Kyselyyn vastaamisella annat tietoisesti suostumuksen osallistua kyselyyn ja aineiston käyttämiseen nimettömästi tässä opinnäytetyössä. Vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Aineisto analysoidaan niin ettei siitä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Kerätty tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

Kyselyyn pääset vastaamaan tästä linkistä
XXXXXXXXXX

Vastaathan kyselyyn viimeistään 31.1.2024 mennessä.
Kiitos yhteistyöstä ja kyselyyn vastaamisesta.

Ystävällisin terveisin:

Johanna Viertola
Sairaanhoitajaopiskelija
SeAMK
johanna.viertola@xxxxxxxx.fi

Tanja Ruth
Sairaanhoitajaopiskelija
SeAMK
tanja.ruth@xxxxxxxx.fi

Lisäkysymyksiä tutkimuksesta voi esittää sähköpostilla.
Opinnäytetyön ohjaaja: Meri Matala-aho, TtM, lehtori, SeAMK

