



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Neurologisen ja sisätautien osaston aulatilan suunnittelu neurologisen potilaan näkökulmasta

Koski, Suvi
Muotka, Hanna

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Neurologisen ja sisätautien osaston aulatil
suunnittelu neurologisen potilaan näkökul
masta**
**Neurologisen ja sisätautien osaston
aulatilan suunnittelu neurologisen potilaan
näkökulmasta**

Muotka, Hanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019 2019

Muotka, Hanna

**Neurologisen ja sisätautien osaston aulatilán suunnittelu neurologisen potilaan
näkökulmasta**

Vuosi 2019 2019

Sivumäärä 98

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda HUS Hyvinkään sairaalan Neurologian ja sisätaudin osasto 6:den aulatilán suunnitelma. Aulatilá suunniteltiin viihtyisäksi, turvalliseksi ja potilaiden kuntoutumista edistäväksi.

Opinnäytetyön teoriaperusta pääsisältö on neurologista sairautta sairastava potilaan toimintakyvyn edistäminen hoitoympäristön keinoin. Teoreettisessa viitekehyksessä on myös käsitelty neurologisen hoitoympäristön fysikaalisia ja psykososiaalisia tekijöitä, sisustuksellisia elementtejä, paloturvallisuutta, ergonomiaa ja esteettömyyttä.

Kehittämisessä käytettiin apuna palvelumuotoilua. Se aloitettiin hankkimalla asiakasymmärrystä siitä, miten aulatilaa käytetään ja mitkä ovat potilaiden, omaisten ja henkilökunnan näkemykset ja toiveet aulatilán suunnitteluun. Potilaiden ja omaisten näkemyksiä selvitettiin kyselyllä ja havainnoimalla heitä aulatilassa. Osaston henkilökunnan näkemyksiä aulatilasta ja sen parannusehdotuksista kartoitettiin teemahaastattelulla. Nämä näkemykset toimivat konseptin suunnittelun lähtökohtana. Konseptointi vaiheessa aulatilán suunnittelu aloitettiin ideoimalla aulatilán kalusteita, materiaaleja ja teksteileitä. Tämän jälkeen luotiin aulatilasta kolme erilaista hahmotelmaa: piirustus kalusteiden sijoittelusta aulatilaa, excel-taulukko materiaaleista, kalusteista, niiden hankintapaikoista ja hinnoista sekä moodboardin aulatilán värimaailmasta ja kalusteista. Sen jälkeen konseptin kehittäminen jatkui muuttamalla hahmotelmia palauteiden suuntaiseksi. Nämä esiteltiin osastonhoitajalle ja käytiin palautekeskustelu. Ideointivaiheen palautekeskustelussa tuli ilmi, että HUS:in Hyvinkään sairaalaan on jo määritelty käytettävät värit sekä valaisimet tulevat HUS:in toimesta.

Valmiiseen konseptiin valittiin suurin osa kalusteista ISKU:sta, joka on HUS Hyvinkään sairaalan yhteistyökumppani. ISKU:n valmistamat huonekalujen materiaalit ovat antimikrobisia ja kestäviä, mitkä sopivat sairaalaympäristöön. Pohjapiirustus suunnitelma 3 valittiin muokattuna lopulliseksi pohjapiirustusideaksi. Lapsille tarkoituksesta nurkkauksesta luovuttiin kokonaan. Lopullinen konsepti luovutettiin osaston käyttöön.

Sairaalojen ja hoitoympäristön suunnittelu pitäisi tehdä hoitotyön ja muotoilun asiantuntijan sekä tilojen käyttäjien kanssa, koska moniammatillisen tiimin kanssa tulisi kaikki näkökulmat huomioon otetuiksi. Myös tilojen käyttäjien mielipiteet on tärkeää ottaa huomioon, koska he käyttävät tilaa.

Asiasanat: neurologia, aulatilá, palvelumuotoilu, hoitoympäristö

Neurologisen ja sisätautien osaston aulatilän suunnittelu neurologisen potilaan näkökulmasta

Year 2019	2019	Pages	98
-----------	------	-------	----

This thesis was created for Ward 6 of the Neurology and Internal Medicine -unit of HUS Hyvinkää's hospital.

The lobby area was designed to be pleasant, to be safe and promoting the health of patients. The thesis theory was mainly based on the concept of improving the performance of the patients with neurological sicknesses by means of adjusted healthcare environment. In the theoretical framework, many issues were considered: the physical and psycho-social factors related to the healthcare environment of neurological diseases, interior elements, fire safety, ergonomics and accessibility.

Service conceptualization was used in this development task. It was started by getting an understanding on how the lobby was used, and what are the opinions and wishes of the personnel, the patients and their relatives for designing a new lobby space. The opinions of the patients and their relatives were gathered by interviews and by observing them in the lobby area. The ward's personnel were asked about the lobby and their improvement ideas were collected in the thematic interview.

The gathered results served as the starting point for planning of the concept. In the concept design phase for the new lobby design, idea generation started from the furniture, materials and textiles. After that three different outlines of the concept for the lobby were created: a drawing for placing of the furniture in the lobby, an excel-table of the materials, furniture, their source of supply and a moodboard for the colour schemes of the lobby and the furniture. The development work continued by adjusting the outlined design concepts based on the feedback gathered. The results were reviewed with the Head of the Ward. During the feedback discussion of the idea generation phase it was discovered that the hospital HUS Hyvinkää already defined the colour schemes to be used and the lamps are provided by HUS.

In the final concept a great deal of furniture is selected from ISKU, which is a co-operation partner of HUS Hyvinkää's hospital. ISKU's furniture is made of antimicrobial materials and is durable, and well suited for the hospital environment. The floor plan number 3 was chosen as the final concept to develop the working plan. In the end it was decided to abandon the idea of having a dedicated corner for children. The final design was handed over to the Ward for its application.

The design of the hospital and the healthcare environment has to be done with the personnel from the nursing and the design background plus the end-users, which would ensure different voices and opinions from all relevant groups. The opinions from the users are very important.

Keywords: neurology, the lobby, service design, healthcare environment

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Neurologisen potilaan huomiointi sairaalaympäristössä	8
2.1	Aivoverenkiertohäiriöt	8
2.2	Neurologiset puutosoireet	8
2.3	Neurologian osaston hoitoympäristö.....	9
2.3.1	Hoitoympäristön fysikaaliset tekijät.....	9
2.3.2	Psykososiaalinen ympäristö.....	10
2.3.3	Paloturvallisuus.....	11
2.4	Hoitoympäristön sisustukselliset elementit	13
2.5	Ergonomia	15
2.6	Tilan esteettömyys	16
3	Tutkimustehtävät.....	17
4	Kehittämismenetelmät	17
4.1	Palvelumuotoilu	17
4.2	Asiakasymmärryksen hankkiminen	19
4.2.1	Aulatilassa olevien ihmisten toiminnan havainnointi	20
4.2.2	Hoitohenkilökunnan teemahaastattelu.....	21
4.2.3	Kysely potilaille	22
4.3	Aineistojen analyysi	22
4.3.1	Havainnointi aineiston analyysi.....	22
4.3.2	Teemahaastattelun aineiston analyysi	24
4.4	Asiakasymmärryksen tuloksia	33
4.4.1	Havainnoinnin tuloksia à aulatilalan ominaispiirteet	33
4.4.2	Kyselyn tuloksia Potilaiden näkemyksiä aulatilasta	39
4.4.3	Teemahaastattelun tuloksia à Henkilökunnan näkemyksiä aulatilasta	40
4.4.4	Yhteenveto ja parannukset.....	42
5	Konseptoiminen.....	43
5.1	Ideointi ja ideavaiheen tuloksia.....	43
5.2	Konseptointivaihe ja konseptin arvioinnin tuloksia	46
6	Valmis aulatilala -konsepti.....	47
7	Eettiset asiat	55
8	Luotettavuus	58
8.1	Haastattelu.....	58
8.2	Havainnointi	59
8.3	Kyselylomake potilaille	60
8.4	Kehittämistoiminnan luotettavuus ja sen parantaminen	60

9	Pohdinta.....	62
9.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu	62
9.2	Kehittämissuositukset	63

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä HUS Hyvinkään sairaalan neurologian ja sisätautien osaston kanssa. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyy suunnitelma aulatilasta neurologian ja sisätautien osaston potilaille.

Toimiva aulatilalla on myös samalla viihtyisä, turvallinen ja oma-aloitteisuutta tukeva. Aulatilalla esteettömyys tuo turvallisuutta eri potilasryhmien potilaiden liikkua aulatilassa pelkäämättä esimerkiksi kaatumista apuvälineiden kanssa. Tavoitteena on luoda viihtyisyyttä lisää, koska suunnitelmassa on värikkäitä huonekaluja ja väriä seinillä muuta kuin pelkkä valkoinen väri. Valkoinen on tyypillinen väri sairaalamaailmalle. Suunnitelmassa on oikeanlaisia huonekaluja sijoitettuna oikeaan paikkaan, joka tukee potilaiden oma-aloitteisuutta. Tämä kannustaa potilaita kuin omaisia käyttämään enemmän aulatilaa kuin nykytilanne. Potilaiden omaisille viihtyvyys aulatilassa luo mukavan tunnelman tulla aulan seurustelemaan potilaiden kanssa eikä, että he olisivat vaan potilashuoneessa omaisten kanssa. Aulatilalla olisi osaston yhteinen olohuone ja sosiaalitala, missä mielellään vietetään yhdessä aikaa.

Ympäristön selkeys on tärkeä asia turvallisuuden kannalta. Tämä toteutuu niin, että tila suunnitellaan huolellisesti ja suunnitelma toteutetaan johdonmukaisesti. Tilan kalusteiden ja varusteiden valinnan täytyy perustua kestävyys, terveellisyyteen ja, että ne ovat palo- ja käyttöturvallisia. (Rakennustieto 2007, 11.)

Palvelumuotoilun avulla parannetaan samanaikaisesti palveluntuottajan ja tarjoajan liiketoiminnan tulosta tai muuta lisäarvoa tuottavaa tekijää sekä asiakkaan kokemuksia palvelusta (Ahonen 2017, 34). Palvelumuotoilu käytettiin aulatilalla suunnittelussa tässä opinnäytetyössä koska se sopii terveyspalveluiden kehittämiseen.

2 Neurologisen potilaan huomiointi sairaalaympäristössä

2.1 Aivoverenkiertohäiriöt

AVH on yhteisnimitys ohimeneville (transient ischemic attack, TIA) tai pitkäkestoisia neurologisia oireita aiheuttaville aivoverisuonten sairauksille tai aivoverenkierron häiriölle (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen. 2017, 429). Karkeasti nämä voidaan edelleen jakaa eri mekanismeille aiheutuvaan paikalliseen aivokudoksen verenkierron puutteeseen eli iskemian (uhkaava aivoinfarkti) aivojen etu- ja takaverenkierron sekä kallonsisäiseen verenvuotoon (Kuisma ym. 2017, 429). Aivoinfarktilla puolestaan tarkoitetaan aivokudoksen pysyvää tuhoutumista eli kuolioita. Aivohalvaus on perinteinen kliininen termi, jota on käytetty jo vuosikymmeniä, viittaamaan aivoverenkiertoperäisiin halvaus oireisiin. Se on myös vakiinnuttanut paikkansa suomalaisessa puhekielessä. (Kuisma ym. 2017, 430.)

Aivot säätelevät ihmisen toimintaa. Siksi aivoverenkiertohäiriön aiheuttama kudosvaurio vaikuttaa monin tavoin sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sairaukset ovat aina yksilölliset ja ne riippuvat vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta. Aivoverenkiertohäiriö voi tuottaa pysyviä tai ohimeneviä kehon halvausoireita, tuntopuutoksia, häiriöitä kielellisissä toiminnoissa sekä muussa henkisessä suoriutumisessa. (Aivoliitto 2018.)

AVH on sepelvaltimotaudin ja syöpäsairauksien ja dementian jälkeen neljänneksen yleisin kuolinsyy niin Suomessa kuin muissakin länsimaissa (Kuisma 2017, 430). Akuutissa vaiheessa tavallisin kuolemaan johtanut mekanismi on kohonnut kallonsisäinen paine. Eloönjääneistä 50-70% selviytyy omatoimisesti kotona, mutta joka viides jää täysi autettavaksi. (Kuisma ym. 2017, 430.) Toipuminen ja kuntoutus vievät kuitenkin paljon aikaa, ja työikäisistä potilaista vain viidennes kykenee enää palaamaan työelämäään. AVH aiheuttaakin enemmän laadukkaiden elinvuosien menetystä kuin mikään muu sairaus ja huomattavaa inhimillistä kärsimystä niin potilaille kuin heidän läheisilleen. (Kuisma ym. 2017, 430.)

2.2 Neurologiset puutosoireet

Neglectillä tarkoitetaan sitä, että potilas jättää toispuoleisesti aistiärsykkeet huomioimatta ja tämä vaikeuttaa potilaan toimintakykyä. Potilas elää tavallaan kuin ilman toisen puolen tuntejärjestelmää. Toisen puolen aistiärsykkeiden huomiotta jättäminen vaikeuttaa myös potilaan liikkumista ja tahdonalaisten liikkeiden toteuttamista, mikä näkyy esimerkiksi arkisissa toimissa kuten ruokailussa, pukeutumisessa ja liikkumisessa. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 69.) Useimmiten se syntyy aivojen oikean puolen päälaki- tai otsalohkon vauriosta (Tietoa neglect-oireesta 2018). Toisen puolen aistiärsykkeiden huomiotta jättämiseen voi myös liittyä hemianopia eli toispuoleinen näkökenttäpuutos (Hokkanen ym. 2014c). Tähän usein liittyy myös toispuoleinen halvaus, joka on sillä puolella mikä jää huomiotta. Tähän toisen puolen aistiärsykkeiden huomiotta jättämiseen liitetään myös oiretiedostamattomuutta. Tämä vaikuttaa myös potilaan tiedonkäsittelykykyyn siten, että potilaalla on vaikeuksia näkömuistissa

sekä tilasuhteiden hallinnassa. (Miten oire ilmenee 2018.) Toisen puolen huomiotta jättämiselle kuntouttava asia on kiinnittää potilaan huomio siihen kehon puoleen, jota hän ei huomioi. Tämä tarkoittaa siis käytännössä sitä, että keskustelu, hoitotoimet ja siirtymiset pyritään toteuttamaan kehon puolelta, minkä potilas jättää huomioimatta. (Salmenperä ym. 2002, 69.)

Pusher-oireistolla tarkoitetaan sitä, että potilas käyttää toimivampaa puoltaan kehosta yliaktiivisesti. Pusher-oireistosta kärsivä potilas pelkää esimerkiksi siirtymistilanteissa kaatuvansa terveelle puolelle ja siksi saattaa työntää itseään voimakkaammin. Tästä syystä potilaan istumatasapaino saattaa olla huono, koska potilas työntää itseään kaatumaan halvaantuneen puolen päälle. Istumistilannetta voidaan helpottaa esimerkiksi siten, että potilaan toimivalle puolelle asetetaan tukeva ja paikallaan pysyvä tuki, josta hän voi ottaa terveellä puolellaan tukea. (Salmenperä ym. 2002, 70.)

Agnosialla tai dysgnosialla (tai) tarkoitetaan potilaan kyvyttömyyttä tunnistaa esineitä. Tämän vuoksi potilaalle on tärkeää ohjata esineiden käyttötarkoitus. (Salmenperä ym. 2002, 70.) Tähän voi myös liittyä sitä, että potilas tuntoaistillisesti tunnistaa esineen ja käyttötarkoituksen, mutta ei osaa sanoa esineen nimeä. Agnosia voi myös ilmentyä värien ja värisävyjen hahmottamisen vaikeutena. (Hokkanen ym. 2014a.)

Apraksialla tai dyspraksialla tarkoitetaan sitä, että potilaalla on vaikeuksia suorittaa tahdonalaisia liikkeitä (Salmenperä 2002, 70). Ominaista apraksioissa on se, että potilas ei kehoituksesta pysty tekemään jotakin liikettä, mutta spontaanisti liikkeen tekeminen saattaa onnistua. Vaikeimmissa apraksioissa potilas tekee liikkeitä väärässä järjestyksessä, käytetään vääriä esineitä tai pidetään esineitä väärästä kohtaa kiinni. Apraksia voi myös ilmetä pukeutumisessa esimerkiksi niin, että potilas pukee paidan päälle rintaliivit tai työntää kätensä housun lahkeista sisään. Tämä on usein yhteydessä neglectiin. (Hokkanen ym. 2014b.)

2.3 Neurologian osaston hoitoympäristö

2.3.1 Hoitoympäristön fysikaaliset tekijät

Fyysisen ympäristön toimivuutta arvioitaessa on hyvä varmistaa, että tilat ja kulkureitit ovat tasaisia, tilavia ja helppokulkuisia ja että materiaalit ovat pinnoiltaan sopivia. Liikkumista helpottavat käytävien ja portaiden sivuun asennetut kaiteet, riittävät suuret oviaukot ja tilavat hissit, joiden käyttöpainikkeet ovat merkitty suurin numeroin tai kuvakkein. (Muistiliitto 2016, 52). Sairaalaympäristössä on erilaisia tuoksujia ja hajuja, jotka voivat lisätä potilaiden ahdistusta. Hajuaisti on syvällä ihmisen muistissa ja sen vaikutusta on vaikea syrjäyttää. Tuoksujia voidaan käyttää myös terapeuttisesti ja hyvinvointia lisäämään. Sairaalan eniten käytettyjen alueiden ilmastoinnin pitäisi pystyä poistamaan epämiellyttävät hajut myös silloin kuin käyttäjiä on paljon. (Muurinen, Nenonen, Wilskman & Agge 2010, 117-118.) Sairaanhoidajan tulee konkreettisesti huolehtia siitä, että potilaan ympäristö on puhdas. Sairaanhoidajan

tulisi huolehtia siitä, että huoneessa on oikea lämpötila ja raitis ilma ja että valaistus on hyvä, jotta potilas näkisi, esimerkiksi mitä hän syö. Hoitotyö toimii sekä hoitavasti että terveyttä edistävasti, kun sitä harjoitetaan tavalla, joka edistää potilaan perustarpeiden tyydyttämistä ylläpitämällä ja vahvistamalla hänen omia voimavarojaan. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (toim.) 2006, 29)

Tilan valaistus on tärkeää, koska ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, ohjaa omaa toimintaansa sekä ottaa suurimman osan tiedosta vastaan näköaistin avulla. Huono valaistus voi aiheuttaa esimerkiksi tiedonkäsittelyn virheitä sekä liikuttaessa tapaturmia. Hyvät näkemisolot parantavat merkittävästi tilan viihtyisyyttä. (Lehtelä & Launis toim. 2011, 87.) Sisätiloissa on otettava valaistuksen suunnittelussa huomioon myös heikkonäköiset. Sisätiloissa useimmille soveltuu EU-standardin mukainen ja häikäisemätön yleisvalaistus. Tällä tarkoitetaan sitä, että valaistusvoimakkuus on vähintään 200-300 luxia ja kriittisissä paikoissa 300-500 luxia. Valaistuksen myös suositellaan olevan tasainen ilman hämääriä katvealueita. Valaisimista myös suositellaan, että niiden valaisevuus ovat epäsuora. Hyvässä valaisimessa on alhainen pintakirkkaus tai tehokas häikäisysojous. Hyvä valaistus saadaan riittävällä yleisvalaistuksella, jota tarvittaessa täydennetään kohdevalaistuksella. Aulan tilakohtainen valaistusvoimakkuussuositus on 200-300 luxia. (Rakennustietosäätiö 2007, 80-81.)

Hyvän valaistuksen lisäksi on myös otettava huomioon tilan sopivat väri- ja tummuusastekontrastit. Värien ja kontrastien merkitys korostuu, kun mietitään esteettömyyttä keinovalaistuksessa ja päivänvalossa. Tummuusaste-erot ovat erittäin tärkeitä esimerkiksi värisokeille ja heikkonäköisille. (Rakennustieto 2007, 81.)

Puhe on perusta sosiaaliselle kanssakäymiselle ja tiedon välittämiseksi. Ympäristössä tapahtuvat tapahtumat välittyvät tietoisuuteen erilaisina ääniä. Nämä äänet kertovat ihmisen tietoisuuteen esimerkiksi tapahtuman vaarasta, jotka ohjaavat ja tukevat ihmisen toimintaa. Melulla tarkoitetaan ei-toivottua ja haitallista ääntä. (Lehtelä ym. 2011, 100-101.)

Melu on haitallista terveydelle. Kova melu aiheuttaa esimerkiksi kuulovaurioita. Pienikin häiritsevä melu voi aiheuttaa psyykkistä stressiä. (Lehtelä ym. 2011, 98.) Häiritsevä melu kiihdyttää esimerkiksi ihmisen hermotoimintaa, nostaa vireystilaa ja sisäelimestön valmiustilaa. Melu voi aiheuttaa esimerkiksi lihasjännityksiä, ruoansulatus- sekä verenkiertoelimestön häiriöitä esimerkiksi nostamalla verenpainetta. (Lehtelä ym. 2011, 103; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2.3.2 Psykososiaalinen ympäristö

Psyykkisiin sekä sosiaalisiin tekijöihin liittyvä ympäristö mahdollistaa omannäköisen elämän ja osallistumisen. Esimerkiksi mieliala ja ympäröivä ilmapiiri vaikuttavat siihen, miten toimintakykyinen ihminen on omassa ympäristössään. Sosiaalinen esteettömyys tarkoittaa avointa,

kannustava ja turvallista ilmapiiriä, jossa on mahdollisuus osallistua itselle tärkeisiin toimintoihin ja pitää yhteyttä itselle tärkeisiin ihmisiin. Asenteilla, suhtautumisella ja kohtaamisella on suuri rooli. Sosiaalisesti esteettömässä ympäristössä voi tuntea olevansa tervetullut omana itsenään, tulevana kuulluksi ja olevansa tasavertainen toimija muiden joukossa. (Muistiliitto 2016, 52).

Jokaisella ihmisellä on oma henkilökohtainen tila. Tällä tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen kokee sopivaksi fyysisen välimatkan toisiin ihmisiin. Henkilökohtainen tila tulee merkitykselliseksi siinä vaiheessa, kun henkilö kokee toisen ihmisen olevan liian lähellä. Yleisissä ja ahtaissa tiloissa voidaan suunnitella tehdä katsekontaktin välttelystä luontevaa. Tämä tapahtuu niin, että suunnittelussa mahdollistetaan ihmisten vierekkäin tai peräkkäin olo. Katseelle voidaan myös järjestää sijaistoimintaa. (Lehtelä ym. 2011, 121.) Yksityisyys on ihmiselle tärkeä asia. Yksityisyydellä tarkoitetaan sitä, että ihminen haluaa säädellä vuorovaikutustaan muihin ihmisiin. Yksityisyys on enemmän kuin oma henkilökohtainen tila. Julkisissa tiloissa tätä voidaan huomioida siten, että tilassa olevat ihmiset saavat vapaasti valita istuinpaikkansa ja, että istuimet sijoitellaan esimerkiksi sopivalle etäisyydelle toisistaan. Julkisissa tiloissa voidaan myös säädellä etäisyyksiä layout- ja pöytäjärjestelyillä. Mahdollisuus yksityisyyteen parantaa yksilön hyvinvointia. (Lehtelä ym. 2011, 122-123.)

Ahtaus aiheuttaa ihmisissä epämukavuuden tunteita. Ahtaudella tässä yhteydessä tarkoitetaan fyysisen ja psyykkisen tilan puutetta. Ahtaus voi aiheuttaa jopa aggressiivista käyttäytymistä siihen taipuvaisilla ihmisillä. Kokemus siitä, että henkilö voi vaikuttaa omaan ympäristöönsä, vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa positiivisesti. (Lehtelä ym. 2011, 123.)

2.3.3 Paloturvallisuus

Paloturvallisuuden huomiointi on erityisen tärkeää, koska tiloissa usein oleskelee useita henkilöitä. Usein myös asiakkaiden tai potilaiden toimintakyky on heikentynyt. Paloturvallisuuteen pystytään vaikuttamaan siten, että hankitaan oikeanlaisia materiaaleja ja harkitaan tarkkaan sisustusratkaisut. Huoneen käyttötarkoitus on avainasemassa sisustusturvallisuutta suunniteltaessa. Paloturvallinen tila on kalustettu vain välttämättömillä kalusteilla. Turhia huonekaluja on syytä välttää, koska se heikentää tilan paloturvallisuutta. Huonekaluiksi kannattaa valita vähän tekstiilejä sisältäviä ratkaisuja. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 18.)

Useimmat tekstiilit ovat hyvin herkkiä syttymään ja ne levittävät tulipaloa herkästi. Tekstiilien osuus rakennuspaloissa on merkittävä. Tavallisten tekstiilimateriaalien lisäksi on olemassa huonosti syttyviä ja palosuojattuja materiaaleja. Näiden materiaalien tarkoituksena on vähentää varsinaisen tuotteen syttymisherkkyttä ja palon leviämistä palon alkuvaiheessa. Palosuojaus voidaan toteuttaa esimerkiksi erilaisilla suoja-aineilla. Näiden aineiden vaikutus perustuu tuotteen lämmönsitomiskykyyn tai hajoamiseen. (Lehestö ym. 2004, 18-19.)

Palamattomia materiaaleja ovat lasi, mineraalikuidut ja metallit. Vaikeasti syttyviä materiaaleja ovat palosuojattu puuvilla, palosuojattu viskoosi, palosuojattu villa, palosuojattu polyesteri, eräät modakryylit, aramidikuidut, PVC ja klorokuidut, polyklaalikuitu sekä palosuojattu polyuretaanisolumuovi. Tavanomaisesti syttyviä materiaaleja ovat villa, tiivis puuvilla, polyaramidit, polyesterit sekä eräät modakryylit. Herkästi syttyviä materiaaleja ovat kevyt tai nukkapintainen puuvilla, kevyt pellava tai viskoosi, kevyt polyesteripuuvilla, polypropeeni sekä akryyli. (Lehestö ym. 2004, 19.)

2.4 Hoitoympäristön sisustukselliset elementit

Koko aulatilán suunnittelussa noudatetaan muutamia pääperiaatteita kuten yksinkertaisuus, siinä selkeys korostuu ja se tutkitusti vähentää ahdistuneisuutta. Kovin kokeellisia muotoja ei kannata tilajaossa ole käyttää, sillä elämyksellisyys tuotetaan ensisijaisesti materiaalien ja muiden elementtien moniaistisuuden kautta. Yksinkertaisista perusmuodoista huolimatta on tilajaossa kuitenkin pyritty edistämään erityyppisten siirtymien määrää. Siirtymällä tilasta toiseen näkymä vaihtuu, millä on taas todettu olevan pohdittavana olevaan asiaan mahdollista näkökulman vaihtamista tukeva vaikutus. Siirtymistä on sijoitettu sisäänkäyntiin ja tilojen sisällä, osa niiden välille. On tärkeää, että valo voi virtaa vapaasti tilassa ja että ihminen kulkiessa ei jatkuvasti törmää esteisiin, vaikka tilan keskittämispisteitä tarjoaisikin. Kun aulatilassa on paljon ikkunapinta-alaa on sen tarkoitus vahvistaa mielikuvaa avoimesta organisaatioista, jossa kaikki tietävät mitä eri puolilla tapahtuu eikä mitään ole syytä erityisesti salata tai piilottaa. Hiljentymiseen tai luottamukselliseen keskusteluun ei tarvita siten seinällisiä koppia, vaan suojaisa soppi ajaa saman asian. Erilaiset nurkkaukset, sopet, kulmaukset sekä majamaiset rakenteet ovat vahvistamassa turvallisuudentunnetta, joka on luovuuden vapautumisessa huomattavan tärkeää. Ulkotila on mielletty osaksi sisätilaa ja ikkunasta avautuvat näkymät osaksi aulatila. Tämän periaatteen vuoksi aukotuksia on paljon ja pihatilan näkymiinkin on ainakin viitteellisesti otettu kantaa. (Tukiainen 2010, 112-113.)

Vaikka oikeat värit ja valot ovat tärkeitä kaikissa elämän ympäristössä, niillä on aivan poikkeuksellisen suuri merkitys siellä, missä ihminen sairastumisen vuoksi joutuu elämään vaille liikumisen normaalisti tuomaa ympäristön vaihdosta. Erityisesti kiinnitetään huomioon valaistuksen suunnitteluun, joka käy rinnan väri-, materiaali- ja kalustevalintojen kanssa. Jo pelkästään sitoutuminen johonkin tarkoin määriteltyyn lattiamateriaaliin ennen kokonaissuunnittelua voi aiheuttaa sen, ettei ristiriidatonta ja psykologisesti oikeata väriympäristöä voida lainkaan toteuttaa. (Rihlama 2000, 85-86.) Valaistus, värit ja pienetkin seikat voivat toimia hahmottamisen apuna. Kirkkaat yksiväriset pinnat auttavat hahmottamaan tiloja ja esineitä. Valkoiset pinnat valkoisella taustalla ovat muistisairaalle ihmiset vaikeita hahmottaa, ja voimakkaita kuvioita, kuten ruutuja ja raitoja on hyvä välttää, sillä ne tulkitaan usein väärin. Esimerkiksi lattiamateriaaleissa tummat ruudut voivat muistisairaasta näyttää syviltä aukoilta. Värikkäät ja erottuvat istuimet ja kahvat helpottavat hahmottamista, ja pintojen voi myös rajata värillisin teipein tai reunalistoin. Ruokailutilanteessa aterimet ja ruoka hahmotuvat lautaselta paremmin, jos valkoinen astioiden alla on värillinen alusta. (Muistiliitto 2016, 52).

Värimaailman suunnittelussa päävärien tulee olla vaaleita ja suhteellisen neutraaleita ja maanläheisiä. Tummahko, harmaalla taitettu vihreä edistää oppimista ja magentasävyyllä on energisoiva vaikutusta. Kaikkien suunnitelmassa käytettävien värien tulee olla keskenään

sointuvia, mutta kullakin eri toiminnolla olisi oma johtoväriinsä, joka mahdollisesti edistäisi kyseisen toiminnon kannalta olennaista tunnelmaa. (Tukiainen 2010, 113.)

Tekstiili eli verhokappi tai verho muodostaa sairaalamiljööstä merkittävän osan, joka on ehdottomasti otettava huomioon kokonaissuunnittelussa. Värit vaikuttavat toinen toisiinsa rinnakkaisesti ja jokin yllättävä kokonaissuunnitelmasta poikkeava väri voi aiheuttaa muutostarpeen lähes kaikkiin valintoihin, jotta kokonaisuus olisi jälleen tasapainoinen. Verhojen kuvioinnin ja värien tulisi olla luonteeltaan vapaa tervehdyttäviä ja parannustoimenpiteitä tukevia. (Rihlama 2000, 86). Verhoista saatu värivaikutelma on luonnollisesti riippuvainen verhon omasta väristä, mutta sen lisäksi ratkaisevan paljon valosta, sen määrästä, suunnasta ja laadusta. Verhojen läpi kulkeva tai niiden kautta heijastuva valo sävyttää voimakkaasti tilaa ja sen sisustusta. Harmahtava verho ei sinänsä anna mitään, mutta voi kuitenkin olla neutraalin säestyksenä hyvä ikkunasta näkyvän luonnon tai viherkasvien vehreyden korostaja. Vähäinen kellertävä häivähdyks on ikkunaverhoihin useimmiten toivottava, koska sillä on vuoden pimeinä kuukausina selvästi piristävä vaikutuksensa. Korkeat verhojen kapat eivät ole suositeltavia, koska ne voivat arvokkaimman osan syyssäiden muutenkin niukasti suomasta arvokkaasta päivänvalosta. (Rihlama 2000, 67-68).

Vaalennettu ruohonvihreä edustaa raikasta rauhaa, josta ei ole vahinkoa kenellekään. Punaisista ja oranssia ei näillä osastoilla saa käyttää, koska ne eri toimintoja kiihdyttäessään voivat saada paljon vahinkoja aikaan. Vain erittäin vaalean punaisella eli roosalla saattaa yhdessä valkoisen ja vaalean sinisen kanssa käytettynä olla positiivisiakin vaikutuksia. (Rihlama 2000, 86). Kohteiden riittävä valaistus ja tarvittaessa on käytetty värikontrasteja (Rakennustieto 2007, 72).

Kalusteissa ei tule käyttää tummia värejä eikä missään tapauksessa mustaa, sillä ne synnyttävät liian voimakkaita vastakohtaisuuksia pääsääntöisesti vaaleiden seinäpintojen kanssa (Rihlama 2000, 86). Tummuudella ja vaaleudella on vaikutus myös tilojen koettuun avoimuuteen ja sulkeutuneisuuteen. Väriin vaaleuden ja sävyllä on yhteys myös esineiden havaittuun painoon ja massaan ja tätä kautta avaruuden tai sulkeutuneisuuden kokemiseen. (Arnkil 2008, 236.) Muodot ja pinnat voivat erottua toisistaan pelkän värisävyinkin perusteella. Sävykontrastit auttaa meitä erottamaan esineiden rajat valojen ja varjojen rajoista ja siten paremmin hahmottamaan ja erottamaan kohteita taustoistaan ja ympäristöstään. (Arnkil 2008, 102.) Vaaleahkot luonnonpuupinnat ovat kalusteisiin hyvin sopivia. Vaaleat värit ovat aina omiaan lisäämään huoneiden yleisvaloisuutta ja siten omalta osaltaan useimmissa tapauksissa tehostamaan valaistuksella aikaansaataavaa mielialan kohottamista. (Rihlama 2000, 86).

Varusteiden muotoilussa on otettu huomioon, että ne ovat mahdollisimman yksikertaisia ja niissä on huomioitu, että joillakin saattaa olla heikompi voima käsissä. Kalusteiden valinnassa on myös huomioitu, ettei teräviä kulmia, särmiä, ulokkeita ja helposti irtoavia tai särkyviä

osia on mahdollisuuksien mukaan vältetty. Kalusteissa on myös hyvä suosia mattapintaisia päällysteitä häikäisyn estämiseksi. Kalusteiden materiaalit ovat kestäviä, helposti puhdistettavia ja, että ne sopivat allergisille henkilöille. (Rakennustieto 2007, 72).

Värien valintaan vaikuttaa suuresti se, onko kysymyksessä lattia-, seinä- vaiko kattopinnat. Yleissääntönä voi pitää sitä, että tummin väri on alhaalla ja vaalein ylhäällä. Koska vaaleat pinnat kuitenkin heijastavat valoa huomattavasti tummia enemmän, on joskus ehdottomasti tarkoituksenmukaista poiketa mainitusta säännöstä. Pelkästään kylmien tai lämpimien värien suosiminen voi harvoin johtaa hyvään tulokseen. Jotta hyvä tilantunne ei rikkoutuisi, saisi vain yhdessä huonetta rajoittavista pinnoista käyttää voimakasta kuviointia. Useimmiten on suositeltavaa, että huonepintojen vaaleus ja värien puhtaus lisääntyvät alhaalta ylöspäin siirtyessä. Merkittäviä viihtyvyyden kannalta esimerkiksi oranssin ja punaisen on todettu tukevan hahmottamista ja keltainen koetaan yleensä rauhoittavaksi. Ikkunanäkymä, jossa huomioidaan, esimerkiksi näkykö kirkko, metsää, vettä tai tietä. Voi korvata mm. seinään laitetulla kuvalla. (Hallikainen ym. 2017, 92-93). Luonnonmaisemat vaikuttivat myönteisesti ihmisen fysiologian alentamalla verenpainetta, vähentämällä lihasjännitystä ja ihon sähköjohtokykyä (Hyypä & Liikanen, 2005, 157.) Sairaalamiljöö on julkisista laitoksista tunneherkin, minkä takia siihen panostaminen tuottaa myönteisiä hoitotuloksia. Ihmisen joutuminen sairaala- ja hoitoympäristöön aiheuttaa stressiä, jota voidaan lievittää ja laukaista sopivan taidteen avulla. Sopivaa taidetta ovat teokset, joissa on hyvä, rauhallinen ja helposti ymmärrettävä motiivi, joka stimuloi iloa ja ilmaisee vakiintunutta tyyliä ja hyvää materiaalin ja tekniikan tuntemusta. (Hyypä ym. 2005, 163). Viherkasvit ja valaistusjärjestelyt voivat rajata tilaa. Valaistus ja värit yhdistyneinä rakenteisiin tai pintoihin ovat voimakkaita osatekijöitä. Muista tekijöistä erityisesti kaiku voi selvästi vaikuttaa tilan avaruuden tuntuun. (Rihlama 2000, 66.)

2.5 Ergonomia

Tilassa on säilytystilat mitoitettava siten, että kohteiden ottaminen ja paikalleen laittaminen on helppoa ja turvallista. Raskaiden tavaroiden pitää olla oltava parhaimmalla nostokorkeudella. Tällä tarkoitetaan, että tavaran tartuntakohta on noin 70-80 cm korkeudella. Korkein hyllykorkeus riippuu myös tavaroiden sijainnista hyllyllä. Korkeimmat suositellut hyllykorkeudet ovat naisilla 150 cm, jos tavara otetaan hyllyn peräosasta 30 senttimetrin etäisyydeltä. Miehillä tämä suositeltu hyllykorkeus on 160 cm. Jos tavara otetaan hyllyn etureunasta, suositeltu hyllykorkeus on 175 cm ja miehillä 190 cm. (Lehtelä ym. 2011, 161-162.) Kalusteiden ja varusteiden käytettävyys sekä istumakorkeus tulee säätää käyttäjälle sopivaksi sekä liikkumisen esteet poistaa tilasta, mikäli mahdollista (Muistiliitto 2016, 52.)

Pöytien säätötarve riippuu paljon siitä, kuinka paljon kyseistä pöytätilaa käytetään. Lyhytaikaisiin käyttötarpeisiin voidaan valita ei-säädettävä pöytätila. Tästä esimerkkinä on keittiön työtasot tai kokoustilojen pöydät. Suositeltu pöytäkorkeus esimerkiksi kokoushuoneen

pöydälle on 72 cm. Jos kiinteällä pöydällä käytetään näyttöpäätettä, suositeltu korkeus on silloin 70 cm. Pidempiaikaiseen pöytätilan tarpeeseen on hyvä valita pöytä, jos hyvä valita pöytätila, joka on säädettävissä. Säätö on hyvä olla tehtävissä nopeasti. Säädön tekemiseen ei tarvita voimaa ja säädön voi tehdä normaalissa asennossa. Pöydän säätölaitteiden käytössä on huomioitava tapaturmavaara. Säätölaitteiden tulee olla myös sijoitettu niin pöytään etteivät esimerkiksi muut kalusteet estä säädön tekemistä. Säädettävälle pöydälle suositeltu korkeus on vähintään 68-72 cm. (Lehtelä ym. 2011, 167-170.)

Hyvä istuin tukee ihmismäisyyttä ja ehkäisee muun muassa tuolissa istuvaa selkävaivoilta. Hyvä istuin antaa mahdollisuuden hyvälle ja rennolle istumisasennolle sekä toistuvalla asennonvaihtamisella. Istuttaessa selkärangan tulisi olla lähes seisoma-asentoa vastaavassa asennossa. Tällöin selkäranka on luonnollisesti notkossa. Tässä asennossa selkänikamat asettuvat niin, että paine jakautuu tasaisesti välilevyyn ja nikaman pikkunivelet osallistuvat kuorman jakamiseen ja näin tukevoittavat selän liikkeitä. Asennon vaihtelu on tärkeää siksi, että verenkierto ja kudokset liikkuvat elimistössä. Liikkumattomuuden on todettu lisäävän riskiä ennenaikaisiin välilevyrappeutumiin. (Lehtelä ym. 2011, 175-179.)

Hyvä istuin tukee takamusta ja reisiä mahdollisimman laajalta alueelta. Kiinteässä istuimessa on kuitenkin otettava huomioon, että lyhyillä ihmisillä on lyhyempi reisi kuin pitkällä ihmisillä. Istuimen etureunan on hyvä olla kaareva eteenpäin, koska suora reuna painaa reiden takaosaa. Istuimessa on hyvä olla pehmuste, koska se pienentää pintapainetta istuinkyhmyissä. Pehmusteen pintamateriaalin tulee olla hengittävä ja pintamateriaaliltaan kitkaltaan sopiva, jotta tämä estää liukumisen tuolista. Selkänikan tehtävänä on antaa hyvä tuki esimerkiksi lanneselälle. Optimaalisin selkänika on pehmustettu, sivusuunnassa kovera ja pystysuunnassa kupera. Yleisessä käytössä oleva istuin ei saa olla liian voimakkaasti muotoiltu. Hyvässä istuimessa on selkänikan alaosassa riittävästi tilaa takamukselle, koska tämä takaa hyvän tuen lanneselän alueelle. (Lehtelä ym. 2011, 180.)

Istuimen kyynärien tarve riippuu siitä, kuinka tarkkaa työtä käsillä tehdään. Yleinen ohjeistus on, että kyynärien sopiva korkeus on kutakuinkin sama kuin pöydän korkeus, mutta niiden on oltava mahdollisimman lyhyet, etteivät ne estä istujaa pääsemästä mahdollisimman lähelle pöytää. Tuolin alla on oltava tilaa taivuttaa jalat voimakkaasti taaksepäin. Tuolin on oltava tukeva, jos siihen kohdistuu vaakasuuntaisia voimia tai sen reunalle istutaan. Kaikista tukevin tuoli on silloin kun siinä on viisi jalkaa ja kaikista helpoiten kaatuva tuoli on kolme jalkainen. (Lehtelä ym. 2011, 181-182.)

2.6 Tilan esteettömyys

Opinnäytetyössä tarkoitetaan pääasiassa tilan fyysistä esteettömyyttä. Fyysinen esteettömyys tarkoittaa sitä, että ihmisillä on tilaa liikkua turvallisesti aulatilassa.

Liikkumis- ja toimintaesteisellä tarkoitetaan henkilöitä, joilla on kyky liikkua, toimia, suunnitella tai kommunikoida on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Tämä aiheutuu vammasta, ikääntymisestä tai sairaudesta. Tällaiset henkilöt usein tarvitsevat liikkumiseen apuvälineitä. Liikkumisen apuvälineitä ovat esimerkiksi sauvat, kepit, rollaattorit sekä pyörätuoli. (Rakennustieto 2007, 8.)

Ympäristön selkeys on tärkeä asia turvallisuuden kannalta. Tämä toteutuu niin, että tila suunnitellaan huolellisesti ja suunnitelma toteutetaan johdonmukaisesti. Tilan kalusteiden ja varusteiden valinnan täytyy perustua kestävyys, terveellisyys ja, että ne ovat palo- ja käyttöturvallisia. (Rakennustieto 2007, 11.)

Tilojen saavutettavuus apuvälineiden kanssa on tutkittava suunnitteluvaiheessa (Rakennustieto 2007, 12). Yhteistilojen tilamitoitus, kulkuväylät ja yksityiskohdat suunnitellaan niin, että tilat soveltuvat kaikille käyttäjille (Rakennustieto 2007, 64). Tilojen mitoitusperusteena käytetään pyörätuolin tilantarvetta ja toimintamahdollisuuksia pyörätuolista. Pyörätuolin pyörähdysympyrä on halkaisijaltaan 1500 mm. (Rakennustieto 2007, 12-13.)

Tila- ja sisustussuunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon, että kaikki käyttäjäryhmät otetaan kattavasti huomioon. Tilan kalusteiden ja varusteiden valinnassa otetaan huomioon, että seisovat ja pyörätuolissa istuvat henkilöt ulottuvat eri toimintoihin. Kohteiden riittävä valaistus ja tarvittaessa on käytetty värikontrasteja. Varusteiden muotoilussa on otettu huomioon, että ne ovat mahdollisimman yksikertaisia ja niissä on huomioitu, että joillakin saattaa olla heikompi voima käsissä. Kalusteiden valinnassa on myös huomioitu, ettei teräviä kulmia, särmiä, ulokkeita ja helposti irtoavia tai särkyviä osia on mahdollisuuksien mukaan vältetty. Kalusteissa on myös hyvä suosia mattapintaisia päällysteitä häikäisyn estämiseksi. Kalusteiden materiaalit ovat kestäviä, helposti puhdistettavia ja, että ne sopivat allergisille henkilöille. (Rakennustieto 2007, 72).

3 Tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella neurologisen osaston aulatilaa. Aulan suunnittelussa käytettiin palvelumuotoilua. Sen eri vaiheiden tehtävänä oli esimerkiksi hankkia tietoa aulatilojen toimivuudesta, ideoida erilaisia ratkaisuja toimivaan aulatilaa, hankkia palautetta aulatilankonseptin toimivuudesta sekä luoda aulatilankonsepti.

4 Kehittämismenetelmät

4.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan sitä, että palveluista luodaan toimivia, laadukkaita sekä aidosti kestäviä. Palvelumuotoilun tarkoituksena on tuottaa lisäarvoa palvelua käyttävälle asiakkaalle, palvelun tuottajalle ja sen tarjoajalle. Ydinasia palvelumuotoilussa on se, että asiakkaan ymmärtäminen ja asiakkaan kokemukset huomioidaan. Palvelumuotoilussa

kokonaisvaltainen käsitys ja visuaaliset työmenetelmät sekä toistuva kehittäminen mahdollistavat isojenkin kokonaisuuksien tehokkaan ja samanaikaisen kehittämisen yhteiskehittämisen keinoin. Palvelumuotoilun suuri vahvuus ja ero moneen muuhun käytössä olevaan menetelmään on sen tehokkuus ja hyvä mukautuminen koon mukaan. Palvelun tuottajan ja tarjoajan lisäksi kehittämisessä on mukana myös asiakas- ja sidosryhmän edustajat eli osaston henkilökunta. Yhteiskehittämisen keinoin syntyy palvelut, jotka aidosti vastaavat esimerkiksi potilaiden tarpeita. (Ahonen 2017, 34.)

Sosiaali- ja terveysalalle sopiva palvelumuotoiluprosessi etenee siten, että ensiksi on olemassa jokin tarve. Palvelutarpeeseen vastataan siten, että aloitetaan palvelumuotoilu. Sitten hankitaan ymmärrystä palvelumuotoilua vaativasta asiasta. Ymmärryksen kasvettua alkaa muotoiluvaihe, jossa muotoillaan strategia, ideoidaan ja konseptoidaan. Tämän jälkeen valmistetaan ensimmäinen versio, pilotoidaan ja arvioidaan kokeiluvaiheessa. Toteuttamisvaiheessa tarkennetaan konseptia ja laaditaan palvelu. Lopuksi arvioidaan työn tulosta. (Ahonen 2017, 72.)

Ymmärrysvaiheen tarkoituksena on esimerkiksi syvälinen ymmärrys esimerkiksi asiakkaiden tarpeista ja palvelun tuottajan tarpeista. Vaihe jakautuu esimerkiksi määrittelyyn, tutkimiseen ja ymmärryksen muodostumiseen. Tämän vaiheen tarkoituksena on luoda kokonaiskuva osapuolten tarpeisiin, toiveisiin, visioon sekä tavoitteisiin. Palvelumuotoilijan tehtävänä on hankkia yhteinen ymmärrys koko kehittämisprojektin osalta. (Ahonen 2007, 78-79.) Määrittely tarkoittaa yrityksen tai organisaation projektille asettaman visio sekä tarkoituksen, tavoitteiden sekä rajoitusten määrittelyä. Määrittelyssä projektille luodaan tarkoitus, tavoite ja raamit. (Ahonen 2017, 80.)

Tutkimisella tarkoitetaan kohderyhmän, palvelun tarjoajan sekä palvelun tuottajan esimerkiksi unelmien, toiveiden, tarpeiden ja tarkoitusten kartoittamista. Työmenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi haastatteluja, havainnointia ja kyselyitä. (Ahonen ym. 2017, 82-83.)

Ymmärryksellä tarkoitetaan syvälinen ymmärryksen muodostamista eli palvelumuotoilun ydin, toiminnan sydän. Se, mikä tekee palvelumuotoilusta parhaan kehittämisen menetelmän. Kokonaisvaltaisen ymmärryksen luominen ja käytäntöön soveltuminen on palvelumuotoilun tärkein ominaisuus. Ymmärtäminen on etenkin sosiaali- ja terveysalalla tärkein ominaisuus palvelujen suunnittelussa ja järjestämisessä. (Ahonen 2017, 84.)

Muotoilu-vaiheen tarkoituksena on strategian muotoilu, ideointi sekä konseptointi. Strategian muotoilulla tarkoitetaan sitä, että organisaatio tarkistaa projektin tavoitteita ja tekee tarvittaessa muutoksia organisaation strategiaan. Ideoinnissa valitaan innovatiivisia työmenetelmiä ja organisaation tarpeisiin vastataan. Konseptoinnissa puretaan syntyneet tiedot ja näkemys toimintamalliksi eli konseptiksi. (Ahonen ym. 2017, 86-91.) Konseptointi tarkoittaa sitä, että ideaa jalostetaan toteuttamiskelpoiseksi malliksi tai luonnokseksi, joka sisältää palvelun

keskeiset ominaisuudet. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että sisällön, muodon ja prosessin määrittelyä niin yksityiskohtaisesti kuin on mahdollista. Konseptin tavoitteisiin pääseminen edellyttää konseptin lisäksi on olemassa mittareita, säännöllistä arviointia ja hyvää johtamista. Konsepti tulisi luoda mahdollisimman käytännön läheiseksi ja osallistavaksi, koska näin ollen se auttaa ihmisiä sisäistämään asiaa ja sitoutumaan siihen. (Ahonen 2017, 92.)

Kokeilu-vaihe tarkoittaa kehitellä olevan ensimmäisen version luomista, palvelun testaamista ja kokeilun oikeassa palveluympäristössä oikeille asiakkaille ennen palvelun lopullista kehittämistä. 1. version valmistuksessa luoda ensimmäinen, toimiva versio palvelusta. Pilotoinnissa ja arvioinnissa testataan sitä asiakkaiden parissa ja kehittää palvelua edelleen saatujen kokemusten ja palautteiden perusteella. Viimeisessä vaiheissa mahdollistaa laadukkaiden tuotteiden kehittämisen ja vähentää palvelun kehittämiseen liittyviä riskejä. (Ahonen 2017, 96.)

Toteutukseen vaiheessa tavoitteina on tarkentaa ja lanseerata palvelu asiakkaille. Toteutusvaihe on lyhyt, mutta tärkeä eteenkin sosiaali- ja terveysalalla. Tämän vaiheen tarkoituksena on luoda vielä kerran katsaus palveluun sekä sen tuottamisen ja tarjoamisen prosesseihin ennen julkistamista ja tarjoamista asiakkaille. (Ahonen 2017, 102.)

Viimeisessä vaiheessa eli arviointi -vaiheessa selvitetään, onko asetettuihin tavoitteisiin päästy ja onko projektille luotu visio toteutunut. Arvioinnissa on tärkeää, että otetaan huomioon asiakkaiden, palveluntuottajien sekä tarjoajan palautteet. Tätä voidaan arvioida esimerkiksi siten, että onko koettu muutos hyvä ja mitä parannettavaa olisi vielä. (Ahonen ym. 2017, 104.)

4.2 Asiakasymmärryksen hankkiminen

Asiakasymmärrystä hankittiin hoitajien teemahaastattelulla, aulatilojen käytön tarkkailevalla havainnoinnilla sekä jättämällä potilaille viikoksi aulatilasta kyselylomake, missä oli käytetty hymynaamoja kuvaamaan aulatilaa ja sen epäkohtia.

Havainnointi toteutettiin aamupäivällä 4.2.2019 klo 9-11 välisenä aikana. Osastonhoitaja suosittelee tätä ajankohtaa sillä ajatuksella, että silloin olisi enemmän ihmisiä aulassa. Havainnointiaikana oli aika hiljaista aulassa, koska osastolla oli sillä hetkellä paljon kahden hoidettavia potilaita. Kahden tunnin havainnoinnin aikana meille syntyi kuva siitä, miten aulatilat toimii ja ketkä aulatilaa käyttävät.

Henkilökunnan teemahaastattelu oli Hyvinkään sairaalan osastolla 6 kahtena erillisenä päivänä 25.2.2019 ja 1.3.2019 klo 13-15 välisenä aikana osastonhoitajan suosituksesta. Oli tarkoituksena haastatella kuutta hoitohenkilöstöön kuuluvaa henkilöä, mutta osaston kiiretilanteen vuoksi haastateltavia hoitajia oli lopulta neljä.

Samalla kertaa, kun tarkkaileva havainnointi tapahtui, jätettiin osastolle potilaille ja omaisille täytettävä kysely. Kyselyllä pyrittiin keräämään potilaiden kokemuksia nykyisestä aulatilasta. Kyselylomakkeessa oli myös vapaata tilaa, että potilaat voivat ehdottaa kehittämistoiveita aulatilaa koskien.

4.2.1 Aulatilassa olevien ihmisten toiminnan havainnointi

Varjostamisella tarkoitetaan tarkkailevaa havainnointia (Vilkkä 2006, 43). Varjostaminen on yksi palvelumuotoilun käytettävä havainnoinnin muoto. Tämä auttaa ymmärtämään esimerkiksi palvelun käyttöä ja siihen liittyviä tekijöitä. (Ahoon 2007.) Tarkkailevalla havainnoilla tarkoitetaan sitä, että kohdetta tarkkaillaan ulkopuolelta ja tutkija ei osallistu tutkimuskohteen toimintaan. Tämän havainnointimenetelmän tarkoituksena on oppia katsomalla. Tarkkailu sopii hyvin tilanteisiin, joissa tilanteen luonne on ennakoimaton tai muuttuu nopeasti. Tarkkailevalla havainnoinnilla voidaan tuottaa määrälliseen tutkimukseen soveltuvia tutkimusaineistoja. Tämän vuoksi tarkkailun pitää olla ennalta määriteltyä ja järjestelmällistä. (Vilkkä 2006, 43.)

Avainasemassa olevia menetelmiä osallistuvassa havainnoinnissa ovat esimerkiksi osallistua päivittäisiin rutiineihin ja epätavallisiin aktiviteetteihin niiden ihmisten kanssa, jotka ovat kontekstissa osallisina. Tutkija voi myös epävirallisesti havainnoida oleilun kaltaisia aktiviteetteja. Tutkijan kannattaa myös tallettaa havaintoja muistiinpanoihin kronologisesti. (DeWalt & DeWalt 2011, 15.) Sosiaalisten tilanteiden havainnointikohteet ovat fyysinen tila, henkilöt, toiminta, objektit: tavarat ja esineet, henkilöiden toiminta, tapahtumat, aika, tilanteen päämäärä sekä koetut ja esiintuodut tunteet. (Spradley 2016, 38-52). Havainnointitietoa voi käyttää julkisten tilojen suunnittelussa (Vilkkä 2006, 43).

Tutkimusta tehdessä on tärkeää, että tutkimuksen tekijä havainnoi laaja-alaisesti tutkittavaa ympäristöä esimerkiksi katsellen ja kuunnellen. Havainnoinnin kohteena voi olla tila ja sen luonne sekä sen käyttö. Tilaa käyttävien ihmisten toimimista on hyvä havainnoida, koska usein se on tilannesidonnaista. (Kylmä & Juvakka 2007, 98.)

Tässä opinnäytetyössä asiakasymmärrystä kerättiin havainnoimalla neurologisen osaston aula-tilan käyttöä, sen pulmallisia ja toimivia asioita. Opinnäytetyössä havainnoitiin potilaiden, omaisten ja henkilökunnan toimintaa tai toimintamalleja. Havainnointiin käytettävä aika oli kaksi tuntia. Havainnoinnin aikana kirjoitettiin paperille muistiin pulmallisia ja toimivia asioita aulatilasta ranskanlaisin viivoin, jotka myöhemmin kirjoitettiin kokonaisiksi lauseiksi.

Havainnointi toteutettiin aamupäivällä 4.2.2019 klo 9-11 välisenä aikana. Osastonhoitaja suosittelee tätä ajankohtaa sillä ajatuksella, että silloin olisi enemmän ihmisiä aulassa. Havainnointiaikana oli aika hiljaista, koska osastolla oli sillä hetkellä paljon kahden hoidettavia

potilaita. Kolme hoitajaa käyskenteli aulassa. Jotkut hoitajat yksin kävelivät aulan ohi omien potilaiden luokse. Nämä hoitajat kävelyttivät potilaita ja toivat heitä istumaan aulaan. Kahden tunnin havainnoinnin aikana syntyi kuva siitä, miten aulatilat toimii ja ketkä aulatilaa käyttävät.

Aulatilassa havainnoitiin siellä olevien ja liikkuvien henkilöiden toimintaa. Havainnointi tapahtui strukturoidun havainnointilomakkeen avulla. Ensimmäisen havainnointiteeman ”aulatilojen käyttö” tarkoituksena oli kerätä tietoa aulatilaa käyttävistä asiakasryhmistä, heidän lukumäärästään ja toiminnasta aulatilassa. Toimintaa kuvattiin kirjoittamalla havainnot havainnointivihkoon. Havainnoijat eivät osallistuneet tilassa olevien ihmisten toimintaan. Tähän kirjattiin esimerkiksi ”Potilas vaihtaa TV:n kanavia pöydän ääressä”, ”Potilas väistelee tuoleja, jotta pääsee pöydän luokse” jne.

Toisen havainnointiteeman ”Aulatilat toimivat asiat” tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, että mitkä kohdat näyttävät potilaille, henkilökunnalle ja omaisille pulmallisilta. Kolmas havainnointiteema oli ”Aulatilat toimivat asiat”. Tässä huomioitiin sitä, mitkä näyttivät toimivilta kohdilta aulatilassa. Tähän kirjattiin esimerkiksi ”Pyörätuolilla pääsee tästä kohdasta hyvin”. Nämä havainnointit kirjattiin havainnointivihkoon havainnoitsijan oman näkemyksen mukaisesti.

4.2.2 Hoitohenkilökunnan teemahaastattelu

Teemahaastattelu on Suomessa suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa. Teemahaastattelussa selvitetään haastateltavien henkilöiden kokemuksia, näkemyksiä ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelu toteutetaan keskustelunomaisesti, joka kuitenkin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja ehdoilla. Teemahaastattelussa korostuu tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutus. (Valli & Aaltola, 2015, 27.) Kyseessä on siis eräänlainen keskustelu, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat, tai ainakin ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. (Valli & Aaltola, 2015, 27.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on etukäteen määrätty. Menetelmästä puuttuu kuitenkin rakenteelliselle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelijalla varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Valli & Aaltola, 2015, 29.)

Teemahaastattelu sopii juuri tähän opinnäytetyöhön, koska haastattelun aiherunko aiheineen kohdennettiin liittyen Hyvinkään sairaalan neurologian ja sisätautien osaston aulatilat suunniteltiin neurologisen potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljä hoitajaa kahdena eri päivänä. Haastattelupäivät on sovittu etukäteen osastohoitajan kanssa. Tarkentavia

kysymyksiä kysyttiin tarpeen vaatiessa, jotta haastattelujen sisällöt saatiin kattaviksi. Keskimääräinen haastattelu-aika oli 20 minuuttia ja jokaista haastattelua nauhoitettiin puhelimella. Tähän kysyttiin lupa kaikilta haastatteluun osallistuneilta. Haastattelut toteutettiin teema-haastatteluna. Teemahaastattelu toteutettiin liitteissä olevan suunnitelman mukaisesti (Liite 2). Haastattelurungossa oli neljä eri teemaa: aulatilalla potilaan ympäristönä ja hoitoympäristönä, aulatilalla toimivat ja pulmalliset tekijät, aulatilaa koskevat toiveet sekä aulatilalla erityisvaatimukset.

4.2.3 Kysely potilaille

Potilaiden näkemystä hankittiin liitteissä olevalla lomakkeella (Liite 3). Kyselyn tarkoituksena oli se, että potilaiden ja omaisten mielipiteet tulevat kuulluksi. Kyselylomakkeessa oli ensiksi pieni saateteksti, jossa ilmenee vastaajille miksi tällainen kysely ja, että vastaaminen oli vapaaehtoista. Sitten kyselylomakkeessa oli väittämiä, joihin vastaaja pystyi vastamaan ympyröimällä mielipidettä kuvastavan hymynaaman. Kyselylomakkeen lopussa oli avointa tilaa, jos vastaaja halusi kertoa jotakin tutkijoille. Lomakkeita jätettiin osastolle samalla kertaa, kun potilaiden havainnointi toteutui. Lomakkeet jätettiin osastolle viikon ajaksi ja hoitohenkilöstöä kannustettiin siihen, että he ohjeistavat ja avustavat potilaita tarpeen mukaan lomakkeen täytössä.

Opinnäytetyön tekijöiden tekemä kyselylomake ei saanut osastonhoitajalta hyväksyntää vaan hän toivoi, että se tehtäisi toisella tavalla. Toiveena oli, että kyselylomakkeessa olisi hymynaamoja kuvaamassa erilaisia väittämiä. Kyselylomaketta muutettiin osastonhoitajan toiveen mukaan ja se jätettiin sitten osastolle viikoksi samalla käynnillä kuin käytiin havainnoimassa aulatilaa. Viikon päästä haettiin osastolta neljä kyselylomaketta. Osastonhoitaja oli kertonut kyselylomakkeita haettaessa, että potilaiden omaiset olivat niihin vastanneet.

4.3 Aineistojen analyysi

4.3.1 Havainnointi aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin havainnoinnin sisällön analyysiin teorialähtöistä analyysimenetelmää. Tässä analyysimenetelmässä aineiston analyysi pohjautuu aikaisempaan tietoon, teoriaan tai käsitejärjestelmään. Analyysin lähtökohtana voi olla myös tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 127; Janhonen & Nikkonen 2001, 30.)

Teorialähtöisessä sisällön analyysissä ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Teoriasta luotu analyysirunko voi väljä tai hyvin tarkasti analyysiä ohjaava. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita. Tässä noudatetaan aineistolähtöisen analyysin periaatteita. Aineistosta voidaan siis poimia ne asiat, jotka kuuluvat

oleellisesti analyysirunkoon. Tämän rungon ulkopuolelle jäävät asiat voidaan yhdistää ja luoda näistä uusia luokkia. (Tuomi 2018, 127-128; Janhonen ym. 2001, 30-31.)

Analyysirungon tekemisen jälkeen tehdään aineiston pelkistäminen. Luokittelu tehdään niin, että kerätystä aineistosta poimitaan systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmiöitä. Teorialähtöisessä sisällönanalysissä voidaan aineiston mukaan poimia ensiksi joko yläluokkia tai alaluokkia kuvaavia asioita ja sijoittaa niitä muodostetun analyysirungon mukaisesti. (Tuomi 2018, 128-129.) Analyysin aikana tekstistä tunnistetaan viitekehyksessä määriteltyjä ilmauksia. Nämä asetetaan tehtyyn analyysirunkoon. (Tuomi ym. 2018, 131.)

Analyysirunko rakennettiin jo ennen havainnoinnin tapahtumista, koska se helpotti havainnointia, kun oli etukäteen mietitty havainnoitavia asioita. Ensiksi sijoitettiin yläluokkiin kuuluvat asiat. Sen jälkeen lähdettiin havainnointipäiväkirjoista etsimään lauseita, jotka kuuluivat tähän yläluokkaan. Tämän jälkeen pelkistettiin lauseet vain ydinasian pituisiksi. Näistä pelkistetyistä ilmauksista luotiin alaluokat.

Analyysirungossa yläluokkia ovat aulatilankäyttö ja aulatilankäytön pulmat. Näiden alla on vielä alaluokkia. Yläluokan ”aulatilaa käyttävät henkilöt” syntyneitä alaluokkia ovat ”aulatilaa käyttävien ihmisten määrä” ja ”aulatilassa tapahtuvat toiminnot”. Yläluokan ”aulatilankäytön pulmakohdat” syntyneitä alaluokkia ovat ”apuvälineet ja kulkuväylien ahtaus”, ”huonekalujen koko”, ”huonekalujen turvallisuus” sekä ”huonekalujen sijoittelu”.

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Aulatilaa käyttävät henkilöt	”Aulatilassa havainnoinnin aikana kolme potilasta apuvälineiden kanssa.” ”Yksi hoitaja ja hoitajia kulki aulan ohi.” ”Siivoojia oli kaksi siivoamassa.”	- Kolme potilasta apuvälineiden kanssa - 1 hoitaja - 2 siivoojaa	- Aulatilaa käyttävien ihmisten määrä - Aulatilassa tapahtuvat toiminnot
Aulatilankäytön pulmakohdat	”Aulatilassa kulkuväylien ahtaus aiheuttaa hankaluutta apuvälineiden kanssa liikkuvien ihmisten kulkemiseen.” ”Aulatilassa oli erikokoisia tuoleja ja kaksi tavallista keinuolia.” ”Aulatilassa oli kaksi isoa pöytää, jotka vievät paljon tilaa.”	- Kulkuväylien ahtaus - Paljon erilaisia huonekaluja - Huonekalujen määrä - Huonekalujen turvallisuus	- Apuvälineet ja kulkuväylien ahtaus - Huonekalujen koko - Huonekalujen turvallisuus - Huonekalujen sijoittelu

	<p>”Iso ja korkea lasi- vitriini, jota ei ole kiinnitetty seinään.” ”Televisio oli kor- kean karryn päällä ilman, että sitä oli kiinnitetty mihin- kään.”</p>		
--	---	--	--

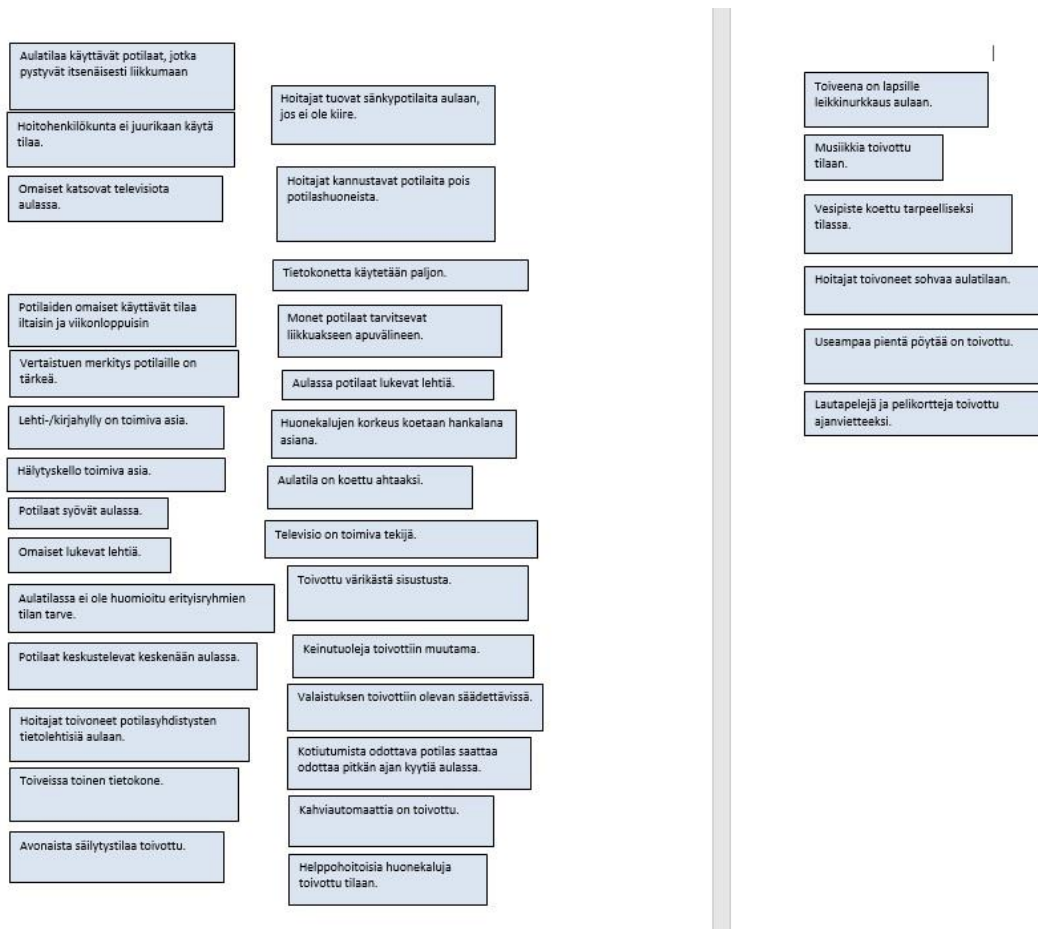
Kootut aineistot pyritään yhdistämään. Teemahaastattelulla hankittu aineisto analysoidaan sisällön analyysillä. Havainnoilla hankittu aineisto analysoidaan affinity diagrammin (sisällön analyysin muoto) avulla. Potilaiden näkemykset analysoidaan kuvaamalla sanallisesti pulmallisia ja toimivia paikkoja.

4.3.2 Teemahaastattelun aineiston analyysi

Teemahaastattelun tuottama aineisto käsiteltiin affinity diagrammin eli yhteenkuuluvuuskaavion avulla. Affinity diagrammissa ensiksi havainnot kirjoitetaan ylös esimerkiksi lapuille. Havainnot kirjoitetaan ensiksi lauseiksi. Yhteen lappuun kirjoitetaan yksi havainto. Laput voi esimerkiksi liimata seinälle ja sitten katsoa kaikki kerätyt laput lävitse. Menetelmän ideana on, että osallistujat tietävät analysoitavasta aiheesta enemmän prosessin jälkeen. (Holzblatt & Beyer 2017, 127-130.) Tässä opinnäytetyössä hieman sovellettiin affinity diagrammin käyttöä. Affinity diagram tehtiin suoraan sähköiseen muotoon, missä laput korvattiin Word-tiedoston tekstikentillä. Analyysin prosessin vaiheista otettiin kuvakaappauksia, jotka liitettiin havainnollistamaan analyysiprosessin eri vaiheita.

Havainnointiaineiston analyysi alkoi sillä, että havainnoista tehtiin yksittäisiä sinisiä tekstikenttiä Word -tiedostoon. Jokaiseen vaaleansiniseen tekstikenttään laitettiin yksi havainto. Kuviossa 1 kaikki keksityt havainnot sekalaisessa järjestyksessä.

Kuvio 1: Syntyneet havainnot



Tämän jälkeen laput luokitellaan ryhmiin, jossa samankaltaiset ideat liitetään yhteen. Tätä vaihetta kutsutaan pelkistämiseksi. Affinity diagrammissa on tärkeää, ettei otsikoita tehdä ennen ideoiden luokittelua. Tämä siksi, että se mahdollistaa asioiden näkemisen uudesta näkökulmasta. Ryhmien on hyvä pysyä mahdollisimman pieninä. (Holzblatt ym. 2017, 130; Rimpilä-Vanninen 2019.) Syntyneet vaaleansiniset tekstikentät havainnoista ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella. Tässä siis pelkistettiin. Syntyneet ryhmitellyt tekstilaatikot kuvio 2, kuvio 3, kuvio 4 ja kuvio 5.

Kuvio 2: Ryhmittelyssä muodostunut luokka

Hoitohenkilökunta ei juurikaan käytä tilaa.

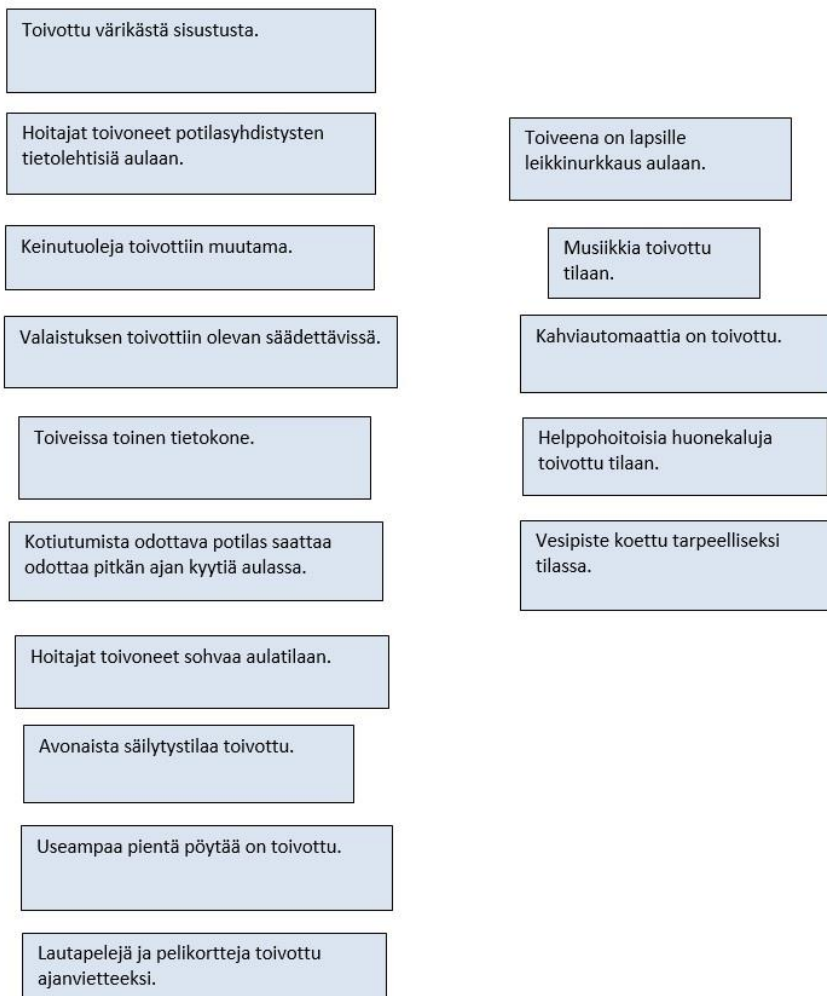
Potilaiden omaiset käyttävät tilaa iltaisin ja viikonloppuisin

Aulatilaa käyttävät potilaat, jotka pystyvät itsenäisesti liikkumaan

Hoitajat tuovat sänkypotilaita aulaan, jos ei ole kiire.

Hoitajat kannustavat potilaita pois potilashuoneista.

Kuvio 3: Ryhmittelyssä muodostunut luokka



Kuvio 4: Ryhmittelyssä muodostunut luokka

Tietokonetta käytetään paljon.

Aulassa potilaat lukevat lehtiä.

Potilaat syövät aulassa.

Omaiset lukevat lehtiä.

Televisio on toimiva tekijä.

Potilaat keskustelevat keskenään aulassa.

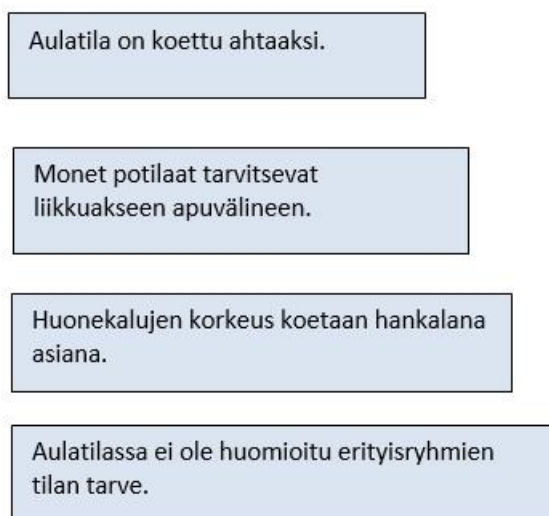
Vertaistuen merkitys potilaille on tärkeä.

Omaiset katsovat televisiota aulassa.

Lehti-/kirjahylly on toimiva asia.

Hälytyskello toimiva asia.

Kuvio 5: Ryhmittelyssä muodostunut luokka

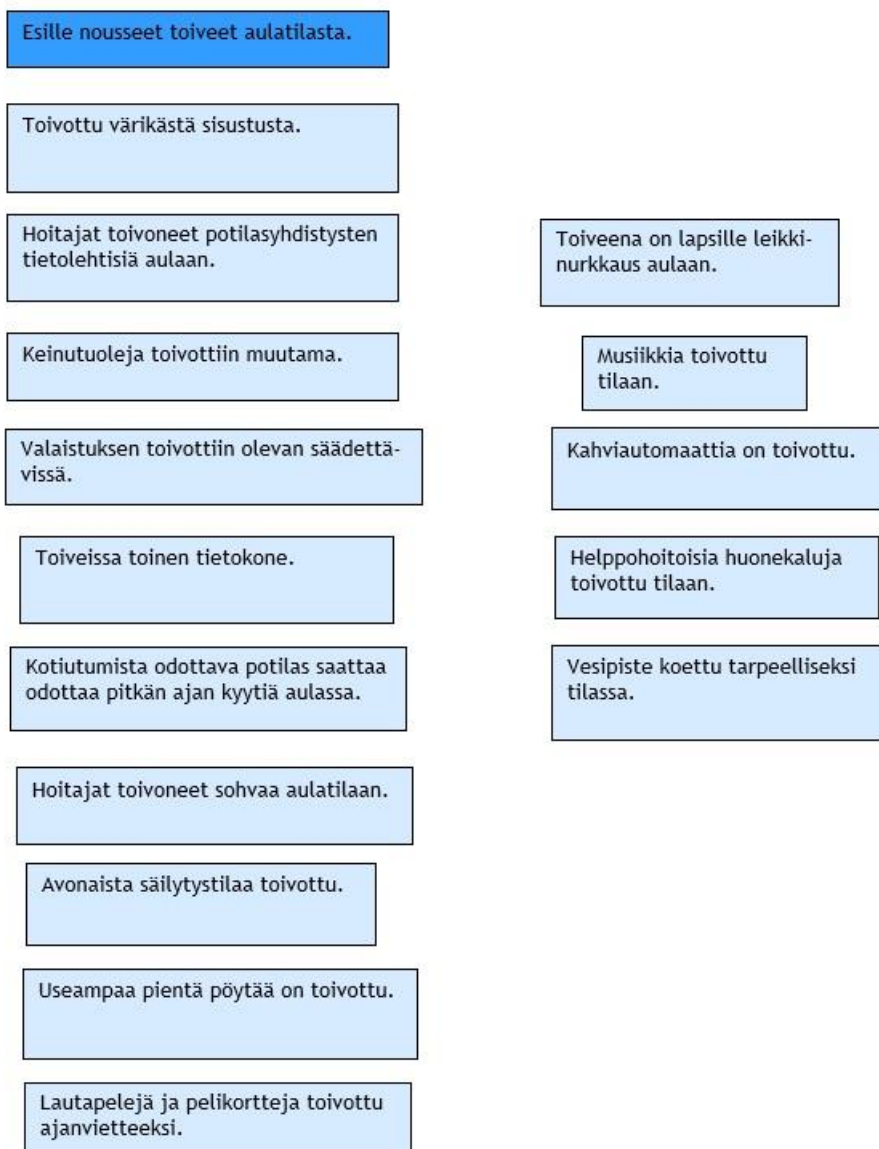


Tämän jälkeen alkaa vaihe, jossa ryhmille keksitään otsikko. Tässä vaiheessa kirjoitetaan eri väriselle lapulle lauseina. Nämä ovat niin sanottuja headersseja eli otsikoita. Luokat voidaan vielä tarvittaessa luokitella vielä isoimmiksi luokiksi eli superheadersseiksi. (Rimpilä-Vanninen 2019.) Lopuksi havainnot yhdistettiin samankaltaisuuksien mukaan ja näille luotiin otsikot eri värisiksi tekstikentiksi. Otsikot ovat tummansinisissä tekstikentissä. Syntyneet otsikkotekstikentät olivat ”Aulatilaa käyttävät potilaat, omaiset ja henkilökunta”, ”Esille nousseet toiveet aulatilasta”, ”Koetut aulatilatoimivat tekijät” ja ”Nykyisen aulatilatoimivat ongelmat”. Nämä kuvioissa kuvio 6, kuvio 7, kuvio 8 ja kuvio 9.

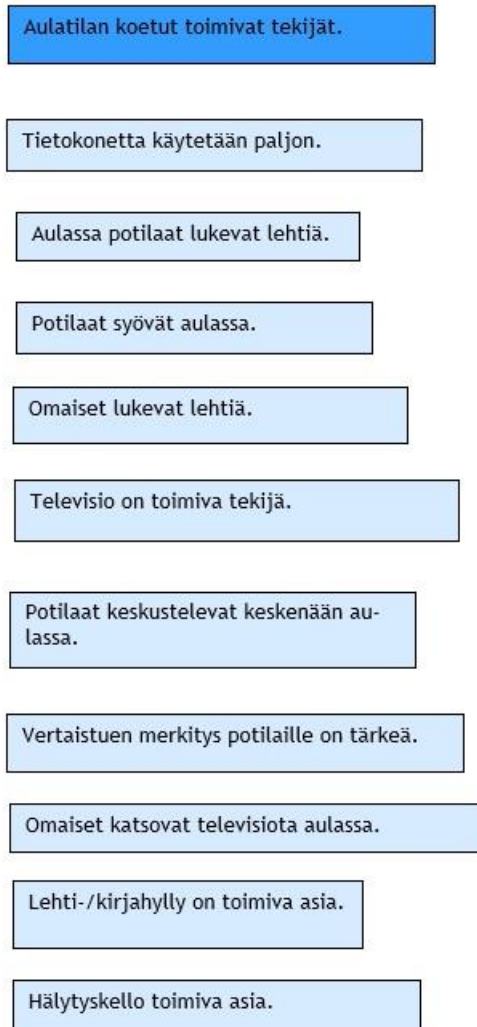
Kuvio 6: Syntyneet otsikot ja luokat



Kuvio 7: Syntyneet otsikot ja luokat



Kuvio 8: Syntyneet otsikot ja luokat



Kuvio 9: Syntyneet otsikot ja luokat

Nykyisen aulatilän koetut ongelmat.

Aulatilä on koettu ahtaaksi.

Monet potilaat tarvitsevat liikkuakseen apuvälineen.

Huonekalujen korkeus koetaan hankalana asiana.

Aulatilassa ei ole huomioitu erityisryhmien tilän tarve.

4.4 Asiakasymmärryksen tuloksia

4.4.1 Havainnoinnin tuloksia aulatilassa

Havainnoinnin aikana oleskeli kolme potilasta aulatilassa. Yksi rollaattorilla liikkuva henkilö tuli aulaan istumaan. Toinen Eva-telineellä liikkuva henkilö käveli aulan ohi. Hän ei kuitenkaan jäänyt aulaan istumaan. Kolmas henkilö tuli hoitajan ja pyörätuolin avustamana aulaan istumaan. Hoitajia kulki aulan ohi. Kaksi siivoojaa oli siivomassa osastoa ja samalla aulatilaa. Ruokailupalvelun henkilö kävi tuomassa ruoka-annoksia ruokakärryyn. Omaisia ei ole näkynyt havainnoinnin aikana aulassa.

Aulatilojen pulmia olivat kulkuväylien ahtaus, mikä aiheuttaa ongelmia rollaattorilla ja pyörätuolilla liikkuville päästä lähemmäs pöytiä. Potilaat itse ei aina pääse pöytien luokseen ilman, että pitäisi siirtää ylimääräisiä tuoleja pois.

Suuri osa huonekaluista oli sopimattomia neurologiselle potilaalle. Aulatilassa oli paljon erilaisia ja erikokoisia tuoleja. Näiden lisäksi tilassa oli kaksi isoa tavallista keinutuolia, jotka eivät ole turvallista ikääntyneille. Aulatilassa on myös iso ja korkea lasivitriini. Tämä sijaitsee keskellä aulatilassa kiinnitettynä mihinkään. Lasivitriinissä säilytetään lasimaljakkoja potilaskäyttöön. Iso televisio oli ison kärryn päälle ilman, että oli kiinnitettynä kärryyn. Televisio olisi turvallisuuden vuoksi hyvä kiinnittää seinään, joten suunnitelmassa televisio on kiinnitetty seinään.

Tilassa oli myös isokokoinen tavallinen tietokonepöytä nurkassa lähellä pitkää kiinteää kaappi-tilaa. Siellä oli kaksi isoa pöytää, joiden ympärillä on matalia tuoleja. Aulatilassa oli myös pitkä ja matala kaapisto, joka toimii myös tilanjakajana. Kaapistossa on myös vesipiste, jossa voi pestä kädet tai ottaa vettä. Tällä hetkellä tilassa olevat käytetyt materiaalit ovat paloturvallisia. Tekstiilejä ei ole paljon.

Huonekalujen sijoittelussa oli myös pulmia. Aulatilassa oli kaksi isoa pöytää, jotka olivat sijoitettuna peräkkäin aulatilassa. Nämä pöydät vievät aulatilassa paljon tilaa. Isojen ikkunoiden luona oli pieniä ja matalia pöytiä, joiden vieressä oli erillisiä nojatuolin kaltaisia tuoleja. Irtonaisille tavaroille ei ole kaappi- tai hyllytilaa. Aulatilassa oli avohylly, jossa säilytetään potilasyhdistysten lehtisiä ja kirjoja. Vaisun oloinen verhokappi ei tuo aulantilaan kodikkuutta. Aulatilassa oli kaksi ilmoitustaulua. Toinen ilmoitustaulu on ehkä turha, koska se vie seinätilaa.

Sisustuksellisiin asioihin kiinnitettiin myös huomiota. Värit ovat tyyppilliset sairaalamiljöölle eli vaaleat. Pöydät ja tuolien värimaailma on puunvärinen. Tekstiilejä ei juurikaan ollut, paitsi pitkä verhokappi ikkunoilla.



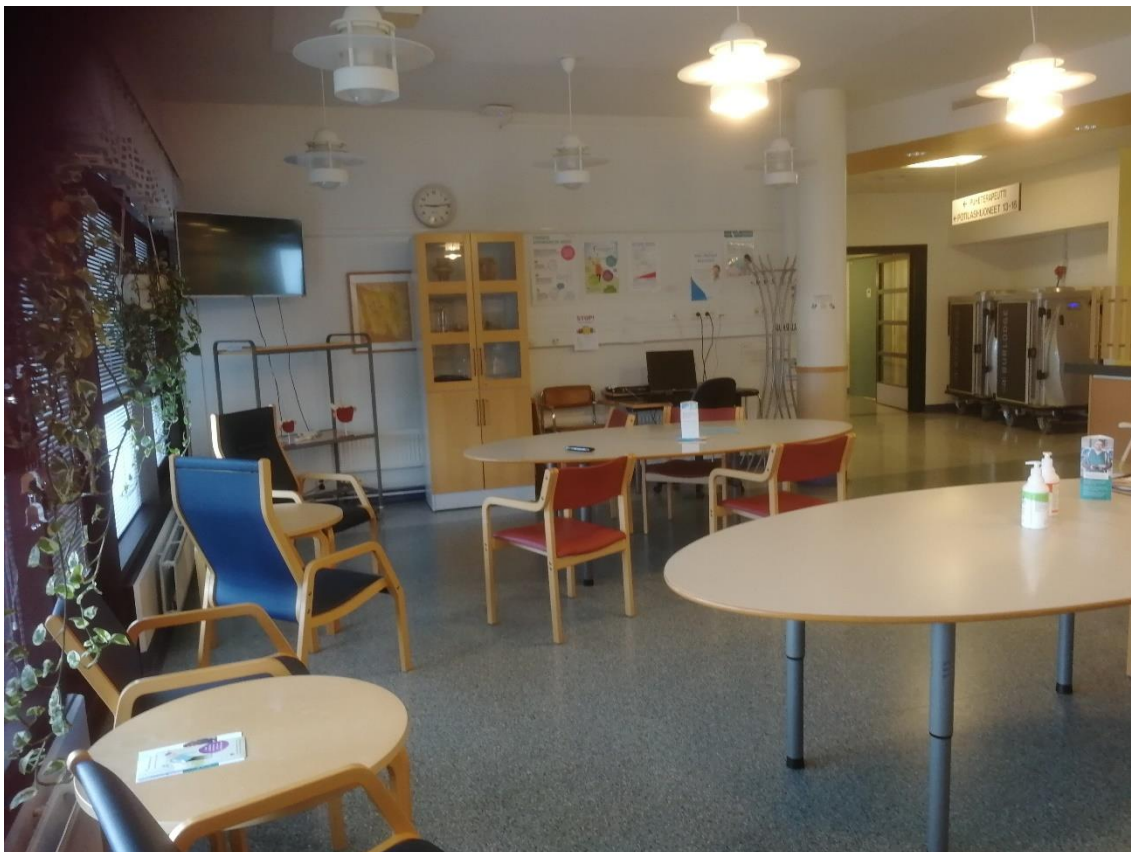
Kuva 2. Aulatila ennen muutosta



Kuva 3. Aulatila ennen muutosta



Kuva 3. Aulatila ennen muutosta



Kuva 4. Aulatila ennen muutosta



Kuva 5. Aulutila ennen muutosta

4.4.2 Kyselyn tuloksia Potilaiden näkemyksiä aulatilasta

Kyselylomakkeisiin oli neljä vastannutta, jotka olivat kuulemma potilaan omaisia. Jokaisessa oli vastattu hymynaamaväittämiin ja vapaaseen tekstiosuuteen, jossa pyydettiin kertomaan mahdollisia kehitysideoita. Lomakkeessa käytetyt hymiöt ovat ☹️, 😐 ja 😊. ☹️-hymiöllä tarkoitetaan sitä, että vastaaja on eri mieltä väittämästä. 😐-hymiöllä tarkoitetaan sitä, että vastaaja ei ole samaa mieltä eikä eri mieltä. 😊-hymiöllä tarkoitetaan sitä, että vastaaja on samaa mieltä väittämästä.

Ensimmäiseen väittämään ”Aula on toimiva kokonaisuutena.” on vastattu kaikkiin, että vastaajat eivät ole samaa eikä eri mieltä. Toiseen väittämään ”Istumapaikkoja on riittävästi.” on vastaajat vastanneet kahdessa lomakkeessa samaa mieltä ja kahdessa lomakkeessa ei samaa eikä eri mieltä. Kolmanteen väittämään ”Aulassa on helppo liikkua esteettömästi.” on vastattu kahdessa lomakkeessa samaa mieltä, yhdessä lomakkeessa ei samaa eikä eri mieltä ja yhdessä lomakkeessa eri mieltä. Neljätteen väittämään ”Aulassa on riittävästi pöytätilaa.” on kolmessa vastattu lomakkeessa vastattu samaa mieltä ja yhdessä lomakkeessa eri mieltä. Viimeiseen väittämään ”Vietän mielelläni aikaa aulatilassa” on vastattu kolmessa lomakkeessa samaa mieltä ja yhdessä lomakkeessa ei samaa eikä eri mieltä.

Vapaaseen tekstiosuuteen lomakkeissa on tuotu ilmi, että aula kokonaisuutena on sekava. Viihtyvyyds myös nousee useassa lomakkeessa ilmi. Viherkasveja on toivottu aulatilaa lisää. Uusia lamppeja on myös toivottu. Suurien pöytien tilalle on toivottu pienempiä pöytäryhmiä. Yhdessä lomakkeessa on myös toivottu tilaan esimerkiksi kahviautomaattia. Taulujen ja taitteen lisäämistä on myös kahdessa lomakkeessa toivottu. Yhdessä lomakkeessa nousee kehitysehdotukseksi, että aulatilaa rakennettaisiin looserista. Toista TV:tä on myös toivottu, että aulassa voitaisiin katsoa useampaa kanavaa samaan aikaan.

4.4.3 Teemahaastattelun tuloksia à Henkilökunnan näkemyksiä aulatilasta

Aulatilaa käyttävät potilaat, omaiset ja henkilökunta. ”Aulatilaa ympäristönä ja hoitoympäristönä”. Kaikki neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että aulatilaa käyttää potilaat, jotka pystyvät itsenäisesti liikkumaan. Aulatilaa käyttää myös potilaan omaiset, jotka tulevat käymään iltaisin ja viikonloppuisin. Yksi hoitaja kertoi, että on joskus tuonut sänkypotilaan aulaan, kun potilas itse halusi katsoa jonkun ohjelman. Tilan puutteen takia se ei ole aina helppoa tuoda potilas-sänkyä aulaan.

Potilaat katsovat televisiota ja lukevat lehtiä aulatilassa. Potilaat myös saattavat joskus keskustella keskenään ja jotkut potilaat syövät päivällistä aulassa. Hoitajat arvioivat, että potilaita saattaa olla noin karkeasti arvioituna 15 henkilöä, jotka käyttävät aulaa päivittäin. Tässä lukumäärässä on huomioitu myös samoja potilaita. Potilaat saattavat syödä aulatilassa omaisten tuomia eväitä. Hoitajat aktiivisesti kannustavat itsenäisesti liikkuvia potilaita menemään aulatilaa, jotta olisi jotain muutakin tekemistä kuin potilashuoneessa oleilu. Se, että potilas näkee toisia potilaita, joiden kanssa voisi käydä keskustelua voisi olla hyvää myös potilaan hyvinvoinnille, kun ei tarvitse aina ajatella, että on yksin oman sairauden kanssa tai, että olisi yksin omien ajatuksien kanssa.

Omaiset lukevat tilassa lehtiä, katsovat televisiota ja saattavat keskustella toisten potilaiden kanssa. Aulatilaa on myös monikäyttöinen, sillä sinne voi ohjata kotiutumista odottava potilas odottamaan kyytiä. Tämä tulee esiin varsinkin silloin, jos osasto on täynnä ja tarvitaan yksi potilaspaikka tulevaa potilasta varten. Aulatilaa on hyvä odotustila hyväntuotoiselle potilaalle, joka lähtee kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Henkilökunta ei vastaajien mukaan kovin paljon käytä aulatilaa. Henkilökunnan aulatilaa käyttö koostuu pääosin siitä, että he käyvät laittamassa potilaille television päälle tai avustavat potilaita ruokailussa.

Aulatilaa koetut toimivat tekijät. Siinä hoitajat kertoivat toimiviksi tekijöiksi television, hälytyskellon, mistä hoitaja näkee mistä hälytys tulee varsinkin, kun potilas haluaa takaisin omaan huoneeseen. Aulatilasta on jonkin verran matkaa hoitajien kansliaan. Lehti/kirjahylly tietokone, vesipiste ja viherkasvit koettiin myös toimiviksi tekijöiksi.

Nykyisen aulatilán koetut ongelmat. Ongelmallisina tekijöinä hoitajat kertoivat aulatilán olevan ahdas, kun on paljon erilaisia tuoleja. Pyörätuolipotilaiden on vaikea esimerkiksi tulla itsenäisesti pöydän ääreen istumaan. Hoitajillakin on vaikeuksia tuoda pyörätuolilla liikkuvia potilaita pöydän ääreen istumaan, kun joutuu aina siirtämään tuoleja pois tieltä. Pöytien korkeus koetaan hankalaksi, kun niitä ei pysty säätämään käyttäjien mukaan ja vesipisteen korkeus on myös hankala ottaen huomioon pyörätuolilla liikkuvat potilaat. Hoitaja voi tarvittaessa auttaa potilasta ottamaan vettä.

Kolmas teemahaastattelun aihe oli ”aulatilaa koskevat toiveet”. Hoitajat toivovat aulatilaa toisen tietokoneen potilaskäyttöön, koska monet potilaat tarvitsevat tärkeiden asioiden hoitoon tietokonetta. Pöytiä saisi olla erillisenä muutamia, jotka olisivat esimerkiksi 4-6 hengelle tarkoitettuja. Nämä erilliset pöydät olisivat tarpeen, kun omaisia vierailee osastolla. Nämä pöytäryhmät mahdollistaisivat hieman henkilökohtaista tilaa. Hoitajat toivoivat myös pieniä pinottavia jakkaroita. Hoitajat nostivat esille, että nykyisessä aulatilassa ei ole lapsille mitään virikettä. Hoitajat toivoivat lapsille jonkinlaista leikkinurkkausta, missä olisi pöytä ja tuoleja sekä Duplo-legoja. Keinutuoleja toivottiin olevan vain pari kappaletta. Lisäksi hoitajat toivovat aulatilán kodikkuutta. Hoitajien toiveena oli myös sohva. Sohvan toivottiin olevan pestävä ja helppohoitoinen. Huonekalujen kestävyys nousi myös yhdeksi toivomukseksi. Näistä esimerkkejä oli Artek-merkkisiä huonekaluja ja helposti siirrettäviä huonekaluja, jotka eivät ole liian painavia. Huonekaluilta toivottiin myös monikäyttöisyyttä. Tärkeäksi tekijäksi nousi myös, että kaikki huonekalut olisivat helposti puhdistavia huonekaluja. Akvaariota oli myös ehdoteltu aulatilaa. Tämä toisi ehkä kodikkuutta tilaan.

Lehti- ja kirjahyllyn hoitajat toivoisivat olevan vyötärötasolla niin, että pyörätuolilla liikkuvat ylettävät ottaa myös ylähyllyltä lukemista. Yksi hoitajista oli ehdottanut, että aulatilassa olisi hyllyllä erilaisten potilasyhdistyksen lehtisiä. Värimaailman kaikki hoitajat vastasivat, että toivoisivat aulatilán olevan värikäs. Myös toivottiin, että värillä saa rauhallisen tunnelman kuitenkin niin, että maalatus seinän saa pyyhittyä. Tämä siksi, jos seinään lentää ruokaa, esimerkiksi mustikkakeittoa. Valaistuksen suhteen kaikki hoitajat vastasivat, että olisi hyvä, että on säädettäviä valoja, millä saa säädettyä tilanteen mukaan. Yksi hoitajista ehdotti, että pöytien ylle kohdevalot, koska potilaat ovat monesti huononäköisiä ja se olisi hyvä he näkevät, mitä he lukevat. Yksi hoitajista ehdotti, että olisi sellainen mahdollisuus, että toisessa aulatilán päässä olisivat kirkkaat valot ja toisessa päässä, missä televisio sijaitsee, olisi himmeämmät valot, jotta television katsominen onnistuisi. Tämä siksi, että valot eivät heijastaisi liikaa.

Säilytystilán tarpeesta hoitajat kertoivat olisi hyvä, että olisi avonaisia hyllyjä lehdille ja kirjoille ja koreja, mihin voi laittaa tavaroita. Kahviautomaattia toivottiin, mistä niin potilaat, omaiset ja hoitajatkin saavat kahvia halutessaan. Pelikortteja ja lautapelejä toivottiin myös, että potilaat voivat pelata joko yksin tai toisten kanssa. Sähköpostin mahdollisuus osastolla

olisi myös toiveena kuulemma ikääntynytkin haluavat käyttää sähköpostia yhteyden pitämiseksi, kun ovat osastolla hoidossa. Kun aulatila on toimiva ja mieluinen, voisi levottomat huutelijat potilaat viedä aulatilaan olemaan. Hoitajat kertoivat potilaiden oman tilan tarpeesta, että potilaalle riittää, kun heillä on oma potilashuone. Potilashuoneeseen potilaat voivat vetäytyä olemaan itsekseen, mikäli he sellaista haluavat. Aulatila olisi yhteinen sosiaalitala, missä potilaat voivat tulla viettämään aikaa. Toiveena hoitajilla oli myös, että seurakunnasta tai koulusta saattaisi laulajia. Jos tämä ei olisi mahdollista, ehdotettiin myös hiljaista musiikkia taustalle. Pieni lukutila oli myös hoitajien toiveena, mihin potilas voi halutessa vetäytyä rauhassa lukemaan. Hoitajat olivat sitä mieltä, että olisi aulatila tarvitse päivitystä.

4.4.4 Yhteenveto ja parannukset

Pöydät oli sijoitettu peräkkäin aulassa eikä niiden ympärillä ole paljon tilaa liikkua. Aulaan on sijoitettu paljon erilaisia ja erikokoisia tuoleja. Näiden lisäksi oli sijoitettuna kaksi isokokoista ja epäkäytännöllistä keinutuolia, jotka eivät ole kovinkaan turvallista ikääntyneille ihmisille. Mielekästä olisi, että aulassa olisi yksi isokokoinen pyöreäkulmainen tai muutama esimerkiksi neljälle hengelle tarkoitettua pöytää, joiden ympärillä on sopivan kokoisia tuoleja. Sopivilla tuoleilla siis tarkoitetaan sellaisia tuoleja mistä potilaiden on helppoa nousta itse ylös. Normaalien keinutuolien sijasta voisi olla jousikeinutuoli, joka on turvallisempi. Jousikeinutulissa ihminen keinuttaa tuolia jalaksen päällä eikä lattiaa pitkin. Lisäksi iso television kärry oli lattialla viemässä tilaa lattiasta ja samoin iso lasivetriini, missä säilytettiin lasimaljakoita. Televisio olisi käytännöllinen ja turvallinen kiinnittää kattoon tai seinään kiinni. Tämä siksi, että silloin iso television kärry olisi pois lattiasta, eikä olisi vaaraa, että se voisi kaatua jonkun päälle. Tämä vapauttaisi myös lattiatilaa aulasta. Maljakot voisivat sijoittaa johonkin pienempään ja matalampaan lasisen kaappiin. Näin iso lasivetriinikaappi saataisiin pois. Pienempi kaappi ei myöskään kaadu niin helposti kuin iso kaappi. Aulatilassa olevia tarpeettomia tuoleja voisi siivota pois, mikä helpottaisi siivoojienkin työtä ja aulatilän siistinä pitämistä. Nämä voisi korvata pinottavilla tuoleilla tai jakkaroilla. Tilassa kuitenkin tarvitaan ajoittain paljon tuoleja, joten tuoleja on hyvä olla olemassa.

Parvekkeen puoleisella seinustalla isojen ikkunoiden eteen oli sijoitettu kaksi matalaa sohva-pöytästä, joiden vieressä oli nojatuolityyppisiä tuoleja. Näiden tilalle voisi sijoittaa sohvan, joka on riittävän napakka, käytännöllinen ja kestävä. Tällaisen saa esimerkiksi tilaustyönä, jos vaatimuksiin sopien tällaista ei valmiina löydy. Sohvan materiaaliksi sopisi esimerkiksi nahkasohva. Nahkasohva olisi käytännöllinen juuri siksi, että sitä voi pyyhkiä päivittäin, desinfioida tarvittaessa ja on helpompi pitää siistinä kuin kangassohvat osastolla.

Katossa oli paljon pieniä lamppuja, joista osa olivat pimeinä. Arveltiin, että lieneekö tarkoituksella jätetty pimeäksi. Tämä vaikuttaa aulatilän valaistukseen ja sitä kautta esimerkiksi lukemisen helpouteen. Tilaa käytetään paljon lukemiseen, koska siellä potilaat lukemassa

päivän lehtiä. Se, että osa aulatilasta valaistus on hieman himmeä vaikuttaa siihen, että miten potilaat näkevät lukea sanomalehtiä. Tämä johtaa taas siihen, että potilaat joutuvat lukea lehtiä läheltä. Suositeltava valaistus voitaisiin toteuttaa niin, että katossa olisi isot loisteputkilamppuvalaisimet, jotka valaisevat tilan hyvin ja on hyvä myös valon lähde lukemiseen. Loisteputkivalaisimien lisäksi voisi kattoon sijoittaa myös kohdevalot. Mielessä kävi myös idea, olisiko hyvä olla perinteisten suomen kielisten lehtien lisäksi myös hyvä olla eri kielisiä sanomalehtiä. Tämä siksi, koska potilaskunnassa saattaa olla sellaisia potilaita, joiden äidinkieli ei ole suomi. Tämän lisäksi olisi hyvä, että osastolla olisi erilaisten yhdistysten lehtisiä missä kerrotaan erilaisista sairauksista. Nämä olisi hyvä sijoittaa avohyllylle, että omaiset ja potilaat voivat ottaa luettavaksi lehtisiä.

Isokoinen ja epäkäytännöllinen tietokonepöytä nurkassa voitaisiin vaihtaa käytännöllisempään tietokonepöytään, joka voisi säätää sen mukaan istuuko henkilö vai seisooko hän tietokoneen äärellä. Tämä voisi olla myös liikuteltava tietokoneen taso. Ilmoitustauluja oli osastolla kaksi kappaletta, jotka oli sijoitettu eripuolille osastoa. Toisen voisi ottaa pois, kuten se, joka on kiinnitetty aulan puolelle. Sen puoleiseen seinään voisi esimerkiksi laittaa metsäaiheista tapettia tai maalata seinä värikkäällä mutta rauhoittavalla värillä.

Verhokappi aulatilassa oli aika vaisu. Voisi olla esimerkiksi toisen värinen, mikä sopisi aulatilän väriin ja ehkä mahdollisesti uuden tapetin väriin. Isokokoinen tilajakajana toimiva vesipiste tullaan kuulemma pienentämään. Tämä hyvä asia, koska se on tilavievä. Vesipisteen pienentäminen tuo aulatilalle lisää avaruutta.

5 Konseptoiminen

Konseptointi tarkoittaa sitä, että ideaa jalostetaan toteuttamiskelpoiseksi malliksi tai luonnokseksi, joka sisältää palvelun keskeiset ominaisuudet. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että sisällön, muodon ja prosessin määrittelyä niin yksityiskohtaisesti kuin on mahdollista. Konseptin tavoitteisiin pääseminen edellyttää konseptin lisäksi on olemassa mittareita, säännöllistä arviointia ja hyvää johtamista. Konsepti tulisi luoda mahdollisimman käytännön läheiseksi ja osallistavaksi, koska näin ollen se auttaa ihmisiä sisäistämään asiaa ja sitoutumaan siihen. (Ahonen 2017, 92.)

5.1 Ideointi ja ideavaiheen tuloksia

Ideoinnin tarkoitus on päästää mielikuvitus ja vaiston valloilleen luomaan toinen toistaan parempia ehdotuksia ongelman ratkaisemiseksi sekä havaita uusia liiketoimintamahdollisuuksia asetettujen rajoitteiden puitteissa. Ideointi tarkoittaa tiedon ja luovien työmenetelmien yhdistämistä ja hallintaa. Ideointi-osiossa on käytännössä kolme erilaista osaa. Näitä ovat ideointi, arviointi ja karsinta. Ideointi on lennokasta, mahdollisesti rajatonta, positiivista ja innokasta toimintaa, missä arvostelu on kiellettyä. Arviointi on sitä, että arvioidaan ideoita yhdessä projektin tavoitteisiin verraten (valintakriteereitä voivat olla esimerkiksi arvo

asiakkaalle/palvelun tuottajalle/tarjoajalle, toteutuksen helppous, taloudellinen hyöty. Kar-sinnassa parhaimmat ideat valitaan jatkokehittämiseksi. Palvelumuotoilijan tehtävänä on huo-lehtia, että ideointiin valitaan työmenetelmät, joiden avulla voidaan ratkaista asiakkaiden ongelmia ja tuottaa heidän elämälleen lisäarvoa palvelun avulla sekä löytää uusia mahdolli-suuksia liiketoiminnalle sekä parempia tapoja tuottaa ja tarjota palvelua. (Ahonen 2017, 90.)

Ideoinnin vaiheessa oli tarkoituksena suunnitella aulatila huomioiden neurologisia sairauksia sairastavia potilaita. Aulatilán käyttöä on tarkoitus lisätä, koska nykytilanne ei ole ihanteelli-nen. Aulatilasta olisi tarkoitus tehdä sellainen, että siellä potilaat ja omaiset viihtyvät. Aula-tilan olisi hyvä olla sellainen, että se kannustaa potilaita pois potilashuoneista. Tämä taas hyödyttäisi osastoa taloudellisesti siten, että potilaat ehkä mahdollisesti kuntoutuisivat kotiin tai jatkohoitopaikkaan nopeammin pois osastohoidosta.

Ideoinnissa luotiin kolme erilaista pohjapiirustussuunnitelmaa (Liite 5, 6 ja 7), joista ilmenee mihin huonekalut sijoitettaisiin. Huonekalusuunnitelmasta tehtiin excel-tiedosto (Liite 10), jossa ilmeni huonekalujen hankintapaikka, väri, hinta ja koko. Tässä samassa suunnitelmassa oli myös mukana valaisimet ja tekstiilit eli verhokapat. Näistä oli myös väri, koko, hankinta-paikka ja hinta. Excel-taulukkoja luotiin vain yksi, joissa oli esimerkiksi vaihtoehdot eri pöy-distä ja eri sohvista. Tähän suunnitelmavaiheen excel-taulukkoon ei saatu kaikkia hintoja en-nen kuin tämä esiteltiin osastonhoitajalle. Huonekaluista, valaisimista ja verhoista tehtiin moadboard Power Point -ohjelmalla (Liite 8). Moadboardissa oli kuvat ja valitut värit havain-nollistamassa.

Huonekalut ehdotelmiin valittiin pääosin ISKU:sta, koska ISKU on HUS:in yhteistyökumppani. Aloituspäalaverissa syksyllä 2018 osastonhoitaja toi ilmi, että toiveena on saada tilaan ISKU:n kalusteita. ISKU:un otettiin yhteyttä ja tiedusteltiin huonekalujen hintoja. Tämän puhelun ai-kana saatiin tietää, että ISKU:ssa on henkilö, joka vastaa HUS Hyvinkään sairaalan kalusteista. Tätä henkilöä yritettiin tavoittaa, mutta häntä ei saatu yhteyttä. ISKU:sta tavoitettiin kuiten-kin toinen työntekijä. Tämä työntekijä teki meille tarjouksen valituista huonekaluista. Huone-kalut valittiin ISKU:n internet-sivustolta löytyvistä katalogeista. Moadboardia varten pyydet-tiin tunnukset ISKU:n kuvapankkiin, jotta pystyttiin visualisoimaan tilaajalle valitut huoneka-lut. Ideoinnin vaiheessa lapsille ajateltiin olevan tilassa oma pieni nurkkaus. Lapsille tarkoite-tut kalusteet valittiin IKEA:sta.

Kolme erilaista pohjapiirustussuunnitelmaa tehtiin ehdotukseksi osastolle (Liite 5, 6 ja 7). Näissä ehdotelmissä huonekalut ovat sijoitettuna järkevästi. Jokainen suunnitelma oli erilai-nen. Suunnitelmassa 1 kaksi isoa neliskanttista pöytää oli sijoitettuna ikkunoiden eteen pysty-suunnassa. Nämä pöydät olivat kuuden hengen pöytiä. Sohva ja keinutuolit ovat sijoitettu va-semman puolen seinustalle. Oikealle seinustalle on sijoitettu säilytyskalusteet ja tietokone-pöytä. Suunnitelmassa 2 on kaksi kuuden hengen pyöreää pöytää sijoitettuna ikkunoiden

eteen. Sohva ja keinutuolit on sijoitettuna vasemman puolen seinustalle. Säilytyskalusteet ja tietokone ovat sijoitettuna oikealle seinustalle. Lapsille tarkoitettu piste sijoitettiin kiinteän vesipisteen ja ruokapöytien väliin. Suunnitelmassa 3 ruokapöydät olivat sijoitettuna vasemman puoleiselle seinustalle. Nämä pöydät olivat neliskanttisia ja tarkoitettu kuudelle hengelle. Sohva oli jakamassa tilaa suurin piirtein keskellä tilaa ikkunoiden edessä. Keinutuolit olivat sohvan vieressä. Lasten nurkkaus on ikkunoiden puolella sohvan takana. Säilytystilat ja tietokonepöytä olivat oikealla seinustalla.

Aulatilán sekavuus tuli ilmi tilán havainnoinnissa, potilaille tarkoitettussa kyselyssä sekä hoitajien teemahaastattelussa. Sekavuudella tarkoitetaan sitä, että aulatilassa oli paljon täynnä erilaisia huonekaluja. Suunnitelmasta tehtiin mahdollisimman selkeä. Ahtaat kulkuväylät tulivat ilmi aulatilán käytön havainnoinnissa ja hoitajien teemahaastattelussa ilmi. Potilaat joutuivat siirtelemään tuoleja, että pääsisivät haluamaansa paikkaan tilassa. Hoitajatkin joutuvat siirtämään huonekaluja pois tieltä, jos esimerkiksi tuovat pyörätuolipotilaan tilaan. Suunnitelmissa otettiin huomioon myös Rakennussäätiön mittoja kulkuväylién tilantarpeista. Kulkuväylién ahtautta suunnitelmissa on huomioitu siten, että ruokapöydän tuolit olisivat pinotavia. Näin saadaan tarpeen mukaan vapautettua lisää lattiatilaa. Suunnitelmaa tehdessä pyrittiin myös aulatilán yksinkertaisuuteen esteettömyyden, hahmotettavuuden ja turvallisuuden vuoksi. Neurologisilla potilailla voi sairauteen liittyä hahmottamisen vaikeuksia.

Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että televisiota ei oltu kiinnitetty mihinkään kiinni. Televisio sijaitsi ison karrýn päällä. Televisio olisi turvallisuuden vuoksi hyvä kiinnittää seinään, joten suunnitelmassa televisio on kiinnitetty seinään.

Toive sohvasta tuli ilmi hoitajien teemahaastattelussa ja potilaille tarkoitettussa kyselyssä. Tämä toisi tilaan hieman kodikkuutta. Suunnitelmiin pyrittiin valitsemaan hygieeninen ja tarpeeksi napakka sohva, joka on juuri suunniteltu tällaiseen ympäristöön. Potilaiden kyselylomakkeissa ilmeni myös, että tilaan toivotaan uusia lamppeja, joten suunnitelmaan valittiin yksinkertaiset lamput Vepsäläiseltä.

Ruokapöytién muoto ja ruokapöytién jalkojen sijoittelu koettiin hankalana, koska pöydät olivat soikean muotoisia. Moniinkin kohtiin pöytiä oli vaikeuksia sijoittaa pyörätuolipotilas niin, että hän pääsee mahdollisimman lähelle pöytää. Suunnitelmiin siksi valittiin pyöreitä ja suorakaiteen muotoisia tuoleja, koska pyöreässä pöydässä olisi yksi jalka keskellä ja suorakaiteen muotoisessa pöydässä jalat ovat kulmissa. Näin pyörätuolipotilaan sijoittuminen pöydän ääreen helpottuisi ja hän pääsee ergonomisesti oikeaan asentoon pöydän äärelle. Tämä tuo myös mukavuutta. Suunnitelmiin valitut pöydät myös mahdollistavat sen, että hoitajien ei tarvitse kovasti mielessään suunnitella miten potilaat sijoitetaan pöytiin niin, että kaikilla on mukava olla.

Loosiajatusta saatiin luotua kolmanteen pohjapiirustussuunnitelmaehdotukseen huonekalujen sijoittelulla. Loosiajatus tuli ilmi potilaiden kyselylomakkeista. Tila olisi jaettu kahtia, että toinen puoli aulatilasta olisi televisiota, säilytystilaa ja tietokonetta varten ja toinen puoli ruokailua varten. Hoitajien teemahaastattelussa tuli ilmi, että tilassa olisi hyvä olla jotain lapsille. Suunnitelmiin tehtiin lapsille oma pieni nurkkaus, jossa oli pieni lasten pöytä ja kaksi tuolia.

Säilytystilasta suunniteltiin sellainen, että pyörätuolipotilaatkin pystyisivät itsenäisesti ottamaan tavaroita kaapistoista. Hoitajat olivat toivoneet tätä teemahaastattelussa. Tämä edistää myös potilaan kuntoutumista ja omatoimisuutta, kun hoitajan ei tarvitse koko ajan auttaa tavaroihin ylettymisessä. Hoitajien työaika myös säästää tämä, että heidän ei tarvitse olla jatkuvasti ojentelemassa tavaroita potilaille.

Hoitajien teemahaastattelussa ja tilan havainnoinnissa tuli ilmi nykyisten keinutuolien epäkäytännöllisyys. Keinutuolien pitkät jalakset vievät paljon tilaa ja aiheuttavat tapaturmavaaran. Keinutuolit koettiin kuitenkin hyvin tarpeellisiksi ja niitä potilaat käyttävät paljon, joten päädyttiin valitsemaan suunnitelmaan kaksi jousikeinutuolia. Nämä eivät vie paljon tilaa ja eivät aiheuta tapaturmariskiä aulatilassa liikkuville ihmisille.

Väreiksi valittiin kirkkaita värejä suunnitelmiin. Kirkkaita värejä toivottiin hoitajien teemahaastatteluissa. Nämä valitut värit olivat eri sinisen ja vihreän sävyisiä. Teorian mukaan näiden ajatellaan olevan mieltä rauhoittavia värejä.

Pohjapiirustuksen tekemiseen vaikutti se, että aulatilassa ei tarvinnut ottaa huomioon parvekkeelle menevää ovea eikä pieneen laitoshuoltajien tilaan menevää ovea tarvinnut huomioida, koska niitä ei käytetä lainkaan. Tämä siis mahdollisti sen, että huonekaluja voitiin suunnitella ovien eteen. Hankaluutta huonekalujen sijainnin suunnitteluun tuotti kuitenkin kaksi tilassa olevaa pylvästä ja kiinteä suorakaiteen muotoinen vesipiste, joka jakaa hissiaulan ja aulatilaa kahtia.

5.2 Konseptointivaihe ja konseptin arvioinnin tuloksia

Konseptoinnin konkretisointivaiheessa tehtiin konseptin luonnosten arvioinnissa. Saatiin palautetta osastonhoitajalta tehdyistä suunnitelmista. Näiden palautteiden pohjalta tehtiin viimeinen versio pohjapiirustussuunnitelmasta, moadboardista ja excel-tilukosta.

Konseptointivaiheessa ehdotelmat lähetettiin osastonhoitajalle. Nämä olivat siis kolme pohjapiirustusehdotelmaa (Liite 5, 6 ja 7), excel-tilukko (Liite 10) sekä moadboard (Liite 8). Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja katsoivat ehdotelmat läpi etukäteen ja, että he miettivät mahdollisia kehitysideoita. Tämän jälkeen järjestettiin palaveri, jossa osallistujina oli osastonhoitaja sekä opinnäytetyön tekijät. Palaveri järjestettiin osaston tiloissa 10.4.2019 klo 9-9.45.

Palaverissa käytiin läpi pohjapiirustussuunnitelmat, moadboard (Liite 8) ja excel-suunnitelma (Liite 10) huonekaluista. Kolmesta eri pohjapiirustussuunnitelmasta käytiin läpi heikkoudet ja vahvuudet. Osastonhoitaja sai valita mielestään sopivimman pohjapiirustuksen, jota jalostettiin halutunlaiseksi. Moadboardista esiteltiin osastonhoitajalle valittuja huonekaluja ja tekstiileitä. Excel-taulukosta käytiin mahdollinen kokonaiskustannus. Tämä valittu pohjapiirustussuunnitelma oli suunnitelma numero kolme. Suunnitelmaa muokattiin siten, että lasten leikkimurkkaus jätettiin kokonaan pois ja kahden ruokapöydän sijasta tilaan tulisi yksi suurempi neliskanttinen pöytä, jonka ääreen mahtuu kymmenen henkilöä. Lasten leikkimurkkaus luovutettiin siksi, koska lelujen puhdistaminen ei kuulu kenellekään. Lelujen puhdistaminen ei kuulu siksi kenellekään, koska kyseessä ei ole lastenosasto ja lapsivierailijoita ei ole juurikaan. Yksi iso neliskanttinen pöytä valittiin siksi, että se säästää tilaa. Suunnitelmaan oli toivottu osan tuoleista olevan käsinojattomia. Osastonhoitajan toiveena oli myös muutamia korkeampia tuoleja esimerkiksi lonkkaproteesipotilaille. Keinutuolivalinnasta tuli hyvää palautetta, koska olimme huomioineet sen, että nykyiset keinutuolit ovat vaaralliset. Nämä vanhat keinutuolit ovat siksi vaaralliset, koska niissä on pitkät jalakset, jotka aiheuttavat kaatumisvaaran. Suunnitelmassa oleva keinutuoli on jousikeinutuoli, jossa ei ole pitkiä jalaksia. Palaverissa tuli ilmi, että väri maailma on jo valmiiksi määritelty. Lampuiksi oltiin ajateltu kupumaisia valaisimia, mutta osastonhoitaja kertoi niiden olevan hankalat siivouksen kannalta. Kupumaiset valaisimet keräävät pölyä. Sopivat lamput on määritelty jo HUS:in toimesta. Ajatuksena oli luoda aulatilasta mahdollisimman yksinkertainen, mutta osastonhoitaja ajatteli, että huonekaluja olisi enemmän suunnitelmassa. Opinnäytetyön tekijöistä tuntui siltä, että osastonhoitaja toivoi enemmän huonekaluja tilaan, mitä oltiin suunniteltu.

Palaverissa myös ilmeni, että aulatilaan oli toivottu pelejä tilaan, mutta osastonhoitaja oli sitä mieltä, että pelejä on jo osastolla. Pelien sijoittaminen uudessa aulatilassa näkyvämälle paikalle on tarpeen. Osastonhoitaja oli tyytyväinen siihen, että suunnitelmissa oli huomioitu säilytystilan sopiva korkeus esimerkiksi pyörätuolipotilaille. Palaverin lopussa osastonhoitaja toi ilmi, että hän vie eteenpäin pohjapiirustussuunnitelman johtoportaalle, joka vastaa kalustuksesta. Osastonhoitaja toivoi, että lähetämme lopullisen version valitusta pohjapiirustuksesta.

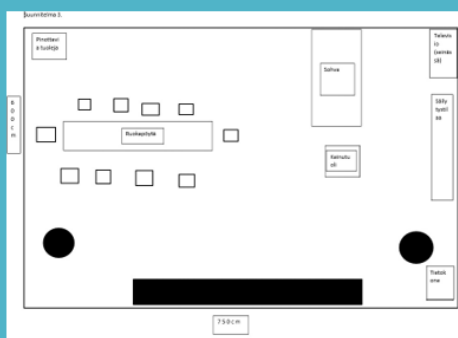
6 Valmis aulatila -konsepti

Opinnäytetyön lopputuotoksena syntyi valmis suunnitelma aulatilasta, joka luovutettiin osaston käyttöön. Tuotos oli käytännössä moadboard ja excel-laskentataulukko. Moadboardissa valitut huonekalut esitellään kuvien avulla sekä esitellään lopullinen versio aulatilasta pohjapiirustuksesta, miten huonekalut ovat sijoiteltuna aulatilaan. Excel-laskentataulukossa on valitut huonekalut ja tekstiilit, niiden hinnat, hankintapaikat, materiaalit sekä koot. Moadboard (Liite 12) ja excel-taulukko (Liite 11) löytyvät liitteistä.

Suurin osa aulatilán kalustuksesta valittiin ISKU:n kalusteista, koska ISKU on HUS Hyvinkään sairaalan yhteistyökumppani. Aulatilán varit suoraan HUS:ista. Osastonhoitajan mukaan sisavyisi. Huonekalujen sijoitteluun valittiin suunnitelma 3 muokattuna osin. Lamput tulevat suoraan HUS:in marittemn.

Valmis huonekalusuunnitelma

HUS Hyvinkn sairaala Neurologian ja sistautien osasto 6



AULATILAN POHJAPIIRUSTUS HUONEKALUJEN
SJOITTELUN KANNALTA

AULATILAN TUOLIT

IKI 5200 –
sohva,
ISKU, 1306
e



Sohvan valintaan vaikutti se, että on helposti puhdistettavissa. Korkealla selkänojalla ajateltiin olevan mukavuutta lisäävä vaikutus. Sohvan valintaan vaikutti myös, että sohvan pitää olla mahdollisimman napakka, että potilaiden ylösnousu olisi mahdollisimman vaivatonta.



Alias –tuoli, ISKU,
305e/229e/339e
339,00 e)

Ruokapöydän ääreen tulee käsinojallisia tuoleja 10 kappaletta, käsinojattomia neljä kappaletta sekä korkeita tuoleja kaksi kappaletta. Tuolien valintaan vaikutti se, että ne ovat helposti puhdistettavissa ja tarpeeksi tukevia sairaalaympäristöön. Valinnassa myös huomioitiin, että tuolit ovat tarvittaessa pinottavia, että säästetään lattiatilaa. Käsinojattomat ja korotetut tuolit lisättiin osastonhoitajan toiveesta.

Kantri –
jousikeinutuoli,
Ettonet,
á 743,00 e



Keinutuolit haluttiin säästää aulatilassa, joten turvallisuuden takia lopulliseen suunnitelmaan valittiin jousikeinutuolit. Ne myös turvallisuuden lisäksi säästävät tilaa aulassa.



Still-työtuoli,
ISKU, 747,00 e

Tietokoneen ääreen toivottiin kestäväää tuolia. Lopulliseen suunnitelmaan valittiin pyörillä oleva käsinojallinen ja säädettävä tuoli. Säädettävyys on tärkeä asia, että tietokoneella työskentelevä saa mahdollisimman ergonomisen asennon.

AULATILAN PÖYDÄT

Matrix T EL – sähköpöytä, ISKU, 499 e



Tietokonepöydäksi valittiin säädettävä sähköpöytä. Sähköpöytä valittiin ergonomian takia. Säädettävyys mahdollistaa myös tietokoneella työskentelyn myös seisoen.



Kantti-pöytä, ISKU, 1003 e

Neliskanttinen ruokapöytä valittiin siksi, että pöydän jalkojen sijainti on hyvä potilaiden sijoittelun kannalta. Pyörätuolipotilaat saadaan vaivattomasti pöydän ääreen ilman, että pöydän jalat ottaisivat kiinni pyörätuoliin. Tämä pöytämalli on myös turvallisempi siksi, että se on tukevin.

AULATILAN SÄILYTYS



Linja-vitriinikaappi,
ISKU,
á 747,00 euroa



Linja-senkki,
ISKU,
á 560,00
euroa

Nämä ylläolevat säilytyskalusteet valittiin siksi, että haluttiin mahdollistaa pyörätuolipotilaiden ylettyminen säilytystiloihin. Tämä helpottaisi esimerkiksi hoitajien työtä, kun ei tarvitse olla ojentelemassa tavaroita.

AULATILAN
VERHOT

Formula –
kappaverho,
Vallila,
Á 28,50 euroa



Saaristo –
kappaverho,
Vallila,
Á 28,50 euroa



Nämä ylläolevat verhokapat valittiin siksi, että vihreä väri ja maisemakuviointi on mieltä rauhoittava.

7 Eettiset asiat

Hoitotyön perustehtävänä on tukea ihmistä hänen oman terveytensä ylläpitämisessä ja sääntämisessä. Terveystyö voidaan määritellä siten, että se perustuu ihmisen omiin arvoihin, henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin. Käsitteenä terveyttä ei voi selittää yksiselitteisesti, koska se merkitsee eri ihmisille eri asioita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 24.) Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, että tehdään mahdollisimman eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Leino-Kilpi 2017, 363). Tutkittavien oikeuksia ovat oikeus tutkimusta koskevaan

tietoon ennen ja tiedonkeruun aikana, oikeus esittää kysymyksiä missä vaiheessa tutkimusta tahansa, oikeus tietoiseen ja kirjalliseen suostumukseen, oikeus tulla kohdatuksi kunnioitettavaksi ja rehellisesti koko tutkimusprosessin aikana, oikeus anonymiteettiin koko ajan, oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ja oikeus saada tutkimustuloksesta tietoa. (Leino-Kilpi ym. 2017, 368.)

Hoitotyössä itsemääräämisoikeus on tärkeä asia ja tärkein lähtökohta tutkimukseen osallistumiselle. Tutkimusta tehdessä tutkittaville on tärkeää tuoda ilmi, että tutkimukseen osallistuminen ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattu koko tutkimusprosessin ajan. Tutkittavat usein saattavat kokea, että tutkimukseen osallistuminen on heidän velvollisuutensa hoitosuhteen vuoksi, mutta tutkijoiden on tuotava ilmi mahdollisille tutkittaville, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.)

Tietoinen suostumus täytyy pyytää jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla. Tutkimuksen tekeminen perustuu tähän. Tutkittavien henkilöiden tulee tietää, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavien on myös tärkeää tietää, että he voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ja, että he voivat kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkijoiden on kerrottava tutkittaville omat eettiset vastuunsa. Tutkijoiden on myös kerrottava tutkittaville tutkimuksen eduista ja haitoista. Tutkijoiden on myös kerrottava tutkittaville, miten aineisto säilytetään ja miten se julkaistaan. Nämä kaikki asiat täytyy tulla ilmi saatekirjeessä. Tutkittavat voivat kirjoittaa vasta näiden ylläolevien seikkojen perusteella suostumuksensa. (Kankkunen 2013, 219.) Unohdimme pyytää havainnoitavilta henkilöiltä tietoisesta suostumuksesta havainnointiin. Asia huomattiin vasta jälkikäteen, kun havainnointi oli tehty. Tämä vaikuttaa automaattisesti tutkimuksen eettisyyteen. Kyselylomakkeiden yhteydessä jaettiin saatekirje, josta ilmeni tutkimukseen liittyvät tärkeät asiat. Haastatteluiden yhteydessä selitimme haastateltaville, mitä haastattelussa tapahtuu ja he saivat luettavakseen saatekirjeen ennen tietoisesta suostumuksen allekirjoittamista.

Tutkimustyössä oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia keskenään. Tällä siis tarkoitetaan sitä, että otos ei saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkittavat voivat kokea olevansa alisteisessa asemassa suhteessa hoitotyön tekijöihin. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu myös se, että tutkittavien elämäntapaa, tapoja ja kulttuurillisia uskomuksia kunnioitetaan. (Kankkunen 2013, 221.) Havainnoinnissa tutkittaviksi valikoituvat ihmiset olivat niitä, jotka tulivat aulatilaan liikkumaan tai oleskelemaan. Teemahaastatteluun valikoituneet hoitajat olivat niitä, jotka sillä hetkellä pystyivät irrottautumaan omista töistä ja olivat halukkaita haastateltaviksi. Kyselylomakkeeseen vastanneet valikoituivat sillä perusteella, että kuka halusi ja kykeni vastaamaan lomakkeeseen.

Tutkimusetiikalle haastetta tuo se, että monesti käsitellään haavoittuvia ryhmiä. Tällaisiin ryhmiin kuuluvat henkilöt ovat tavalla tai toisella kyvyttömiä antamaan tietoista suostumusta. Näiden henkilöiden autonomia on heikko. Haavoittuvia ryhmiä ovat esimerkiksi fyysisesti vammaiset, kuolevat potilaat ja dementikot. (Kankkunen 2013, 221-222.) Tutkimusetiikka meni pieleen havainnoinnin osalta, koska tietoinen suostumus havainnoitavilta henkilöiltä jäi pyytämättä. Juuri nämä havainnoitavat henkilöt olivat kaikista haavoittuvammassa asemassa tutkimusta tehdessä sairautensa vuoksi, koska suurin osa havainnoitavista henkilöistä oli sillä hetkellä osastolla olevia potilaita. Tämä on hyvin suuri tutkimuseettinen virhe.

Anonymiteetti on tärkeä asia hoitotyössä ja hoitotyön tutkimustyössä. Anonymiteetilla tarkoitetaan, että tutkimukseen liittyviä tietoja ei luovuteta henkilöille, jotka ovat tutkimusprosessin ulkopuolella. (Kankkunen 2013, 221.) Anonymiteetillä tarkoitetaan myös sitä, että heidän henkilötietojaan ei paljasteta missään vaiheessa tutkimusta (Leino-Kilpi ym. 2015, 368). Tutkimuksella kerätty aineisto säilytetään lukitussa paikassa. Tietokoneella olevat aineistot suojataan salasanalla. Aineiston analyysissä aineiston pienuus voidaan kuvata tutkimukseen osallistuvien taustatiedot keskiarvoina. (Kankkunen 2013, 221.) Opinnäyte työskennellessämme salassapitovelvollisuutta. Suomen perustuslaissa (785/1992 PK 4:12) säädetään, että jokaisen potilaan tai asiakkaan oikeutena on se, että heitä koskevat tiedot pysyvät salassa. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin salassapitovelvollisuutta erityisesti potilaiden kohdalla. Myös haastatteluihin, havainnointiin ja kyselyyn osallistuneiden henkilöiden anonymiteettia varmistettiin usealla tavalla. Haastatteluissa tämä toteutui niin, että haastattelupäiväkirjoihin ei tullut kenenkään nimeä eikä henkilötietoja. Havainnointiin liittyen tämä toteutui siten, että havainnointipäiväkirjoihin ei kuvattu potilaita tai heidän tekemiään asioita siten, että siitä olisi voinut tunnistaa henkilön. Kirjaukset havainnointipäiväkirjaan olivat esimerkiksi ”Potilas tuli rollaattorin kanssa aulatilaa ja joutui väistämään tuoleja liikkuessaan”. Kyselyn anonymiteettia varmistettiin siten, että kyselykaavakkeeseen ei tullut vastaajien henkilötietoja, eikä kysymyksiä mistä olisi voinut henkilön tunnistaa.

Tutkimukseen osallistuville on annettava mahdollisuus keskeyttää tutkimus, kieltäytyä antamasta tietojaan ja esittää kysymyksiä tutkimuksen aikana. Tutkijat eivät saa käyttää autoritääristä asemaansa hyödykseen. Osallistumista ei saa palkita, mutta osallistumattomuus ei saa aiheuttaa tutkittaville haittaa eikä uhkia. Tästä syystä tutkimuksen saatekirjeen pitää olla mahdollisimman neutraali ja asiallinen. (Kankkunen 2013, 219.) Haastatteluissa annoimme mahdollisuuden esittää kysymyksiä haastateltaville. Tutkimusta tehdessä ketään tutkittavista ei palkittu. Saatekirjeestä pyrittiin tekemään mahdollisimman neutraali.

Tässä opinnäytetyössä oli kyse aulatilojen kehittämisestä. Tutkimuksella selvitettiin aulatilojen käyttävien henkilöiden näkemyksen selvittäminen. Opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti. Tutkittavat saivat luettavakseen saatekirjeen (Liite 1), missä tutkittavat saivat tietoa siitä, että tutkimukseen osallistuminen

oli vapaaehtoista ja missä kävi ilmi tutkimuksen aihe. Opinnäytetyön tekeminen HUS:in organisaatiolle vaati tutkimuslupan hakemista organisaatiolta. Kun tutkimuslupa myönnettiin, meillä oli velvollisuutena huolehtia siitä, että tutkimus etenee niin kuin sen on suunniteltu lupahakemuksessa etenevän.

Suomen perustuslaissa (785/1992 PK 4:12) säädetään, että jokaisen potilaan tai asiakkaan oikeutena on se, että heitä koskevat tiedot pysyvät salassa. Haastatteluja ja havainnointia tehdessämme pidämme kohdehenkilöiden anonymiteettia tärkeänä asiana. Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuneiden henkilötiedot eivät paljastu missään vaiheessa (Leino-Kilpi ym. 2017, 368). Opinnäytetyötä työstettäessä noudatettiin salassapitovelvollisuutta. Tutkimuslupahakemuksen yhtenä osana oli salassapitosopimusten täyttäminen ja allekirjoittaminen sekä tallentaminen hakujärjestelmään. Ennen havainnointia osastonhoitaja antoi meille luettavaksi ja allekirjoitettavaksi salassapitosopimuksen. Kirjallisessa tuotoksessa salassapitovelvollisuus toteutuu esimerkiksi siten, että kirjallisessa tuotoksessamme ketään haastatteluun tai havainnointiin osallistuneita henkilöitä ei voi tunnistaa.

8 Luotettavuus

8.1 Haastattelu

Haastattelun luotettavuuden tärkein asia on aineiston edustavuus. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimuksen tekijöillä on se etu, että haastateltavia löytyy helposti. Tämän vuoksi haastattelijan tarvitsee usein miettiä, täytyykö hänen käyttää satunnaisotantaa luotettavuuden parantamiseksi. Tutkimuksen haastateltaviksi valitaan ainoastaan niitä, jotka haluavat osallistua haastatteluun ja ovat kykeneviä ilmaisemaan itseään hyvin. Kun aineistoa valitaan, pitäisi noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta. Tutkimusraportista täytyy tulla ilmi, että minkä periaatteen mukaan tutkittavat on valittu. (Paunonen ym. 1997, 216.) Haastateltavat henkilöt valikoituivat tutkimukseen sellaisella periaatteella, kuka ehti juuri sillä hetkellä ja halusi tulla haastatteluun. Haastateltavat osasivat hyvin ilmaista itseään ja toiveitaan aulatilaa koskien. Haastateltavat henkilöt olivat sairaanhoitajia. Heillä on kokemusta siitä, miten potilaat ja heidän läheisensä käyttävät aulatilaa.

Haastattelurungossa tulisi ilmetä, mitä haastatteluteemoja on käytetty haastattelussa. Tutkimuksen luotettavuus kärsii, jos haastattelijan kysymykset ovat liian kapea-alaisia. Tämä johtuu siitä, että tutkittavan omat mielipiteet jäävät usein tulematta esiin. Tutkijan on tarkoitus laatia kysymykset siitä näkökulmasta, että mikä on hänen mielestään ilmiössä olennaista. Haastattelukysymyksiä pohdittaessa pitää myös pitää huoli siitä, että haastatteluteemat eivät ole liian väljiä, koska tällöin monesti materiaalia tulee liikaa käsiteltäväksi. (Paunonen ym. 1997, 217.) Haastattelurungossa oli kattavasti eri teemat käsiteltyinä. Tutkittaville annettiin myös mahdollisuus haastattelun lopuksi kertoa vapaasti aulatilaa liittyviä asioita, joita emme olisi huomanneet kysyä haastattelun aikana. Haastateltaville annettiin myös

mahdollisuus kysyä lopuksi, jos jokin asia jäi mietityttämään haastattelusta tai tutkimukseen liittyvistä asioista.

Vapaamuotoisessa haastattelussakin tutkittavat voivat jättää kertomatta olennaisia asioita. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi, että haastateltavat muistavat määrin tai voivat yrittää miellyttää haastattelijaa. Kerätyn aineiston luotettavuus kasvaa, kun tutkija pitää haastattelupäiväkirjaa. Päiväkirjassa ilmenee tutkijan oma kuvaus haastattelun kulusta. (Paunonen ym. 1997, 218.) Haastateltavat kertoivat rohkeasti haastattelun aikana omia mielipiteitään liittyen aulatilaa. Tutkijoina meillä jäi kuva, että tutkittavat eivät yrittäneet millään tapaa miellyttää meitä tutkijoita.

Teemahaastatteluun pyydettiin mahdollisimman monta halukkaita ja vapaaehtoisia henkilökuntaa kuuluvia hoitajia haastatteluun hetkiin koska heillä on käytännön näkemystä aulatilaa käytöstä hoitoympäristönä ja osaavat ilmaista itsensä hyvin. Teemahaastattelussa käytettiin teemahaastatteluun runkoa ja haastateltavat saavat ilmaista itsensä vapaasti liittyen aulatilaa aiheeseen. Haastattelu tuokio sujui hyvässä hengessä ja jokainen sai oman mielipiteensä ilmaistua.

8.2 Havainnointi

Havainnoinnin luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan perehtyneisyys aiheeseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että miten tutkija on perehtynyt havainnoinnin kohteeseen. Tutkijan ja havainnoitavan välille syntynyt suhde myös vaikuttaa havainnoinnin luotettavuuteen. Havainnointiin käytetty aika myös on tärkeä luotettavuuteen liittyvä asia. Hoitoyhteisö ei ole ennestään tuttu, joten siitä on hyötyä, koska ei ole etukäteisasenteita. Ennakkokäsitys voi ohjata havainnointia siten, että tutkija kiinnittää huomiota tutkimuksen kannalta väärin asioihin. Esimerkiksi uudet ja odottamattomat asiat saattavat jäädä huomiotta. Tutkijan on hyvä myös, olla tietoinen ennakkokäsityksistään ennen kuin hän alkaa kerätä aineistoa. Objektiiivisuuteen tutkijan on myös pyrittävä havainnoissaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217-218.)

Liian lyhyt havainnointiaika vääristää havainnoinnista saatavia tuloksia. Hyvä havainnointiaika on niin pitkä, että havainnoitavasta ilmiöstä ei enää tule mitään uutta esiin. (Paunonen ym. 1997, 218.) Havainnointiin käytettiin kaksi tuntia yhtenä aamupäivänä. Tämän kahden tunnin aikana saatiin paljon tietoa aulatilasta ja sen käytöstä.

Tutkijan on hyvä tehdä muistiinpanoja havainnoinnistaan, kun hän havainnoi ihmisiä, ympärillä olevaa tilaa ja sen käyttöä. Havainnoinnissa on tärkeää, ettei tutkija tee tulkintoja havainnoidessaan vaan kirjoittaa ylös vain ne asiat, mitä havainnoinnin aikana havaitsi. (Paunonen ym. 1997, 218.) Havainnointipäiväkirjaan kirjoitettiin, mitä ihmiset tekivät. Myös havainnoitiin aulan yleistä ilmettä. Aulan yleisen ilmeen havainnointia ehkä hieman ohjasi luettu teoretieto esimerkiksi ergonomiasta.

8.3 Kyselylomake potilaille

Mittauksen luotettavuus riippuu monesta eri tekijästä. Näitä ovat esimerkiksi sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. (Vehkalahti 2014, 40.) Tärkein luotettavuuteen liittyvä asia kyselylomakkeiden laadinnassa on kysymysten tai väittämien oikeanlainen muotoilu, koska se luo perustan tutkimuksen onnistumiselle. On todettu, että kysymysten vääränlainen muoto aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin. Tämä johtuu siitä, että vastaaja ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija. Kysymysten tai väittämien pitää olla yksiselitteisiä eivätkä ne saa johdatella liikaa vastaajaa. Tärkeää, että kysymykset tai väittämät luodaan tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten mukaan. Mittarin rakentaminen täytyy aloittaa siitä, että tutkija kerää itselleen teoretietoa ennen kyselylomakkeen tekemistä. (Valli 2018, 92-93.) Kyselylomaketta rakennettaessa pyrittiin rakentamaan väittämät sellaisiksi, että ne olisivat mahdollisimman neutraaleja ja yksiselitteisiä.

Kyselylomakkeessa on usein taustakysymyksiä, millä tiedustellaan vastaajan ikää, sukupuolta ja koulutusta. Nämä kysymykset nostavat kyselylomakkeen luotettavuutta. Taustakysymyksen jälkeen kannattaa laittaa helpot kysymykset seuraavaksi. Vastaajalle haastavimmat kysymykset kannattaa sijoittaa kyselyn keskivaiheille, koska vastaajan motivaatio on yleensä korkeimmillaan kyselylomakkeen täyttämisen keskivaiheilla. Viimeisiksi kysyttäviksi asioiksi kannattaa myös valita helppoja jäähdyttelykysymyksiä, että vastaajan mielenkiinto säilyy kyselylomakkeen loppuun asti. (Valli 2018, 94.) Kyselylomaketta tehdessä jätettiin taustakysymykset kokonaan pois. Tämä sen vuoksi, että meillä oli ennakkokäsitys pienestä osallistujamäärästä. Osallistujia oli vähän, vain neljä kappaletta. Taustakysymysten pois jättäminen suojasi siis vastaajien anonymiteettiä. Väittämien järjestystä ei juurikaan pohdittu, mikä olisi ollut tarpeellista. Avoimen kirjoitustilan olisi ehkä voinut laittaa eri kohtaan kyselylomaketta.

Lomakkeen pituus on aina myös merkitsevä asia. Liian pitkä lomake vie vastaajan motivaation jo alkuvaiheessa pois ennen kuin hän ehtii kunnolla tutustua aiheeseen. Yksi tärkeä luotettavuuteen liittyvä tekijä on se, että kun kysymyslomakkeen kysymyksiä tai väittämiä rakennetaan, numeroidaan vastausvaihtoehdot. Tämä siksi, että kysymysvaihtoehdot ovat koodattavissa tilasto-ohjelmaan. (Valli 2018, 95-96.) Kyselylomake pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä, koska ehkä sairautensa vuoksi osaston potilaat eivät jaksakaan keskittyä pitkän lomakkeen täyttöön. Hymynaamat olisi pitänyt selittää auki selkokielellä ja mahdollisesti vielä numeroida nämä, jotta luotettavuus olisi ollut parempi. Numerointi helpottaa myös analysointia, jos lomakkeet olisi analysoitu tilasto-ohjelmalla.

8.4 Kehittämistoiminnan luotettavuus ja sen parantaminen

Kehittämistoiminnan luotettavuus perustuu siihen, kuinka hyvin opinnäytetyöhön liittyvät asiat on dokumentoitu. Tämä siksi, että dokumentaation tarkoituksena on se, että prosessi saadaan jäljestettyä. Opinnäytetyöhön tehdyt valinnat kannattaa huolella perustella, koska

perustelut osoittavat, että opinnäytetyössä on harkittu useita eri vaihtoehtoja ennen valinnan tekemistä. Nämä perustelut tuovat myös opinnäytetyölle uskottavuutta. (Kananen 2015, 112.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi vahvistettavuus, arvioitavuus/dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus ja saturaatio. Tutkimusasetelmasta riippuu, mikä validiteetin muoto sopii luotettavuuden arviointiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että joku lukee kerätyn aineiston ja vahvistaa tulosten paikkaansa pitävyyden. Tällä varmistetaan se, että tutkijat eivät ole keksineet aineistoa itse. Yksinkertaisin tapa tähän varmistamisen keinoon on se, että aineisto luetutetaan henkilöllä, jota se koskee. (Kananen 2015, 112-113.) Tässä opinnäytetyössä tuloksista tehty yhteenveto annettiin osastonhoitajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi.

Seuraava kehittämistoiminnan luotettavuuteen liittyvä asia on tulkinnan ristiriidattomuus. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä tarkkoja ja täsmällisiä tulkintaa ohjaavia kuin kvantitatiivisen aineiston analysoinnissa. Aineiston analyysi koostuu usein laadullisessa tutkimuksessa siitä, että aineistoa on kerätty useasta eri tietolähteestä. Silloin aineiston analyysi tehdään monilähteisenä synteeseinä. Tulkintoja voi siis olla monia erilaisia riippuen tutkimusongelmasta. Kuitenkaan samaan tutkimusongelmaan ei voi olla useita tulkintoja, koska se sotii luotettavuutta vastaan. (Kananen 2015, 113.) Aineistoa kerättiin kirjallisuudesta ja aulatilán käyttäjiltä. Näiden pohjalta luotiin aulatilaa kolme pohjapiirustusehdotelmää. Tämän lisäksi luotiin kalustus-, väri- sekä materiaalisuunnitelma.

Kolmas kehittämistoiminnan luotettavuuteen liittyvä asia on aineiston arvioitavuus eli riittävä dokumentaatio. Opinnäytetyöhön liittyvien aineistojen ja tulkinnan dokumentaatio on yksi luotettavuuden arvioinnin edellytys. Tulosten ja ratkaisujen jäljittämisen avainasemassa on riittävän tarkka dokumentaatio. Riittävät perustelut tutkimuksen eri vaiheissa luo luotettavuutta. Riittävien perustelujen on perustuttava hyvin tieteellisiin käytäntöihin. Tutkimukseen liittyvä alkuperäinen aineisto tulee säilyttää, koska tästä voidaan todentaa tutkimuksen luotettavuus ja aineiston aitous. (Kananen 2015, 114-115.) Opinnäytetyössä on aineistoista pyritty tekemään kattavia, jotta näitä voitaisiin hyvin arvioida. Opinnäytetyössä asiat ovat perusteltu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimusaineisto säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka.

Neljäs kehittämistoiminnan luotettavuuteen liittyvä asia on saturaatio eli kylläntyminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että eri lähteiden tarjoamat tutkimustulokset alkavat toistua. Teema-haastattelun kannalta tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että uusi haastateltava ei tuo enää mitään uutta aineistoon tai tulkintaan. Saturaatiota voi tapahtua yksittäisen aineiston sisällä tai eri aineistojen välillä. Tällöin puhutaan triangulaatiosta. (Kananen 2015, 115.) Tutkimusvaiheessa tapahtui saturaatiota ja triangulaatiota. Haastateltavat hoitajat kertoivat samankaltaisia ideoita teema-haastattelussa. Potilaskyselyssä eri vastaajat toivoivat samanlaisia

asioita keskenään ja kyselyiden vastaajat olivat toivoneet samankaltaisia asioita kuin hoitajat teemahaastattelussa.

9 Pohdinta

9.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksena syntyi osaston käyttöön konsepti toimivasta aulatilasta, joka olisi kuntouttava ja viihtyisä osaston potilaille, potilaiden omaisille ja osaston henkilökunnille. Suunnittelussa otettiin huomioon aulatilantoimivuus siten, että tilassa olisi oikeanlaisia tuoleja erilaisille potilasryhmille ja oikeanlaisia huonekaluja, missä ergonomia on huomioitu. Suunnittelussa otettiin huomioon sopiva värikäs väri seinälle, jotta aulatilassa ei olisi vain pelkistetty valkoinen värimaailma. Tällä olisi hyvä vaikutus potilaiden mielialaan. Tilaan valittiin värikkäitä huonekaluja, joissa on antimikrobinen pinta. Tällä helpotettaisiin huonekalujen siistinä pitämistä osastolla. Näistä ovat esimerkkinä kuten tuolit ja sohva, jotta ne helpottaisi potilaiden hahmottamista, missä mikä huonekalukin on ja sohvasta on potilaiden helppoa päästä itse ylös. Tämä lisäisi turvallisuutta ja oikeinlaisilla huonekalujen sijoittelussa turvallisuutta voidaan parantaa. Huonekalujen valinnat ja sijoittelu pyrittiin tekemään siten, että potilailla olisi tilaa liikkua ja toimia. Tämä tukisi potilaiden oma-aloitteisuutta aulatilassa olemisessa. Suunnitelmassa valittiin paloturvallisia materiaaleja osastolle ja oikeinlaisia valaisimia, jotka oikein sijoitettuna palvelisi potilaita näkemistä helpottavana tekijänä. Kun aula-tila on käyttäjäystävällinen, se houkuttelisi potilaita pois omasta potilashuoneesta ja siirtyä viettämään enemmän aikaa aulatilassa.

Aulatilantoimivuus tuli ilmi tilan havainnoinnissa, potilaille tarkoitettussa kyselyssä sekä hoitajien teemahaastattelussa. Sekavuudella tarkoitetaan sitä, että aulatilassa oli paljon täynnä erilaisia huonekaluja. Suunnitelmasta tehtiin mahdollisimman selkeä. Ahtaat kulkuväylät tulivat ilmi aulatilantoimivuuden havainnoinnissa ja hoitajien teemahaastattelussa ilmi. Potilaat joutuivat siirtelemään tuoleja, että pääsisivät haluamaansa paikkaan tilassa. Hoitajatkin joutuivat siirtämään huonekaluja pois tieltä, jos esimerkiksi tuovat pyörätuolipotilaan tilaan. Suunnitelmissa otettiin huomioon myös Rakennussäätiön mittoja kulkuväylien tilantarpeista. Kulkuväylien ahtautta suunnitelmissa on huomioitu siten, että ruokapöydän tuolit olisivat pinottavia. Näin saadaan tarpeen mukaan vapautettua lisää lattiatilaa. Suunnitelmaa tehdessä pyrittiin myös aulatilantoimivuuden yksinkertaisuuteen esteettömyyden, hahmotettavuuden ja turvallisuuden vuoksi. Neurologisilla potilailla voi sairauteen liittyä hahmottamisen vaikeuksia. Aulatilantoimivuuden värimaailma on tyyppinen sairaalaympäristölle eli valkoinen väri seinillä, pelkistettyjä ja kaikki samoilla väreillä ja materiaaleilla varustettuja huonekaluja.

Ennen konseptointivaihetta saatiin selville henkilökunnan teemahaastattelulla ja potilaille tarkoitetuilla kyselylomakkeilla, että kaikki aulatilaa käyttäjät olivat tyytymättömiä nykyiseen aulatilaa, koska siellä oli paljon erilaisia ja erikokoisia huonekaluja sijoitettuna ympäri aulatilaa. Tilassa ei ole paljon tilaa liikkua apuvälineiden kanssa, että sitten potilas itse pääsisi oma-aloitteisesti pöydän ääreen istumaan ennen kuin pitää siirtää tuoleja pois tieltä tai että korkealta avohyllyltä pyörätuolipotilas saisi otettua mitään lukemista. Aulatilaa värimaailma ja nykyisen huonekalujen värit ja muodot eivät ole tätä nykypäivää ja, että aulatilaa ei ole oikein päivitetty tälle vuosituhannele, jotta se houkuttelisi potilaita ja heidän omaisiaan viettämään enemmän aikaa aulatilassa. Niin hoitajat kuin potilaiden omaiset ovat samaa mieltä, että aulatilaa voitaisi sisustaa enemmän viihtyisemmäksi, kuten sen, että tilassa olisi oikeita viherkasveja. Osastonhoitajalta kuulumme, että ei oikeita kasveja ei oikein voi olla osastolla, koska kukaan ei niitä hoida samoin koskee lasten leikkipaikalle toivottuja Duplo-palikoita. Osastonhoitajan mukaan osasto ei ole lastenosasto eikä siellä käy kovinkaan paljon lapsia.

Opinnäytetyöprosessin aikana tilaajan kanssa käytiin vuoropuhelua sähköpostitse ja pyrimme koko ajan kertomaan missä mennään opinnäytetyön prosessin kanssa, että tilaajalla olisi koko ajantasainen tieto asiasta. Pyrimme prosessin aikana pysymään sovitussa aikatauluissa. Prosessin aikana käytiin myös tapaamassa tilaajaa eli osastonhoitajaa paikan päällä.

9.2 Kehittämisehdotukset

Hoitoympäristö voisi yleisellä tasolla kehittää niin, että se vastaisi kukin osaston potilasryhmien tarpeita, eikä niin että hoitoympäristö olisi kaikki samanlainen kaikkialla ottamatta huomioon eri potilasryhmien erityistarpeita. Voisi olla jonkunlainen moniammatillinen työryhmä, josta koostuu erimerkiksi sisustussuunnittelijasta, arkkitehdista, näönkäytön kuntouttajasta, sairaanhoitajasta, fysioterapeutista ja toimintaterapeutista, jotka alussa lähtien olisivat mukana, kun vaikkapa uutta sairaalaa rakennettaisiin. Näin jokainen saisi tuoda omaa osaamista siihen prosessiin, että siitä tulisi käyttäjäystävällinen osasto.

Opinnäytetyössä asiakasymmärrysvaihe oli hieman suppea, koska opinnäytetyön tekijöillä on vain hoitoalan kokemusta. Kokemusta hoitotyön arjesta opinnäytetyön tekijöillä on karttunut työkokemuksen ja työharjoitteluiden kautta. Vastaavanlainen opinnäytetyö on tehty aiemmin muotoilualan opiskelijan toimesta, mutta hän on tarvinnut enemmän perehtymistä hoitotyön arkeen ja potilasryhmän tarpeisiin. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijöiden on pitänyt syvemmin perehtyä sisustuksellisiin asioihin, koska sellaista opetusta sairaanhoitajan peruskoulutukseen ei kuulu. Opinnäytetyön olisi voinut tehdä suuremmalla mitakaavalla, mutta tämä olisi vaatinut enemmän aikaa kuin mitä meillä oli nyt käytössä. Tämä olisi lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta huomattavasti. Analysointi- ja kehittämismenetelmiin olisi voinut paneutua vielä syvemmin, jotta kehittäminen ja analysoiminen olisi ollut

hieman helpompaa. Opinnäytetyön olisi voinut toteuttaa esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden ja muotoilualan opiskelijoiden yhteistyönä, koska se olisi mahdollistanut moniammatillisen osaamisen. Kirjallisuutta olisi voinut etsiä laajemmin ja enemmän ulkomaalaisia lähteitä, koska tämän-laista kehittämistoimintaa on varmasti tehty maailmalla enemmän kuin Suomessa.

Opinnäytetyössä olisi haluttu, että toteutus olisi ollut visuaalisempi. Tämä toive siis tuli opinnäytetyötä tekeviltä henkilöiltä. Tätä olisi voinut saada erilaisilla suunnitteluohjelmistoilla, joita meillä ei ollut käytössä. Sen takia suunnitelmista tuli hyvin yksinkertaisia.

Lähteet

Painetut

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy.

Arnkil, H. 2008. Värit havaintojen maailmassa. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

DeWalt, K. & DeWalt, B. 2011. Participant Observation. Plymouth: AltaMira Press.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Holzblatt, K. & Beyer, H. 2017. Contextual Design - Design Of Life. 2. painos. Cambridge.

Hyypä, M. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas - Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.

Kuisma, M., Holmström, P. & Nurmi, J. 2017. Ensihoito. 6.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Tukiainen, M. 2010. Luova tila. Tulevaisuuden työpaikka. Viro: Rakennustieto Oy

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Launis, M. & Lehtelä, J. (toim.) 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Muistiliitto ry. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. 2.painos. Grano.

Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto - Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

Paunonen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Rakennustietosäätiö. 2007. Esteetön rakennus ja ympäristö - Suunnitteluopas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Spradley, J. 2016. Participant Observation. United Kingdom: AltaMira Press.

Rihlana, S. 2000. Valaistus ja värit sisustussuunnittelussa. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, V. & Kuikka, P. 2014a. Agnosiat. Neurologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 8.9.2018.

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, V. & Kuikka, P. 2014b. Tahdonalaisten liikesuoritusten häiriöt. Neurologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 8.9.2018.

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, V. & Kuikka, P. 2014c. Neglect ja siihen liittyvät neuropsykologiset liitännäisoireet. Neurologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 8.9.2018.

Miten oire ilmenee? 2018. Aivotalo. Terveyskylä. Viitattu 30.9.2018. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/neuropsykologia/neglect-eli-toispuoleinen-huomiotta-j%C3%A4%C3%A4misen-h%C3%A4iri%C3%B6/miten-oire-ilmenee>

Tietoa neglect-oireesta. 2018. Aivotalo. Terveyskylä. Viitattu 30.9.2018. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/neuropsykologia/neglect-eli-toispuoleinen-huomiotta-j%C3%A4%C3%A4misen-h%C3%A4iri%C3%B6/tietoa-neglect-oireesta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Melu. Ympäristöterveys. Viitattu 28.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/melu#Mit%C3%A4%20melu>

Aivoverenkiertohäiriöt. 2018. Aivoliitto. Viitattu 30.9.2018. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

Julkaisemattomat

Rimpilä-Vanninen, P. 2019. Luento 2019. Asiakasymmärrys ja mahdollisuuksien kartoitus. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kuviot

Kuvio 1: Ensimmäinen kuvio **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kuvio 2: Toinen kuvio **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Taulukot

Taulukko 1: Ensimmäinen taulukko **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Taulukko 2: Toinen taulukko **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	69
Liite 2: Teemahaastattelurunko.....	70
Liite 2: Suunnitelma aulatilán varjostamiseen	72
Liite 3: Suunnitelma potilaiden näkemysten hankkimiseen	73
Liite 4: Tutkimukseen osallistuvien kirjallinen suostumus	74
Liite 5: Konseptivaiheen pohjapiirustussuunnitelma 1	75
Liite 6: Konseptivaiheen pohjapiirustussuunnitelma 2	76
Liite 8: Huonekalusuunnitelma osastolle	78
Liite 9: Lopullinen pohjapiirustus	85
Liite 10: Ehdotelma osastolle: Excel-tilukko huonekaluista, väreistä, materiaaleista, hinnoista ja hankintapaikoista.....	86
Liite 11: Valmis lopullinen Excel-tilukko	89
Liite 12: Valmis moodboard	91

Liite 1: Saatekirje

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön HUS Hyvinkään sairaalan Neurologian osasto 6:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella osaston aulatilojen sisustus. Aulatilojen kehittämisen menetelmänä käytetään palvelumuotoilua. Sen eri vaiheissa hankitaan tietoa aulatilojen toimivuudesta, ideoidaan erilaisia ratkaisuja, hankitaan palautetta aulatilankonseptin toimivuudesta sekä luodaan aulatilankonsepti. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa taataan osallistujien vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Opinnäytetyössä tuotettu aulatilankonsepti luovutetaan neurologian osaston käyttöön. Koko opinnäytetyöraportti on saatavilla theseus.fi.

Tämä teemahaastattelu liittyy aulatilojen toimivuuden selvittämiseen. Teemahaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Olemme myös paikalla havainnoimassa aulatilankäyttöä. Havainnointiin osallistuminen on vapaaehtoista. Jaamme myös kyselylomakkeita aulatilakoskien ja tähän osallistuminen on myös täysin vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin,

Suvi Koski & Hanna Muotka

Liite 2: Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teema 1. Aulatilaa potilaan ympäristönä ja hoitoympäristönä (huom. nämä on niitä kysymyksiä, joita voisi käyttää myös varjostamisessa/havainnoissa)

- Pääkysymys: Kuka käyttää tilaa ?
- Alakysymykset
 - Minkälaiset potilaat käyttävät aulatilaa ?
 - Kuinka monta potilasta oleilee aulassa päivittäin ?
 - Mitä potilaat ja omaiset tekevät aulassa ?
 - Miten omaiset käyttävät aulatilaa ?
 - Miten henkilökunta käyttää tilaa ?
- Pääkysymys: Mitkä ovat tilan tarpeet ?
- Alakysymykset :
 -

Teema 2. Aulatilaa toimivat ja pulmalliset tekijät

- Pääkysymys: Mitkä ovat aulatilaa pulmalliset tekijät, joihin pystyy vaikuttamaan?
- Alakysymys:
 - Mitä toimivaa tilassa on tällä hetkellä?

Teema 3. Aulatilaa koskevat toiveet

- Pääkysymys: Minkälaisia toiveita teillä on aulatilaa sisustukseen ?
- Alakysymykset:
 - Mitä haluatte muuttaa aulatilassa ?
 - Mitä haluatte säästää nykyisessä tilassa ?
 - Minkälaista värimaailmaa toivotte ?
 - Minkälaista valaistusta toivotte (yleisvalo, kohdevalot) ?
 - Minkälaisia kalusteita haluatte ?

- Minkälaista säilytystilaa tarvitaan ?

Teema 4. Aulatilán erityisvaatimukset

- Pääkysymys: Minkälaisia erityisvaatimuksia tilassa on ?
- Alakysymykset:
 - Mitä potilasturvallisuuteen liittyviä asioita on huomioitava ?
 - Onko jotakin aktiviteettiä, mitä tilaan tarvitsee saada?
 - Tarvitseeko tilaan paikkoja, joihin esimerkiksi potilas voi vetäytyä?

Liite 2: Suunnitelma aulatilán varjostamiseen

Havainnointiteema 1. Aulatilán käyttö

Pääkysymys: Kuka/Ketkä käyttävät aulatilaa?

*Alakysymykset:

o Minkälaiset potilaat/omaiset/henkilökunta käyttää tilaa (sillä hetkellä)?

o Kuinka monta potilasta/omaista/henkilökuntaan kuuluvaa käyttää tilaa?

* Pääkysymys: Mitä aulatilassa tehdään ?

* Alakysymykset:

o Mitä potilaat tekevät aulassa?

o Mitä omaiset tekevät aulassa?

o Mitä henkilökunta tekee aulassa ?

Havainnointiteema 2. Aulatilán käytön pulmat

Pääkysymys: Mitkä ovat aulatilán pulmalliset kohdat?

* Alakysymykset:

o Mitkä kohdat tilasta näyttävät potilaille pulmallisilta?

o Mitkä kohdat tilasta näyttävät henkilökunnalle pulmallisilta?

o Mitkä kohdat ovat pulmallisia omaisille ?

Havainnointiteema 3. Aulatilán toimivat asiat

Pääkysymys: Mitkä ovat aulatilán toimivia kohtia ?

* Alakysymykset:

o Mitä toimivia kohtia tilasta löytyy?

Liite 3: Suunnitelma potilaiden näkemysten hankkimiseen

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön HUS Hyvinkään sairaalan Neurologian ja sisätautien osastolle. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella osaston aulatilojen sisustus. Aulatilojen kehittämisen menetelmänä käytetään palvelumuotoilua. Sen eri vaiheissa hankitaan tietoa aulatilojen toimivuudesta, ideoidaan erilaisia ratkaisuja, hankitaan palautetta aulatilankonseptin toimivuudesta sekä luodaan aulatilankonsepti. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa taataan osallistujien vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Opinnäytetyössä tuotettu aulatilankonsepti luovutetaan neurologian osaston käyttöön. Koko opinnäytetyönraportti on saatavilla theseus.fi -sivustolta.

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

Aula on toimiva kokonaisuutena.



Istumapaikkoja on riittävästi.



Aulassa on helppo liikkua esteettömästi.



Aulassa on riittävästi pöytätilaa.



Vietän mielelläni aikaa aulatilassa.



Kehitysideoita, mitä?

Liite 4: Tutkimukseen osallistuvien kirjallinen suostumus

Suostumus opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Neurologisen ja sisätautien osaston aulatilän suunnittelu neurologisen potilaan näkökulmasta

Tutkimuksen tekijät: Suvi Koski ja Hanna Muotka

Tutkimus on opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa vaihtoehtoisia kehitysideoita aulaan. Tutkimuksen tulokset julkaistaan luovuttamalla valmis aulatilä -konsepti osaston käyttöön. Koko opinnäytetyö on luettavissa theseus.fi -sivustolla.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

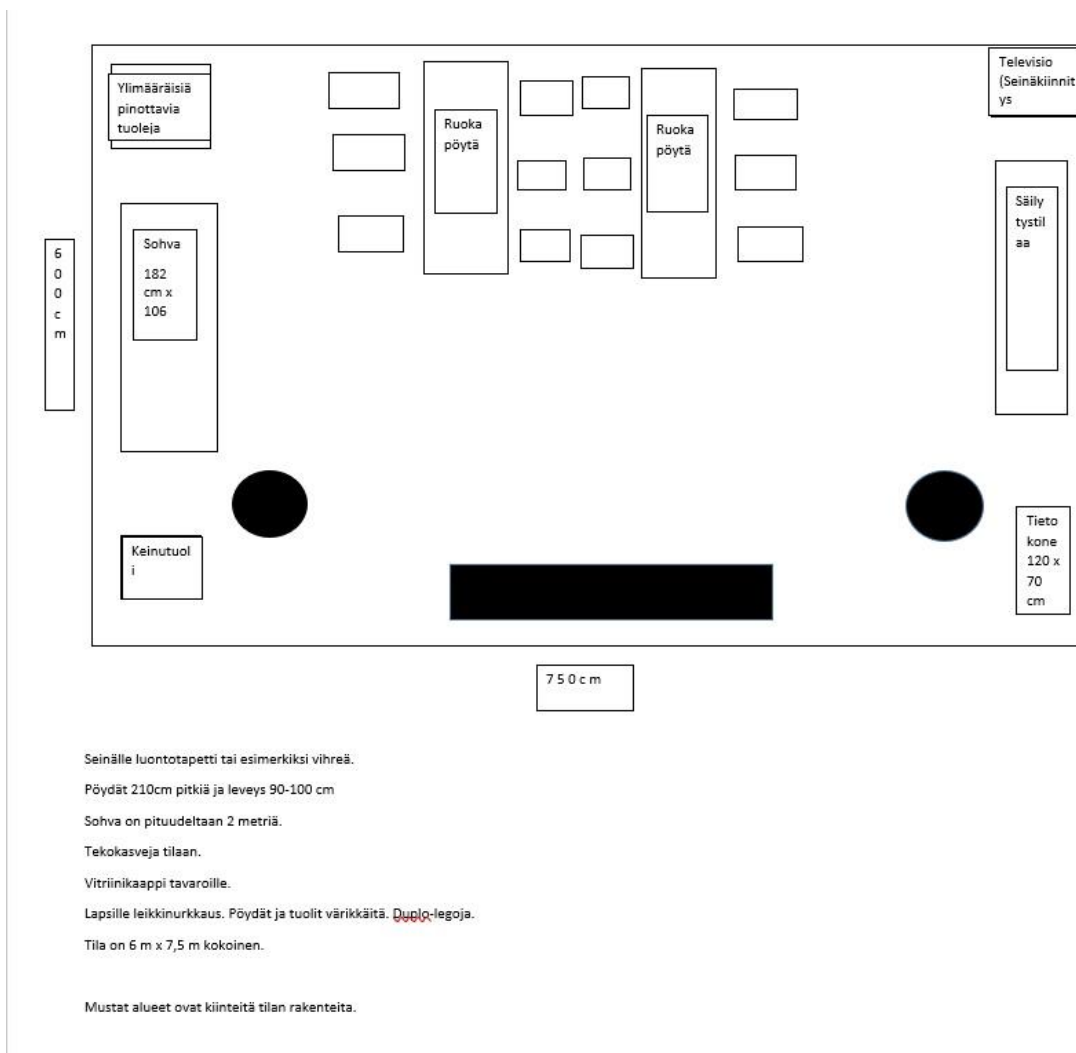
Suostun siihen, että minua haastatellaan _____ ja antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun työsuhteeseeni.

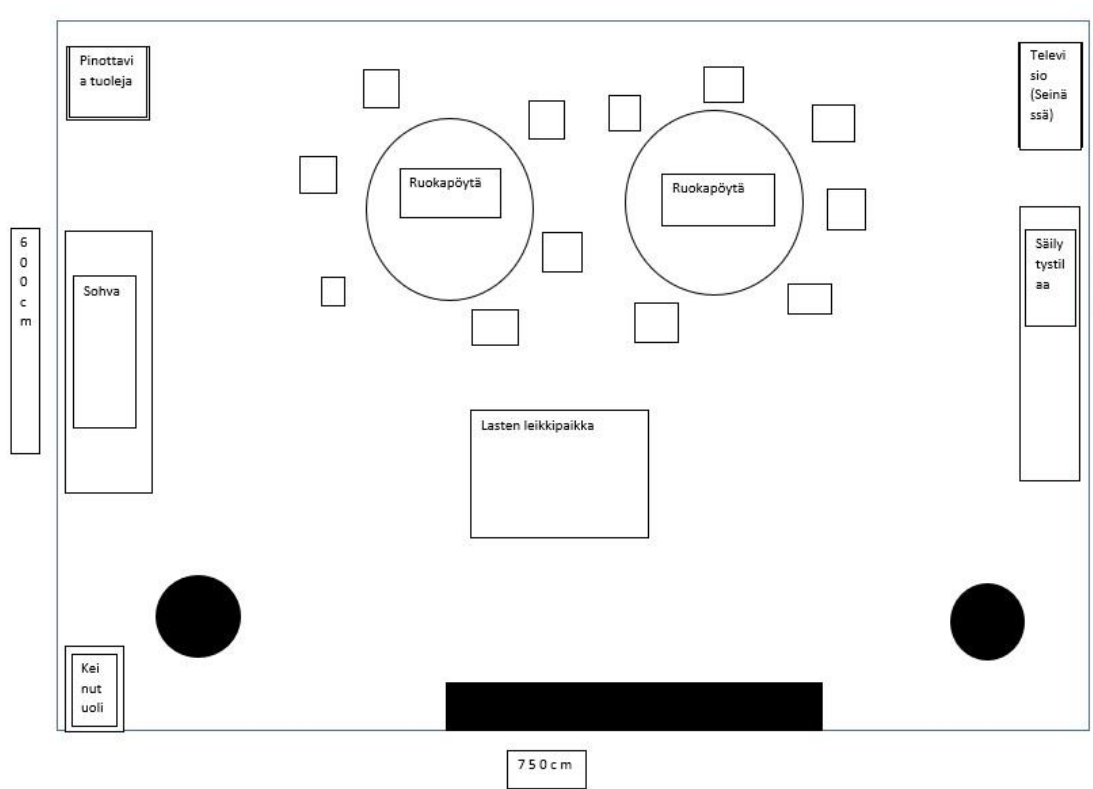
Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

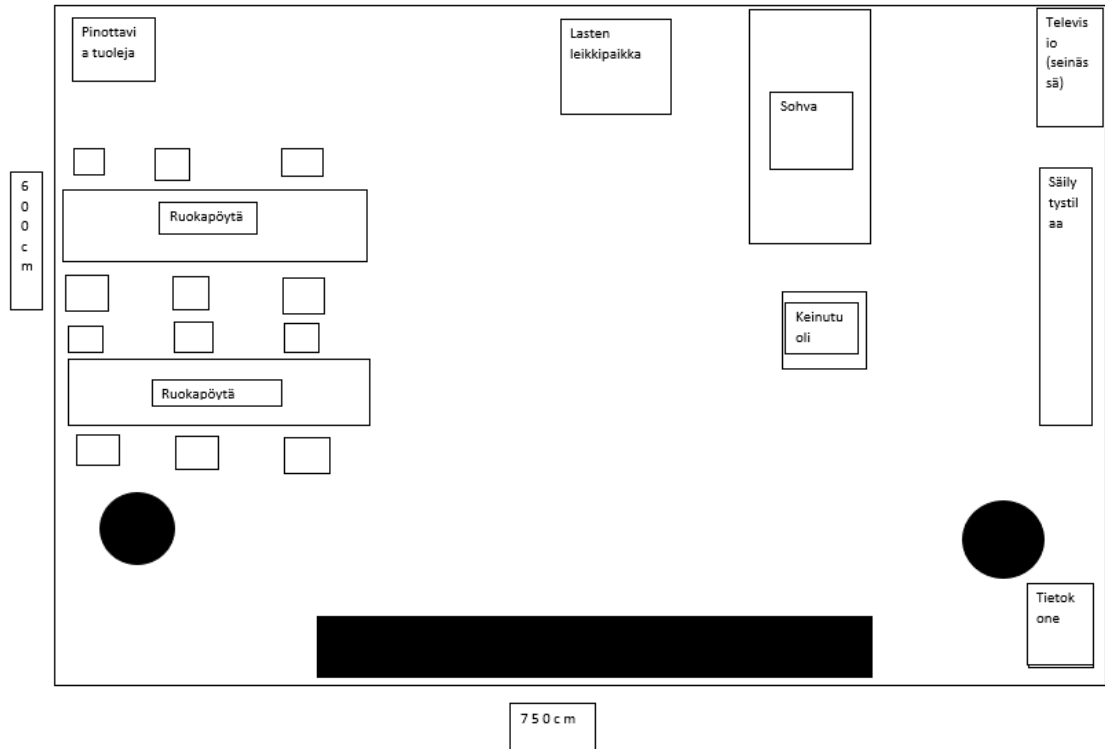
Liite 5: Konseptivaiheen pohjapiirustussuunnitelma 1



Liite 6: Konseptivaiheen pohjapiirustussuunnitelma 2



Liite 7: Konseptivaiheen pohjapiirustus suunnitelma 3



Liite 8: Huonekalusuunnitelma osastolle

Lapsille pöytä:
IKEA Sundvik



Lapsille tuoli:
IKEA Sundvik



Edessä: tuoli Sera
3107, ISKU



Dewdrop
HPC05

Ruokapöydät tulee myöhemmin, kun saadaan
vastaus ISKU:sta. Näitä siis kaksi kappaletta
ajatuksena sijoittaa aulaan.

Sohva: IKI 5200, ISKU



Avocado
ITA06



Peacock
ITA19



Pyökki 1
luonnonväri

Säädettävä tietokonepöytä:
Matrix T EL sähköpöytä
2060/2061, ISKU



Pyökki 1
luonnonväri



RAL 9006
Abloy Aluminin
harmaa

Kaapistot: Linja, ISKU



Pyökki 1
luonnonväri

normann
COPENHAGEN

Kattovalaisimet:
Norman
Copenhagen,
Vepsäläinen



Jousikeinutuoli Kantri,
Ettonet.fi



Tapetti: Birch Forest
& Green Grass,
Photowall.fi



Maali: Color Now 2019
sävy L373, Tikkurila



L373

Kappaverho: Formula-
kappa, Vallila

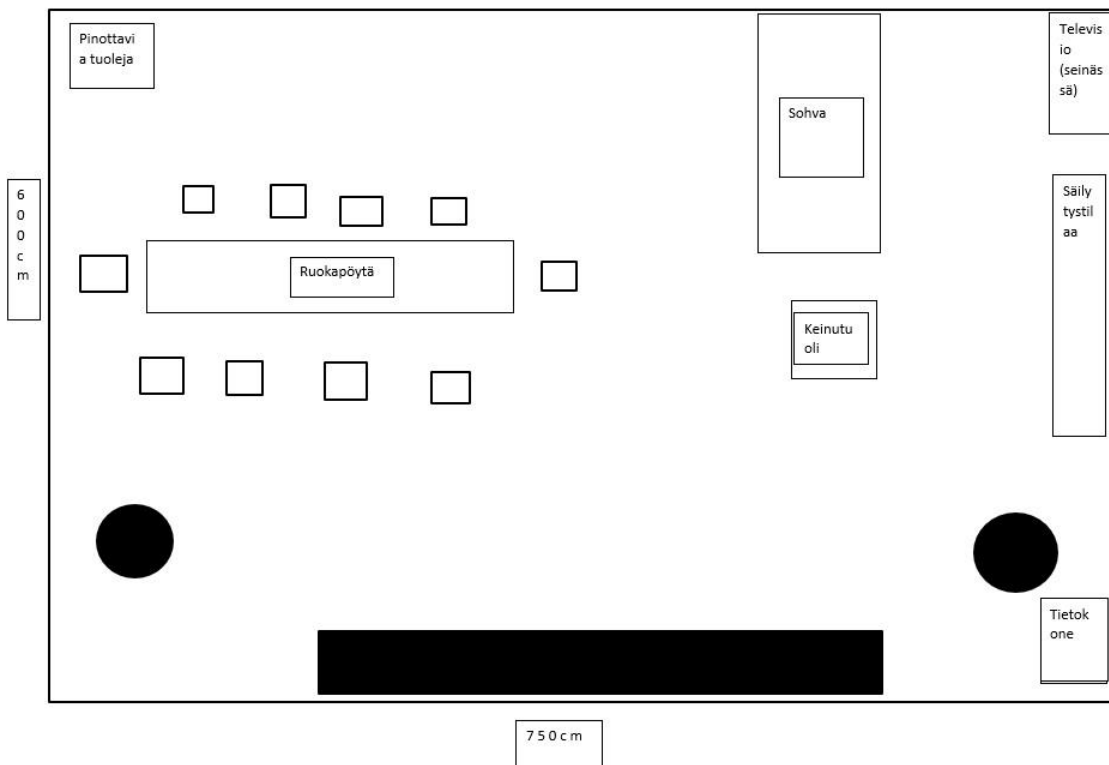


Kappaverho: Saaristo
-kappa, Vallila



Liite 9: Lopullinen pohjapiirustus

Suunnitelma 3.



Liite 10: Ehdotelma osastolle: Excel-taulukko huonekaluista, väreistä, materiaaleista, hinnoista ja hankintapaikoista

	TUOTE	MERKKI	VÄRI	MÄÄRÄ	MATERIAALI	HINTA	HANKINTAPAIKKA	KOKO
KALUSTEET	Tuoli: Sera 3107	ISKU	Dewtrop HP05	16	Hal- cyon- ver- hoilu- kan- gas		ISKU	
	Pöytä 6 hlö: Sera, onko? 210?	ISKU		2			ISKU	
	Sohva: IKI 5200	ISKU	Peacock ITA19/Pyök- ki tai Avo- cado ITA06/Pyök- ki	1	Vita- kei- no- nahka		ISKU	182cm x 106cm
	Kaappi: Linja	ISKU	Pyökki 1 luonnonväri	1	Anti- mik- robi- set vakio- mate- riaalit		ISKU	133cm x 49,4c m
	Kaappi: Linja	ISKU	Pyökki 1 luonnonväri	1	Anti- mik- robi- set		ISKU	157cm x 89,6c m

					vakio- mate- riaalit			
	Pöytä: Matrix T EL sähkö- pöytä 2060/206 1	ISKU	Pyökki 1 luonnon- väri/ RAL 9006 Abloy Alunium Grey	1			ISKU	120cm x 70cm
	Lasten- pöytä	IKEA	Harmaan- ruskea	1	Mas- siivi- mänt y	39,95e	IKEA	
	Lasten- tuoli	IKEA	Harmaan- ruskea	2	Mas- siivi- mänt y	19,95e	IKEA	
	Jousi- keinu Kantri		Pyökki	2	Pyökk i	743,00 e	Etto- net.net	
VALAISIMET	Bell-riip- puvalai- sin	Nord- man Co- pen- hagen	Valkoinen	9	Me- talli	485,00 e	Vepsä- läinen	hal- kaisia 55 cm
TA- PETTI/MAA LI	Maali 373	Color Now 2019	Vihreä				Tikku- rila	
	Tapetti: Birch Fo- rest & Green Gran		Koivu- /metsäai- heinen			650,00 e	Pho- towall. fi	

TEKSTIILIT	Formula-kappa-verho	Vallila	Vihreä	3	Kangas	28,50e	Vallila	
	Saaristo-kappa-verho	Vallila	Monivärinen	3	Kangas	28,50e	Vallila	

Liite 11: Valmis lopullinen Excel-taulukko

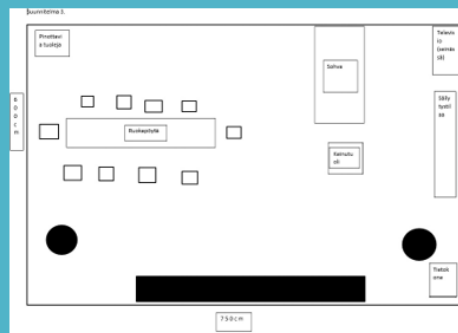
	TUOTE	MERKKI	MÄÄRÄ	MATERIAALI	Á HINTA	HINTA	HAN- KINTA- PAIKKA	KOKO
KALUS- TEET	Ruoka- tuoli	Alias (käsi- nojalli- nen)	10	Pyökki/kan- gas	305,00	3050,00	ISKU	
	Ruoka- tuoli	Alias (käsi- noja- ton)	4	Pyökki/kan- gas	339,00	678,00	ISKU	
	Ruoka- tuoli	(Alias koro- tettu)	2	Pyökki/kan- gas	229,00	916,00	ISKU	
	Ruoka- pöytä 8 hlö	Kantti	1	Pyökki	1003,00	1003,00	ISKU	
	Sohva	IKI 5200	1	Pyökki	1306,00	1306,00	ISKU	
	Senkki	Linja	1	Pyökki	560,00	560,00	ISKU	
	Kaappi	Linja	1	Pyökki	747,00	747,00	ISKU	
	Sähkö- pöytä	Matrix T EL - sähkö- pöytä	1	Pyökki/Ab- loy Alunium Grey	499,00	499,00	ISKU	
	Jousi- keinu Kantri		2	Pyökki	743,00	1486,00	Etto- net	

	Työ- tuoli	Still	1		747,00	747,00	ISKU	
Tekstii- lit	For- mula- kappa- verho	Vallila	3	Vihreä	28,50	85,50	Vallila	
	Saa- risto- kappa- verho	Vallila	3	Moniväri- nen, mai- sema	28,50	85,50	Vallila	
YH- TEENSÄ						11 163,00		

Liite 12: Valmis moodboard

Valmis huonekalusuunnitelma

HUS Hyvinkään sairaala Neurologian ja sisätautien osasto 6



AULATILAN POHJAPIIRUSTUS HUONEKALUJEN
SIJOITTELUN KANNALTA

AULATILAN TUOLIT

IKI 5200 –
sohva,
ISKU, 1306
e





Alias –tuoli, ISKU,
305e/229e/339e
339,00 e)

Kantri –
jousikeinutuo
li, Ettonet,
á 743,00 e





Still-työtuoli,
ISKU, 747,00 e

AULATILAN PÖYDÄT

Matrix T EL –
sähköpöytä,
ISKU, 499 e



Kantti-pöytä,
ISKU, 1003 e

AULATILAN SÄILYTYS



Linja-vitriinikaappi,
ISKU,
á 747,00 euroa



Linja-senkki,
ISKU,
á 560,00
euroa

AULATILAN
VERHOT

Formula –
kappaverho,
Vallila,
Á 28,50 euroa



Saaristo –
kappaverho,
Vallila,
Á 28,50 euroa

