

Linnea Kaikko

HENKILÖSTÖN NÄKEMYKSET OSALLISTUMISESTAAN
PSYKIATRIAN HOITOYMPÄRISTÖN UUDISTAMISEEN

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
2019

HENKILÖSTÖN NÄKEMYKSET OSALLISTUMISESTAAN PSYKIATRIAN HOITOYMPÄRISTÖN UUDISTAMISEEN

Kaikko, Linnea
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma, ylempi AMK
Huhtikuu 2019
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 1

Asiasanat: psykiatrinen hoitoympäristö, näyttöön perustuva suunnittelu,
käyttäjäkeskeinen suunnittelu

Opinnäytetyön aiheena oli kuvata henkilöstölle tärkeitä asioita suunniteltaessa psykiatrisen sairaalan uudistuvaa hoitoympäristöä. Lisäksi tutkimuksessa on kartoitettu henkilöstön toiveita ja pelkoja uuden hoitoympäristön suhteen sekä halukkuutta ja keinoja osallistua suunnittelu- ja rakennusprojektiin. Lisäksi tutkimuksella on kartoitettu henkilöstön toiveita itsensä kehittämiseksi palveluiden murroksessa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Satakunnan psykiatrisen erikoissairaanhoidon henkilöstöltä. Vastausprosentti oli 25 koko henkilöstöstä. Vastajista 89 % oli hoitotyönedustajia. Valmis tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimustuloksista voi päätellä, että henkilöstölle tärkeintä suunniteltaessa sairaalan uutta modernia hoitoympäristöä on, että se tukee potilaiden hoidon prosessin etenemistä ja että suunnittelussa on otettu huomioon kokonaisvaltaisesti työhyvinvoinnin toteutuminen. Tutkimustuloksista ilmeni myös, että henkilöstöllä on pelkoja, jotka kohdistuvat uudisrakennusprojektin organisointiin, työhyvinvoinnin säilyvyyteen muutoksessa sekä uuden sairaalan sijaintiin. Henkilöstö on kiinnostunut projektin etenemisestä ja osa haluaa osallistua sekä uuden hoitoympäristön suunnitteluun että sen palveluiden kehittämiseen aktiivisesti. Henkilöstö haluaa vaikuttaa konkreettisiin tilaratkaisuihin ja he ovat valmiita osallistumaan suunnittelutyöhön saadakseen tiloista ja palveluista käytännönläheiset ja toimivat.

PSYCHIATRIC PERSONNEL'S VIEWS ON THEIR INVOLVEMENT IN THE REFORM OF THE PSYCHIATRIC CARE ENVIRONMENT

Kaikko, Linnea

Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Welfare Technology

April 2019

Number of pages: 31

Appendices: 1

Keywords: psychiatric care environment, evidence-based nursing, user-centered design

The purpose of this thesis was to show what is important for the employees when planning the environment reform of the psychiatric care. Individuals hopes and fears about the new care environment has been collected in the survey as well as the willingness and ways to participate in the project of design and construction. The survey also has collected the individuals views on how they hope to develop the service thus evolving it into more efficient and practical unit.

The thesis is qualitative in its methods. The survey was collected by electronic questionnaire for the individual working in the psychiatric care. The response rate was 25 %. From those who responded 89 % were working within the nursing profession. The results were analysed by qualitative content analysis.

Based on the findings, it can be concluded that when planning the new modern, care facility within the psychiatric hospital it's important that the individual and the working environment supports the inpatient recovery pathway as well as the well-being of the employees. The study shows that the individuals who participated in the survey have concerns about the structural organisation, well-being of the employees working within this specialist environment and the reform and relocation of the new psychiatric hospital. Individuals expressed interest in the theoretical project and wish to remain updated throughout. Several individuals requested to participate in the re-design for the new care facility as well as take on active roles in the development of services. Those individuals who participated in the study wish to join focus groups to influence the structural and spatial design of the new unit to ensure they are practical and inductive to productivity for both employees and clients.

SISÄLLYS

1	TUTKIMUKSEN TAUSTAA JA TARKOITUS	5
2	KÄYTTÄJÄLÄHTÖINEN HOITOYMPÄRISTÖN SUUNNITTELU	7
2.1	Näyttöön perustuva toiminta muuttuvassa hoitoympäristössä.....	7
2.2	Näyttöön perustuva hoitoympäristön osallistava suunnittelu	8
2.3	Aikaisemmat tutkimukset	10
3	TUTKIMUKSEN METODOLOGIA.....	14
3.1	Laadullinen tutkimus	14
3.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	14
3.3	Tutkimuksen eettisyys	15
3.4	Tutkimuksen validiteetti	16
3.5	Tutkimuksen reliabiliteetti	17
	TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
3.6	Kyselyyn vastannut aineisto	18
3.7	Osallistumishalukkuus ja osallistamisen keinot.....	19
3.8	Osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen projektissa	21
3.9	Neljä tärkeintä elementtiä	24
3.10	Projektista henkilöstölle heränneitä ajatuksia	25
4	TUTKIMUKSEN LOPUKSI	27
4.1	Johtopäätökset.....	27
4.2	Pohdinta	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	
	Alkuperäisen kyselyn kysymykset	

1 TUTKIMUKSEN TAUSTAA JA TARKOITUS

Keväällä 2018 Satakunnan psykiatrisen hoidon vastuualueen henkilöstölle lähetettiin sähköpostitse linkki sähköiseen webropol-kyselylomakkeeseen. Kysely oli psykiatrian uudisrakennustyöryhmän laatima ja sen avulla oli tarkoitus kartoittaa henkilöstön ajatuksia osallistumisestaan Satakunnan psykiatrian uudisrakennusprojektiin. Lisäksi kyselyn tarkoitus oli selvittää henkilöstön toiveita ja ajatuksia siitä, millaisia asioita tulisi ottaa huomioon sairaalan hoitoympäristöä ja palveluja suunniteltaessa. Kyselyyn vastasi yhteensä 131 psykiatrian henkilöstön jäsentä.

Projektin aihe on ajankohtainen ja alustava suunnitelma on, että Harjavallassa sijaitsevan psykiatrisen sairaalan yksiköt, toiminnallinen terapia, psykiatrian hallinto, Porin aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrian avopalvelut sekä lastenpsykiatrian laitospalvelut siirtyvät Porissa sijaitsevan keskussairaalan yhteyteen keskitetysti vuonna 2022. Psykiatrian palveluiden siirtyminen yleissairaalan välittömään läheisyyteen on sekä päivystysasetuksen että nykyaikaisen palvelusuunnittelusuuntauksen mukainen (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 583/2017, 2 luku 19§). Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa uudisrakennusprojektin projektityöryhmälle analyysi heidän aikaisemmin toteuttamansa kyselyn aineistosta.

Kyselyn taustalla on Kirsti Kivelän (2012) kandidaattitutkielman kirjallisuuskatsauksen perusteella tehty kuvaus potilaiden tärkeänä pitämistä asioista suunniteltaessa sairaaloiden uusia hoitoympäristöjä. Näyttöön perustuvan hoitoympäristön suunnittelusta (evidence-based desing) on tehty kansainvälisesti useita tutkimuksia. Näyttöön perustuvan suunnittelun avulla on mahdollisuus hyödyntää suunnitteluprosessissa selkeintä ja järkevintä tutkimustietoa ja käytännön tietoa parhaan mahdollisen suunnittelutuloksen saavuttamiseksi. Tutkimukset osoittavat, että potilaiden, henkilökunnan ja läheisten tarpeiden huomioiminen sekä moniammatillinen työskentely auttavat toimivien ratkaisujen tekemisessä. Nykyisin näyttöön perustuva toiminta sisältyy muun muassa terveydenhuoltolakiin (2010/1326, 8§) sekä hoitotyön kehittämistä koskeviin suosituksiin. Tavoitteena on, että näyttöön

perustuvilla käytänteillä voidaan taata toiminnan tuloksellisuus, tehokkuus, laatu ja taloudellisuus.

Tutkimuksen tarkoitus on ensisijaisesti kuvata henkilöstölle tärkeitä asioita suunniteltaessa psykiatrisen sairaalan uudistuvaa hoitoympäristöä. Lisäksi tutkimuksessa on kartoitettu henkilöstön toiveita ja pelkoja uuden hoitoympäristön suhteen sekä halukkuutta ja keinoja osallistua rakennusprojektiin. Lisäksi tutkimuksella on kartoitettu henkilöstön toiveita itsensä kehittämiseksi palveluiden murroksessa.

Tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymyksiin

1. Mitkä asiat ovat henkilöstölle tärkeitä suunniteltaessa sairaalan uutta modernia hoitoympäristöä?
2. Millaisia vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksiinsa liittyviä toiveita henkilöstö ilmaisee uuden hoitoympäristön kehittämisessä?
3. Millainen kokonaisnäkemys henkilöstöllä on psykiatrisen hoitoympäristön uudistamisesta?

Keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat psykiatrinen hoitoympäristö, näyttöön perustuva suunnittelu, käyttäjäkeskeinen suunnittelu.

2 KÄYTTÄJÄLÄHTÖINEN HOITOYMPÄRISTÖN SUUNNITTELU

2.1 Näyttöön perustuva toiminta muuttuvassa hoitoympäristössä

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan tiedossa olevan tiedon hyödyntämistä toiminnassa. Hoitotyössä näyttö tarkoittaa tutkitun tiedon lisäksi potilas-hoitajasuhteessa esille tulevaa tietoa. Tiedon arviointi ja käyttö merkitsevät usein muutosta ja kehittyneempää toimintatapaa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11-12.)

Hoitokulttuurilla tarkoitetaan työyhteisön rakenteisiin, toimintakäytäntöihin ja –arvoihin vaikuttavia periaatteita. Arvot johtavat hoitokulttuuria ja kulttuurin ydin on käytännön myötä muodostuneet uskomukset ja oletukset. Muutostilanteissa pyritään vaikuttamaan ensisijaisesti hoitotyön kulttuuriin muuttamalla sen näkyvimpiä osia kuten toimintastrategia, arvot ja visio. Tällaiset näkyvät kulttuurin osat ovat usein organisaation yhteisiä ja etäisiä. Työyhteisölle muutostilanteessa on kuitenkin tärkeää pyrkimys vaikuttaa hoitokulttuurin sisäänrakennettuihin näkymättömpiin osiin, joita ovat mm. yhteisön perusoletukset ja uskomukset. (Sarajärvi, ym. 2011, 19.)

Visio on tavoiteltava ja toivottu tulevaisuuden tila, jota kohti pyritään kaikessa toiminnassa. Yksinkertaisen ja selkeän vision avulla määritellään, millaista hoitokulttuuria halutaan ylläpitää ja mitä on tehtävä sen saavuttamiseksi. Visio on selkeä ajallinen tavoite, jota tukee strategia. (Sarajärvi, ym. 2011, 19.) Satasairaalan visio on selkeä ja sitä tukevat kansalliset ja valtakunnalliset selvitykset, tutkimukset sekä strategiaa kuvaavat paikalliset tarveselvitykset.

Sopeutuminen vision mukaiseen muutokseen lähtee hoitotyön johtajan esimerkistä perustaa oma toimintansa näyttöön perustuvaan toimintaan sekä välittämällä ajankohtaisen tiedon henkilöstölle ja mahdollistamalla keskustelukanavien olemassaolon ja avoimen käytön yhteisössä. Tämän lisäksi näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on, että henkilökunta on valmis muuttamaan sekä omia että yhteisiä toimintakäytäntöjä. (Sarajärvi, ym. 2011, 19.) Psykiatrian muutos tulee olemaan merkittävä sekä sijainnin, uusien toimitilojen että toiminnan osalta. Näyttöön

perustuvan toiminnan kehittäminen ja juurruttaminen käytäntöön riippuu koko henkilökunnan osaamisesta ja innostuksesta muutokseen. Uusien tutkimustulosten hyödyntämiseen tähtäävän toiminnan edellytyksenä on, että hoitotyön toimintamallit juurtuvat käytännön toimintaan. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen vaikuttavat organisaation johtamistavat, toimintamallit sekä käytössä olevat resurssit. Kehittämismallia voidaan vahvistaa kouluttamalla henkilökuntaa ja osallistamalla heitä muutosprosessiin. (Sarajärvi, ym. 2011, 107-109.)

Muutosprosessin vaiheita on kuvattu useissa eri teorioissa. Niissä on pieniä eroja, mutta toisaalta myös paljon yhtäläisyyksiä. Lisäksi muutosprosesseista löytyi paljon tutkimus- ja opinnäytetöitä, mikä kuvastaa aiheen ajankohtaisuutta sekä merkityksellisyyttä tutkittavana ilmiönä. Kotterin teoria on yksi tunnetuimmista muutosprosessin teorioista ja sitä voidaan hyödyntää monenlaisissa muutoksissa. Kotterin mukaan menestyksekkäässä muutoshankkeessa käydään läpi kahdeksanvaiheinen muutosprosessi: muutoksen kiireellisyyden luominen, muutosta vetävän tiimin perustaminen, muutosvision laatiminen, muutoksen tavoitteesta viestiminen, onnistuminen varmistuminen, uusien muutosten toteuttaminen, uusien toimintatapojen vakiinnuttaminen. (Kotter 1996, 18). Muutosprosessi etenee usein Kotterin järjestyksessä. Mitään vaihetta ei tulisi jättää väliin, sillä se voi aiheuttaa ongelmia muutoksen läpiviemisessä. Jotkut vaiheet voivat olla meneillään myös yhtäaikaan. Muutos voi koostua useammasta pienemmästä projektista, jotka käyvät läpi nämä samat vaiheet. Tällöin yhdessä isossa muutoshankkeessa voi olla osaprojekteja, jotka ovat eri vaiheissa. Vision tulisi kuitenkin olla yksinkertainen ja toteutettavissa oleva. (Kotter 1996, 20–21.)

2.2 Näyttöön perustuva hoitoympäristön osallistava suunnittelu

Harjavallan sairaala suunniteltiin yli 100 vuotta sitten pitkäaikaislaitoshoitoa varten, kuten iso osa nykyisestä psykiatrisesta sairaalarakennuskannasta. Tuona aikana psykiatriset sairaalat rakennettiin tarkoituksella syrjään muusta asutuksesta ja palvelukeskuksista. Harjavallan psykiatrisen sairaalan rakennukset ja sen sijainti eivät enää palvele sen nykyaikaista toimintaa ja estää myös tulevien palveluiden kehittämistä. Viime vuosina uudet sairaalaprojektit ovat nousseet valtakunnallisesti

ajankohtaisiksi hankkeiksi. Myös Satakunnan erikoissairaanhoidon keskittämisen tulevaisuudessa palvelunsa Satasairaalaan Poriin. Tämä tarkoittaa sitä, että yli sadan vuoden olemassaolonsa jälkeen myös Harjavallan sairaalan palvelut tullaan siirtämään suunnitellusti vuonna 2020-luvulla uuteen psykiatrian taloon, jonka bruttoneliöt ovat noin 19 900. (Satakunnan erikoissairaanhoidon keskittyminen Satasairaalaan, 2019.)

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän suuntauksena on vaativan hoidon toimintojen keskittäminen sekä psykiatrian ja somatiikan yhdistäminen. Psykiatrian uudisrakennuksen nimi on Satapsykiatria ja sen muodostavat: aikuispsykiatrian osastot (myös psykogeriatritia), aikuispsykiatrian avohoidon toiminnot Porin alueelta sekä erityispoliklinikat, nuorisopsykiatrian osasto sekä Porin alueen avohoito, lastenpsykiatrian osasto- ja avohoito, toiminnallinen terapia, sairaalakoulu ja psykiatrian hallinto. Lisäksi uudesta sairaalasta löytyy tilat tieteelliseen tutkimukseen sekä lääketieteen ja muiden terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Erikoislääkäritasoisien päivystysten lisäksi tarvitaan mielenterveys- ja päihdepalveluita matalan kynnyksen toimintana ja psykiatrian toiminnallisesta tarveselvityksestä käy ilmi, että kokemusasiantuntijat, asiakasraadit ja järjestöt ovat otettu huomioon uusien tilojen suunnittelussa. (Saxen, Lampela, Elo, Nevalainen, Haapasalo-Pesu & Korkeila 2014, 44.)

Organisaation johtostrategian toteuttamisessa on tärkeä huomioida työympäristösuunnittelun hyödyntäminen, sillä työympäristöjen avulla voidaan esimerkiksi vaikuttaa tuottavuuteen, luovuuteen sekä myös työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin ja yhteistyöhön positiivisesti. Kun tilaa suunnitellaan toimintokohtaisesti, on kaikille selvää, miten tilaa tulee käyttää. Osallistavassa suunnittelussa loppukäyttäjä eli tässä tapauksessa psykiatrian henkilöstö otetaan mukaan antamaan tietoja omasta työstään ja toiveistaan ja tämän hiljaisen tiedon avulla saadaan materiaalia alkaneeseen projektiin. Osallistaminen toimii projektityöryhmälle ja arkkitehdille tiedonkeruun menetelmänä ja toisaalta organisaatiolle keinona vähentää uudisrakennusprojektin aiheuttamaa muutosvastarintaa. (Heikkilä 2016, 22.)

Klassisessa suunnitteluprosessissa käyttäjiltä saadaan tietoa, jota käytetään hyväksi prosessissa ja tällaisessa käyttäjät ovat lähinnä tiedonantajan asemassa, ja

suunnittelijoiden rooli on korostunut. Yhteissuunnittelussa taas prosessi on yhteinen, joka tarkoittaa, että käyttäjät ja suunnittelijat ovat mahdollisimman tasa-arvoisesti prosessissa mukana. Suunnittelun osallistava toimintatapa voi lisätä mukautumiskykyä ja nopeuttaa uudistukseen sopeutumista. Parhaimmillaan loppukäyttäjien ja suunnittelijoiden yhteistyö voi tuottaa uusia, luovia ratkaisuja sekä sitoutuneita loppukäyttäjiä. (Ylitalo-Kallio 2012.)

2.3 Aikaisemmat tutkimukset

Näyttöön perustuva suunnittelu eli evidence-based design on viimeisten vuosikymmenien aikana kehittynyt toimintamalli, jossa sovelletaan sekä aikaisempaa tieteellistä tietoa että käytännön kokemukseen pohjautuvaa tietoa suunniteltaessa uusia hoitoympäristöjä. Kansainvälisesti näyttöön perustuvaa suunnittelun hyödyntämistä ja tuloksia on tutkittu paljon, mutta Suomessa sairaalasuunnitteluun ja hoitoympäristöihin liittyviä tutkimuksia on vielä vähän. Tämä kävi ilmi tehtäessä teoreettista taustatyötä tutkimukseen. Sekä suomalaisissa että kansainvälisissä julkaisuissa nousi esiin muokattavuuden sekä mukautuvuuden tarvehoitoympäristöjä suunniteltaessa.

Tämän tutkimuksen taustalla on Kirsti Kivelän (2012) kandidaattitutkielman kirjallisuuskatsauksen perusteella tehty kuvaus potilaiden tärkeänä pitämistä asioista suunniteltaessa sairaaloiden hoitoympäristöjä. Tutkimus on projektityöryhmän valitsema ja he ovat perehtyneet siihen ennen kuin ovat laatineet sähköisen kyselyn psykiatrian henkilöstölle. Kivelän kirjallisuuskatsaus onkin suunnattu sairaaloiden hoitoympäristöjen suunnittelutyöryhmiin osallistuville hoitotyönedustajille ja muille suunnittelijoille. Kivelän mukaan potilailla on odotuksia sairaalan suunnitteluun liittyen, jotka vaikuttavat potilaiden kokemukseen sairaalahoidosta ja toipumiseen.

Kivelän tuloksien mukaan (kuva 1) sairaaloiden hoitoympäristöjen suunnittelussa potilaiden tärkeinä pitämiä asioita ovat perhekeskeisyys, yksityisyys, turvallisuus sekä viihtyisyys ja esteettisyys. Suotuisilla hoitoympäristöillä voidaan lisätä uskoa omaan paranemiseen, kun sairastuminen aiheuttaa epävarmuutta ja tällä tavoin vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja suoraan toipumisprosessiin. Rakenteellisen ympäristön

lisäksi henkinen ilmapiiri, kunnioittava asenne ja toimintatavat sekä huumori ovat potilaille tärkeitä tekijöitä toipumista edistävässä ilmapiirissä. (Kivelä 2012.)

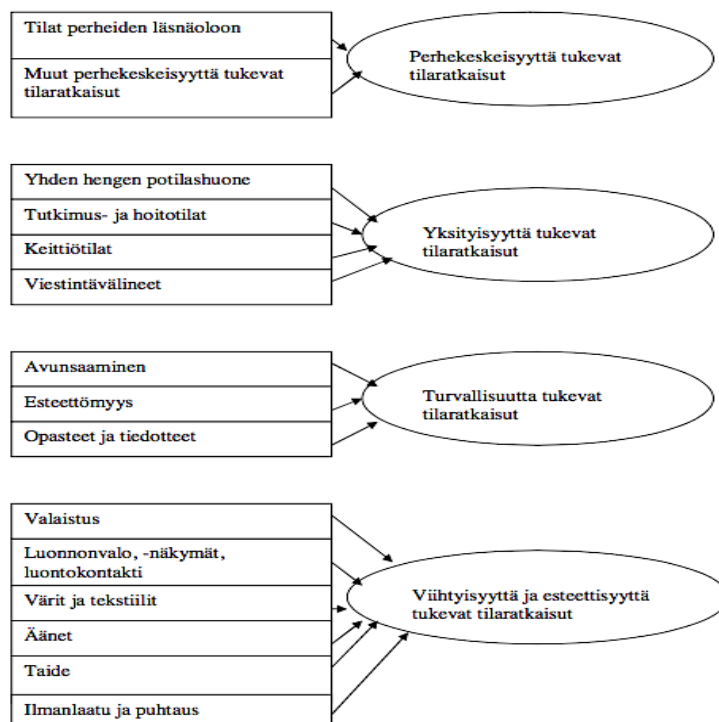
Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan huomioimista myös osana hänen perhettään ja lähipiiriään. Perhekeskeisessä hoitotyössä pidetään perhettä ihmiselle merkityksellisenä voimavarana ja sillä on voimakas vaikutus yksilön terveyteen, sairastumiseen ja toipumiseen. (Larivaara ym. 2009, 19–20.) Tilaratkaisut, jotka mahdollistavat potilaan läheisten osallistumista hoitoon, tukevat potilaan toipumisprosessia ja siksi se on nimetty hoitoympäristön suunnittelussa tärkeäksi elementiksi. Erityisesti lapsipotilaiden vanhempien osallistuminen hoitoon ja muun muassa yöpymisen mahdollistaminen on tärkeä perhekeskeisyydelle. (Kivelä 2012, 14.)

Sanakirjan mukaan yksityisyys tarkoittaa yksinkertaisimmillaan omaa rauhaa. Yksityisyyttä on henkilön kokemus siitä, että hän kokee kontrolloivansa itsensä lisäksi itselleen merkityksellisiä asioita ulkoisilta tekijöiltä ja ei toivotulta julkisuudelta. Yksityisyys on itsenäistä toimintaa häiriöttömässä ympäristössä. Yksityisyyttä tukevat tila- ja suunnitteluratkaisut, jotka liittyvät potilashuoneisiin, tutkimus- ja hoitotiloihin, keittiöihin ja viestintävälineisiin, ovat potilaille merkityksellisiä. Kivelän mukaan tällaisia ovat muun muassa yhden hengen huoneet sekä omien henkilökohtaisten esineiden esillä pitämisen mahdollisuus. Lisäksi tutkimus- ja hoitotilojen tulee olla sellaisia, että niissä ei ole heille suoritettavien tutkimus- tai hoitotoimenpiteiden aikana muita potilaita. Lisäksi viestintävälineet ovat yksi tärkeä osa yksityisyyttä tukevista tilaratkaisuista. Potilaille on tärkeää, että heidän on mahdollista käyttää puhelinta ja internetiä sekä katsoa televisiota. (Kivelä 2012, 15.)

Potilaille on tärkeää myös turvallisuutta ylläpitävät tilaratkaisut. Potilaille turvallisuutta lisäävät elementit liittyvät avunsaamiseen, esteettömyyteen, opasteisiin ja tiedottamiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että hoitohenkilökunta ja hoitovälineet ovat lähellä ja helposti saatavissa, käytävät ovat esteettömiä, opastettuja ja hyvin valaistuja. (Kivelä 2012, 17.)

Potilaat toivovat potilashuoneisiin ja rauhoittumistiloihin rauhallista ja hillittyä värimaailmaa. Yleisiin tiloihin puolestaan toivotaan väriä ja taidetta. Potilaat kokevat

myös, että taide-esineiden tuominen sairaaloidenhoitoympäristöihin osoittaa arvostusta heitä kohtaan. Lisäksi potilaat toivovat kiinnitettävän huomiota akustiikkaan, koska meluisat tilat aiheuttavat stressitason nousua. (Kivelä 2012, 18.)



Kuva 1. Kirsti Kivelän kandidaattitutkielma Hoitoympäristöjen suunnittelu - potilaan näkökulma. Sairaaloiden hoitoympäristön suunnittelu potilaan näkökulmasta. (Kivelä 2012, 13)

Valtakunnallisestikin varsin ajankohtaisessa diplomityössään Turun uusi psykiatrinen sairaala (2017) Hannele Cederström selvittää, kuinka nykyaikaisen paranemista tukevan hoitoympäristön ja hoidollisten tulevaisuudennäkymien periaatteet tulisi näkyä Varsinais-Suomen uudessa psykiatrisessa sairaalassa. Cederströmin suunnitelma keskittyi rakennuksen toiminnallisiin ratkaisuihin sekä hyvän hoitoympäristön ominaisuuksiin.

Kivelän tapaan Cederström painottaa, että käyttäjien näkemykset ovat tärkeä osa uuden sairaalan toiminnan muodostamista, joten tähän tutkimukseen oli haastateltu sekä henkilökuntaa että kokemusasiantuntijoita. Osallistavien pajojen kautta Cederströmin tutkimuksessa uuden psykiatrisen sairaalan tärkeiksi tekijöiksi nousivat avoimuus ja lähestyttävyyys. Tarkoitus on vähentää mielenterveyshäiriöihin kohdistuvaa häpeäleimaa. Lisäksi rakennuksen on vastattava nykyisiin käsityksiin

hyvästä hoitoympäristöstä ja joustettava myös tulevaisuuden muuttuviin tarpeisiin. (Cederström, 2017.)

Varsinais-Suomen uuden sairaalan yhteyteen on suunniteltu posti-, apteekki- ja kaupp- ja ravintolapalveluita sekä varattavia ryhmätiloja järjestöille ja muille toimijoille. Vuonna 2023 valmistuva sairaala kokoaa yhteen myös alueen koulutusyhteisöt ja tieteenalat koulutus- ja tutkimuskeskukseksi. Kun kaupunkiympäristöön sijoittuvan rakennuksen tiloihin on yhdistetty sairaalan toimintaa tukevia kaikille avoimia julkisia tiloja, tällä tavoin pyritään vähentämään mielenterveydenhäiriöihin kohdistuvia ennakoajatuksia. (Uusi psykiatrinen sairaala Turkuun, 2019.)

3 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

3.1 Laadullinen tutkimus

Kun tutkimuksen luonne on ymmärtävä, on laadullinen tutkimus silloin hyvä valinta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 201). Menetelmä palvelee tutkimuksessa parhaiten, kun pyritään ymmärtämään vastaajien kokemuksia. Metsämuurosen (2008, 14) mukaan laadullinen tutkimus on hyvä valinta, kun tutkija on kiinnostunut yksilöiden tapahtumien yksityiskohdille luomista merkityksistä ja kun pyritään tutkimaan luonnollisia tilanteita, joiden vaikuttavia tekijöitä ei voida kontrolloida ja halutaan saada tietoa tapauksien syy-seurassuhteista (Syrjälä 1994). Laadullisen tutkimuksen pyrkiessä ymmärtämään, on hyvä pohtia, kuinka tutkijan on mahdollista ymmärtää haastateltavaa kohderyhmää sekä sitä, kuinka lukija ymmärtää tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 68-69.)

3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat erilaiset haastattelut ja kyselyt, havainnointi tai aineistoon ja dokumentteihin perustuva tieto. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeen kautta. Aineiston keruu kyselyn ja lomakehaastattelun keinoin on yksikertainen ja helppo toteuttaa, kun halutaan tietää, mitä ihmiset ajattelevat edessä olevasta hoito- ja työympäristön muutoksesta. Aineisto tulee koota sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Tällainen kysely voi sisältää suljettuja, puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä, mutta tärkeintä on, että kysymyksillä saadaan vastaus tutkittavaan ilmiöön ja ne helpottavat tutkijan työtä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71-77.) Tässä tutkimuksessa käytettävissä oleva aineisto kerättiin aikaisemmin projektityöryhmän toimesta, joten tutkijalla ei ole ollut mahdollisuus vaikuttaa aineiston keruuseen käytettyihin menetelmiin ja kysymyksiin.

Sisällönanalyysi on laaja käsite, joka voi tarkoittaa paitsi teoreettista viitekehystä, myös erityistä menetelmää. Tuomi ja Sarajärvi (2013) jakavat sisällönanalyysin sisällön erittelyyn, joka tarkoittaa tekstiaineiston käsittelyä kvantitatiivisesti, ja

varsinaiseen sisällönanalyysiin, joka tarkoittaa tekstiaineiston tutkimista laadullisesti. Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi tehtiin aineistolähtöisesti Miles ja Hubermanin (1994) kolmivaiheisen prosessin mukaan a) pelkistämällä aineisto (reduointi) b) ryhmittelemällä aineisto (klusterointi) ja c) luomalla niistä teoreettinen aineisto (abstrahointi). Sisällön analyysissä pyritään tällä tavoin luomaan selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä sanallisesti, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan käsitteitä yhdistelemällä vastaus tutkimuskysymyksiin. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirinen aineisto käsitteellistetään. Alkuperäisilmaukset käydään läpi etsien samankaltaisuuksia ja nämä ryhmitellään luokaksi, jonka jälkeen ne nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tällä tavoin aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät yhdistetään yleisemmäksi käsitteeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-113.)

3.3 Tutkimuksen eettisyys

Jo tutkimusaiheen valinta sinällään on eettinen ratkaisu. Tutkimusaiheen on oltava sekä tärkeä että hyödyllinen (Hirsijärvi ym. 2004, 24-25). Kysymyslomake sisältää avoimia kysymyksiä, joilla kartoitetaan henkilöstön toiveita modernin hoitoympäristön tiloihin ja palveluihin liittyen sekä motivaatiota ja tapoja itsensä kehittämiseksi kohti uudistuvia palveluita. Lisäksi strukturoiduilla kysymyksillä kartoitetaan vastanneiden taustatiedot. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällön analyysillä pelkistämällä vastauksia ja ryhmittämällä ne määrällisin menetelmin. Kyselylomake on mielipidepainoinen, koska se perustuu henkilöstön kuulemiseen ja heidän mielipiteidensä keräämiseen.

Kysely on lähetetty kohdennetusti sähköpostitse psykiatrian henkilöstölle. Aineisto on kerätty henkilöstöltä sähköisellä kyselylomakkeella ja siihen vastaaminen on perustunut vapaaehtoisuuteen työaikana. Aineiston analysointi tapahtuu nimettömästi siten, että tutkijalla ei ole tietoa siitä, kenen vastauksia hän käsittelee. Tutkimusraporttia kirjoittaessa on muistettava ettei rikota tietojen

luottamuksellisuuteen, vaitioloon ja salassapitoon liittyviä lupauksia. (Vilkkä 2007, 164.)

Kysely oli jo suoritettu, kun aineisto annettiin tutkijalle käsiteltäväksi, joten tutkija ei ole voinut osallistua kysymysten asetteluun. Tutkimuskysymykset ovat muodostuneet kyselylomakkeen kysymysten pohjalta. Tutkijan asettaa haastavaan tilanteeseen se, että hän ei ole itse voinut vaikuttaa kyselylomakkeen kysymysten asetteluun. Hyvä tieteellinen tutkimus tulisi toteuttaa eettisesti kestäväillä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmillä. Tutkimus tulisi suunnitella, toteuttaa ja raportoida laadukkaasti. Erityisesti tästä syystä aineiston analyysiä tehtäessä ja tutkimusta kirjoittaessa tulee olla tarkka ja rehellinen aineiston suhteen. (Vilkkä 2005, 30-33.)

3.4 Tutkimuksen validiteetti

Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti on keskeinen vaatimus tieteelliselle menetelmälle. Validiteettiongelmia syntyy silloin, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen pätevyyteen vaikuttaa käsitevalidius, joka kertoo, kuinka hyvin ilmiöstä saadaan olennaiset piiret esiin. Tutkimuksen osalta on tärkeää, että kysymykset on aseteltu ymmärrettävästi. Jos kyselylomakkeen kysymykset eivät mittaa sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata, seurauksena on tutkimukselle heikko validiteetti ja tällöin ei saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Validiteetin totaalinen puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman. Tutkijan tulee mahdollisimman selvästi kuvata aineistonsa, tekemänsä tulkinnat ja ratkaisutapansa. Myös aineisto- eli sisältövalidius vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuus voi vähentyä, kun sähköisistä lomakkeista aineistoa siirretään luokkiin. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 128 – 130.)

Sisältövaliditeetti tarkoittaa tutkimusaineistoon liittyvää validiteettia. Aineistovaliditeetti kuvaa, kuinka hyvin aineiston analysointimenetelmä vastaa tutkimusaineistoa. Analyysin prosessin on oltava arvioitavissa ja siitä on kyettävä seuraamaan tutkijan päättelyä. Analyysistä on kyettävä näkemään, etteivät tulokset perustu pelkästään tutkijan henkilökohtaisiin olettamuksiin ja tulkintoihin. Tutkijan on kuvattava aineistonsa sekä ratkaisu- ja tulkintatapansa selvästi. (Hiltunen, 2009.)

Vastauksista muodostetaan otosta kuvaileva yhteenveto käyttäen taulukoita sekä kuvia ja mahdolliset laskuvirheet heikentävät tutkimuksen luotettavuutta.

3.5 Tutkimuksen reliabiliteetti

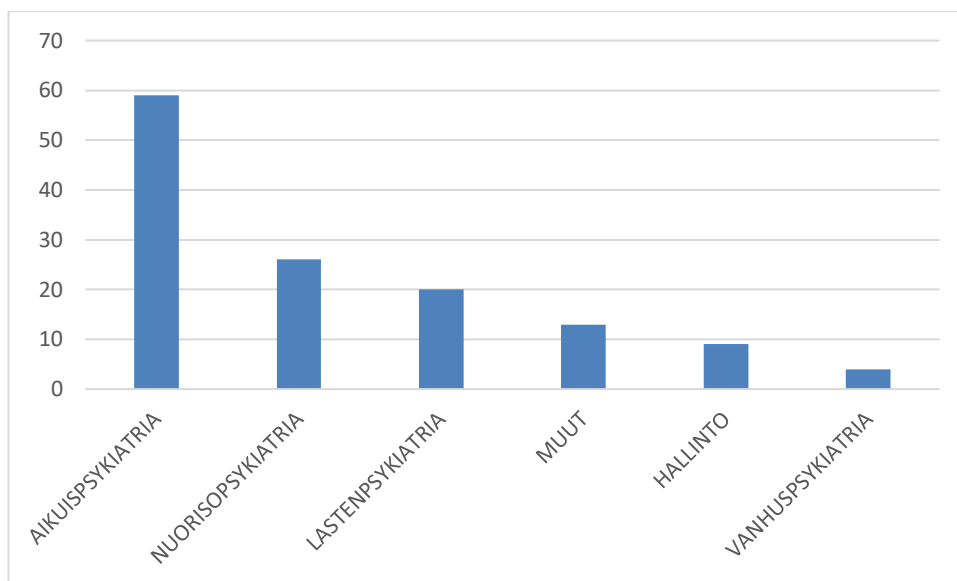
Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimustuloksen toistettavuutta. Tutkimusprosessin vaiheet kuvataan ja raportoidaan tarkasti, siten että toisen tutkijan olisi mahdollista toistaa tutkimus sellaisenaan ja päätyä samansuuntaisiin tuloksiin. Tämä tarkoittaa tutkimuksen hyvää vahvistettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Mikäli vastaaja ei vastaa esitettyyn kysymykseen tai vastaajan vastauksiin vaikuttaa esimerkiksi hänen mielentila, kiire tai hän vastaa valheellisesti, tämä vaikuttaa tutkimuksen reliabiliteettiin. Tutkimusmenetelmän reliabiliteetille tärkeää on yhdenmukaisuus, tarkkuus, objektiivisuus sekä jatkuvuus. Luotettava tutkimus on tehty niin, että se alkuperäisen tutkimuksen edellytyksin toistettuna antaa saman tuloksen. Mitä alhaisempi tutkimuksen reliabiliteetti on, sitä alhaisempi validiteetti. Kuitenkaan käännettynä väite ei aina pidä paikkaansa, sillä mittaus voi antaa luotettavia tuloksia, vaikka sillä ei saataisi vastauksia alkuperäisiin kysymyksiin, esim. vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymystä ja on siksi vastannut ns. aiheen vierestä. (Hiltunen, 2009.) Kuitenkaan tällä laadullisella tutkimuksella ei pyritä tilastolliseen yleistyksen, vaan ymmärtämään ja kuvaamaan henkilökunnan näkemyksiä osallistumisestaan uudisrakennuksen ja sen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen.

TUTKIMUKSEN TULOKSET

3.6 Kyselyyn vastannut aineisto

Kysely (LIITE 1) lähetettiin 519 henkilölle ja siihen vastasi yhteensä 131, vastausprosentti oli 25 % psykiatrian palveluksessa keväällä 2018 työskennelleestä henkilöstöstä. Henkilöstöä myös muistutettiin uudelleen ennen määräaikaa ja kannustettiin vastaamaan. Vastaajista oli 89 % hoitotyöntekijöitä. Vastanneiden työkokemus vuosina jakaantui tasaisesti. Vastanneista 77 % työskentelee aikuispsykiatrian avo- ja laitoshoidon alueella (kuva 2). Aikuispsykiatrian tulosalue toki on myös suurin tulosalue psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Lastenpsykiatrian henkilöstön aktiivisuus näkyi hyvin vastaajien ja vastausten osalta, vaikka kysymyksessä on pieni erikoisala työllistäen vain noin 50 henkilöä.



Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden määrä jaoteltuna vastuualueen mukaan.

Kuvassa 2 vastaajat ovat jaettu sen mukaan, millä psykiatrian alueella he ovat ilmoittaneet työskentelevänsä. Muut -kohtaan kuuluvat sellaiset erityistyöntekijät, jotka yksilöityinä olisivat olleet liian selkeästi tunnistettavissa tai he työskentelevät useamman ikäryhmän kanssa (esim. varahenkilöstö). Hallinto- kohtaan on laskettu henkilöt, jotka ovat ilmoittaneet tekevänsä eriasteisia esimiestehtäviä psykiatrian alueella.

3.7 Osallistumishalukkuus ja osallistamisen keinot

Kyselyn aineistosta nousi esiin kolme keskeistä toivottua tapaa osallistumiseksi suoraan tai epäsuorasti uudisrakennuksen suunnitteluun; *kuulluksi tuleminen*, *viestintä* ja *aktiivinen osallistuminen* (kuva 3). Merkittävin näistä oli toive *tulla kuulluksi*. Tästä esimerkkeinä olivat toiveet voida ilmaista mielipiteensä sekä rakennusta että sen sisältämiä palveluita koskien. Esimerkiksi mahdollisuus kertoa oman erityisalan tarpeista katsottiin tärkeäksi, jotta potilas- ja työturvallisuus varmistuisivat ja työ olisi sujuvaa lisäten näin työssäjaksamista vähentäen mm. henkistä kuormitusta.

“Oma/oman ammattiryhmän mielipide tulisi ottaa huomioon työtilaa suunniteltaessa, olen valmis siitä kertomaan.”

“(---) Työ edellyttää tilalta tiettyjä ominaisuuksia, joita ei voi tietää, jos ei ole kokemusta kyseisestä työstä.”

“Koen, että suunnitteluun kannattaa osallistuttaa vielä kokeneempia psykiatrian sairaanhoitajia/mielenterveyshoitajia, joilla on vahva näkemys uudisrakennuksen suunnittelua koskien. Heillä on mahdollisuus turvata niin potilaan kuin hoitajien turvallisuus erinäisissä tilanteissa sekä mahdollistaa käytännönläheisyys. (---).”

Vastauksissa nousi keskeisiksi kuulluksi tulemisen keinoiksi esimerkiksi perinteisesti kyselyihin ja haastatteluihin vastaaminen. Vastaajat ilmaisivat toiveita mahdollisuudestaan nähdä konkreettisia suunnitelmia projektin edetessä ja kommentoida niitä käytännön kokemuksen kautta.

“Luotan, että asiantuntijat suunnittelevat riittävät, toimivat ja viihtyisät tilat psykiatrian toiminnalle. Olisi mielenkiintoista kuitenkin päästä tutustumaan tehtyyn suunnitelmaan ja ehkä päästä esittämään toivomuksia koskien omaa työtilaa.”

Osa vastaajista oli halukkaita aktiivisesti osallistumaan uudisrakennuksen projektiin sen suunnittelu- tai toteutusvaiheessa. *Aktiivisen osallistumisen* keskeisenä ajatuksena oli, että tällä tavoin suunnitelmissa ja toteutuksessa korostuisivat palvelun tuottajien kokemus sekä käyttäjälähtöisyys, joka palvelisi lopputulosta. Vastanneet halusivat

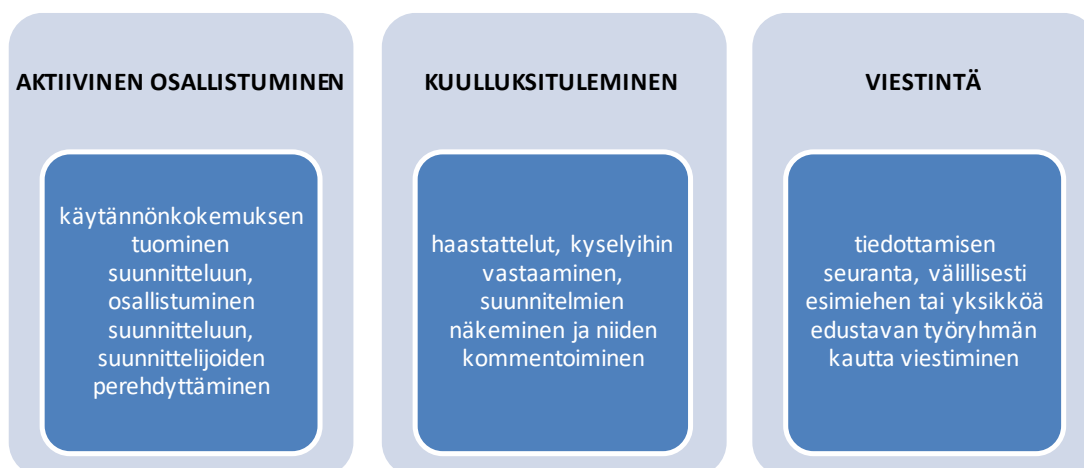
osallistua sekä tilaratkaisujen että työvälineiden suunnitteluun ja osa heistä oli jo nimettyä erilaisissa työryhmissä projektiin liittyen.

”Olisin mielelläni mukana suunnittelussa. Mahdollisesti jossain työryhmässä. ...”

Myös projektin suunnittelijoiden ja erityisesti arkkitehdin perehdyttäminen oman erityisalan tarpeisiin koettiin vastausten perusteella tärkeäksi.

”Haluan kertoa suunnittelijoille nykyisistä tiloistamme, jotka ovat erittäin toimivat. Haluaisin, että suunnittelijat kävisivät yksikössämme katsomassa ja keskustelemassa.”

Vastajat kuvasivat varsinaisen työtehtävän vievän työaikaan siinä määrin ettei aktiiviseen suunnittelutyöhön jää aikaa. Tämän vuoksi kuulluksi tuleminen haastatteluun ja kyselyihin vastaamalla koettiin merkitykselliseksi. Vastajat myös painottivat *viestinnän* merkitystä ja olivat valmiita siihen, että työyhteisön edustava välittää viestiä suunnitteluryhmän ja heidän välillään. Tämän lisäksi vastanneista 40 henkilöllä oli selkeä ajatus siitä, ketä psykiatrian työntekijää suosittelisi projektiin osallistujaksi. Kyselyn vastauksista työryhmä on saanut konkreettisia nimiä, mutta niitä ei tässä tutkimuksen tuloksissa ole syytä käsitellä.



Kuva 3. Kolme keskeistä toivottua tapaa osallistumiseksi suoraan tai epäsuorasti uudisrakennuksen suunnitteluun.

3.8 Osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen projektissa

Henkilöstön osaamisen tuomisessa toimitilojen suunnitteluun vastaukset jakautuivat kahteen tyyppiin. Toinen ryhmä vastasi konkreettista tilan rakentamista ajatellen ja toinen ryhmä uuden rakennuksen palvelusisältöä ajatellen. Tulosten analysoinnin näkökulmasta nämä vastaukset ovat käsitelty erikseen, jotta niitä voidaan hyödyntää kyselyn tuloksissa niiden informatiivisen sisällön vuoksi.

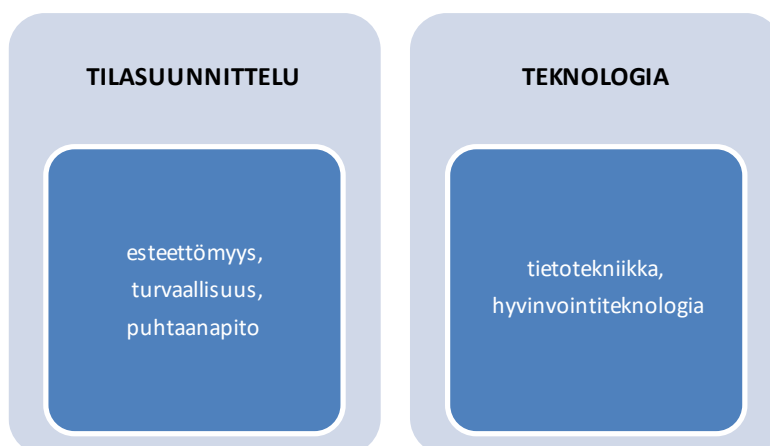
Tilasuunnittelu ja teknologia (kuva 4) nousivat yläkategorioiksi niiden vastausten kohdalla, jotka käsitelivät sairaalan fyysisiä rakenteita. Henkilöstön sisältä nousi esiin osaamista esimerkiksi esteettömyyden arvioinnin ja suunnittelun sekä turvallisuuden huomioivan suunnittelun osalta.

”Olen jonkin verran perehtynyt sairaaloiden visuaaliseen ilmeeseen ja taidehankintoihin, ja olen valmis jakamaan sitä tietämystäni. ...”

”Kokemuksen kautta saatua tietoa tilojen suunnitteluun mm. turvallisuuden kannalta.”

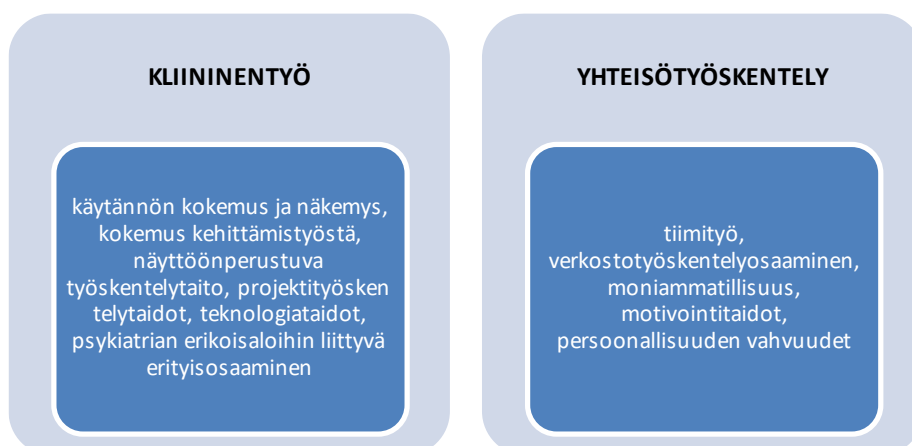
Myös it- ja hyvinvointiteknologiaosaamista oman henkilöstön osalta on projektissa hyödynnettävissä.

”Aikaisemman työkokemuksen lisäksi olisin halukas hyödyntämään uuden rakennuksen ja sen toimintojen suunnittelussa ylemmän ammattikorkeakoulun tuomaa hyvinvointiteknologian syventävää työelämän asiantuntijuutta sekä harjoittamaan projektityöskentelytaitojani. ...”



Kuva 4. Oman osaamisen hyödyntäminen rakennuksen suunnittelussa.

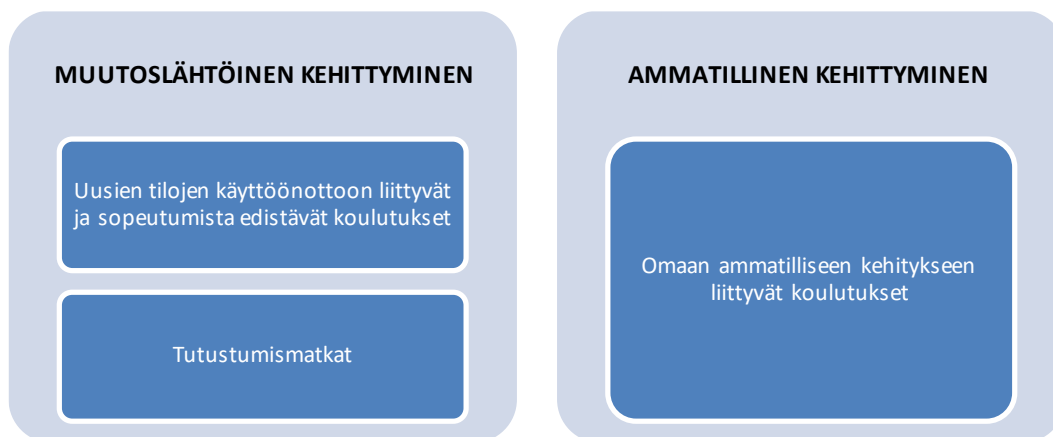
Palveluiden sisällön suunnitteluun tarjottiin erityisesti *kliinisyön* ja *yhteistyöskentelytaitoja* (kuvio 5). Vastausten perusteella henkilöstöllä on vahva usko omaan ammattitaitoonsa, koska yleisimmäksi taidoksi kuvattiin nimenomaan kliinisen työn eli käytännön työn osaaminen ja kokemus sekä niistä muodostuvaa näkemystä siitä, miten ja millaisia palveluita tulisi suunnitella. Tämän lisäksi vastaajilla oli kokemusta ja koulutusta työskennellä erilaisissa kehitys- ja projektitöissä. Erilaisia yhteistyöskentelytaitoja henkilöstö nimesi vastauksissa useasti. Tällaisia sosiaalisia vahvuuksia ja persoonallisuuden ominaisuuksia olivat mm. tiimityötaidot, verkostotyöskentelyosaaminen, moniammatillisuus, motivointitaidot ja maalaisjärki, organisointikyky, kyky kyseenalaistaa, inhimillisyys ja luovuus.



Kuva 5. Kliinisen työn ja yhteistyöskentelytaitojen hyödyntäminen palveluiden sisällön suunnittelussa.

Vastaajilta kartoitettiin myös halukkuutta kehittää osaamistaan kohti uutta psykiatrian toimitilaa. Vastaajat jakaantuivat muutoslähtöiseen kehittämiseen myönteisesti

suhtautuviin sekä heihin, jotka pitivät tärkeämpänä kouluttautumista ammatillinen kehittyminen edellä. *Muutoslähtöinen kehittyminen* uusien tilojen käyttöönottoon liittyen ja sopeutumista edistävät koulutukset nähtiin positiivisena vaihtoehtona samoin opinto- ja tutustumismatkat kohteisiin, joissa jo kyseisiä rakenteellisia muutoksia on tehty.

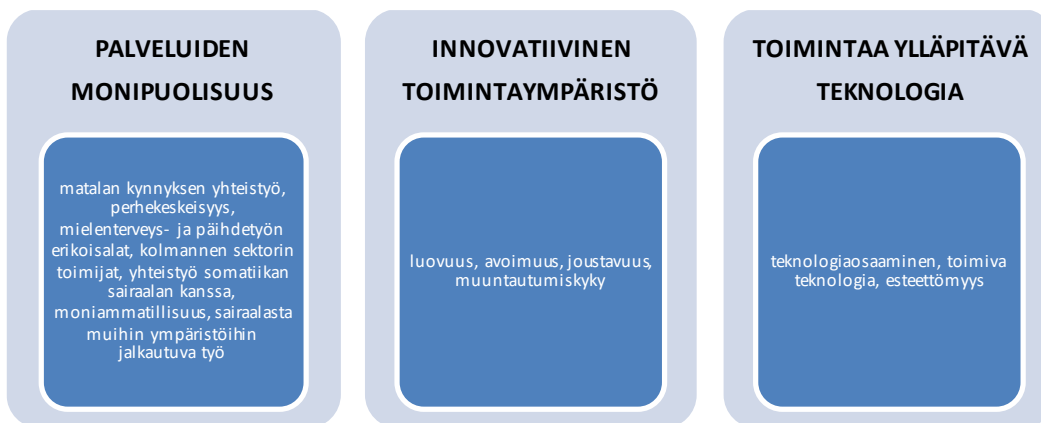


Kuva 6. Oman osaamisen kehittäminen uusiin tiloihin sopeutumisessa.

Henkilöstöltä kysyttiin, millaista osaamista heidän mielestään uudisrakennuksessa tarvitaan. Tässäkin kysymyksessä vastaajat jakaantuivat selkeästi niihin, jotka ymmärsivät kysymyksen tarkoittavat konkreettisia toimitiloja tai niihin, jotka tulkitsivat kysymyksen liittyvän tarjolla oleviin palveluihin tulevan sairaalan sisällä. *Palveluiden monipuolisuus* oli useimmissa vastauksissa sisällöllisesti yhdistävä teema.

”Tarvitaan monipuolista hoidollista osaamista. Tarvitaan samoja toimintoja kuin tähänkin asti psykiatriassa on ollut. ...”

”Monipuolista osaamista, joka ottaa huomioon potilaat ja henkilökunnan sekä psykiatrisen hoidon vaatimat erityistarpeet.”



Kuva 7. Uudisrakennukseen tarvitaan monipuolisia palveluita sekä innovatiivinen toimintaympäristö, joita ylläpitää ajantasainen teknologia.

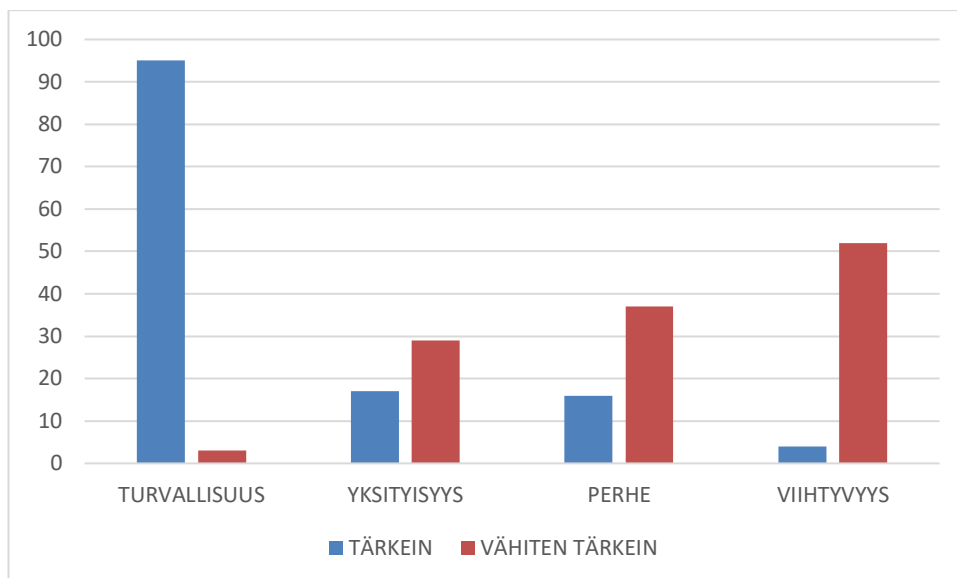
3.9 Neljä tärkeintä elementtiä

Tutkimuksen vastaajista 95 (72 %) oli sitä mieltä, että turvallisuus on ensisijaisen tärkeä elementti uutta rakennusta ja sen palveluita suunniteltaessa, kuten kuviossa 7 ilmenee. Vain kolme vastanneista (2%) katsoi sen vähiten tärkeimmäksi. Vastauksissa ero turvallisuuden ja viihtyvyyden välillä oli merkittävin, mutta useat vastaajista kuitenkin perustelussa tarkensivat, ettei vaihtoehtoja tulisi näin laittaa tärkeysjärjestykseen vaan ne liittyvät oleellisesti toisiinsa. Myös turvallisuutta tärkeimpänä pitävät tarkensivat, että perhekeskeisyyden, viihtyvyyden ja yksityisyyden huomioimalla saavutetaan turvallisuus.

“Turvallisessa ja viihtyisässä ympäristössä yksilöllisesti ja perhekeskeisesti.”

“Pidän näitä kaikkia kyllä ehdottoman tärkeinä enkä koe, että mikään vaihtoehto sulkee pois toistaan.”

Turvallisuuden tärkeyttä perusteltiin psykiatrisen potilasaineiston haastavuudella sekä yleisesti potilas- ja työturvallisuuden näkökulmasta hoitoalalla.



Kuva 8. Turvallisuus nimettiin tärkeimmäksi elementiksi uuden hoitoympäristön suunnittelussa.

3.10 Projektista henkilöstölle heränneitä ajatuksia

Seikkoja, jotka huolettivat uudisrakennuksessa, vastaajat nimesivät muutoksen *organisointiin*, *työhyvinvointiin* ja *sairaalan sijaintiin* liittyviä tekijöitä. Vastausprosentti tähän kysymykseen oli 88,5 % ja vastaukset olivat laajoja. Vastaajia huoletti projektin organisointiin ja johtamiseen liittyvät asiat. Uudisrakennusprojektin aikataulu, taloudellinen kannattavuus sekä sosiaali- ja terveysalan tulevien rakenteellisten uudistusten vaikutus projektin etenemiseen mietitytti henkilökuntaa. Vastaajia huoletti erityisesti aikataulujen venyminen tavoiteaikataulusta ja muutoksen pitkittyminen. Vastaajia mietitytti myös tulevien toimitilojen ahtaus ja suunnittelussa mahdollisesti tapahtuvat epäkäytännölliset ratkaisut, joita joudutaan heti käyttöönoton jälkeen korjaamaan.

”Rakennuksen liiallinen ”paisuminen” tai epäkäytännöllisyys tarpeisiin nähden? Tai se, että rakentaminen venyy pitkälle.”

”Mahdolliset rakennusvirheet, joiden johdosta menetetään rahaa.”

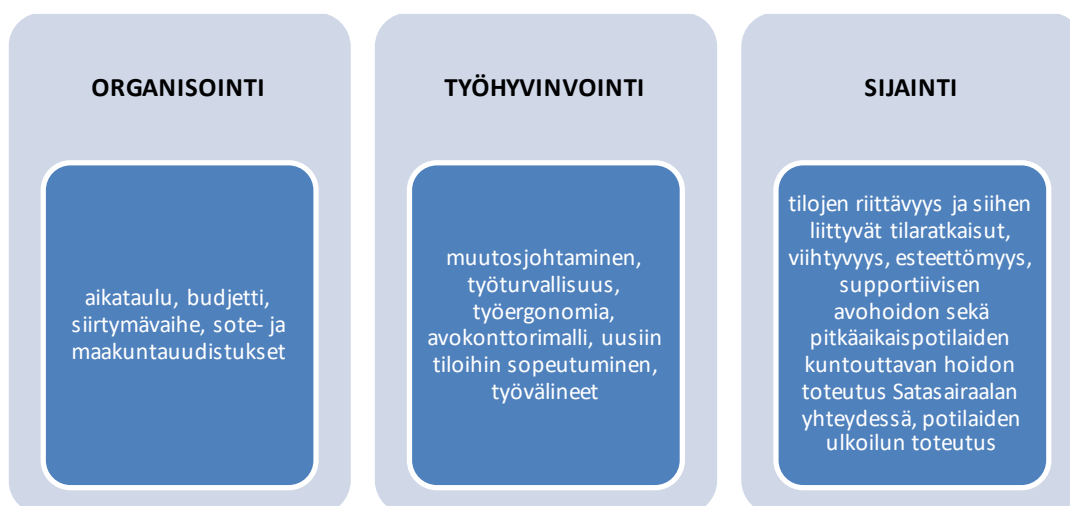
”Se, että se tehdään kauheella kiireellä ja muutaman vuoden päästä sisäilmaongelmia yms. Toisena asiana tilojen toimivuus.”

Myös muutoksen vaikutuksesta työhyvinvointiin liittyen oltiin huolissaan. Erityisesti avokonttorityön ergonomia sekä yhteisten työskentelytilojen ja tapaamishuoneiden

käyttö nousi keskeisenä huolena vastauksista esiin. Psykiatrian palveluissa avokonttorityöskentelystä ei juurikaan ole kokemusta ja tämä korostui vastauksissa.

”Mikäli työntekijöiden henkilökohtaiset työhuoneet jäävät ”unholaan” uudisrakennuksessa, kuluu tehokasta työaika turhanpäiväiseen huoneiden varailuun. Huoneiden käyttöaste kuitenkin on erittäin kova, joten tuntuu varsin eriskummalliselta, että isosta käyttöasteesta huolimatta jokainen työntekijä joutuisi varaamaan jokaiselle päivälle erikseen huoneensa.”

”Oletan, että tiloille haetaan tehokasta käyttöä - sen vaikutus oman työn suunnitteluun/ toteutukseen.”



Kuva 9. Uudisrakennusprojektin organisointiin, työhyvinvoinnin säilyvyyteen muutoksessa sekä uuden sairaalan sijaintiin liittyvät seikat huolettivat.

4 TUTKIMUKSEN LOPUKSI

4.1 Johtopäätökset

Kysely lähetettiin 519 henkilölle, joista kyselyyn vastasi 131. Tuleva muutos koskettaa noin 360 vakanssipohjaa, joten kyselyyn ovat saaneet mahdollisuuden vastata myös kyselyn hetkellä määräaikaissa työsuhteissa olevat henkilöt. Vastausaktiivisuus yllätti positiivisesti uudissairaalan projektityöryhmän. Vastauksia tuli runsaasti ja ajankäytön vuoksi vastausten analysointi ulkoistettiin tutkijalle. Koska kysely oli jo suoritettu, kun aineisto annettiin tutkijalle käsiteltäväksi, tutkija ei voinut osallistua kysymysten asetteluun. Tutkimuskysymykset ovat muodostuneet kyselylomakkeen kysymysten pohjalta ja vastausten analysoinnissa on saatu vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Vastaajista merkittävin osa työskentelee aikuispsykiatrian tulosalueella. Aikuispsykiatria on myös suurin tulosalue psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Lastenpsykiatrian henkilöstön aktiivisuus näkyi hyvin vastaajien ja vastausten osalta, vaikka kysymyksessä on pieni erikoisala. Lastenpsykiatrian työntekijöiden vastausaktiivisuutta lisäsi se, että he kokevat jäävänsä muun psykiatrian jalkoihin uusia tiloja suunniteltaessa ja tämä kävi ilmi myös vastauksien sisältöä analysoitaessa.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että henkilöstölle tärkeintä suunniteltaessa sairaalan uutta modernia hoitoympäristöä on, että se tukee potilaiden hoidon prosessin etenemistä ja että suunnittelussa on otettu huomioon kokonaisvaltaisesti työhyvinvoinnin toteutuminen. Hoitoympäristön kehittämisessä tärkeäksi nousi se, että tuleva ympäristö palvelee todellista tarvetta ja ettei korjaaviin toimenpiteisiin tarvitsisi ryhtyä heti käyttöönoton jälkeen. Kyselyyn vastanneet toivovat aktiivista viestintää projektin vaiheista ja ajantasaista mahdollisuutta vaikuttaa.

Henkilöstöstä osa haluaa osallistua sekä uuden hoitoympäristön suunnitteluun että sen palveluiden kehittämiseen aktiivisesti. Henkilöstö haluaa vaikuttaa konkreettisiin tilaratkaisuihin ja ovat valmiita osallistumaan suunnittelutyöhön saadakseen tiloista käytännönläheiset ja toimivat. Kyselyyn vastanneet henkilöt ovat aktiivisesti

kiinnostuneita projektin etenemisestä, vaikka kokonaisnäkemys psykiatrisen hoitoympäristön uudistamisesta on hieman epäilevä.

Kivelän kandidaatkielmassa ”Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma” (2012) sairaaloiden hoitoympäristöjen suunnittelussa tärkeiksi elementeiksi nousivat potilaiden näkökulmasta sekä perhekeskeisyyttä, yksityisyyttä, turvallisuutta että viihtyisyyttä ja esteettisyyttä tukevat tilaratkaisut. Kivelän tutkimuksen pohjalta oli rakennettu tämän tutkimuksen kyselyyn väittämiä, jotka vastaajat pyydettiin arvottamaan tärkeysjärjestykseen. Merkittävästi tärkeimmäksi elementiksi vastaajat nimesivät turvallisuuden, mutta tunnistivat perhekeskeisyyden, yksityisyyden sekä ympäristön viihtyvyyden lisäävän turvallisuutta.

Tutkimusprosessin kannalta haasteellista oli, että itse tutkimus ja sen kysymykset rakennettiin valmiin materiaalin perusteella. Tällainen lähestymistapa voi rajata ilmiön tutkimista ja se on otettava huomioon myös tutkimuksen tuloksia analysoitaessa. Kyselyn avulla kerätään ja tarkastellaan tietoa ilmiöstä sekä ihmisten mielipiteistä, asenteista, arvoista ja toiminnasta sen suhteen. Analyysin tarkoitus on tiivistää aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Myös aikataulullisesti olisi ollut mielekästä luoda kysely tutkimuksen teorian pohjalta, jolloin tutkimus kokonaisuudessaan olisi mahdollisesti valmistunut myös nopeammassa aikataulussa.

4.2 Pohdinta

Elämme suurta murrosta psykiatrian palveluissa. Tämä on tehtävä taitaen ja henkilöstön osaamista kunnioittaen. Tämä vaatii hyvin tarkkaan organisoitua muutoksen johtamista. Toimenpide-ehdotukseni on, että aineistoa ja sen tuloksia käytettäisiin erityisesti henkilöstön osallistamisen keinoja mietittäessä. Suosittelen työryhmätyöskentelyn ja kyselyiden rinnalle työpajamallia, koska siinä parhaimmillaan yhdistyy teoria ja käytäntö. Tämä kuitenkin vaatii huolellista valmistautumista, jotta työpajatoiminta olisi tuottavaa. Osallistaminen ei voi olla itseisarvo, on myös tiedettävä, miten johtaa osallistavaa suunnittelua.

Monen kuukauden työ on nyt tullut päätökseen. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot suoritetaan monimuoto-opintoina, mikä käytännössä tarkoittaa opintojen yhdistämistä työ- ja yksityiselämän muuttuviin vaiheisiin. Lopputyön valmistuminen vaatii intensivistä ja keskeytymätöntä työskentelyä ja tällaisen ajan järjestäminen voi olla ajoittain haastavaa. Haluan kuitenkin kiittää yhteistyötahoja, jotka ovat mahdollistaneet lopputyön parissa työskentelyn.

LÄHTEET

Cederström, H. 2017. Turun uusi psykiatrinen sairaala. Diplomityö. Aalto yliopisto.

Heikkilä, J. 2016. TOOLBOX - Osallistavan suunnittelun työkalupakki tietotyöympäristöjen muutosprosesseihin. Diplomityö. Tampereen teknillinen korkeakoulu.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja realibiliteetti. Graduryhmä –diat. Jyväskylän yliopisto. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit>. Viitattu 20.9.2018.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu – potilaan näkökulma. Kandidaatin-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kotter, J. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Tillman, Maarit (suom.). Helsinki: Oy Rastor Ab.

Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: DUODECIM, 18-33.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp

Sarajärvi A, Mattila L-R & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta - Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYPro Oy.

Satakunnan erikoissairaanhoidon keskitetty Satasairaalaan – suunnitelmissa uusi psykiatrian talo ja kuumasairaala. <https://www.maakuntientilakeskus.fi>. Viitattu 10.4.2019.

Saxen U., Lampela M., Elo T., Nevalainen M., Haapasalo-Pesu K-M & Korkeila J. 2014. Psykiatriasta avohoitoa tehostettu Satakunnassa. Suomen lääkärilehti 6, 400-5.

Syrjälä, L.1994. Laadullisen tutkimuksen työpajoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Uusi psykiatrinen sairaala Turkuun – Sairaalaan yhteyteen tulee posti ja ravintolapalveluita. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset>. Viitattu 10.4.2019.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet: Helsinki. Tammi.

Ylitalo-Kallio P. 2012. Interaktiivisen median suunnittelun tutkimus – kirjoitelma. Tampereen yliopisto.

Alkuperäisen kyselyn kysymykset

1. Nimi
2. Työyksikkö
3. Ammattinimike
4. Työkokemus

5. Miten itse haluat osallistua uudisrakennuksen suunnitteluun?
6. Haluatko suositella jotain toista henkilöä suunnitteluun?

7. Millaista osaamistasi haluat tuoda uuden rakennuksen suunnitteluun?
8. Miten haluat kehittää osaamistasi kohti uutta psykiatrian toimitilaa?
9. Millaista osaamista mielestäsi uudisrakennuksessa tarvitaan?

10. Laita seuraavat väittämät tärkeysjärjestykseen:
 1. Pidän tärkeänä *perhekeskeisyyttä* tukevia tilaratkaisuja, joissa on mahdollisuuksia omaisten läsnäoloon.
 2. *Yksityisyyttä* tukevat tilaratkaisut ovat keskeinen osa suunnittelua ja kaikilla potilailla tulee olla osastolla yhden hengen huone:
 3. *Turvallisuus* tulee huomioida kaikessa uuden rakennuksen suunnittelussa (opasteet, reitit, väkivaltatilanteet, avunsaaminen yms.).
 4. *Viihtyisyys* ja *esteettisyys* tulee huomioida kaikessa uusien tilojen suunnittelussa (valaistus, luonnonvalo, värit, tekstiilit, taide yms.).
11. Halutessasi perustele valitsemasi tärkeysjärjestys.

12. Uudisrakennuksen suunnittelussa minua huolettaa.