

Saana Mutikainen

Katja Parkkinen

Käyttäjälähtöinen opastus

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Tekniikan yksikkö

Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma
Sovellustuotannon suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Tekniikan yksikkö
Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma
Sovellustuotannon suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Saana Mutikainen ja Katja Parkkinen

Työn nimi: Käyttäjälähtöinen opastus

Ohjaaja: Hilkka Niemelä

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 61

Liitteiden lukumäärä: 10

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Seinäjoen keskussairaalan nykyinen opastus ja se minkälaista opastusta rakenteilla olevaan sairaalan Y-taloon mahdollisesti haluttaisiin. Kartoitus haluttiin tehdä käyttäjälähtöisesti, joten kartoitukseen käytettiin kyselylomaketta, johon vastasivat valitut neljä Y-taloon muuttavaa yksikköä. Kyselylomakkeeseen vastasivat sekä potilaat että henkilökunta.

Opinnäytetyön tuloksista henkilökunnan osalta ilmeni, että nykyinen opastus on tyydyttävä. Ilmeni myös, että nykyisen sairaalan opastusta tulisi päivittää ja yhtenäistää rakenteilla olevan Y-talon opastuksen kanssa. Toiveissa oli myös väriopastus eri osastoille. Potilaiden tuloksista ilmeni, että nykyinen opastus on hyvä eikä uudistamiselle ole välttämättä tarvetta. Kuitenkin uusista opastusmuodoista kiinteät opastetaulut olisivat potilaiden mielestä tarpeellisia, jos käytössä olisi opasteautomaatti, he käyttäisivät sellaista. Myös henkilökohtainen opastus oli heidän mielestään tärkeää.

Tulosten perusteella päädyttiin siihen, että nykyisen sairaalan opastus tulisi päivittää ja yhtenäistää rakenteilla olevan Y-talon opastuksen kanssa. Uusista opastusmahdollisuuksista opasteautomaatti olisi paras kiinteiden opastetaulujen lisäksi.

Asiasanat: opastus, kyselytutkimus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Technology

Degree programme: Business Information Technology

Specialisation: Application Production

Author(s): Saana Mutikainen ja Katja Parkkinen

Title of the thesis: User-oriented Guiding

Supervisor(s): Hilkka Niemelä

Year: 2010

Number of pages: 110 Number of appendices: 10

The purpose of our thesis is to survey the present state of hospital guiding, and how people should be guided at building Y which is currently under construction at Seinäjoki central hospital.

The survey is meant to be user-oriented, so a questionnaire was used. The questionnaire was answered by both the patients and the personnel in those units that will eventually move to the building Y.

It was discovered that the personnel considers current guiding average. The personnel also think that current guiding should be upgraded and standardized together with the upcoming building Y. They also hope that there would be colour-guides to different units. The patients consider that current guiding is good and that there is no necessary need for upgrading. However, from the new guiding options available they would use solid guiding boards and a guide automaton if it were available. They also think that personal guiding is important.

It can be concluded that the current guiding at central hospital should be upgraded and standardized with the upcoming building Y. Beside the solid guiding boards, there should be a guide automaton in the future.

Keywords: guiding, survey

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

1 JOHDANTO.....	8
1.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
1.2 Opinnäytetyön rakenne	10
2 OPASTEET.....	12
2.1 Opastetyypit	12
2.2 Näkörajoitteisten opastus.....	13
3 KYSELYN TOTEUTUS.....	18
3.1 Kyselytutkimus	18
3.2 Kysymystyypit	19
3.3 Kysymysten sisältö ja muotoilu	20
3.4 Lomakkeen testaus	21
3.5 Kohderyhmä.....	22
3.6 Aineistonkeruu	24
4 KYSELYTUTKIMUS HENKILÖKUNNALLE SAIRAALAN OPASTUKSEN NYKYTILASTA SEKÄ KEHITYSEHDOTUKSISTA.	25
4.1 Henkilökunnan ikäjakauma	25
4.2 Henkilökunnan mielipiteitä sairaalan nykyisestä opastuksesta	26
4.3 Nykyisen opastuksen toimivuus tulevassa Y-talossa	28
4.4 Opastuksen mahdollisia uudistuksia	29
4.5 Kehittämisehdotukset ja palaute	31
5 KYSELYTUTKIMUS POTILAILLE SAIRAALAN OPASTUKSEN NYKYTILASTA SEKÄ KEHITYSEHDOTUKSISTA	33
5.1 Potilaiden sukupuolijakauma.....	33

5.2 Potilaiden ikäjakauma	35
5.3 Potilaiden mielipiteitä sairaalan nykyisestä opastuksesta	37
5.4 Nykyinen opastus.....	39
5.5 Uudistamisen tarpeellisuus	41
5.6 Mahdolliset tulevat uudistukset	44
5.7 Opasteautomaatti.....	47
5.8 Tulostettava reittiopastus	50
5.9 Reittiohjeistus tekstiviestillä matkapuhelimeen	53
5.10 Kehittämissuhteet ja palaute	55
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	57
LÄHTEET.....	59
LIITTEET.....	62

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Henkilökunnan ikäjakauma	26
KUVIO 2. Opastuksen nykytila	27
KUVIO 3. Erilaisten uudistusten jakauma	30
KUVIO 4. Sukupuolijakauma prosentteina	34
KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden potilaiden ikäjakauma	35
KUVIO 6. Opastuksen nykytila	37
KUVIO 7. Nykyinen opastus	39
KUVIO 8. Uudistamisen tarpeellisuus	42
KUVIO 9. Tulevaisuuden uudistukset	45
KUVIO 10. Opasteautomaatin kannatus	48
KUVIO 11. Tulostettava reittiopastus	51
KUVIO 12. Matkapuhelimeen tilattavan reittiohjeistuksen prosenttijakauma	53

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Potilaiden ikäjakauma.....	36
TAULUKKO 2. Opastuksen nykytila.....	38
TAULUKKO 3. Nykyiset opasteet	40
TAULUKKO 4. Uudistamisen tarpeellisuus.....	43
TAULUKKO 5. Mahdollisten uudistusten jakauma prosentteina	46
TAULUKKO 6. Opasteautomaatin kannatuksen prosenttijakauma	49
TAULUKKO 7. Tulostettavan reittiopastuksen prosenttijakauma	52
TAULUKKO 8. Matkapuhelimeen tilattava reittiohjeistus	54

1 JOHDANTO

Seinäjoen keskussairaalan viereen rakentuu vuosien 2009 - 2012 aikana Y-talo, joka on mittavin rakennusprojekti sairaala-alueella vuosikymmeniin. Hankkeen rakennuttajana toimii Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo, joka on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Seinäjoen kaupungin omistama yhtiö. Y-taloon tulee tiloja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille, Seinäjoen terveyskeskukselle ja Seinäjoen ammattikorkeakoululle. (Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010.)

Yhden merkittävän Y-talon toiminnoista muodostaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen päivystyskeskus, joka tarjoaa sairaanhoitopiirin väestölle korkeatasoisen kiireellisen ensiapupalvelun. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimitiloja ovat mm. vaativan kuntoutuksen ja geropsykiatrian osastot, geriatrian, kliinisen kemian, fysiologian ja neurofysiologian tiloja, fysioterapian ja toimintaterapian tiloja sekä dialyysiyksikkö. Lisäksi tulee Seinäjoen kaupungin terveyskeskuksen toimitiloja mm. lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotilat, fysioterapia, akuuttiosasto ja kuntoutusosasto. Seinäjoen koulutuskuntayhtymälle tulee toimitiloja, kuten Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan moniammatillinen ja avoin oppimisympäristö, jossa kehitetään, tutkitaan ja tuotetaan erilaisia sosiaali- ja terveysalan palveluita. (Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010, Y-talo.)

Y-talon toiminnalle asetettuja tavoitteita ovat

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan keskittäminen yhteiseen alueelliseen päivystyskeskukseen.
- Eri osapuolten yhteisten tilojen ja laitteiden sekä palveluiden mahdollisimman monipuolinen hyödyntäminen.

- Terveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja laadun turvaaminen sairaanhoitopiirin alueella, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiiviillä yhteistyöllä, välttämällä päällekkäisten palveluiden tuottamista. (Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010.)

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sairaalan opastuksen nykytila sekä rakenteilla olevan Y-talon opastus. Lähtökohtana on selkeyttää sekä yhtenäistää jo käytössä olevia opasteita esimerkiksi yksiköiden nimien kohdalla. Y-talon tuleva opastus toteutetaan siten, että myös näkörajoitteisten on helppo kulkea, tämän hetkisessä opastuksessa tätä mahdollisuutta ei vielä ole.

Opastuksen kartoitus tapahtuu ennen kaikkea käyttäjälähtöisesti, tästä syystä tutkimus suoritetaan potilaille sekä henkilökunnalle kyselylomakkeen muodossa. Kyselylomakkeen vastausten pohjalta kartoitetaan opastuksen nykytila ja pyritään kehittämään tulevaa opastusta. Tavoitteena onkin, että nykyisen sairaalan ja tulevan Y-talon opastukset yhtenäistettäisiin, jolloin kulkeminen helpottuu niin potilailla kuin henkilökunnalla. Pääasiassa yhtenäistämällä tarkoitetaan yksiköiden nimiä, jotka tällä hetkellä ovat vaihtelevat paikasta riippuen. Lisäksi tutkitaan mahdollisten uusien opasteiden käyttöönottoa.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä on, minkälaista opastusta potilaat ja henkilökunta haluaisivat käyttää. Kuinka he haluavat että heitä opastettaisiin ja mitä mieltä he olisivat ns. interaktiivisista opasteista perinteisten opasteiden lisäksi.

Kysely analysoidaan täysin puolueettomasti ja kyselylomakkeen vastaukset käsitellään luottamuksellisesti kenenkään tietoja paljastamatta

Vilka (2007, 29) kertoo tutkimusetiikasta seuraavanlaisesti:

”Hyvä tieteellinen tapa, jota tutkijoiden tulee tutkimusta toteuttaessa noudattaa. Se määrittää tutkimustyötä koskevat pelisäännöt suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Siihen kuuluvat eettiset periaatteet kuten normit, arvot ja hyveet”.

Tutkijan perushyveitä on rehellisyys. Tähän sisältyy ensiksikin, että tutkija myöntää tosiasiat tosiasioiksi, ja vastaavasti, että hän ei esitä tosiasiana, mitä hän ei tiedä todeksi tai minkä hän tietää epätodeksi, ja vihdoin että hän tutkijana ottaa vastaan tosiasian asettaman haasteen. (Niskanen 1997, 78–79.)

Tutkijalla on toiminnassaan tietynlaista vapautta, joka antaa hyvin yleisesti ottaen mahdollisuuden joustavan tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen (Eskola & Suoranta 2001, 20).

1.2 Opinnäytetyön rakenne

Ensimmäinen luku muodostaa johdannon, jossa käsitellään opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset. Lisäksi on esitelty Y-talolle asetettuja tavoitteita ja kerrottu sinne siirtyvät toiminnot.

Toinen luku muodostaa ensimmäisen osan tutkimuksen teoriasta, jossa selvennetään millaisia erilaisia opasteita on olemassa. Nykyisin käytössä olevat opasteet on esitelty tyypeittäin.

Kolmas luku käsittelee tutkimuksen toteuttamista, kyselylomakkeen laatimista sekä kysymyksen sisältöä ja muotoilua. Lisäksi on käyty läpi erilaiset kysymystyyppit ja lomakkeen testaus.

Neljäs luku käsittelee henkilökunnan kyselytutkimuksen tuloksia. Havainnollistamisessa on käytetty kuvioita sekä taulukoita, jotka on avattu sanalliseen muotoon.

Viides luku käsittelee potilaiden kyselytutkimuksen tuloksia. Havainnollistamisessa on käytetty kuvioita sekä taulukoita, jotka on avattu sanalliseen muotoon.

Kuudes luku käsittelee kyselystä saatuja johtopäätöksiä sekä sairaalan opastuksen kehittämisehdotuksia. Lisäksi kyselystä saadut tutkimustulokset on tiivistetty.

Liitteissä on kirjallisesta kyselytutkimuksesta saadut vastaukset sekä kyselylomakkeet alkaen sivulta 83.

2 OPASTEET

Erilaisilla opasteilla on tarkoitus helpottaa rakennuksessa asioivien ihmisten suunnistamista. Rakennukset, joissa on useita kerroksia ja eri osastoja, eksyy helposti ja siitä syystä erilaiset opasteet helpottavat kulkemista. Näkövammaisten kulkemista helpotetaan juuri heille sopivilla opastetyypeillä, esim. pisteopastuksella.

2.1 Opastetyypit

Opasteilla tarkoitetaan opasteviittoja, opastetauluja, opastenäyttöjä, opastekarttoja, pisteopastusta sekä lattiaan sijoitettavia opasteita eri osastoille. Kiinteiden ja digitaalisten opasteiden ei ole tarkoitus korvata henkilökohtaista opastusta, vaan helpottaa potilaiden, vieraiden ja sairaalan oman henkilökunnan itsenäistä liikkumista sairaalassa. (HUS 2007, 3.)

Opasteviitta. Opasteviitat ovat esimerkiksi seiniin sijoitettavia nuolen-mallisia opasteita, joiden avulla on helppo suunnistaa haluamaansa kohteeseen. Väriopastuksessa tietynväriset nuolet vievät tietylle osastolle. Jokaisella osastolla on oma värinsä. (HUS 2007,11.)

Opastetaulu. Opastetaulu on iso kiinteä taulu esimerkiksi aulassa. Opastetaulussa on piirrettyä se kerros tai rakennuksen osa, missä sillä hetkellä ollaan. Opastetauluun on merkitty henkilön senhetkinen sijainti esimerkiksi punaisella ympyrällä ja ”olet tässä” – tekstillä. (HUS 2007, 11.)

Opastenäyttö. Opastenäyttöjä on sijoitettu keskeisille paikoille. Opastenäytöillä voidaan esimerkiksi kertoa osaston tai yksikön nimi. Opastenäytöt ovat henkilökunnan päivitettävissä. (HUS 2007, 11.)

Opastekartta. Opastekartat ovat A4-kokoisia paperitulosteita rakennuksesta, osastosta tai kerroksesta, mitkä on sijoiteltu auloihin, vastaanottotiskeille ja seinille muovitaskuihin. Opastekartta on helppo ottaa mukaan ja sen avulla suunnistaa haluamaansa paikkaan. (HUS 2007, 12.)

Lattiaopasteet. Lattiaopasteilla tarkoitetaan lattiaan sijoitettavia opasteita. Lattiaopasteet voivat olla esimerkiksi nuolia, jotka vievät paikasta A paikkaan B. Lattiaan voidaan sijoittaa tekstiä tai viivoja ja ne voidaan merkitä väreillä. (HUS 2007, 12.)

Opasteautomaatti. Automaatti on kosketusnäytöllinen mahdollisimman yksinkertaisella sovelluksella toimiva laite. Automaatilta potilaan on helppo tulostaa reititopastus haluamalleen osastolle. Riippuen siitä mihin automaatti on sijoitettu, se tietää aina potilaan sen hetkisen sijainnin. (HUS 2007, 11.)

2.2 Näkörajoitteisten opastus

Näkövammaisuudesta on kysymys silloin, kun näköä ei silmälaseillakaan voi korjata normaaliksi. Tällöin ilmenee selvää haittaa jokapäiväisessä itsenäisessä elämissä: liikkumisessa, opiskelussa, työssä, tiedonsaannissa, asioimisessa, sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Tietoa näkövammaisuudesta.)

Näkö voi olla hyvin monella tapaa heikentynyt. Puutoksia voi olla näön tarkkuudessa ja/tai näkökentässä. Näkövammaisuus voi ilmetä mm. alentuneena näöntarkkuutena, näkökentän epätäydellisyytenä, värinäön puuttumisena, kaksoiskuvina sekä häikäisy- tai hämäräsokeutena. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Tietoa näkövammaisuudesta.)

Suomessa on arviolta noin 80 000 näkövammaista, joista noin 10 000 on sokeita ja 70 000 heikkonäköisiä. Kyse on varsin suuresta epäyhtenäisestä ryhmästä. Jo-

kaisen näkövammaisen ongelmat ja taidot toimia ovat yksilölliset. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Tietoa näkövammaisuudesta.)

Näkörajoitteisten opastuksessa käytetään piste – ja kohokirjoitusta. Opasteita sijoitetaan siten, että näkörajoitteinen tietää senhetkisen sijaintinsa. Opasteilla merkitään mm. osaston nimi, kerros, yksikön nimi sekä hissien kerrospainikkeet. Lisäksi esimerkiksi opastekartat ovat saatavissa piste- ja kohokirjoituksella. Opasteet sijoitetaan siten että näkörajoitteinen pystyy lukemaan samat asiat kuin tavallisella tekstillä kirjoitetut. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Tietoa näkövammaisuudesta.)

Kyltit. Rakennuksen tärkeimmän kyltin tulee olla helposti löydettävissä esimerkiksi ohjaavan lattiamateriaalin johdattamana. Kyltti sijoitetaan johdonmukaiseen ja helposti havaittavaan paikkaan. Käytävillä kyltit sijoitetaan risteyskohtiin. Ovikyltit sijoitetaan kahvan puoleiselle seinälle. Kyltin sijoituskorkeus on 1400 - 1700 mm maasta. Kyltin lähelle on päästävä vaivatta. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Esteettömyystietoa - kyltit.)

Katosta riippuvan tai seinästä ulkonevan kyltin alle tulee jäädä 2300 mm vapaata tilaa. Opastekyltit valaistaan yleisvalaistuksen lisäksi kohdevalaisimilla välttämättä heijastumista ja häikäisyä. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Esteettömyystietoa – kyltit.)

Kohokirjoitus. Jos teksti tai symboli on tarkoitettu käsin tunnusteltavaksi, tehdään se aina koholle, ei kaiverruksena. Kylteissä tulee välttää teräviä reunoja. Kohokirjain on poikkileikkaukseltaan ylösalaisin käännetyn v-kirjaimen muotoinen. Yläosastaan kirjain on hieman pyöristetty, mutta viiva ei saa olla liian leveä, jotta muodon voi tunnistaa yhdellä sormen vedolla. Kohokirjaimen koko on 15 - 50 mm. Kirjasimena käytetään selkeää Arial-, Helvetica-, Gil Sans- tai kohokirjoitukseen kehitettyä Tiresias Signfont -tyyppiä. Tekstissä käytetään sekä suur- että pienaakkosia. Kohokirjainten ympärille jätetään tilaa tunnusteluun. Kohokirjoitustekstin

sisällön on oltava lyhyt ja ytimekäs. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Koho- ja pistekirjoitus opasteissa.)

Pistekirjoitus. Pistekirjoitus on sokeiden ja vaikeasti heikkonäköisten kohokirjoitusjärjestelmä jota käytetään maailmanlaajuisesti. Jos kylteissä käytetään pistekirjoitusta, siinä tulee olla sama informaatio kuin painetussa tekstissä. Pistekirjoitus alkaa samasta kohtaa kuin painettu teksti. Pistekylteissä käytetään aina standardinmukaista pistekirjoitusta, sitä ei suurenneta. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Koho- ja pistekirjoitus opasteissa.)

Valaistus. Valaistuksen on oltava riittävän voimakas ja melko tasainen. Se ei kuitenkaan saa aiheuttaa suoraa eikä epäsuoraa häikäisyä. Valaisimien tulee toistaa värit luonnonmukaisina ja korostaa kontrasteja. Tärkeää on valaista hyvin kriittiset kohteet kuten kulkureitit, sisäänkäynnit, portaat, luiskat, hissit ja opasteet. Sopiva valaistusvoimakkuus on vähintään 300 lx, kriittisissä kohteissa kuten tasoerojen ja opasteiden yhteydessä 400–500 lx. On huomattava, että värien valinta vaikuttaa tilojen valoisuuteen. Yleisvalaistusta voidaan tarvittaessa täydentää kohdevaloilla. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Heikkonäköiset ja valaistus.)

Suuret valaistuserot ulko- ja sisätilojen välillä aiheuttavat hankaluuksia. Silmä ei ehdi varsinkaan heikkonäköisellä henkilöllä sopeutua suureen valaistuseroon. Näkö on tasattava valaisemalla välittömästi ulkotilaan liittyvät sisätilat riittävän voimakkaasti. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Heikkonäköiset ja valaistus.)

Ikkunat saattavat aiheuttaa syviin huonetiloihin vastavalohäikäisyä. Suuria valaistuseroja vältetään lisäämällä valaistusta huoneen sisäosissa. Miellyttävä luonnonvalaistus saadaan aikaan, mikäli on mahdollista kulmahuoneessa sijoittaa ikkunat kahdelle seinälle, jotka ovat toisiaan vastaan suorassa kulmassa. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Heikkonäköiset ja valaistus.)

Yleisvalaistusta täydennetään kohdevalaisimilla. Sekä suora että epäsuora häikäisy estetään käyttämällä häikäisemättömiä valaisimia. On vältettävä myös kiiltävien materiaalien käyttöä sellaisissa paikoissa, joissa valo saattaa heijastua niiden kautta. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Heikkonäköiset ja valaistus.)

Hyvin suunnitellun valaistuksen avulla voi ohjata kulkusuuntaa. Valaisimet sijoitetaan siten, että muodostuu yhtenäinen pitkittäinen linja, jota jalankulkija voi katseellaan seurata. On kuitenkin pidettävä huolta, ettei valo häikäise. Jos valot sijoitetaan lattiatasolle, on häikäisyvaara suurempi. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Heikkonäköiset ja valaistus.)

Värit ja kontrastit. Värien oikea valinta voi suuresti auttaa näkövammaisten henkilöiden suunnistautumista ja lisätä turvallisuutta kaikkien kannalta. Vaaleat värit ovat suositeltavia sillä ne lisäävät valoisuutta. (Invalidiliitto ry 2006, Valaistus, värit ja kontrastit.)

Eri rakennusosissa, kalusteissa, varusteissa, painikkeissa, säätimissä ja opasteissa käytetään kontrastivärejä siten, että jokainen pinta, kaluste tai muu yksityiskohde erottuu ympäröivistä pinnoista tai taustasta. E erityisen tärkeää on käyttää kontrastiraitaa porrasaskelmien kärjissä tasoeron hahmottamiseksi. Toisaalta tasaisella vaalealla pinnalla tumma raita voi olla hämäävä ja aiheuttaa hankaluuksia jos se mielletään askelman varjoksi. (Invalidiliitto ry 2006, Valaistus, värit ja kontrastit.)

Värikontrasteilla tarkoitetaan tummuuseroa. Sininen ja punainen eivät muodosta tässä mielessä kontrastia jos niiden tummuus on sama. Sen sijaan esimerkiksi sinien ja valkoinen tai keltainen ja musta muodostavat selkeän kontrastin. Oleellista kontrastin muodostumisessa eivät ole värit sinänsä, vaan niiden ajateltu ero mustavalkoisessa valokuvassa. Yleensä riittää kontrasti, joka vastaa keskiharmaan ja valkoisen tai keskiharmaan ja mustan eroa. Valaistuksella voidaan voimistaa kontrastin havaittavuutta. (Invalidiliitto ry 2006, Valaistus, värit ja kontrastit.)

Lattiassa suuret, voimakasväriset kuviot haittaavat suunnistautumista ja tekevät yleisvaikutelman heikkonäköiselle sekavaksi. Sen sijaan pienikokoinen, hillitty kuviointi lattiassa ei haittaa. Tällainen kuvioitu lattia on helppohoitoisempi kuin täysin yksivärinen, joka on melkein aina epäsiistin näköinen, varsinkin, jos se on hyvin vaalea tai hyvin tumma. (Invalidiliitto ry 2006, Valaistus, värit ja kontrastit.)

Ohjaavat materiaalit. Lattiaan voidaan sijoittaa näkörajoitteiselle henkilölle erikoismateriaalilla tehtyjä opasteita, joita pitkin voi suunnistaa valkoisen kepin avulla. Ohjaavien materiaalien tarkoituksena on osoittaa mm. vaaralliset paikat. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Ohjaavat materiaalit.)

Ohjaavien elementtien tulee erottua selvästi muusta pintamateriaalista sekä värinsä että kohokuviointinsa puolesta. Keskeisten reittien merkitseminen ohjaavilla listoilla on valkoisen kepin käyttäjälle erinomainen apu. Matalaprofiilinen lista ei haittaa pyörätuolilla liikkuvia eikä aiheuta kompastumisvaaraa. (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Ohjaavat materiaalit.)

Opaslaatta. Opaslaatoissa käytetään täplämäistä tai sauvamaista kohokuviointia, jonka tulee selvästi erottua kun sitä tunnustellaan valkoisen kepin tai jalkapohjan avulla. Opaslaattoja asennetaan systemaattisesti ja harkitusti tarkoin valittuihin kohteisiin. Liiallinen määrä tällaisia opasteita saattaa aiheuttaa sekaannusta. Laattojen sijoittelussa yhteistyö käyttäjäryhmän kanssa on välttämätöntä. Opaslaattojen kohokuviointi ei saa aiheuttaa jalankulkijoille liukastumis- tai kompastumisvaaraa. Kohokuvion korkeus on 5 mm (+/- 1mm). (Näkövammaisten keskusliitto ry 2000, Ohjaavat materiaalit.)

3 KYSELYN TOTEUTUS

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 28.)

Kun kysely toteutetaan lomakehaastattelulla, pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Lomakehaastattelu on käytännössä useimmiten kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Lomakehaastattelun tavoitteena on saada vastaus jokaiseen kysymykseen annettujen vaihtoehtojen avulla. Lomakehaastattelussa pyritään kysymään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

3.1 Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. (Hirsjärvi 1997, 182.)

Ihmisiä tarvitaan tutkimuksen teossa mielipiteiden esittäjinä ja tietojen antajina. Keskeinen eettinen kysymys on tällöin tutkimuksen piiriin tulevien henkilöiden lukumäärän eli otoskoon määrittely. Hyvässä tutkimuksessa otannan tulisi riittävällä tarkkuudella edustaa tutkittavaa perusjoukkoa. Vaikka eri aloilla on vakiintuneita käytänteitä riittävän otoskoon määrittelyssä, ei ole olemassa mitään yleistä sääntöä, joka vastaisi kysymykseen, kuinka monta yksilöä tulisi tutkia, jotta otanta edustaisi riittävällä tarkkuudella todellisuutta. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70.)

Kyselytutkimuksen tuloksia analysoitiin kuvioiden ja taulukoiden avulla. Kuvioita käytettiin koska ne ovat selkeitä. Taulukot havainnollistavat miesten ja naisten välistä jakaumaa vastauksissa, sillä joissain kysymyksissä naisten ja miesten mielipiteet erosivat selvästi toisistaan. Ikäjakauma- ja monivalintakysymyksissä käytettiin pylväsmallia, jolla saatiin kattava ja selkeä kuva eroista. Ympyrämallista kuviota käytettiin kun vastausvaihtoehdoja oli vain yksi, sillä se oli selkein kuvaamaan saatuja tuloksia.

3.2 Kysymystyypit

Määrällisessä tutkimuksessa lomakkeella kerättävä aineisto voidaan kysyä monivalintakysymyksillä, avoimilla kysymyksillä ja sekamuotoisilla kysymyksillä. (Vilka 2007, 67)

Monivalinta. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi. Määrällisessä tutkimuksessa niillä tavoitellaan kysymysten ja vastausten vertailukelpoisuutta. Monivalintakysymyksissä tulee tarkkaan miettiä vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehdoja voi olla kaksi tai jopa kymmenen. Suositeltavaa on se, että tutkija käyttää useita vaihtoehtoja lomakkeessa. Jos vastausvaihtoehdoja on liian vähän, puuttuvaa tietoa ei enää saa aineiston keräämisen jälkeen. (Vilka 2007, 67–71)

Teetetyn kyselylomakkeen kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä, jolloin vastausten vertailu on selkeää. Jos vastausvaihtoehdot ovat olleen ”kyllä” tai ”ei”, niin kysymyksestä riippuen, on vastaajalle annettu mahdollisuus perustella vastaus.

Avoin kysymys. Avointen kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. Siksi vastaamista rajataan mahdollisimman vähän. (Vilka 2007, 68.) Tämän tyyppisiä kysymyksiä pyrittiin tietoisesti välttämään. Vastausten analysointi tulisi olla mahdollisimman selkeää eikä kysymysten vastauksista tulisi

liian laajoja. Tällöin analysointi olisi haastavampaa hajanaisten ja erilaisten vastausten takia.

Sekamuotoinen kysymys. Sekamuotoisissa kysymyksissä on annettu osa vastausvaihtoehdoista. Vaihtoehtojen jälkeen annetaan tavallisesti yksi avoin kysymys. Sekamuotoinen kysymys on toimiva, kun on syytä epäillä, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja tunneta. (Vilka 2007, 69.)

Sekamuotoisia kysymyksiä käytettiin, jos vastaaja valitsee sellaisen vastauksen, että haluttiin tarkemmin tietää syy juuri sen vaihtoehdon valitsemiseen. Lisäksi jos vastausvaihtoehdoista ei löytynyt sopivaa kohtaa, on mahdollista antaa vastaus omin sanoin.

3.3 Kysymysten sisältö ja muotoilu

Vilkan (2007, 71) mukaan ennen kyselyn rakentamista tutkijan on tunnettava asiakokonaisuus, johon tutkimusongelma kuuluu. Lisäksi on hyvä tuntea aihealueen keskeiset käsitteet ja kohderyhmä, jota tutkimus käsittelee. (Vilka 2007, 71.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on käyttäjälähtöisyys. Tämän pohjalta lähdettiin muokkaamaan sopivanlaisia kysymyksiä. Kyselylomake teetetään sekä potilailla että henkilökunnalla, jotta saadaan mahdollisimman laaja käsitys, siitä minkälainen opastus on tarpeen. Molemmilla kohderyhmillä on erillinen kyselylomake, joka osittain kattaa samat kysymykset, tämä siitä syystä, että potilailla ja henkilökunnalla on opastuksen suhteen erilaiset tarpeet. Henkilökunnalle esimerkiksi yksiköiden nimet ovat ennestään tuttuja, kun taas potilailla saattaa olla epäselvyyksiä näiden osalta.

Vilkan (2007, 71) mukaan kannattaa edetä yksi asiakokonaisuus kerrallaan ja päättää, mitkä asiakokonaisuudet tulee mitata, jotta ne kattavat tutkimusongelman. Kun asiakokonaisuudet on päätetty, siirrytään niitä koskeviin kysymyksiin. Jokai-

sessä asiakokonaisuudessa tulee tarkasti harkita, mikä tai mitkä kysymykset tarvitaan, jotta asiakokonaisuus tulee kattavasti käsiteltyä. Kysymyksen jälkeen pohditaan, saadaanko tieto monivalintakysymyksillä, sekamuotoisilla kysymyksillä vai avoimilla kysymyksillä. (Vilka 2007, 71.)

Kyselylomaketta tehtäessä pyrittiin välttämään avoimia kysymyksiä. Suurin osa kysymyksistä on toteutettu monivalintakysymyksinä, siten että vastausvaihtoehdot ovat toisensa poissulkevia. Lomakkeessa ovat erikseen ne kysymykset, joissa vastausohjeessa pyydetään valitsemaan useampi vaihtoehto.

Yhdessä kysymyksessä ei myöskään pidä koskaan kysyä kahta asiaa. Tutkija ei voi lähteä tulkitsemaan, kumpaan kysymyksen vastaaja on vastannut. (Vilka 2007, 71.)

3.4 Lomakkeen testaus

Vilkan (2007, 72) mukaan onnistunut kysely-, havainnointi- tai haastattelulomake on perusta laadukkaalle ja luotetavalle määrälliselle tutkimukselle. Tärkeimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus, koska virheitä ei voi enää korjata aineiston keräämisen jälkeen. (Vilka 2007, 72.)

Kysely-, havainnointi- tai haastattelulomake tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Testaamisen avulla arvioidaan seuraavia asioita:

- lomakkeen toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan (puuttuuko olennaisia kysymyksiä, ja onko mukana tarpeettomia kysymyksiä)
- lomakkeen vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta
- kysymysten täsmällisyyttä, selkeyttä ja yksiselitteisyyttä

- kysymysten kykyä mitata juuri sitä asiaa, jota on tarkoitus mitata,
- lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. (Vilka, 72.)

Kyselylomaketta on testattu ystävillä ja saadun palautteen perusteella sitä on korjattu. Tällä tavoin mahdolliset virheet on minimoitu.

3.5 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmä on Y-taloon siirtyvien yksiköiden henkilökunta sekä näitä yksiköitä käyttävät potilaat. Vastaajiksi valittiin juuri siirtyviä yksiköitä, koska heillä on kokemusta nykyisestä opastuksesta ja he osaavat kertoa millainen opastus olisi toimiva sairaalan Y-talossa.

Y-taloon sijoittuvia toimintoja

Erkoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisiä toimintoja

- Päivystyskeskus
- Päivystysosasto (Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010.)

Seinäjoen terveyskeskuksen toimintoja

- Akuuttiosasto, Seinäjoen terveyskeskus
- Fysioterapia
- Apuvälinekeskus
- Kuntoutusosasto, Seinäjoen terveyskeskus
- Lääkäreiden vastaanotto, Seinäjoen terveyskeskus
- Hallinto, Seinäjoen terveyskeskus (Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintoja

- Dialyysiosasto
- Fysioterapia
- Toimintaterapia
- Geriatrian poliklinikka
- Kuntoutusosasto, Seinäjoen keskussairaala
- Geropsykiatrian poliklinikka ja osasto (Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010.)
- Fysiologian ja isotooppitutkimusten yksikkö
- Neurofysiologian tutkimusyksikkö
- Laboratorio, näytteenotto
- Y-röntgen
- Toimistotiloja (Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010.)

Muita tiloja

- SeAMK Hyvinvointipalvelut
- Vesiterapiatilat
- Helikopterin laskeutumistasanne
- Yhteiset kokoustilat
- Kahvila (Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010.)

3.6 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka jaettiin yksiköiden henkilökunnalle ja potilaille. Kyselylomakkeen alussa on saate, joka kertoo vastaajille mihin kyselyn vastauksia käytetään. Lisäksi kerrotaan että kyselyyn vastataan nimettömästi ja että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen oli kolme päivää, jonka jälkeen kirjekuoriin suljetut vastaukset käsitellään.

Sairaaloissa tarvitaan säännönmukaisesti kyselyn tekoon eettisen lautakunnan lupa (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1996, 21).

Tutkimuslupa eettiseltä toimikunnalta saatiin 21.10.2009 (LIITE 4). Puollosta huolimatta kyselylomakkeisiin jouduttiin tekemään pari muutosta, jonka jälkeen saatiin varsinainen lupa aloittaa 18.11.2009. (LIITE 8) Johtajaylilääkäri Hannu Puolijoki myönsi tutkimusluvan 12.11.2009 (LIITE 10).

4 KYSELYTUTKIMUS HENKILÖKUNNALLE SAIRAALAN OPASTUKSEN NYKYTILASTA SEKÄ KEHITYSEHDOTUKSISTA

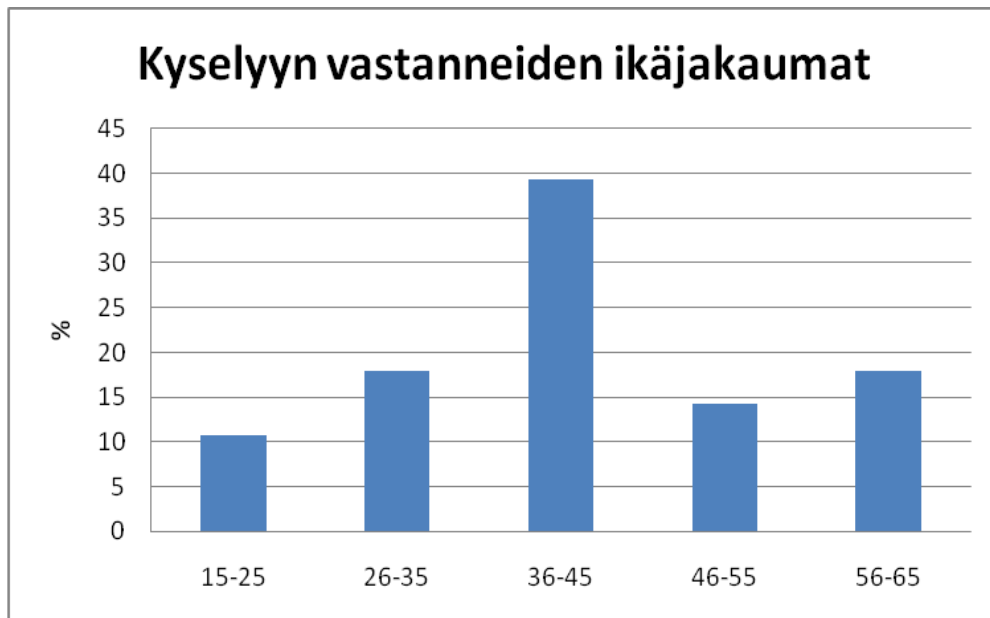
Seuraavissa alaluvuissa on esiteltyä yhteenveto kyselytutkimuksen tuloksista henkilökunnan osalta. Kyselyyn vastasi henkilökunnasta geriatrian, fysiatrian, dialyysin ja röntgenin osastoilta yhteensä 28 henkilöä. (LIITE 2)

4.1 Henkilökunnan ikäjakauma

Kirjallisen kyselytutkimuksen ensimmäinen (1) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Ikä. Kyselyn perusteella selvisi eri ikäkategorioiden ikäjakauma.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) 15–25, 2) 26–35, 3) 36–45, 4) 46–55 ja 5) 56–65.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 1. Henkilökunnan ikäjakauma

Kuviosta 1 havaitaan, että henkilökunnan vastaajista 15–25-vuotiaita oli 10,7 %, 26–35-vuotiaita 17,8 %, 36–45-vuotiaita 39,3 %, 46–55-vuotiaita 14,3 % sekä 56–65-vuotiaita 17,8 %.

4.2 Henkilökunnan mielipiteitä sairaalan nykyisestä opastuksesta

Kirjallisen kyselytutkimuksen toinen (2) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Mitä mieltä olette sairaalan nykyisestä opastuksesta?

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää mitä mieltä sairaalan henkilökunta on nykyisen opastuksen tilasta.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) ERINOMAINEN, 2) HYVÄ, 3) TYYDYTTÄVÄ, 4) VÄLTÄVÄ ja 5) EN OSAA SANOA

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 2. Opastuksen nykytila

Kuviosta 2 havaitaan, että kysyttäessä mitä mieltä henkilökunta on sairaalan nykyisestä opastuksesta, 43 % vastaajista oli sitä mieltä, että nykyinen sairaalan opastus on hyvä. 54 % vastaajista oli sitä mieltä, että sairaalan opastus on tyydyttävä. 3 % vastaajista pitää sairaalan opastusta tällä hetkellä erinomaisena.

4.3 Nykyisen opastuksen toimivuus tulevassa Y-talossa

Kirjallisen kyselytutkimuksen kolmas (3) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Toimisiko nyt käytössä oleva opastus myös Y-talossa? Vai olisiko mielestäsi tarvetta yhtenäistää ne ja päivittää myös nykyinen, käytössä oleva vanhan sairaalan opastus?

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää mitä mieltä sairaalan henkilökunta on nykyisestä opastuksesta, ja kuinka se mahdollisesti toimisi tulevassa Y-talossa. Lisäksi selvitettiin pitäisikö vanha opastus päivittää samanlaiseksi tulevan Y-talon kanssa. Kysymyksen muoto oli avoin ja siihen sai vastata omin sanoin, tällä tavoin nykyisen opastuksen puutteet ja mahdolliset kehittämissuhteet tulivat esille henkilökunnan näkökulmasta heille tutusta ympäristöstä.

Kysymyksen pohjalta havaitaan, että suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että sairaalan on tarvetta yhtenäistää ja uudistaa opastusta. Alla on muutama esimerkki vastauksista.

”Yksiköt ovat muuttaneet paikasta toiseen. Joskus potilaat pysäyttävät käytällä ja kysyvät neuvoa. Silloin menee ”sormi suuhun”, että missä tämä kyseinen osasto nykyään on. → pitää olla sama sekä nykyisessä, että Y-talossa, siis yhtenäinen opastus. Nykyinenkin siis pitää päivittää”

”Koko talon kartta paperilla jaettavaksi & seinälle. Vaikea hahmottaa kulkureitin, kun rakennus on niin ihmeellisen muotoinen. En osaa toimivuutta kommentoida”

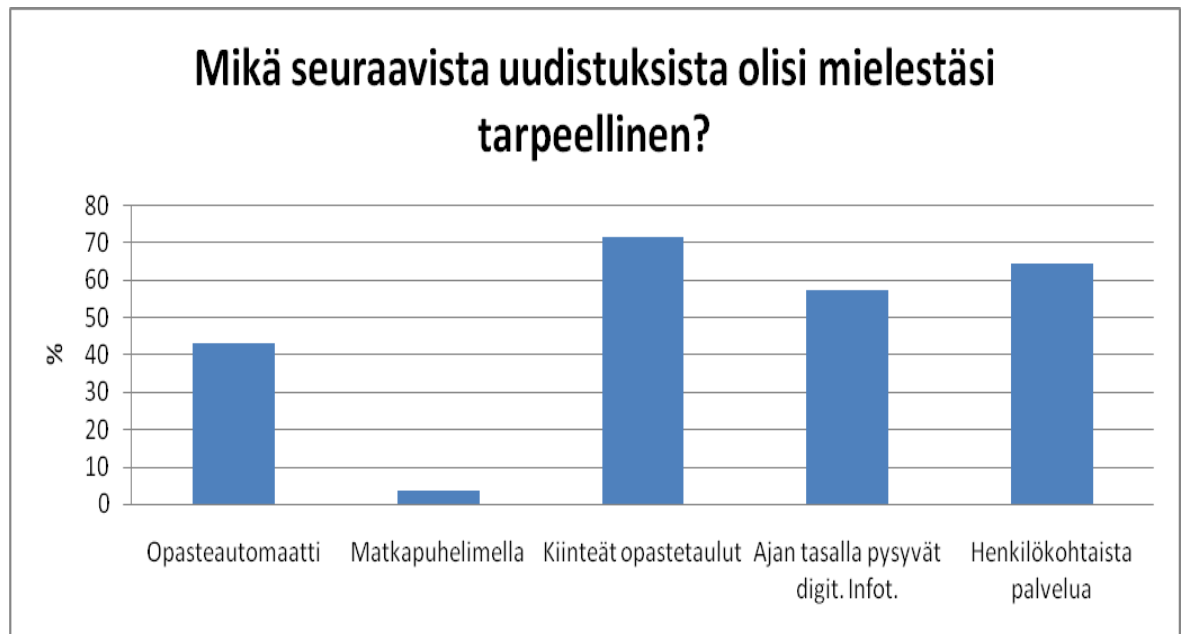
4.4 Opastuksen mahdollisia uudistuksia

Kirjallisen kyselytutkimuksen neljäs (4) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Mikä seuraavista uudistuksista olisi mielestäsi tarpeellinen (voit valita useamman vaihtoehdon).

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan mielipidettä mahdollisista uudistuksista opastuksessa. Lisäksi haluttiin selvittää, minkälaiset menetelmät saivat kannatusta henkilökunnan keskuudessa.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) OPASTEAUTOMAATTI (josta potilas saisi tulostettua paperille reitin kohteesta A kohteeseen B, 2) MATKAPUHELIMELLA (tekstiviestillä tilattava reittiohjeistus potilaalle), 3) KIINTEÄT OPASTETAULUT (auloissa, ”olet tässä” – periaatteella), 4) AJANTASALLA PYSYVÄT DIGITAALISET INFOTAULUT (päivitettävissä), 5) HENKILÖKOHTAISTA PALVELUA (vastaanotossa tulostetaan potilaalle reitti ilmoittautumisen yhteydessä), 6) JOKU MUU, MIKÄ?

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 3. Erilaisten uudistusten jakauma

Kuviosta 3 havaitaan, että kyselyn monivalintakysymyksessä 43,0 % vastaajista piti opasteautomaattia hyvänä vaihtoehtona. 4,0 % vastaajista olisi matkapuhelimen kannalla. 71,0 % vastaajista käyttäisi mieluiten kiinteitä opastetauluja. 57,0 % vastaajista käyttäisi ajan tasalla pysyvää digitaalista infotaulua, sekä 64,0 % kyselyyn vastaajista on henkilökohtaisen palvelun kannalla.

Avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin jotain muuta vaihtoehtoa, saatiin seuraavanlaisia vastauksia:

”Nämä ovat kaikki. Opastetauluja pitää olla riittävän tiheässä. hyvät karttapohjat intranettiin heti etusivulle, eikä mihinkään vaikeaan paikkaan etsittäväksi”

”Ne, jotka osaavat käyttää näitä palveluja eivät eksy muutenkaan”

"Väriopasteet esim. lattioihin eriväriset kuvat tms."

"Ajan tasalla pysyvät digitaaliset infotaulut: helpon päivitettävyyden vuoksi olisivat hyviä!"

4.5 Kehittämisehdotukset ja palaute

Kirjallisen kyselytutkimuksen viides (5) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Kehittämideoita ja palautetta.

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli antaa henkilökunnan vapaasti kirjoittaa mahdollisia kehittämisehdotuksia. Alla on muutama esimerkki:

"Kun asiakkaalle tulee aika vastaanotolle, niin samaan kuoreen selkeät opasteet mukaan (kartta tms.)"

"Y-taloon muuttaa sekä erik. sh:n. että perusterveyden huollon yksiköitä → Selkeät nimet osastoille. Yksinkertaiset "pohjapiirustukset" kerroksittain intranetin kotisivulle= etusivulle"

"Kyselytutkimukseen kehittämistä: Saatteeseen parempi informaatio otannasta ja luotettavuudesta"

"Internettiin tulostettava kartta (vai joko siellä on?), jonka osostonsihtööri voi tulostaa tarvittaessa reittiä kysyvälle potilaalle"

"Väriopasteet lattioihin, niitä helppo seurata. Katossa olevat opasteet "huonosti" luettavissa"

"Kaikki ihmiset vuosien myötä ovat sanoneet sairaalan olevan opasteineen erittäin sekava!"

"Vanhuksia ajatellen opasteet ovat sekavia. Heille ja muillekin tarvittaessa mahdollisuus henkilökohtaiseen opastukseen"

5 KYSELYTUTKIMUS POTILAILLE SAIRAALAN OPASTUKSEN NYKYTILASTA SEKÄ KEHITYSEHDOTUKSISTA

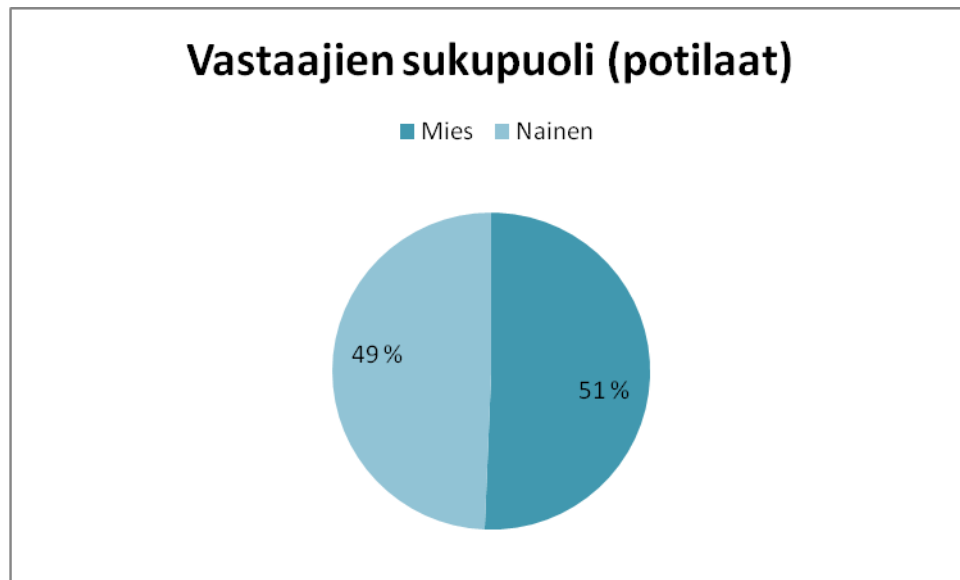
Seuraavissa alaluvuissa on esiteltyä yhteenveto kyselytutkimuksen tuloksista potilaiden osalta. Kyselyyn vastasi geriatrian, fysiatrian, dialyysin ja röntgenin osastoilta vierailevista potilaista yhteensä 75. (LIITE 1)

5.1 Potilaiden sukupuolijakauma

Kirjallisen kyselytutkimuksen ensimmäinen (1) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Sukupuoli. Kyselyn perusteella selvisi vastanneiden sukupuolijakauma.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) mies tai 2) nainen.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 4. Sukupuolijakauma prosentteina

Kuviosta 4 havaitaan, että kyselyyn vastanneista 49,0 % oli naisia ja 51,0 % miehiä.

5.2 Potilaiden ikäjakauma

Kirjallisen kyselytutkimuksen toinen (2) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Ikä. Kyselyn perusteella selvisi eri ikäkategorioiden ikäjakauma.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) 15–25, 2) 26–35, 3) 36–45, 4) 46–55 ja 5) 56–65, 6) 66–75 ja 7) 76-.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden potilaiden ikäjakauma

Kuviosta 5 havaitaan, että kyselyyn vastanneista valtaosa oli 46–65-vuotiaita ja vähiten vastaajia oli ikäluokissa 15–25 ja yli 76-vuotiaissa.

Taulukon muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:

TAULUKKO 1. Potilaiden ikäjakauma

Ikä	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
15–25	2,7	2,7	5,3
26–35	4,0	5,3	9,3
36–45	2,7	4,0	6,6
46–55	13,3	14,7	25
56–65	17,3	10,7	25
66–75	8,0	12,0	20
76-	1,3	1,3	2,7

Taulukosta 1 on havaittavissa sukupuolten välinen jakauma prosentteina. Vastanneista 15–25-vuotiaita oli yhteensä 5,3 %, joista naisia oli 2,7 % ja miehiä 2,7 %. Vastanneista 26–35-vuotiaita oli yhteensä 9,3 %, joista naisia oli 4,0 % ja miehiä 5,3 %. Vastanneista 36–45-vuotiaita oli yhteensä 6,6 %, joista naisia oli 2,7 % ja miehiä 4,0 %. Vastanneista 46–55-vuotiaita oli yhteensä 25 %, joista naisia oli 13,3 % ja miehiä 14,7 %. Vastanneista 56–6 -vuotiaita oli yhteensä 25 %, joista naisia oli 17,3 % ja miehiä 10,7 %. Vastanneista 66–75-vuotiaita oli yhteensä 20 %, joista naisia oli 8,0 % ja miehiä 12,0 %. Vastanneista yli 75-vuotaita oli yhteensä 2,7 %, joista naisia oli 1,3 % ja miehiä 1,3 %.

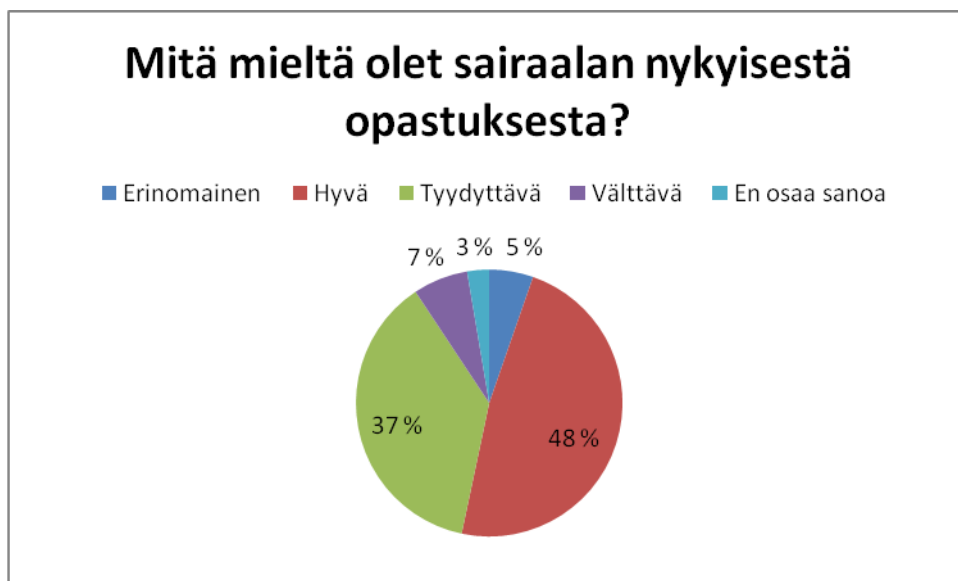
5.3 Potilaiden mielipiteitä sairaalan nykyisestä opastuksesta

Kirjallisen kyselytutkimuksen kolmas (3) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Mitä mieltä olette sairaalan nykyisestä opastuksesta?

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää mitä mieltä sairaalan potilaat ovat nykyisen opastuksen tilasta.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) ERINOMAINEN, 2) HYVÄ, 3) TYYDYTTÄVÄ, 4) VÄLTTÄVÄ ja 5) EN OSAA SANOA.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 6. Opastuksen nykytila

Kuviosta 6 havaitaan, että 48 % vastanneista oli sitä mieltä, että nykyinen opastus on hyvä. Vastanneista 37 % oli sitä mieltä, että se on tyydyttävä. Vastanneista 7 % oli sitä mieltä, että nykyinen opastus on välttävä. Vastanneista 3 % ei osaa sanoa.

Taulukon muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:

TAULUKKO 2. Opastuksen nykytila

	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
Erinomainen	2,7	2,7	5,4
Hyvä	26,7	21,3	48
Tyydyttävä	13,3	24,0	37,3
Välttävä	5,3	1,3	6,6
Ei osaa sanoa	1,3	1,3	2,7

Taulukosta 2 havaitaan, että yhteensä 5,4 % vastaajista oli sitä mieltä että opastus on erinomainen, heistä 2,7 % oli naisia ja 2,7 % miehiä. Vastaajista yhteensä 48,0 % oli sitä mieltä että opastus on hyvä, heistä 26,7 % oli naisia ja 21,3 % oli miehiä. Vastaajista yhteensä 37,3 % oli sitä mieltä että opastus on tyydyttävä, heistä 13,3 % oli naisia ja 24,0 % oli miehiä. Vastaajista yhteensä 6,6 % oli sitä mieltä että opastus on välttävä, heistä 5,3 % oli naisia ja 1,3 % oli miehiä. Vastaajista yhteensä 2,7 % ei osannut sanoa, heistä 1,3 % oli naisia ja 1,3 % oli miehiä.

Valtaosa naisista oli siis sitä mieltä, että opastus on hyvä ja valtaosasta miehistä opastus oli tyydyttävä.

5.4 Nykyinen opastus

Kirjallisen kyselytutkimuksen neljäs (4) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Mitä mieltä olette sairaalan nykyisestä opastuksesta?

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää millä keinoin potilaat olivat löytäneet osastolle.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) OPASTEVIITTOJEN AVULLA, 2) OPASTETAULUN AVULLA ("olet tässä" -periaatteella), 3) KYSYIT HENKILÖKUNNALLTA NEUVOA ja 4) JONKUN MUUN OPASTEEN AVULLA, MINKÄ?

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 7. Nykyinen opastus

Kuviosta 7 havaitaan, että suurin osa (54,7 %) potilaista oli löytänyt osastolle opasteviittojen avulla ja selvästi vähiten (5,3 %) oli käytetty opastetaulua.

Taulukon muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:

TAULUKKO 3. Nykyiset opasteet

	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
Opasteviittojen avulla	26,7	28,0	54,7
Opastetaulun avulla	2,7	2,7	5,3
Kysyit henkilökunnalta	16,0	21,3	37,3
Jonkun muun opasteen avulla, minkä (avoin kysymys)	13,3	8,0	21,3

Taulukosta 3 havaitaan, että vastaajista yhteensä 54,7 % löysi osaston opasteviittojen avulla, heistä 26,7 % oli naisia ja 28,0 % miehiä. Vastaajista yhteensä 5,3 % löysi osaston opastetaulun avulla, heistä 2,7 % oli naisia ja 2,7 % oli miehiä. Vastaajista yhteensä 37,3 % löysi osaston kysymällä henkilökunnalta, potilaista 16,0 % oli naisia ja 21,3 % oli miehiä. Vastaajista yhteensä 21,3 % löysi osaston jonkun muun opasteen avulla, heistä 13,3 % oli naisia ja 8,0 % oli miehiä.

Naisista ja miehistä suurin osa (54,7 %) käytti opasteviittoja.

Kysymys oli monivalintakysymys ja alla on esimerkkejä vastauksista avoimeen kysymykseen:

”Yhteistyöllä”

”Tuttu paikka”

”Kutsun mukana tulleen selvityksen avulla + kysymällä käytävällä”

”Kutsukirjeessä oli ohje ja muistelin aikaisempiaa käyntiä vuosien takaa, silloin kysyin neuvonnasta”

5.5 Uudistamisen tarpeellisuus

Kirjallisen kyselytutkimuksen viides (5) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen:
Mitä mieltä olette sairaalan nykyisestä opastuksesta?

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää mitä mieltä potilaat ovat uudistamisen tarpeellisuudesta.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) Kyllä tai 2) Ei.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 8. Uudistamisen tarpeellisuus

Kuviosta 8 nähdään, että suurin osa (63 %) vastaajista on sitä mieltä, että sairaalan opastusta ei ole tarpeellista uudistaa.

Taulukon muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:

TAULUKKO 4. Uudistamisen tarpeellisuus

	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
Kyllä	20,0	17,3	37,3
Ei	39,3	33,3	62,7

Taulukosta 4 voidaan nähdä, että yhteensä 37,3 % oli sitä mieltä, että opastusta tulisi uudistaa, heistä 20,0 % oli naisia ja 17,3 % oli miehiä. Vastanneista 62,7 % oli sitä mieltä että opastus on hyvä sellaisenaan, heistä 39,3 % oli naisia ja 33,3 % oli miehiä. Yleisesti suurin osa (62,7 %) vastaajista olivat sitä mieltä, että uudistamista ei tarvita.

Kysymykseen sisältyi avoin kysymys niille, jotka vastasivat kyllä. Alla on muutama esimerkki vastauksista:

”Tarkemmin ja isommin”

”Yksinkertaistaa ja selventää esim. kemian laboratorio = laboratorio”

”Heti tullessa sisään kaikki tiedot taulu”

”En löytänyt fysiatrian pkl:n viittaa aulasta”

”Lattiaan viitat”

5.6 Mahdolliset tulevat uudistukset

Kirjallisen kyselytutkimuksen kuudes (6) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Kuinka haluaisitte että teitä opastettaisiin? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia uudistuksia potilaat mahdollisesti haluaisivat tulevaisuudessa.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) SÄHKÖISESTI (opasteautomaatti, päivitetyt digitaaliset infonäytöt), 2) HENKILÖKOHTAISESTI (Vastaanotossa tulostetaan reitti ilmoittautumisen yhteydessä), 3) MOBIILISTI (tekstiviestillä matkapuhelimeen tilattu reittiohjeistus halutulle osastolle), 4) KIINTEILLÄ OPASTETAULUILLA, joita on sijoitettu esim. auloihin ”olet tässä” -periaatteella ja 5) JOLLAIN MUULLA TAVALLA.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 9. Tulevaisuuden uudistukset

Kuviosta 9 havaitaan, että suurimman kannatuksen ovat saaneet kiinteät opastetaulut sekä henkilökohtainen palvelu. Pienimmän kannatuksen oli saanut matkapuhelimeen tilattava reittiohjeistus .

Taulukon muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:

TAULUKKO 5. Mahdollisten uudistusten jakauma prosentteina

	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
Sähköisesti	12,0	10,7	22,7
Henkilökohtaisesti	29,3	28,0	57,3
Mobiilisti	5,3	0	5,3
Kiinteillä opastetauluilla	32,0	33,3	65,3
Jollain muulla tavalla (avoin kysymys)	5,3	2,7	8,0

Taulukosta 5 havaitaan, että vastanneista yhteensä 22,7 % haluaisi opastusta sähköisesti, heistä 12,0 % oli naisia ja 10,7 % miehiä. Vastanneista yhteensä 57,3 % haluaisi opastusta henkilökohtaisesti, heistä 29,3 % oli naisia ja 28,0 % oli miehiä. Vastanneista yhteensä 5,3 % halusi opastusta mobiilisti, heistä 5,3 % oli naisia ja 0,0 % miehiä. Vastanneista yhteensä 65,3 % haluaisi opastusta kiinteillä opastetauluilla, heistä 32,0 % oli naisia ja 33,3 % oli miehiä. Vastanneista yhteensä 8,0 % haluaisi tulla opastetuksi muulla tavalla, heistä 5,3 % oli naisia ja 2,7 % oli miehiä. Kysymys oli monivalintakysymys. Alla muutama esimerkki vastauksista:

”Henkilökohtaisesti kiiretilanteissa”

"Tulostettu reitti voitaisiin lähettää kotiin kutsun yhteydessä"

"Kutsukirjeessä voitaisiin sanoa ylimalkaisesti, mihin "suunnistaa", nytkin luki "1 kerroksessa kahvion yläpuolella"."

"Henkilö joka veisi tarvittaessa kohteeseen "Vanhemmat ihmiset"."

"Henkilökohtaisessa opastuksessa se ongelma, että ellei löydä ko. osaston vastaanottoa, ei ehkä tulostus auta"

"Neuvonta"

5.7 Opasteautomaatti

Kirjallisen kyselytutkimuksen seitsemäs (7) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Jos käytettävissäsi olisi ns. opasteautomaatti, josta saisi itsenäisesti tulostettua paperille reitin kohteesta A kohteeseen B, käyttäisittekö sitä?

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, että jos käytössä olisi opasteautomaatti käyttäisivätkö he sellaisia.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) Kyllä tai 2) Ei.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 10. Opasteautomaatin kannatus

Kuviosta 10 havaitaan, että valtaosa vastaajista (67 %) käyttäisi opasteautomaatteja, jos sellaisia olisi käytettävissä.

Taulukon muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:

TAULUKKO 6. Opasteautomaatin kannatuksen prosenttijakauma

	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
Kyllä	30,7	36,0	66,7
En	18,7	14,7	33,3

Taulukosta 6 havaitaan, että vastaajista yhteensä 66,7 % käyttäisi opasteautomaattia, jos sellainen olisi käytettävissä, heistä 30,7 % oli naisia ja 36,0 % oli miehiä. Vastaajista yhteensä 33,3 % ei käyttäisi opasteautomaattia, heistä 18,7 % oli naisia ja 14,7 % oli miehiä. Voidaan siis päätellä, että opasteautomaatit olisivat potilaiden mielestä tervetullut lisä opastukseen. Alla on muutama vastaus kysymykseen, miksi en käyttäisi, vaikka sellainen olisi käytettävissä:

”Kun en oikein osaa näitä tietokone hommia”

”Jos olisi maksuton”

”Tekniikka ja koneet vieraita, jonkun pitäisi opastaa koneen käytössä”

”Yleensä automaatit aikaa vieviä ja monimutkaisia”

”Vieroksun automaatteja”

”Kun y-sairaala valmistuu, en osaa sanoa, pystynkö ikäni puolesta käyttämään ko. toimintoa, tämä ei sovellu varmaankaan ikäihmisille ja ns. rajoittuneille henkilöille”

5.8 Tulostettava reittiopastus

Kirjallisen kyselytutkimuksen kahdeksas (8) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Jos Teillä olisi mahdollisuus tulostaa reittiopastus etukäteen verkosta, käyttäisittekö tätä palvelua?

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, että jos käytössä olisi tulostettava reittiopastus verkon kautta käyttäisivätkö he sellaista.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) Kyllä tai 2) Ei.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 11. Tulostettava reittiopastus

Kuviosta 11 havaitaan, että vastaajista 48,0 % ei käyttäisi tulostettavaa reittiopastusta ja 52,0 % vastaajista käyttäisi.

Taulukon muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:

TAULUKKO 7. Tulostettavan reittiopastuksen prosenttijakauma

	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
Kyllä	32,0	20,0	52
En	17,3	30,7	48

Taulukosta 7 havaitaan, että vastaajista 52,0 % käyttäisi tulostettavaa reittiopastusta, heistä 32,0 % oli naisia ja 20,0 % oli miehiä. Vastaajista yhteensä 48,0 % ei käyttäisi tulostettavaa reittiopastusta, heistä 17,3 % oli naisia ja 30,7 % oli miehiä. Alla on muutama vastaus kysymykseen, miksi en käyttäisi, vaikka sellainen olisi käytettävissä:

"Harvoin ehdin istua koneelle ja toiseksi ei ole tulostinta"

"Kun ei ole tietokonetta"

"Koska saa hoitajan viemään"

"Sairaalan sivustot liian laajat. Tuskin käyttäisin aikaani etsimiseen etukäteen"

"En omista nettiä & tietokonetta"

"En käytä tietokonetta"

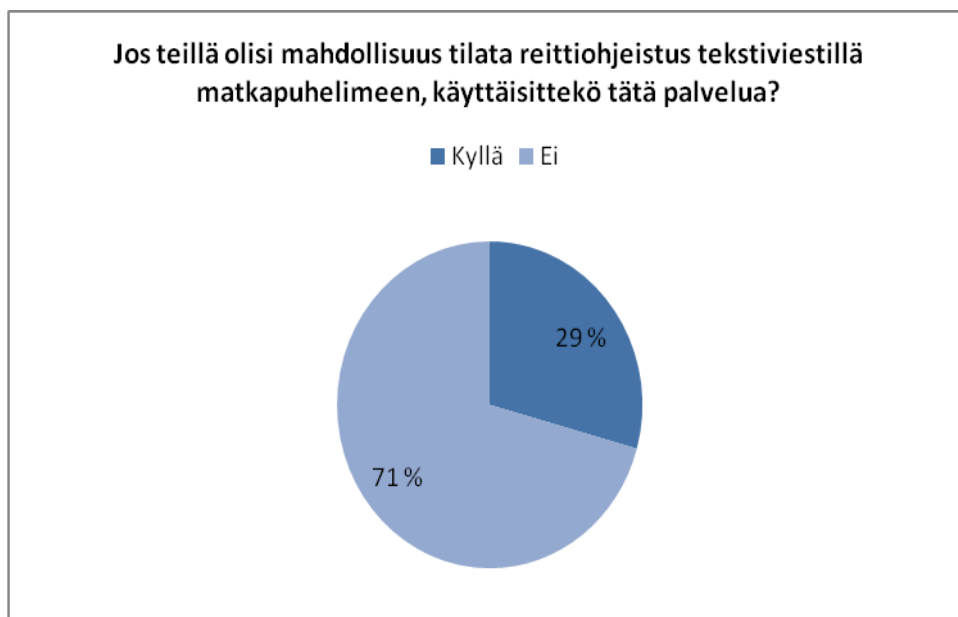
5.9 Reittiohjeistus tekstiviestillä matkapuhelimeen

Kirjallisen kyselytutkimuksen yhdeksäs (9) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Jos Teillä olisi mahdollisuus tilata reittiohjeistus tekstiviestillä matkapuhelimeen, käyttäisittekö tätä palvelua?

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, että jos käytössä olisi matkapuhelimeen tilattava reittiohjeistus, käyttäisivätkö potilaat sellaista.

Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: 1) Kyllä tai 2) Ei.

Kuvion muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:



KUVIO 12. Matkapuhelimeen tilattavan reittiohjeistuksen prosenttijakauma

Kuviosta 12 havaitaan, että valtaosa eli 71,0 % ei käyttäisi tätä palvelua. Vastaajista 29,0 % käyttäisi tällaista palvelua, jos sellainen olisi käytettävissä.

Taulukon muodossa kyselyn tähän kysymykseen vastanneiden jakauma näyttää seuraavalta:

TAULUKKO 8. Matkapuhelimeen tilattava reittiohjeistus

	Naiset %	Miehet %	Yhteensä %
Kyllä	16,0	13,3	29,3
En	33,3	37,3	70,7

Taulukosta 8 havaitaan, että vastanneista yhteensä 29,3 % käyttäisi matkapuhelimeen tilattavaa reittiopastusta, jos sellainen olisi käytettävissä, heistä 16,0 % oli naisia ja 13,3 % oli miehiä. Vastaaajista yhteensä 70,7 % ei käyttäisi matkapuhelimeen tilattavaa reittiopastusta, vaikka sellainen olisi käytettävissä, heistä 33,3 % oli naisia ja 37,3 % oli miehiä. Alla on muutama vastaus kysymykseen, miksi en käyttäisi, vaikka sellainen olisi käytettävissä:

”Joka puhelimessa ei ole hienoja lisälaitteita”

”Paperikartta-ohje ja/tai henkilökohtainen opastus on helpommin ymmärrettävissä ja mukavampi, kännykässä oleva ohje ei ole yhtä mukava käyttää”

”Se luultavasti maksaisi”

”Matkapuhelimen käyttö sairaalassa kielletty, pitäisi kuitenkin kirjoitella ohjeet erikseen paperille ellei muista ulkoa”

”Koska en omista puhelinta”

"Turhaa"

"Olisi taas puh.maksuihin lisäkustannuksi, mielestäni sairaala toki voisi sen puhelimeen ilmoittaa"

"En ole tottunut vielä sellaiseen"

5.10 Kehittämisehdotukset ja palaute

Kirjallisen kyselytutkimuksen kymmenes (10) kysymys oli muodoltaan seuraavanlainen: Kehittämisideoita ja palautetta.

Yllä mainitun kysymyksen tarkoituksena oli antaa mahdollisuus potilaiden vapaasti kirjoittaa mahdollisia kehittämisehdotuksia. Alla on muutama esimerkki:

"Yksi ilmoittautumispiste kaikille osastoille, ilmoittautumisen yhteydessä voisi antaa sekä suullisen että kirjallisen ohjeistuksen."

"Mitä suurempi yksikkö, sitä useampi tarvitsee henkilökohtaista opastusta, esim. vanhukset eivät pärjää, Vaikeuksia myös harvemmin talossa käyvillä"

"Onnea opintoihin ja työnhakuun", "Infopiste nykyisellään sairaalan aulassa on mielestäni riittävä"

"Parkkipaikkoja autoille lisää."

"Aikataulujen pitää pitää."

"Kai se parasta olisi tarjota useita vaihtoehtoja, saisi sitten toimia omalla tavalla, Niin ja väreillä voisi myös opastaa, oulun yliopistossa-kin oli "keltainen käytävä, sininen käytävä" jne."

"Kysymällä tien löytää", "Miellyttäviä hetkiä työhönne parissa".

"Pää-ovesta tultaessa saisi olla selkeät opasteet, mistä heti selviäisi missä mikin osasto sijaitsee. Tässä kohdin sairaalan opasteet ovat puuttellisia. Kiitos teille kummallekin tästä kyselystä tarpeeseen tuli! Kiitos!"

"Vanhoille ihmiselle henkilökohtaista neuvontaa ja opastusta paikan päälle, selkeä reittikartta lattiaan vaikka värierotellen tai muilla merkinnöillä",

"Tarpeeksi isot, selkeät kirjaimet. Kirkkaat värit", "Ruokala on kätkeyty lähes tuntemattomiin."

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimuksessa tutkittiin henkilökunnan ja potilaiden mielipiteitä Seinäjoen keskussairaalan opastuksen nykytilasta sekä mahdollisista uudistuksista. Sillä saatiin tärkeää tietoa, mitä mieltä vastaajat ovat opastuksesta, millaista opastusta vastaajat käyttivät sillä kerralla ja kuinka vastaajat haluaisivat että heitä opastettaisiin Y-talossa. Tutkimuksessa käsiteltiin potilaiden ja henkilökunnan taustatietoja, nykyistä opastusta sekä mielipidettä uusista opastusmenetelmistä. Henkilökunnan vastausprosentti oli 56 % ja potilaiden 75 %. Vastauksia saatiin yhteensä 103.

Tässä kappaleessa pohditaan muun muassa, sitä minkälaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin saatiin. Suurimpia kysymyksiä olivat nykyisen opastuksen tila sekä tuleva opastus Y-talossa.

Henkilökunnasta 58 % oli sitä mieltä, että nykyinen opastus on tyydyttävä. Uusista menetelmistä kysyttäessä vastaajilta 71 % ottaisi käyttöön kiinteät opastetaulut. 64 % vastaajista ottaisi käyttöön henkilökohtaisen palvelun siten että ilmoittautumisen yhteydessä potilaalle tulostettaisiin kartta osastolle. Henkilökunta toivoo, että nykyisen keskussairaalan opastus päivitetäisiin ja yhtenäistettäisiin tulevan Y-talon kanssa. Toiveissa oli myös väriopastus siten, että jokaisella osastolla olisi oma värinsä.

Potilaista 48 % oli sitä mieltä että opastus on hyvä ja 37 % että opastus on tyydyttävä. Vain 5 % oli sitä mieltä että nykyinen opastus on erinomainen. Opastukseen kaivattiin isoja selkeitä kylttejä ja enemmän henkilökohtaista opastusta. Uusista opastusehdotuksista vähiten kannatusta oli saanut matkapuhelimella tapahtuva opastus. Sitä kritisoitiin muun muassa siksi, että kaikilla ei ole puhelinta ja palvelu koettiin vaikeaksi käyttää. Lisäksi kritisoitiin palvelun kustannuksia ja että matkapuhelimen käyttö ei ole sallittua kaikkialla sairaalassa. 67 % vastanneista käyttäisi

opasteautomaatteja, jos sellaisia olisi käytettävissä ja jos ne olisivat yksinkertaisia käyttöliittymiltään.

Tutkimuksemme antaa mielestämme paljon arvokasta tietoa tulevan Y-talon opastusta suunniteltaessa. Selvää on mielestämme, että myös nykyisen keskussairaalan opastus on päivitettävä ja esimerkiksi osastojen nimet yhtenäistettävä. Tämä tarkoittaa, että potilaiden läheteissä olevat osastojen nimet olisivat samoja mitä käytetään itse sairaalassa.

Asiaan perehtymätön saa tutkimuksesta selkeän kuvan opastuksen nykyisistä ongelmakohdista. Raportti on selkeästi jäsennelty, mikä helpottaa kyselytutkimuksen tulosten tarkastelua.

Tulosten pohjalta havaittiin, että opasteautomaatti olisi potilaille mieleinen menetelmä potilaille tulevaisuudessa. Se helpottaisi potilaiden itsenäistä kulkua sairaalan tiloissa ja helpottaisi työntekijöiden osuutta opastuksessa. Osana nykyisen sairaalan opastuksen päivittämistä tulisi sinne sijoittaa myös esimerkiksi pisteopastus näkörajoitteisille. Toivottavaa olisi, että tulevaisuudessa otettaisiin myös värisokeat huomioon valaistusta ja värejä suunniteltaessa.

Kyselytutkimuksen otanta oli riittävä antamaan selkeän kokonaiskuvan keskussairaalan opastuksen nykytilasta. Osassa vastauksista oli havaittavissa sukupuolten välisiä eroja, joten siksi oli hyvä jaotella vastaukset myös sukupuolittain. Esimerkiksi enemmistö naisista käyttäisi kotona tulostettavaa reittiopastusta, kun taas miehistä enemmistö ei käyttäisi tätä mahdollisuutta.

LÄHTEET

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Osuuskunta.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5.painos. Gummerus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Tammi.

HUS. 2007. Opastus Meilahden sairaalassa. [www-dokumentti]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu: 25.4.2010]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25572>

Invalidiliitto ry. 2006. Valaistus, väri ja kontrastit. [www-dokumentti]. Invalidiliitto ry. [Viitattu: 22.4.2010]. Saatavissa: http://www.invalidiliitto.fi/portal/esteeton.fi/fi/tieto-osio/rakennettu_ymparisto/valaistus_varit_ja_kontrastit/

Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo 2010. Y-talo. [www-dokumentti]. Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo. [Viitattu: 25.4.2010]. Saatavissa: <http://www.y-talo.fi/ytalo.html>

Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo. 2010. Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo. [www-dokumentti]. Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo. [Viitattu: 25.4.2010]. Saatavissa: <http://www.y-talo.fi/>

Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo. Y-taloon sijoittuvia toimintoja. [www-dokumentti]. Kiinteistö Oy Seinäjoen Y-talo. [Viitattu: 22.4.2010]. Saatavissa: <http://www.y-talo.fi/ytalo.html>

Niskanen, V. A. (toim). 1997. Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas. 3. muuttamaton painos. Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen J. & Leskinen, E. 1996. Tutkimusaineiston analyysi. WSOY.

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2000. Esteettömyystietoa – Heikkonäköiset ja valaistus. [www-dokumentti]. Näkövammaisten keskusliitto ry. [Viitattu 25.4.2010]. Saatavissa:

<http://www.nkl.fi/tietoa/esteettomyys/hnako.htm>

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2000. Esteettömyystietoa – Koho- ja pistekirjoitus opasteissa. [www-dokumentti]. Näkövammaisten keskusliitto ry. [Viitattu 25.4.2010]. Saatavissa:

<http://www.nkl.fi/tietoa/esteettomyys/koho.htm>

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2000. Esteettömyystietoa – kyltit. [www-dokumentti]. Näkövammaisten keskusliitto ry. [Viitattu 25.4.2010]. Saatavissa: <http://www.nkl.fi/tietoa/esteettomyys/kyltit.htm>

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2000. Esteettömyystietoa – Ohjaavat materiaalit. [www-dokumentti]. Näkövammaisten keskusliitto ry. [Viitattu 25.4.2010]. Saatavissa:

<http://www.nkl.fi/tietoa/esteettomyys/ohjaavat.htm>

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2000. Tietoa näkövammaisuudesta. [www-dokumentti]. Näkövammaisten keskusliitto ry. [Viitattu 25.4.2010]. Saatavissa: <http://www.nkl.fi/tietoa/index.htm>

Näkövammaisten keskusliitto ry.2000. Rakennetun ympäristön esteettömyys. [www-dokumentti]. Näkövammaisten keskusliitto ry. [Viitattu: 22.4.2010]. Saatavissa:

<http://www.nkl.fi/tietoa/esteettomyys/ymparisto.htm>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus.

LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomake - Potilaat

LIITE 2: Kyselylomake - Henkilökunta

LIITE 3: Avointen kysymysten vastaukset

LIITE 4: Eettisen toimikunnan kokous: Lausuntopyyntö tutkimussuunnitelmasta

LIITE 5: Opinnäytetyön aiheen esittely eettisen toimikunnan kokoukseen

LIITE 6: Sopimus opinnäytetyöstä: Saana Mutikainen

LIITE 7: Sopimus opinnäytetyöstä: Katja Parkkinen

LIITE 8: Eettisen toimikunnan kokous: Saatekirje aiemmin käsiteltyyn tutkimussuunnitelmaan

LIITE 9: Lupapyyntö kyselytutkimukselle

LIITE 10: Viranhaltijapäätös

LIITE1

Arvoisa vastaanottaja

Olemme kaksi opiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta tietojenkäsittelyn linjalta. Opinnäytetyönämme teemme kartoituksen sairaalan opastuksen nykytilasta sekä kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää. Kartoitus toteutetaan kyselylomakkeella, joka teetetään neljälle Seinäjoen keskussairaalan yksikölle jotka tulevaisuudessa siirtyvät rakenteilla olevaan Y-taloon. Nämä neljä yksikköä on satunnaisesti valittu siirtyvien yksiköiden joukosta.

Opasteilla tarkoitetaan opasteviittoja, opastetauluja, näyttöjä, opastekarttoja sekä lattiaan sijoitettavia opasteita eri osastoille. Kiinteiden ja digitaalisten opasteiden ei ole tarkoitus korvata henkilökohtaista opastusta, vaan helpottaa potilaiden, vieraiden ja sairaalan oman henkilökunnan itsenäistä liikkumista sairaalassa. Y-talo tulee Seinäjoen keskussairaalan viereen raken vuosien 2009 - 2012 aikana. Y-taloon tulee tiloja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille, Seinäjoen terveyskeskuk-selle ja Seinäjoen ammattikorkeakoululle. Yhden merkittävän Y-talon toiminnoista muodostaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen päivystyskeskus, joka tarjoaa sairaanhoitopiirin väestölle korkeatasoisen kiireellisen ensiapu-palvelun. Kartoitus tapahtuu tällä kyselylomakkeella ja siihen saa vastata täysin anonymisti ja luovutetut tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vastauksestasi!

2.11.2009 Seinäjoki

Saana Mutikainen

Katja Parkkinen

Taustatiedot - Potilaat

1. Sukupuoli

mies

nainen

2. Ikä

15–25

26–35

36–45

46–55

56–65

66–75

76 -

3. Mitä mieltä olet sairaalan nykyisestä opastuksesta?

- erinomainen
- hyvä
- tyydyttävä
- välttävä
- en osaa sanoa

4. Minkä opasteiden avulla löysitte haluamanne yksikön?

- opasteviittojen avulla**
- opastetaulun avulla ("olet tässä" – periaatteella)**
- kysyit henkilökunnalta neuvoa**
- jonkun muun opasteen avulla, minkä?**

5. Olisiko mielestäsi sairaalan tarvetta uudistaa opastusta?

kyllä

ei

Jos vastasit kyllä, niin miten?

6. Kuinka haluaisitte että teitä opastettaisiin? (voitte valita useamman vaihtoehdon)

sähköisesti (opasteautomaatti, päivitetty digitaaliset infonäytöt)

henkilökohtaisesti (vastaanotossa tulostetaan reitti ilmoittautumisen yhteydessä)

mobiliisti (tekstiviestillä matkapuhelimeen tilattava reittiohjeistus halutulle osastolle)

kiinteillä opastetauluilla, joita on sijoitettu esim. auloihin ”olet tässä” –periaatteella.

jollain muulla tavalla,

7. Jos käytettävissäsi olisi ns. opasteautomaatti, josta saisi itsenäisesti tulostettua paperille reitin kohteesta A kohteeseen B, käyttäisittekö sitä?

kyllä

en

Jos vastasitte en, niin mistä syystä?

8. Jos Teillä olisi mahdollisuus tulostaa reittiopastus etukäteen verkosta, käyttäisittekö tätä palvelua?

kyllä

ei

Jos vastasitte ei, niin miksi ette käyttäisi?

9. Jos teillä olisi mahdollisuus tilata reittiohjeistus tekstiviestillä matkapuhelimeen, käyttäisittekö tätä palvelua?

kyllä

ei

Jos vastasitte ei, niin miksi ette käyttäisi?

10. Kehittämisehdotuksia ja palautetta

Kiitos vastauksestanne! 😊

LIITE2

Arvoisa vastaanottaja

Olemme kaksi opiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta tietojenkäsittelyn linjalta. Opinnäytetyönämme teemme kartoituksen sairaalan opastuksen nykytilasta sekä kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää. Kartoitus toteutetaan kyselylomakkeella, joka teetetään neljälle Seinäjoen keskussairaalan yksikölle jotka tulevaisuudessa siirtyvät rakenteilla olevaan Y-taloon. Nämä neljä yksikköä on satunnaisesti valittu siirtyvien yksiköiden joukosta.

Opasteilla tarkoitetaan opasteviittoja, opastetauluja, näyttöjä, opastekarttoja sekä lattiaan sijoitettavia opasteita eri osastoille. Kiinteiden ja digitaalisten opasteiden ei ole tarkoitus korvata henkilökohtaista opastusta, vaan helpottaa potilaiden, vieraiden ja sairaalan oman henkilökunnan itsenäistä liikkumista sairaalassa. Y-talo tulee Seinäjoen keskussairaalan viereen raken vuosien 2009 - 2012 aikana. Y-taloon tulee tiloja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille, Seinäjoen terveyskeskuk-selle ja Seinäjoen ammattikorkeakoululle. Yhden merkittävän Y-talon toiminnoista muodostaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen päivystyskeskus, joka tarjoaa sairaanhoitopiirin väestölle korkeatasoisen kiireellisen ensiapu-palvelun. Kartoitus tapahtuu tällä kyselylomakkeella ja siihen saa vastata täysin anonymisti ja luovutetut tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vastauksestasi!

2.11.2009 Seinäjoki

Saana Mutikainen

Katja Parkkinen

Taustatiedot - Henkilökunta

Sukupuoli

mies

nainen

1. Ikä

15–25

26–35

36–45

46–55

56–65

66–75

2. Mitä mieltä olette sairaalan nykyisestä opastuksesta?

erinomainen

hyvä

tyydyttävä

välttävä

en osaa sanoa

Toimisiko nyt käytössä oleva opastus myös Y-talossa? Vai olisiko mielestäsi tarvetta yhtenäistää ne ja päivittää myös nykyinen, käytössä oleva vanhan sairaalan opastus?

3. Mikä seuraavista uudistuksista olisi mielestäsi tarpeellinen (voit valita useamman vaihtoehdon)

- opasteautomaatti** (josta potilas saisi tulostettua paperille reitin kohteesta A kohteeseen B)
- matkapuhelimella** (tekstiviestillä tilattava reittiohjeistus potilaalle)
- kiinteät opastetaulut** (auloissa, ”olet tässä” -periaatteella)
- ajan tasalla pysyvät digitaaliset infotaulut** (päivitettävissä)
- henkilökohtaista palvelua** (vastaanotossa tulostetaan potilaalle reitti ilmoittautumisen yhteydessä)
- joku muu, mikä?**

4. Kehittämisehdotuksia ja palautetta

Kiitos vastauksestanne! 😊

LIITE 3

Henkilökunta - Kysymys 3

Toimisiko nyt käytössä oleva opastus myös Y-talossa? Vai olisiko mielestäsi tarvetta yhtenäistää ne ja päivittää myös nykyinen, käytössä oleva vanhan sairaalan opastus?

”Koko talon kartta paperilla jaettavaksi & seinälle. Vaikea hahmottaa kulkureitin, kun rakennus on niin ihmeellisen muotoinen. En osaa toimivuutta kommentoida.”

”Ei toimi. On tarvetta yhtenäistää.”

”Opastusta voisi yhtenäistää.”

”Tämän hetkinen opastus ei mielestäni ole aivan riittävä, vaikka kohtuu hyvä onkin. Eli yhtenäistämisen ja uudistamisen kannalla olen.”

”Ei kaikilta osin. Enemmän selkeyttä kuinka pitkä matka kohteeseen on.”

”Päivitettävä myös ”Vanha” osa.”

”Nykyinen opastus on selkeä. Olisi hyvä, jos opasteet olisivat yhtenäisiä. Harvoin sairaalassa käyvälle olisi helpompaa, jos osateet olisivat samanlaiset.”

”Yksikät ovat muuttaneet paikasta toiseen. Joskus potilaat pysäyttävät käytällä ja kysyvät neuvoa. Silloin menee ”sormi suuhun”, että missä tämä kyseinen osasto nykyään on.”

”Pitää olla sama sekä nykyisessä, että Y-talossa. Siis yhtenäinen opastus. Nykyinenkin siis pitää päivittää.”

"Nyt käytössä oleva opastus toimii kohtalaisen hyvin. Luettelo henkilökunnalle eri yksiköihin missä kerroksessa sijaitsee mikäkin yksikkö."

"Mielestäni koko talossa tulisi olla yhtenäinen opastusmenetelmä. Ja myös nykyinen tulisi päivittää."

"Yhtenäinen käytäntö kuulostaa hyvältä."

"Yhtenäinen koko sairaalassa (Päivitettävä)."

"Yhtenäistäminen ja vanhojen päivittäminen olisi positiivinen kehitysaskel."

"Päivittää koko sairaalan opastus yhdenmukaiseksi."

"Ei toimi nykyinen opastus. Yhtenäistettävä ja päivitettävä."

"Voisiko ajatella, että lattiassa olisi vaikka punainen viiva, mikä vie röntgeniin jne., sininen viiva keuhkopolille jne."

"Uusiksi "vanhan" sairaalan puoli myös."

"Päivitys yhtenäiseksi."

"On tarvetta päivittää ja yhtenäistää."

"Päivittää ja yhtenäistää."

"Osittain, tarvitsee päivitystä."

"Selkeät ja yksinkertaiset opasteet."

"Päivittäminen tottakai!. Yhtenäistäminen, jos ei tule liikaa kustannuksia."

”Päivitys olisi mielestäni hyvä.”

”Seinien värit osastoittain, poleittain. Opastetaulut, minkä värinen mikäkin osasto/pkl. Väriviivat lattiaan esim. ”vihreä linja” joillakin lentoasemilla.”

” Ei toimisi. Suuressa rakennuksessa tarvitaan selkeämpi opastus. Esim. värien, tekstien ja numeroiden lisäksi.”

”Päivitys tarpeen.”

Henkilökunta – kysymys 4

Mikä seuraavista uudistuksista olisi mielestä tarpeellinen

Joku muu, mikä?

”Nämä ovat kaikki. Opastetauluja pitää olla riittävän tiheässä. hyvät karttapohjat intranettiin heti etusivulle, eikä mihinkään vaikeaan paikkaan etsittäväksi.”

”Ne, jotka osaavat käyttää näitä palveluja eivät eksy muutenkaan.”

”Väriopasteet esim. lattioihin eri väriset kuvat tms.”

”Ajan tasalla pysyvät digitaaliset infotaulut: helpon päivitettävyyden vuoksi olisivat hyviä!”

”Opasteautomaatti, kiinteät opstetaulut ja ajan tasalla pysyvät digitaaliset infotaulut ovat hyviä vaihtoehtoja.”

”Ajan tasalla pysyvät digitaaliset infotaulut: jos tilanne muuttuu usein.”

”Väri se ja se vie sinne. Värit lattiaan.”

Henkilökunta – kysymys 5

Kehittämisehdoituksia ja palautetta

”Kun asiakkaalle tulee aika vastaanotolle, niin samaan kuoreen selkeät opasteet mukaan (kartta tms.).”

”Y-taloon muuttaa sekä erik. sh:n. että perusterveyden huollon yksiköitä → Selkeät nimet osastoille. Yksinkertaiset ”pohjapiirustukset” kerroksittain intranetin kotisivulle= etusivulle.”

”Kyselytutkimukseen kehittämistä: Saatteeseen parempi informaatio otannasta ja luotettavuudesta.”

”Internetiin tulostettava kartta (vai joko siellä on?), jonka osostonsihtööri voi tulostaa tarvittaessa reittiä kysyvälle potilaalle.”

”Väriopasteet lattioihin, niitä helppo seurata. Katossa olevat opasteet ”huonosti” luettavissa.”

”Kaikki ihmiset vuosien myötä ovat sanoneet sairaalan olevan opasteineen erittäin sekava!”

”Vanhuksia ajatellen opasteet ovat sekavia. Heille ja muillekin tarvittaessa mahdollisuus henkilökohtaiseen opastukseen.”

”Opasteet erittäin tärkeitä erityisesti, kun potilaat ovat yhä iäkkäämpiä. Opasteiden tulee olla selkeitä myös heikkonäköiset huomioiden.”

”Nykyajan tekniikan hyödyntämistä, kuten olitte ajatelleet. Kiinteät taulut joihin on helppo päivittää ajatellen niitä ihmisiä, joille tekniikan käyttö on vierasta.”

"Seinien värit osastoittain, poleittain. Opastetaulut, minkä värinen mikäkin osasto/pkl. Väriiivat lattiaan esim. "vihreä linja" joillakin lentoasemilla"

"Väri se ja se vie sinne. Värit lattiaan."

"Toivotaan kyltteihin samoja nimiä, kuin kutsukirjeessä esim. RTG."

Potilaat – kysymys 4

Minkä opasteiden avulla löysitte haluamanne yksikön? Jonkun muun opasteen avulla minkä?:

”Yhteistyöllä.”

”Tuttu paikka.”

”Ulataxi kuskit.”

”Tulin tutulle osastolle.”

”Mukana oli ihminen joka tiesi paikat.”

”Kutsun mukana tulleen selvityksen avulla + kysymällä käytävällä.”

”Kutsukirjeessä oli ohje ja muistelin aikaisempiaa käyntiä vuosien takaa, silloin kysyin neuvonnasta.”

”Kokemuksen.”

”Avustava henkilö.”

”Neuvonta.”

”Tyttö toi opasteviittojen avulla.”

”Taksi toi.”

”Tyttären.”

"Kutsukirjeessä olevan opasteen avulla."

"Piti kysyä."

"Neuvonta."

Potilaat – kysymys 5

Olisiko mielestäsi sairaalan tarvetta uudistaa opastusta? Jos vastasit kyllä, niin miten?

”Tarkemmin ja isommin.”

”Yksinkertaistaa ja selventää esim. kemian laboratorio = laboratorio.”

”Heti tullessa sisään kaikki tiedot taulu.”

”En löytänyt fysiatrian pkl:n viittaa aulasta.”

”Lattiaan viitat.”

”Lisätä niitä ja neuvontapisteitä matkan ”varrelle”.”

”Opastusta jo kauempaa + mahdollisuus tietokoneelta katsoa paikkoja.”

”Esim. hissi-opasteet näkyvämmiin.”

”Olen kartanlukija, kutsukirjeen mukana voisi olla liitteenä kartta.”

”Kysymällä on pärjättävä, suuri sairaala.”

”Esim. dialyysiosasto ja teho-osasto ovat aivan pimennossa, pää-oven kautta tullessa ei osaa osastoille muuta kuin lähes perille asti vietyä.”

”Vanhemmille ihmisille lattiassa olevilla merkinnöillä selkeät suunta-merkit.”

"En osaa sanoa. Olen täällä vasta toista kertaa ja olen osannut ilman apua oikeaan paikkaan."

"Pitkittäissuunnassa" toimii, "poikittaissuunnassa" ei toimi."

"Vanha puoli hyvä, päiväkirurgia huono."

"Esim. Värikoodit eri suunnille (osastoille)."

"Selkeä kerrosopaskartta (Mikä kerros jne)."

"Törnävän sairaala-alueen suhteen opastus on heikkoa. Oikea rakennus vielä löytyy mutta sitten pitää löytää oikea ovi ja sen jälkeen vastassa on sokkelo."

"Opastusta on, mutta välillä loppuu kesken. Esim. Urologian polille opastus loppui kahvion jälkeen eikä missään mainittu polin olevan kerrosta alempana. Toinen puute oli opastuksen perusteella löytää sairaalan ruokasali."

"Kun Y-talo tulee, ehkä voisi käyttää jopa eri teitä (katuja) sairaalaan tullessa. HUOM. P-alueet ja joukkoliikenne."

"Joistain paikoista puuttuu opasteita. Pitää "kierrellä"."

"Info pisteestä opastus."

Potilaat – kysymys 6

Kuinka haluaisitte että teitä opastettaisiin? Jollain muulla tavalla?

”Henkilökohtaisesti kiiretilanteissa.”

”Tulostettu reitti voitaisiin lähettää kotiin kutsun yhteydessä.”

”Kutsukirjeessä voitaisiin sanoa ylimalkaisesti , mihin ”suunnistaa”, nytkin luki ”1 kerroksessa kahvion yläpuolella”.”

”Henkilö joka veisi tarvittaessa kohteeseen ”Vanhemmat ihmiset”.”

”Henkilökohtaisessa opastuksessa se ongelma, että ellei löydä ko. osaston vastaanottoa, ei ehkä tulostus auta.”

”Neuvonta.”

Potilaat – kysymys 7

Jos käytettävissäsi olisi ns. opasteautomaatti, josta saisi itsenäisesti tulostettua paperille reitin kohteesta A kohteeseen B, käyttäisittekö sitä? Jos vastasitte en, niin mistä syystä?

”Kun en oikein osaa näitä tietokone hommia.”

”Jos olisi maksuton.”

”Tekniikka ja koneet vieraita, jonkun pitäisi opastaa koneen käytössä.”

”Yleensä automaattit aikaa vieviä ja monimutkaisia.”

”Vieroksun automaatteja.”

”Kun y-sairaala valmistuu, en osaa sanoa, pystynkö ikäni puolesta käyttämään ko. toimintoa, tämä ei sovellu varmaankaan ikäihmisille ja ns. rajoittenuille henkilöille.”

”Suunnistus ei ole vanhojen ihmisten vahva alue, ei hyvä, nuoremmille kyllä.”

”Vaivalloinen.”

”Käytön vaikeus.”

”En ole kiinnostunut.”

”Liikaa paperia.”

”Tarpeettoman hankala systeemi.”

”Liika vaikea ”Ehkä”.”

”Opasteet selkeämpiä ja tulostuksessa syntyy turhaa jätepaperia.”

Potilaat – kysymys 8

Jos teillä olisi mahdollisuus tulostaa reittiopastus etukäteen verkosta, käyttäisittekö tätä palvelua? Jos vastasitte ei, niin miksi ette käyttäisi?

”Harvoin ehdin istua koneelle ja toiseksi ei ole tulostinta.”

”Kun ei ole tietokonetta.”

”Koska saa hoitajan viemään.”

”Sairaalan sivustot liian laajat, tuskin käyttäisin aikaani etsimiseen etukäteen.”

”En omista nettiä & tietokonetta.”

”En käytä tietokonetta.”

”Minulle riittää että saan opastuksen sairaalaan mentäessä.”

”Ei tietokonetta eikä osaamista käyttöön.”

”En juuri käytä verkkoa.”

”Ei ole koskaan käyttänyt.”

”Vaivalloinen.”

”En omista tietokonetta.”

”Ei ole tietokonetta.”

”Ei ole nettiyhteyttä.”

”Ei ole.”

”Ei ole verkkopalvelua.”

”Ei ole tulostinta.”

”Ei ole välineitä.”

”Ei ole tulostinta, eikä tällä tarpeella tulekaan.”

”Ei mitään tulostusta.”

”Paikan päällä helpompi.”

”Tulostaminen on kasvihuoneilmiön lisäämistä.”

”Opastus kuuluu sairaalan palveluihin.”

Potilaat – kysymys 9

Jos teillä olisi mahdollisuus tilata reittiohjeistus tekstiviestillä matkapuhelimeen, käyttäisittekö tätä palvelua?

Jos vastasitte ei, niin miksi ette käyttäisi?

”Joka puhelimesta ei ole hienoja lisälaitteita.”

”Paperikartta-ohje ja/tai henkilökohtainen opastus on helpommin ymmärrettävissä ja mukavampi, kännykässä oleva ohje ei ole yhtä mukava käyttää.”

”Se luultavasti maksaisi.”

”Matkapuhelimen käyttö sairaalassa kielletty, pitäisi kuitenkin kirjoitella ohjeet erikseen paperille ellei muista ulkoa.”

”Koska en omista puhelinta.”

”Turhaa.”

”Olisi taas puh.maksuihin lisäkustannuksi, mielestäni sairaala toki voisi sen puhelimeen ilmoittaa.”

”En ole tottunut vielä sellaiseen.”

”Tällä hetkellä oleva kännykkä ei ole ns. vanhan ihmisen malli, käyttö on joskus tuskaista.”

”En osaa käyttää tekstiviestejä.”

”Koska tulostetulla paperilla on reitti paremmin nähtävillä.”

”En käytä matkapuhelinta.”

”Maksaa rahaa.”

”En koe sitä tarpeelliseksi.”

”Liian vaikea vanhuksille ja epäilen nuorempienkin sen käyttöä käytännössä.”

”Ei tarvetta tekstiviesteinä.”

”En omista kännykkää.”

”Tykkään enemmän perinteisestä versiosta.”

”Vaivalloinen.”

”Jos puhelimet täytyy olla suljettuna niin...”

”Luotan silmiini talon sisällä.”

”Vähän vaikeaa.”

”Ei ole matkapuhelinta.”

”Ei tule käytettyä (kiire).”

”Ei ole välineitä.”

”En halua maksaa opastuksesta.”

"Ehkä en. Henkilökohtainen ihmiskontakti on miellyttävämpi."

"Hankala käyttää."

"Hyödytön. (Puhelin soittamista varten)."

"Hankala, ei tarpeeksi selkeä teksiviesteillä → ehkä paremmalla puhelimella jopa GPS:llä."

"En, jos opasteen saisi verkosta. Saako sairaalassa käyttää kännykkää?"

"Onneksi tarvitsee harvoin käydä. Varaan aikaa, jos pitää "etsiä" vastaanottotilaa."

"Turhaa maksaa siitäkin."

"Ohjeistus kuuluu sairaalan palveluihin."

Potilaat – kysymys 10

Kehittämissuhteita ja palautetta

”Yksi ilmoittautumispiste kaikille osastoille, ilmoittautumisen yhteydessä voisi antaa sekä suullisen että kirjallisen ohjeistuksen.”

”Mitä suurempi yksikkö, sitä useampi tarvitsee henkilökohtaista opastusta, esim. vanhuksia ei pärjää, Vaikeuksia myös harvemmin talossa käyvillä.”

”Onnea opintoihin ja työnhakuun.”

”Infopiste nykyisellään sairaalan aulassa on mielestäni riittävä.”

”Parkkipaikkoja autoille lisää.”

”Aikataulujen pitää pitää.”

”Kai se parasta olisi tarjota useita vaihtoehtoja, saisi sitten toimia omalla tavalla, niin ja väreillä voisi myös opastaa, oulun yliopistossakin oli ”keltainen käytävä, sininen käytävä” jne.”

”Kysymällä tien löytää.”

”Miellyttäviä hetkiä työssä parissa.”

”Pää-ovesta tultaessa saisi olla selkeät opasteet, mistä heti selviäisi missä mikin osasto sijaitsee. Tässä kohdissa sairaalan opasteet ovat puuttellisia. Kiitos teille kummallekin tästä kyselystä tarpeeseen tuli! Kiitos!”

”Vanhoille ihmiselle henkilökohtaista neuvontaa ja opastusta paikan päälle, selkeä reittikartta lattiaan vaikka värierotellen tai muilla merkinnöillä.”

”Tarpeeksi isot, selkeät kirjaimet. Kirkkaat värit.”

”Ruokala on kätkeyty lähes tuntemattomiin.”

”Kaikki Ok.”

”Parkkitilat uusiksi, polille tulevat oma alue.”

”En osaa eritellä.”

”Oppaita viemään.”

””Mahdollisimman yksinkertainen”, eli selkeämmät opasteet, että löytää perille.”



ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPiIRI
Seinäjoen keskussairaala

HT-H/lm

27.10.2009

Pöytäkirja 9/2009
O T E

Eettisen toimikunnan kokous

Aika	Keskiviikkona 21.10.2009 klo 11.30 - 12.20	
Paikka	Seinäjoen keskussairaala, lääketieteen kändien huone	
Läsnä	Osastonylilääkäri Helena Tunturi-Hihnala	puheenjohtaja
	Neurologian ylilääkäri Keijo Koivisto	poistui klo 12.00
	Hallituksen edustaja Heikki Kuoppamäki	
	Sairaanhoidtaja Kaarina Lehtomäki	
	Ylihoitaja Norma Mäkynen	
	Ylihoitaja Liisa Panula	
	Johdava psykologi Kari Vihriälä	
Poissa	Hallintosihteeri Liisa Mykkänen	sihteeri
	Johdava sairaalapastori Tapio Ikola	ilm. esteestä
	Psykiatrian ylilääkäri Marja-Terttu Isoaho (sij. Norma Mäkynen)	
	Hallituksen edustaja Liisa Lähdesmäki	

- 10 Lausuntopyyntö amk-opiskelijoiden Saana Mutikaisen ja Katja Parkkisen tutkimussuunnitelmasta: Käyttäjälähtöinen opastus, 14.10.09

Eettiselle toimikunnalle oli toimitettu seuraavat asiakirjat: Saatekirje eettiselle toimikunnalle ja kyselylomake.

Ylihoitaja Liisa Panula esitteli tutkimussuunnitelman. Eettinen toimikunta keskusteli tutkimussuunnitelmasta ja kiinnitti huomiota siihen, että tutkimussuunnitelmasta puuttuu erillinen vastaajille annettava saatekirje, jossa kerrotaan tarkemmin mistä on kyse, koskeeko kysely vain Y-taloa ja mikä Y-talo on. Saatekirje pitää olla tutkijoiden allekirjoittama päiväyksineen. Kyselylomakkeessa ei saa olla vieraskielisiä sanoja (interaktiivinen).


Muilta osin eettisellä toimikunnalla ei ollut huomauttamista tutkimussuunnitelmasta ja siitä annettiin puoltava lausunto edellyttäen, että saatekirje ja korjattu kyselylomake toimitetaan nähtäväksi eettiselle toimikunnalle.

Lausuntomaksua ei peritä.

Ote:

- amk-opiskelija Saana Mutikainen

28.10.2009


Helena Tunturi-Hihnala
puheenjohtaja


Liisa Mykkänen
sihteeri

LIITE 5

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Eettinen toimikunta

Saapunut

14/10 20 09
333/105

Opinnäytetyön aihe: Käyttäjälähtöinen opastus

Tekijät: Saana Mutikainen & Katja Parkkinen

Opinnäytetönohjaaja: Hilkka Niemelä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa sairaalan opastuksen nykytila ja se minkälaista opastusta uuteen Y-taloon mahdollisesti haluttaisiin. Kartoitus tapahtuu kyselylomakkeella, johon vastaa Y-taloon muutavien yksiköiden potilaita sekä henkilökuntaa nimettömästi. Olemme valinneet neljä yksikköä joihin lomakkeet toimitetaan: dialyysiosasto, fysioterapia, geriatrian poliklinikka ja Y-röntgen. Jokaisesta yksiköstä kyselyyn vastaa kymmenen henkilökunnan jäsentä sekä viisikymmentä potilasta, jolloin saadaan mahdollisimman laaja käsitys aiheesta.

Pyydämmekin nyt lupaa saada teettää kysely sairaalan potilaille sekä henkilökunnalla.

Liitteenä kyselylomakkeet.

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti)

SAANA MUTIKAINEN, ~~RUUKINTIE 14 A 3~~, 60100 SEINÄJOKI

050 349 2177, saana.mutikainen@seamk.fi

Koulutusohjelma: TIETOJENKASITTELYN KOULUTUSOHJELMA

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

HILKKA NIEMELA, KAMPUSRANTA 9 A, 60320 SEINÄJOKI

020 124 4933, 040 830 2358, hilka.niemela@seamk.fi

Toimeksiantajan/työn tilaaja/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa

Käyttäjälähtöinen Y-talo -hanke / Tiina Yli-Karhu projektipäällikkö

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti)

Tiina Yli-Karhu, Huhtalantie 53, 60200 SEINÄJOKI

p. 044-4155200 e-mail: tiina.yli-karhu@cpshp.fi

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe Käyttäjälähtöinen opastus

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät Opinnäytetyön laatiminen, valmiin työn

toimittaminen sähköisessä muodossa, opinnäytetyön esittely hankkeelle

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen kopiointi (kyselylomakkeet)

www.kyselyssä tarvittava materiaali, opinnäytetyön painatuskulut

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen ___/___/200___ - ___/___/200___

Päiväys 7/10/2009

Allekirjoittaneet sitoutuvat siihen, että opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja ja voidaan julkaista hankkeeseen www-sivuilla

(rasti ruutuun)

Opinnäytetyön aihe hyväksytty anottuna/muutettuna Päiväys ___/___/200___

Opiskelijan allekirjoitus

Saana Mutikainen

Koulutusohjelmapäällikön allekirjoitus

Hilka Niemela

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus

Tiina Yli-Karhu

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava ennakoin kirjallisesti. Kirjallinen esitys osoitetaan yksikön johtajalle.

Opiskelija toimittaa sopimuksen koulutusohjelmapäällikölle, joka allekirjoittaa sopimuksen, nimeää työlle ohjaajan sekä lähettää kopion sopimuksesta opinnäytetöiden koordinaattorille.

LIITE 7



Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti).

KATJA PARKKINEN, KOTURINKATU HB 9, 60320 SEINÄJOKI

~~044~~ 044 5313740, katja.parkkinen@seamk.fi

Koulutusohjelma TIETOJENKÄSITTELYN KOULUTUSOHJELMA

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti)

HILKKA NIEMELA, KAMPUSRANTA 9A, 60320 SEINÄJOKI

020 1244933, 0408302358 hilkka.niemela@seamk.fi

Toimeksiantaja/työn tilaaja/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa

Käyttäjälähtöinen Y-talo -hanke / Tiina Yli-Karhu projektipäällikkö

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti)

Tiina Yli-Karhu, Huhtamäntie 53, 60220 SEINÄJOKI

p. 044-4155200 e-mail: tiina.yli-karhu@epshp.fi

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe Käyttäjälähtöinen opastus

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät Opinnäytetyön laatiminen, valmiin työn toimittaminen sähköisessä muodossa, opinnäytetyön

työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen kopiointi (kyselylomakkeet),
muun kyselyssä tarvittava materiaali, opinnäytetyön painatus-
kulut

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen. ___/___ 200___ - ___/___ 200___

Paiväys 7/10 2009

Allekirjoittaneet sitoutuvat siihen, että opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja (rasti ruutuun)

ja voidaan julkaista ^{hankkeen} WWW-sivuilla

Opinnäytetyön aihe hyväksytty anottuna/muutettuna Paiväys ___/___ 200___

Opiskelijan allekirjoitus

Katja Parkkinen

Koulutusohjelmapäällikön allekirjoitus

Hilka Niemela

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus

Tiina Yli-Karhu

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti. Kirjallinen esitys osoitetaan yksikön johtajalle.

Opiskelija toimittaa sopimuksen koulutusohjelmapäällikölle, joka allekirjoittaa sopimuksen, nimeää työlle ohjaajan sekä lähettää kopion sopimuksesta opinnäytetöiden koordinaattorille.



ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
Seinäjoen keskussairaala

HT-H/lm

23.11.2009

Pöytäkirja 10/2009
OTE

Eettisen toimikunnan kokous

Aika	Keskiviikkona 18.11.2009 klo 11.30 - 12.50	
Paikka	Seinäjoen keskussairaala, kokoushuone P1	
Läsnä	Sisätautien osastonyliääkäri Helena Tunturi-Hihnala puheenjohtaja Johtava sairaalapastori Tapio Ikola Psykiatrian ylilääkäri Marja-Terttu Isoaho Neurologian ylilääkäri Keijo Koivisto poistui klo 12.15 Hallituksen edustaja Heikki Kuoppamäki Sairaanhoitaja Kaarina Lehtomäki Ylihoitaja Liisa Panula Hallintosihteeri Liisa Mykkänen sihteeri Kutsuttuna Yliääkäri Antti Loimaala klo 11.30 - 11.40 Poissa Hallituksen edustaja Liisa Lähdesmäki Johtava psykologi Kari Vihriälä	

- 16 Tiedoksi saatekirje kyselyyn liittyen amk-opiskelijoiden Saana Mutikaisen ja Katja Parkkisen aiemmin käsitellyn tutkimussuunnitelmaan: Käyttäjälähtöinen opastus, 11.11.09

Eettiselle toimikunnalle oli toimitettu saatekirje aiemmin käsiteltyjen kyselylomakkeiden mukana, 2.11.09.

Ylihoitaja Liisa Panula esitteli saatekirjeen. Eettinen toimikunta keskusteli siitä ja totesi, että kirjeestä puuttuu puhuttelu (esim. Arvoisa vastaanottaja), joka olisi hyvä lisätä saatekirjeeseen.

Muilta osin eettisellä toimikunnalla ei ollut huomauttamista ja tutkimussuunnitelmasta annettiin puoltava lausunto.

Lausuntomaksua ei peritä.

Ote:

- amk-opiskelija Saana Mutikainen

25.11.2009

Helena Tunturi-Hihnala
Helena Tunturi-Hihnala
puheenjohtaja

Liisa Mykkänen
Liisa Mykkänen
sihteeri

LIITE 9

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Keskustoimisto

Saap. 09 -11- 2009

Dnro.....

LUPAPYYNTÖ

Johtajaylilääkäri Hannu Puolijoki

Opinnäytetyön aihe: Käyttäjälähtöinen opastus

Tekijät: Saana Mutikainen & Katja Parkkinen

Opinnäytetönohjaaja: Hilikka Niemelä

Olemme kaksi opiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta tietojenkäsittelyn linjalta. Opinnäytetyönämme teemme kartoituksen sairaalan opastuksen nykytilasta sekä kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää. Kartoitus toteutetaan kyselylomakeella, joka teetetään neljälle Seinäjoen keskussairaalan yksikölle jotka tulevaisuudessa siirtyvät rakenteillaolevaan Y-taloon. Nämä neljä yksikköä on satunnaisesti valittu siirtyvien yksiköiden joukosta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa sairaalan opastuksen nykytila ja se minkälaista opastusta uuteen Y-taloon mahdollisesti haluttaisiin. Kartoitus tapahtuu kyselylomakkeella, johon vastaa Y-taloon muutavien yksiköiden potilaita sekä henkilökuntaa nimettömästi. Olemme valinneet neljä yksikköä joihin lomakkeet toimitetaan: dialyysiosasto, fysioterapia, geriatrian poliklinikka ja Y-röntgen. Jokaisesta yksiköstä kyselyyn vastaa kymmenen henkilökunnan jäsentä sekä viisikymmentä potilasta, jolloin saadaan mahdollisimman laaja käsitys aiheesta.

Opasteilla tarkoitetaan opasteviittoja, opastetauluja, näyttöjä, opastekarttoja sekä lattiaan sijoitettavia opasteita eri osastoille. Kiinteiden ja digitaalisten opasteiden ei ole tarkoitus korvata henkilökohtaista opastusta, vaan helpottaa potilaiden, vieraiden ja sairaalan oman henkilökunnan itsenäistä liikkumista sairaalassa.

Pyydämmekin nyt lupaa saada teettää kysely sairaalan potilailla sekä henkilökunnalla.

Opinnäytetyö on osa käyttäjälähtöistä Y-talo hanketta.

4.11.2009 Seinäjoella

Saana Mutikainen

Katja Parkkinen

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAAN-
HOITOPUIRIN KUNTAYHTYMÄ


VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Nro

12.11.2009

149

Keskushallinto

Asia	Tutkimuslupa-anomus, Mutikainen/Parkkinen
Selostus	Saana Mutikainen ja Katja Parkkinen Seinäjoen ammattikorkeakoulun tietojenkäsittelyn linjalta anovat tutkimuslupaa "Käyttäjälähtöinen opastus" -opinnäytetyölleen. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sairaalan opastuksen nykytila ja se, minkälaista opastusta uuteen Y-taloon mahdollisesti haluttaisiin, ks. liite. Lupa-asiaa on käsitelty eettisen toimikunnan kokouksessa 21.10.2009.
Päätös	Tutkimuslupa myönnetty.
Tiedoksi	Saana Mutikainen ja Katja Parkkinen/Seamk Suunnittelija Tiina Yli-Karhu Yiiohittaja Päivi Leikkola
Oikaisuvaatimusviranomainen	<p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus Huhtalantie 53 60220 SEINÄJOKI Puhelinvaihe (06) 415 4111 Telefax (06) 415 4351</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaanista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaanitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.</p>
Paikka ja aika	Seinäjoki 12.11.2009
Allekirjoitus	
Virka-asema	Hannu Puolijoki johtajaylilääkäri