



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Piia Immonen

# Potilaiden tarpeita huomioiva ja toimintakykyä edistävä oikeuspsykiatrinen sairaalaympäristö

## Laakson yhteissairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämissyö

14.05.2020

Tekijä Otsikko	Piia Immonen Potilaiden tarpeita huomioiva ja toimintakykyä edistävä oikeuspsykiatrinen sairaalaympäristö - Laakson yhteissairaalassa
Sivumäärä Aika	55 sivua + 8 liitettä 14.5.2020
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	yliopettaja Salla Sipari yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää potilaiden tarpeita huomioivaa sairaalaympäristöä oikeuspsykiatrian yksikössä. Tavoitteena oli potilaiden toimintakyvyn edistäminen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset tulevat Laakson sairaalan hankkeen oikeuspsykiatrian osatyöryhmän käyttöön. Työryhmä suunnittelee Suomessa ensimmäistä kertaa nimenomaan oikeuspsykiatrisille potilaille suunniteltua yksikköä. Yksikössä tehdään mielentilatutkimuksia ja väkivaltariskiärsiä ja hoidetaan THL:n määräämiä syyn- takeettomana tuomitsematta jätettyjä ns. kriminaalipotilaita. Yhteistä kaikille yksikön potilaille on psykoottisuus, usein yhdistyneenä persoonallisuushäiriöön ja päihdeongelmaan.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä luotiin uutta käyttökelpoista tietoa, joka tavoittelee käytännön hyötyä, joten työn lähestymistapa oli toimintatutkimuksellinen. Tutkimukseen valittiin viisi vapaaehtoista potilasta HYKS tehostetun osastohoidon ja oikeuspsykiatrian yksiköstä. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelusta ja yhteiskehittelytyöpajan tuotoksesta. Ryhmähaastattelun aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa ryhmähaastattelun teemat nostettiin ICF-luokituksesta. Yhteiskehittelytyöpajassa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tuotosten pohjalta tuloksena syntyi kuvaus toimintakykyä edistävästä sairaalaympäristöstä potilaiden näkökulmasta. Toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö tarjoaa potilaiden näkökulmasta toimintamahdollisuuksia ja palveluita monipuolisesti. Se mahdollistaa yksilöllisen valinnanvapauden valita itseä kiinnostava toiminta tai palvelu. Lisäksi se muodostuu liikkumisen vapaudesta, jossa voi valita itse tilan, missä olla.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö luo mahdollisuuden osallistua mielekkääseen toimintaan. Lisäksi sairaalaympäristön tulee huomioida potilaiden hyvinkin erilainen toimintakyky, vaikka diagnoosi olisi sama. Tällöin voidaan luoda sairaalaympäristöön sopivia osallistumisen mahdollisuuksia toimintakyvyn edistämiseksi.</p> <p>Jatkotutkimusta tarvitaan siihen, millä keinoin jatkossakin voidaan hyödyntää potilaiden osallistumista sairaalatiilojen suunnittelussa. Jatkotutkimusta olisi tärkeä tehdä siitä, miten tässä tutkimuksessa käytetty yhteiskehittely saataisiin juurrutettua tuleviin tilojen hankesuunnitelmiin.</p>	
Avainsanat	osallistuminen, toimintakyky, sairaalaympäristö, oikeuspsykiatria

Author Title	Piia Immonen Considering Patient Needs and Advancing Rehabilitation at Forensic Psychiatry at Laakso Joined Hospital
Number of Pages Date	55 pages + 8 appendices May 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The goal of this study was to design hospital environment for forensic psychiatry that takes into consideration patient needs and advances rehabilitation at Laakso Joined Hospital. The goal was to improve patient participation. The results of this study are used by Laakso Joined Hospital, forensic psychiatry department unit. This unit is designing a special unit for forensic psychiatry patients for the first time in Finland.</p> <p>The study was performed by using analysis approach. The data was collected by group interview and collaborative design workshops. Five volunteer patients were chosen from Helsinki University Hospital, HUH, forensic psychiatry units. Group interviews were analyzed using theoretical content analysis where the themes for interviews were chosen using ICF- classification. The data from collaborative design workshops was analyzed using content analysis.</p> <p>As a result, a description of hospital environment that improves participation from patients' point of view was created. The hospital environment that improves diversity of activities and services to choose from and allow the patients to choose meaningful activities, improves their participation. It also includes freedom to choose the place where to go and be.</p> <p>As a conclusion, it can be said that environment that allows patients to take part in meaningful activities improves their performance. Hospital environment needs to take into account that different patients have very different capabilities even when they have the same diagnosis. Further studies are needed in future to find out how the patients could be part of designing process as source of information when designing hospital environments. In addition, it is of importance to find out how collaborative design workshops could become a part of all future project planning when new hospital units are designed.</p>	
Keywords	participation, performance, hospital environment, forensic psychiatry

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen mahdollisuudet toimintakyvyn edistämisessä	4
2.1	ICF-luokitus avuksi sairaalaympäristön suunnitteluun	4
2.2	ICF-luokituksen osa-alueet sairaalaympäristön suunnittelussa	5
3	Osallistumisen mahdollisuudet toimintakykyä edistävässä sairaalaympäristössä	7
3.1	Toimintakyvyn edistämiseen vaikuttavat tekijät	7
3.2	Ympäristön vaikutus osallistumiseen	8
3.3	Osallistumisen edellytyksistä mahdollisuuksiin	9
4	Toimintaympäristön kuvaus	11
4.1	Oikeuspsykiatrisen yksikön kuvaus	11
4.2	Uuden Laakson yhteissairaalan hankkeen kuvaus	11
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	15
6	Tutkimuksellinen kehittäminen ja menetelmälliset ratkaisut	16
6.1	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi	16
6.2	Tiedon tuottajien kuvaus ja valinta	18
6.3	Aineiston keräämisen tavat	19
6.4	Aineiston analyysi	23
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	24
7	Tulokset – osallistumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä ICF-luokitusta hyödyntäen	28
7.1	Liikkumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä	28
7.2	Itsestä huolehtimisen ja kotitöiden mahdollisuudet sairaalaympäristössä	29
7.3	Vapaa-ajan, työn ja opiskelun mahdollisuudet sairaalaympäristössä	31
7.4	Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä	32
8	Tulokset – toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö tulevaisuudessa	33
8.1	Osallistumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä vuonna 2040	33
8.2	Toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö vuonna 2040	34
9	Kuvaus potilaiden tarpeita huomioivasta sairaalaympäristöstä toimintakyvyn edistämiseksi	35

9.1	Tarpeita huomioiva toimintaympäristö potilaiden näkökulmasta	35
9.2	Toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö	37
10	Pohdinta	40
	Lähteet	50

## Liitteet

Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat

Liite 2. Arkkitehdin luonnoksia

Liite 3. Yhteiskehittelytyöpajan kollaasi -osallistumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä tulevaisuudessa

Liite 4. Yhteiskehittelytyöpajan kollaasi -toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö tulevaisuudessa

Liite 5. Analyysinäyte

Liite 6. Tutkittavan tiedote

Liite 7. Suostumus

Liite 8. Tutkimusrekisterin henkilötietojen käsittelytoimien seloste

## 1 Johdanto

Suomessa ei ole suunniteltu tai rakennettu nimenomaan oikeuspsykiatrisille potilaille suunniteltua yksikköä tai sairaalaa. Ruotsissa Tukholman eteläpuolella Flemingsbergissä sijaitsee 2012 avattu nykyaikainen oikeuspsykiatrinen hoitolaitos Helix, jossa on yhteensä 92 sairaansijaa. Helix tarjoaa modernia oikeuspsykiatrista hoitoa, joka perustuu uusimpaan parantavista ympäristöistä tehtyyn tutkimukseen. (Sieradzki 2015.)

Oikeuspsykiatrisen hoidon päätavoite on parantaa mielenterveyttä ja toisaalta alentaa rikoksen uusinnan ja väkivallan riskiä. Potilaina ovat rikoksesta syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjä oikeuspsykiatrisia potilaita ja potilaita, joilla on samantyyppisiä monitahoisia mielenterveysongelmia ja väkivaltakäyttämisen kohonnut riski. (Seppänen & Törmänen & Shaw & Kennedy 2018.)

Uusien oikeuspsykiatristen sairaaltilojen tulisi olla mahdollisimman vähän potilaita rajoittavia mutta samalla riittävän turvallisia. Suunnittelussa tulee huomioida, että säilyy näkymä ja yhteys yhteiskuntaan ja muihin psykiatrisiin palveluihin, joihin nämä potilaat jossakin kuntoutuksen vaiheessa siirtyvät. Oikeuspsykiatriset palvelut ja oikeuspsykiatrian tarvitsemat tilat vaihtelevat paljon ympäri maailmaa. Joillain mailla on selkeät ja yksityiskohtaiset kriteeristöt potilaiden hoidon turvatasosta ja esimerkiksi materiaaleista, joita oikeuspsykiatrian osastoilla voi käyttää. Toisilla mailla on taas paljon löyhemmät määritelmät oikeuspsykiatrisesta hoidosta ja tiloista. Lainsäädäntö myös määrittelee, miten eri maissa oikeuspsykiatrinen hoito tulee järjestää. Kuitenkin oikeuspsykiatrisen hoidon kliiniset perusteet ja näkökulmat näyttäytyvät hyvin samansuuntaisina eri maissa. (Seppänen ym. 2018.)

Länsi-Euroopassa on ollut pidempään keskustelua siitä, mihin oikeuspsykiatristen potilaiden hoito kuuluu kunkin maan oikeusjärjestelmässä. Joissakin maissa heidät on sijoitettu peruspsykiatrian yksiköihin, vankisairaaloihin tai perussairaaloiden psykiatrisille osastoille. Historiassa psykiatrisia sairaaloita ja erityisesti psykiatrian ”turvayksiköitä”, minne väkivaltaisimmat potilaat on sijoitettu, on eri maissa sijoitettu niin kaupunkialueelle kuin maaseudullekin. (Seppänen ym. 2018.)

Potilaan vaikutusmahdollisuuksia pyritään kehittämään osana HUSin läpimurtohanketta Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana (HUS 2018b). Psykiatriaan on käynnistetty vuonna 2018 asiakasraatitoiminta. Tähän raatiin valitut jäsenet osallistuvat muun

muassa Laakson yhteissairaalan suunnitteluun peruspsykiatrian osalta. (HUS 2018c). HUSissa on viime aikoina tehty monia muita uusia sairaaloita, muutamia mainitakseni esimerkiksi Uusi Lastensairaala, Kolmiosairaala ja viimeisimpänä Siltasairaalan hankesuunnitelmassa mainitaan, että toiminnallinen suunnittelu toteutetaan potilaslähtöisten periaatteiden mukaisesti huomioiden potilaiden tarpeet ja kokemus. Potilaita kuullaan hankkeen eri vaiheissa muun muassa mallitiloihin tutustumisen yhteydessä. (HUS 2020.)

Potilaan aseman, osallisuuden ja vaikuttamisen vahvistamisen taustalla on myös lainsäädännöllinen tausta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) painottaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon.

Oikeuspsykiatrisilla potilailla on useimmiten pitkä kokemus erilaisista sairaalan toiminnoista ja tiloista. Näin ollen heidän näkemyksensä on olennainen, jotta nimenomaan heille suunnitelluista sairaalailoista saadaan toimivampia ja potilaiden tarpeita paremmin palvelevia. Henkilökohtaiset kokemukset palvelujärjestelmistä ja tässä tapauksessa sairaalaympäristöistä voivat auttaa löytämään potilaiden tarpeita paremmin vastaavia ratkaisuja. Potilaiden osallistuminen voi tuottaa vaihtoehtoja tietoa potilasryhmän tarpeista ja tilannetta parantavista innovatiivisista ratkaisuista – juuri sellaista tietoa, joka usein jää ammattilaisten keskuudessa huomaamatta. (Järvikoski 2017: 58–61.)

Mielenterveyslain (17a §) mukaan erityistason oikeuspsykiatrinen sairaalahoido tulee aloittaa sairaalassa, jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus. Keskeistä rakenteellisten valmiuksien suunnittelussa on hoidon turvallisuuden ja terapeuttien piirteiden mahdollisimman saumaton integraatio (Seppänen 2018).

Fyysiset tilat, kuten sairaala ympäristönä, vaikuttaa ihmisiin ja heidän toimintakykyynsä merkittävästi. Se minkälaisissa tiloissa toimimme voi antaa meille mahdollisuuksia, mutta tilat voivat myös rajoittaa mahdollisuuksiamme. Oikeuspsykiatrisessa sairaalassa tiloilla on suuri merkitys, koska potilaat ovat usein tahdonvastaisessa hoidossa pitkiäkin aikoja eivätkä voi vaikuttaa fyysiseen ympäristöönsä. Tilat toimivat osaltaan raameina sille, miten sairaalaympäristössä on mahdollista edistää potilaiden toimintakykyä. Lisäksi kysymys on myös siitä, miten suunnittelemme uusia tiloja ja miten huomioimme potilaiden tarpeet. Entä millaisen roolin annamme potilaille suunnitteluun osallistumisessa?

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) ollaan psykiatristen sairaalatilojen suhteen tilanteessa, jossa tilat ovat vanhat ja huonokuntoiset eivätkä täytä psykiatrisen sairaalan nykyvaatimuksia (Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös, Laakson yhteissairaalan tarveselvitys 8.5.2017). Uudellamaalla oikeuspsykiatriset potilaat on keskitetty Kellokosken sairaalaan, jota ei ole suunniteltu oikeuspsykiatrisille potilaille. Näin ollen nykyiset tilat eivät vastaa tämän potilasryhmän tarpeita.

HUS ja Helsingin kaupunki ovat neuvottelujen jälkeen päätyneet yhdistämään psykiatrisen sairaalahoidon tulevassa Laakson yhteissairaalassa. Uuden sairaalan suunnittelu on käynnistynyt, ja sairaalan rakentaminen on tarkoitus vaiheistaa potilasryhmien kiireellisyyden pohjalta. Oikeuspsykiatrian erityistason osastot (56 sairaansijaa) rakennetaan Laakson yhteissairaalan ensimmäisessä vaiheessa vuosina 2023–2024, jolloin Kellokosken sairaalasta voitaisiin luopua. Oikeuspsykiatrisille potilaille uudet, nykyaikaiseen toimintaan suuntaavat tilat mahdollistavat olennaisen parannuksen nykytilanteeseen. Nämä suunnitelmat vastaavat myös sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) että Valtion mielisairaaloiden visiota oikeuspsykiatrian valtakunnallisesta organisoinnista ja työnjaosta. (HUS 2018a.)

Laakson yhteissairaalan oikeuspsykiatrinen yksikkö tulee olemaan ainutlaatuinen yksikkö Suomessa. Ensimmäistä kertaa Suomen oikeuspsykiatrisen erityistason hoidon historiassa vaativaa, pitkäaikaista oikeuspsykiatrista hoitoa tullaan tarjoamaan urbaanissa ympäristössä. Suomen psykiatrisessa palvelujärjestelmässä oikeuspsykiatriin valtion mielisairaaloihin Niuvanniemeen ja Vanhaan Vaasaan on keskitetty suurin osa Suomen kaikkein haastavimmasta psykiatrisesta ja spesifisti oikeuspsykiatrisesta sairaanhoidosta. Nämä sairaalat edustavat suurelta osin klassista psykiatrista sairaalarakentamista ja sijaitsevat vehreässä, maaseutumaisessa ympäristössä usein varsin kaukana potilaan kotipaikkakunnalta. Vaikka pitkäaikaiselle kuntouttavalle psykiatriselle hoidolle nämä sairaalat voivatkin olla otollisia, on käytännössä haasteeksi osoittautunut hoitotulosten valuminen hukkaan potilaan palatessa takaisin kotiympäristöönsä kaikkine aiempine haasteineen. (Seppänen 2019.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää potilaiden tarpeita huomioivaa sairaalaympäristöä oikeuspsykiatrian yksikössä. Tavoitteena on potilaiden toimintakyvyn edistäminen.

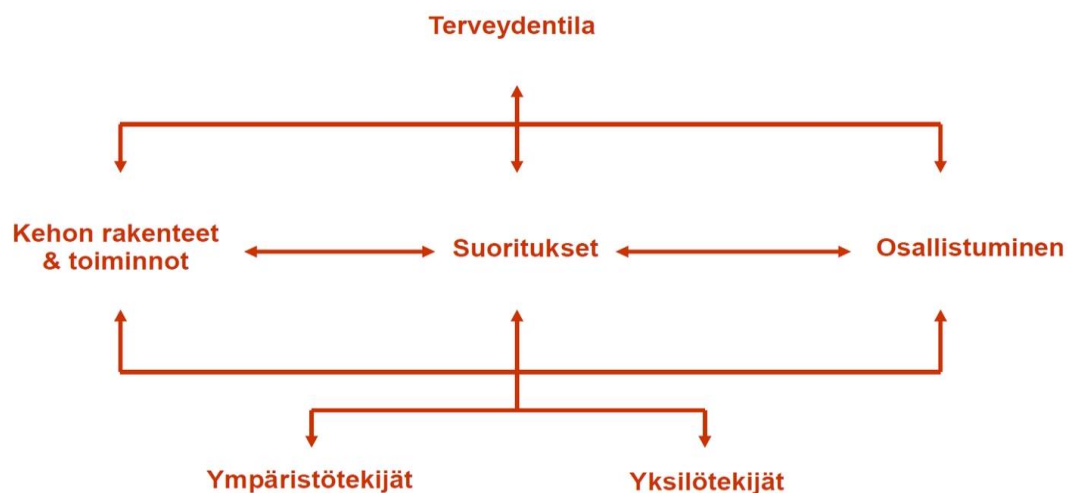
## 2 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen mahdollisuudet toimintakyvyn edistämisessä

### 2.1 ICF-luokitus avuksi sairaalaympäristön suunnitteluun

World Health Organizationin (2001) julkaisema International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF on strukturoitu käsitejärjestelmä toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen kuvaamiseen. ICF kuvaa toimintakykyä ja sen muutoksia sekä niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteita. ICF:n vahvuus on, että sitä voidaan hyödyntää monilla terveydenhuollon ammattialoilla. Luokituksessa on pyritty lääketieteellisen ja sosiaalisen mallin synteysiin, jossa huomioitaisiin terveyden eri puolet yhdistettynä biologiseen ja yhteiskunnalliseen näkökulmaan. (Paltamaa & Perttinen 2015: 8.)

ICF edustaa biopsykososiaalista kokonaisvaltaista näkökulmaa toimintakyvyn kuvauksessa. Biopsykososiaalisessa mallissa toimintarajoitteet nähdään yksilön terveyden sekä elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Jotta tähän epäsuhtaan voidaan vaikuttaa ja minimoida se, tulee huomioon ottaa ympäristö ja yksilötekijöiden vaikutus terveydentilan lisäksi. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi työ- ja perhetilanne, apuvälineet, harrastusmahdollisuudet, motivaatio tai saatavilla oleva tuki ja palvelut. (THL 2016.)

#### ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (mukaillen Stakes 2013: 18). Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat terveydentila, ympäristö ja yksilölliset tekijät, jotka toimivat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään.

Tässä tutkimuksessa keskitytään ICF-luokituksesta ympäristöön ja toimintakykyä kuvaavaan osaan. **Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää potilaiden tarpeita huomioivaa sairaalaympäristöä oikeuspsykiatrian yksikössä. Tavoitteena on potilaiden toimintakyvyn edistäminen.** Tällöin tarkastelun kohteena ovat ensisijaisesti suoriutuminen ja osallistuminen toimintakyvyn näkökulmasta. (ICF 2004.)

## 2.2 ICF-luokituksen osa-alueet sairaalaympäristön suunnittelussa

ICF-luokitus määrittelee ympäristön, toimintakyvyn, osallistumisen ja suorituksen seuraavassa esitetyllä tavalla. Ympäristötekijöinä luokitukseen kuuluvat fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö. Ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksessa toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden-osa-alueiden kanssa. **Toimintakyky** on yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset sekä osallistumisen. **Suoritus** on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. **Osallistuminen** on osallisuutta elämän erilaisiin tilanteisiin. Suorituksissa ja osallistumisessa on yhdeksän pääluokkaa, jotka kattavat kaikki elämän alueet: 1. oppiminen ja tiedon soveltaminen, 2. yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, 3. kommunikointi, 4. liikkuminen, 5. itsestä huolehtiminen, 6. kotielämä, 7. henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 8. keskeiset elämänalueet ja 9. yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. (THL 2016.)

ICF-luokitus siis kattaa laajan luettelon arkielämän tehtävistä (suorituksista), jotka nähdään osana laajempaa toimintakyvyn käsitettä. Suoritukseen vaikuttavat terveydentila, kehonrakenteet ja toiminnot, yksilötekijät sekä ympäristötekijät. Suoriutuminen arkielämän tehtävistä edellyttää näiden tasapainoa. Suoritusten kautta taas on mahdollista synnyttää osallistumista, tällä taas tarkoitetaan yksilön mahdollisuutta osallistua hänelle merkitykselliseen toimintaan. Tältä pohjalta muotoutui tutkimuskysymyksen osa *osallistumisen mahdollisuudet*, ja luetteloa suorituksista käytettiin pohjana ryhmähaastattelukysymyksissä. Kontekstina eli ympäristönä tässä tutkimuksessa tarkastellaan psykiatrista sairaalaympäristöä. (Stakes 2013: 3–21.)

Kritiikkiä ICF on saanut muun muassa siitä, että sen on katsottu perustuvan asiantuntijakeskeiseen toimintatapaan. Asiakkaita arvioidaan ilman että huomioidaan asiakkaan tavoitteita, motivaatiota tai toimijuutta. Kritiikkiä on nostanut myös se, että luokitus pyrkii

ymmärtämään asiakkaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteet vuorovaikutuksellisen prosessina, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Luokituksessa pyritään siis ensisijaisesti kuvaamaan terveydentilaan liittyvää toimintakykyä eikä esimerkiksi muista syistä alentunutta toimintakykyä. (Salminen & Järvi-koski & Härkäpää 2016: 28.)

### **3 Osallistumisen mahdollisuudet toimintakykyä edistävässä sairaalaympäristössä**

#### **3.1 Toimintakyvyn edistämiseen vaikuttavat tekijät**

Toimintakyky käsittää kehon toiminnot, rakenteet, yksilön suoritukset sekä osallistumisen yhteiskunnan ja oman elämän toimintoihin. ICF:n kautta kuvattuna toimintakyky ja toimintarajoitteet voidaan kuvata moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja muuttuvana tilana. Toimintakyky muodostuu lääketieteellisen terveydentilan sekä kontekstuaalisten yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Paltamaa & Perttinä 2015: 15.)

Toimintakyvyn kuvauksen avulla on tarkoitus auttaa tunnistamaan yksilön ympäristön tai yksilöllisten toimintatyylien muutostarpeita, jotta yksilö voisi vaikuttaa omaan elämänhallintaansa, toteuttaa omia tavoitteitaan arjessaan ja ylläpitää työ-, opiskelu- ja toimintakykyään (Paltamaa & Perttinä 2015: 15).

Toimintakykyä arvioitaessa tulisi arvioida myös toimintakyvyn vahvuuksia, yksilöllisiä selviytymiskeinoja ja voimavaroja eikä ainoastaan yksilön oireita, rajoitteita ja toimintaympäristön kuormitustekijöitä. Kuntoutuminen rakentuu kuitenkin pitkälti hyödyntäen juuri voimavaroja ja vahvuuksia. Lisäksi on tärkeää selvittää toimintaympäristön mahdollisuudet tukea toimintakykyä. Toimintakyvyn arviointi on oleellinen osa myös psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa. Toiminnallinen aktiivisuus, sosiaalinen ympäristö ja sopivasti mitoitettu työ tai opiskelu tukevat mielenterveyttä sekä ehkäisevät syrjäytymistä ja elämänlaadun heikentymistä. Toiminta- ja työkykyarvio on parhaimmillaan, kun se toteutetaan moniammatillisena ja verkostoyhteistyössä. (Tuisku & Melartin & Vuokko 2012.)

Ympäristötekijöillä on ICF:ssä keskeinen merkitys, sillä toimintakyky toteutuu aina terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksena. Ympäristöä on ihmisen lähiympäristö sekä laajempi yhteiskunnallinen ja kulttuurinen ympäristö. Lähiympäristöä ovat fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö. Laajempaa ympäristöä edustavat palvelut, hallinto ja politiikat. Ympäristötekijöiden merkitys arvioidaan aina yksilön tilanteesta lähtien. (Sukula & Vainiemi & Laukkala 2015: 22.)

### 3.2 Ympäristön vaikutus osallistumiseen

Fyysistä ympäristöä on aistein havaittava luonnon muovaama tila, mutta siihen kuuluvat myös ihmisen rakentamat rakennukset, tiet ja esineet. Ympäristössä on myös sosiokulttuurinen elementti, joka on abstraktimpi. Sosiokulttuuriseen ympäristöön kuuluvat muut ihmiset sekä kulttuuriset normit ja asenteet, jotka säätelevät ihmisten toimintaa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Laajasti katsottuna ympäristö on konteksti, joka koostuu fyysisestä, maantieteellisestä ja sosiokulttuurisesta ympäristöstä ja ajallisista puitteista. (Hautala & Hämäläinen & Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013: 30–31.)

Tilat toimivat osaltaan raameina sille, miten sairaalaympäristössä on mahdollista edistää toimintakykyä. Laajemmin ymmärrettynä ihmisen ympäristöön kuuluu fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö. Ympäristötekijöillä on suuri merkitys toimintakykyyn ja osallistumiseen. Ne voivat joko edistää tai estää toimintakykyä. Toimintakykyä voivat rajoittaa muun muassa palvelujen saannin vaikeus, läheisten kielteiset asenteet, puuttuva tuki tai sopimattomat ja epäkäytännölliset tavarat ja teknologiat. Esteettömäksi ja tarkoituksenmukaiseksi rakennettu ympäristö voi puolestaan edistää toimintakykyä. (Paltamaa & Perttinen 2015: 16–17; THL 2016.)

The person-environment-occupation model -mallissa, PEO, ympäristöä voidaan tarkastella monella tapaa, kuten kulttuurisen, sosioekonomisen, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kannalta. Lisäksi näitä ympäristöjä voidaan tarkastella erilaajuisesti joko yksilön, perheen, lähiympäristön tai koko yhteiskunnan näkökulmasta. Yksilön toimijuus sijoittuu tähän ympäristön kontekstiin. Ympäristöllä on yksilön toimijuuden kannalta joko mahdollistavia tai rajoittavia vaikutuksia. Ympäristö ei ole muuttumaton. (Law ym. 1996: 13,17.) Se kuinka ympäristö mahdollistaa yksilön osallistumisen toimintaan, vaikuttaa olennaisesti siihen, millä tavalla yksilön toimijuus näyttäytyy. Tämän vuoksi toimijuutta tulisikin tarkastella myös ympäristön näkökulmasta ja selvittää, mahdollistaako ympäristö yksilön riittävän osallistumisen.

Harra (2011) kuvaa ympäristön merkitystä toimintakontekstin reunaehtojen kautta. Ympäristön vaikutus on keskeinen, koska se vaikuttaa toimijoiden kokemukseen toimintamahdollisuuksistaan ja toimintakyvystään. Toimintaterapiassa ympäristön merkityksen tunnustaminen on ollut aina mukana. Toimintaympäristön rakentaminen sopivan haasteelliseksi, kiinnostavaksi, käytännölliseksi ja esteettisesti kauniiksi vaikuttaa toimintaan osallistumiseen joko vahvistaen tai heikentäen sitä. (Harra 2011: 173–174, 187–189.)

Ihmisellä on tarve hallita ja muokata ympäristöään toimimalla. Kun yksilö tekee asioita vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, hän oppii ja kehittyy, koska ympäristö antaa palautetta toiminnasta. Toisaalta ihminen liittyy toiminnan lisäksi ympäristöönsä, yhteisöön ja laajemmin yhteiskuntaan roolien kautta. Roolit vaikuttavat siihen, mihin toimintoihin osallistumme. Tiivistettynä sosiaaliset ja fyysiset tekijät yhdessä muodostavat toimintaympäristön, joka houkuttelee osallistumaan ja muokkaa yksilön toimintaa. (Hautala ym. 2013: 32–33, 243.)

### 3.3 Osallistumisen edellytyksistä mahdollisuuksiin

Osallistumisen (participation) ja osallisuuden (inclusion) käsitteitä käytetään usein epäjohdonmukaisesti ja ajoittain jopa synonyymeinä. Osallisuus pitää sisällään ajatuksen, että yksilön toiminnalla on vaikutusta johonkin prosessiin. Osallistuminen sen sijaan voi tarkoittaa mukanaoloa prosessissa niin sanotussa tiedonantajan roolissa. Mutta osallistuminen voi tuottaa osallisuutta. (Lindh & Linnakangas & Laitinen 2017: 114–115.)

Osallistumisesta voidaan eritellä eri ulottuvuuksia. Sosiaalinen osallistuminen edellyttää muita ihmisiä. Toiminnallinen osallistuminen on taas aktiivista toimintaa. Toiminnallinen osallistuminen voi olla itsestä huolehtimista, työtä tai harrastustoimintaan liittyvää. Lisäksi voidaan ajatella, että on vielä kansalaisosallistumista, jossa hoidetaan yhteisiä asioita. Osallistumisen ulottuvuudet ovat merkityksellisiä jokaisen yksilön arjessa. (Sipari & Vänskä & Pollari 2017: 17; Hautala ym. 2013: 243.)

Osallisuus on kuulumista johonkin, missä pystyy elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin ja monenlaisiin hyvinvoinnin lähteisiin. Osallisuus on myös vaikuttamista oman elämän kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin ja palveluihin. Osallisuus on olemista, toimimista ja osallistumista, joissa vapaudet ja oikeudet vaihtelevat. Tämä kaikki vaikuttaa toimijuuden mahdollisuuksiin ja rajoituksiin eli siihen, miten ihminen pystyy ja tulkitsee pystyvänsä vaikuttamaan tarpeisiinsa. (Isola ym. 2017: 5, 16.)

Yhteenvedona osallistumisen ja osallisuuden erosta voidaan todeta, että osallisuus on yksilön kokemus yhteisöön tai yhteiskuntaan kuulumisesta. Osallisuus edellyttää sitoutumista, vaikuttamista asioihin ja vastuun ottamista toiminnan seurauksista. Vaikka osallisuus edellyttää osallistumista, niin osallistuminen ei aina johda osallisuuteen. (Sipari ym. 2017: 17–18.)

Koska osallistumisen mahdollisuudet ja osallistuminen toimintaan on keskeinen kysymys tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä, voi asiaa tarkastella vielä yhden näkökulman kautta toiminnan luonteen ymmärtämiseksi. Toini Harra (2011) on kuvannut hyvin toiminnan ja tekemisen merkityksen eroa. Keskeisin vaikutus toimintaan osallistumisessa on siinä, millainen merkitys toiminnalla on toimijalle – ei niinkään se mitä tehdään, vaan miten toimitaan. (Harra 2011: 170–172.)

Osallistumisen mahdollistuminen edellyttää siis monien tekijöiden huomioimista hyvinkin laaja-alaisesti. ICF kuvaa laajasti eri tekijöiden määrää mutta myös niiden keskinäistä vuorovaikutusta toisiinsa. (Musikka-Siirtola & Anttila 2015: 25–26.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskiössä ovat osallistumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä toimintakyvyn edistämiseksi. Tämän lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat monet muutkin tekijät, ICF:n mukaan yksilötekijät ja terveydentila, suoritukset, osallistumisen ja ympäristön lisäksi. PEO-mallin mukaan taas toimijuus syntyy ympäristön, yksilön ja toiminnan yhteisvaikutuksesta. Näin syntyy toiminnallinen suoriutuminen.

Kuntouttavassa toimintaympäristössä huomioidaan näitä monia tekijöitä ja erityisesti niiden vaikutusta toisiinsa. Voidaan jopa ajatella, että monesti juuri ympäristöä on helpointa muuttaa toimintakyvyn edistämiseksi.

## 4 Toimintaympäristön kuvaus

### 4.1 Oikeuspsykiatrisen yksikön kuvaus

HYKS tehostetun osastohoidon ja oikeuspsykiatrian yksikön osastoilla hoidetaan THL:n hoitoon määräämiä, syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjä ja muita vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita sekä tehdään oikeuden määräämiä mielentilatutkimuksia (HYKS Psykiatria 2018).

Yksikköön kuuluu kuusi suljettua ja yksi avoin osasto, joissa työskentelee 180 ammattilaista. Yksikössä hoidetaan siis THL:n hoitoon määräämiä, syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjä ns. kriminaalipotilaita, jotka ohjautuvat HYKSin lähes kaksi miljoonaa ihmistä käsittävältä erityisvastuualueelta (ERVA). Lisäksi yksikössä hoidetaan väkivalta-, itsetuho- ja pitkittynyttä psykoosiproblematiikkaa omaavia ns. vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita. Heidät on lähetetty hoitoon muualta 1,6 miljoonaa asukasta sisältävältä HUS-alueelta tai vankiterveydenhuollosta tuomion täytäntöönpanon keskeytyksen kautta. Osastoilla tehdään myös oikeuden määräämiä mielentilatutkimuksia sekä väkivaltariikarvioita. Oikeuspsykiatrian poliklinikka tarjoaa avokontaktin ensisijaisesti valvontajalla oleville kriminaalipotilaille mutta myös joillekin muille poikkeuksellisen haasteellisille avohoitopotilaille. Yhteistä yksikön potilaille on psykoottisuus, usein yhdistyneenä persoonallisuushäiriöön (esim. antisosiaalisuus tai epävakaus) ja päihdeongelmaan. (HYKS Psykiatria 2018.)

### 4.2 Uuden Laakson yhteissairaalan hankkeen kuvaus

Laakson yhteissairaala on Laakson sairaala-alueelle Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteishankkeena toteutettava psykiatrinen ja somaattinen sairaala. Yhteissairaalaan tulee yhteensä 932 sairaansijaa, jotka jakautuvat sairaansijoina näin: somatiikka 394, neurologinen kuntoutus 54, psykiatria (HKI ja HUS) 444, lastenpsykiatria 30 sekä lisäksi 10 asumisvalmennuksen paikkaa. Hankesuunnitelma perustuu pääkaupunkiseudun sairaanhoidon järjestelyistä laadittuun Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisioon 2030 sekä Helsingin kaupungin ja HUSin 8.5.2017 päivättyyn tarveselvitykseen. (Laakson yhteissairaala 2020a.)

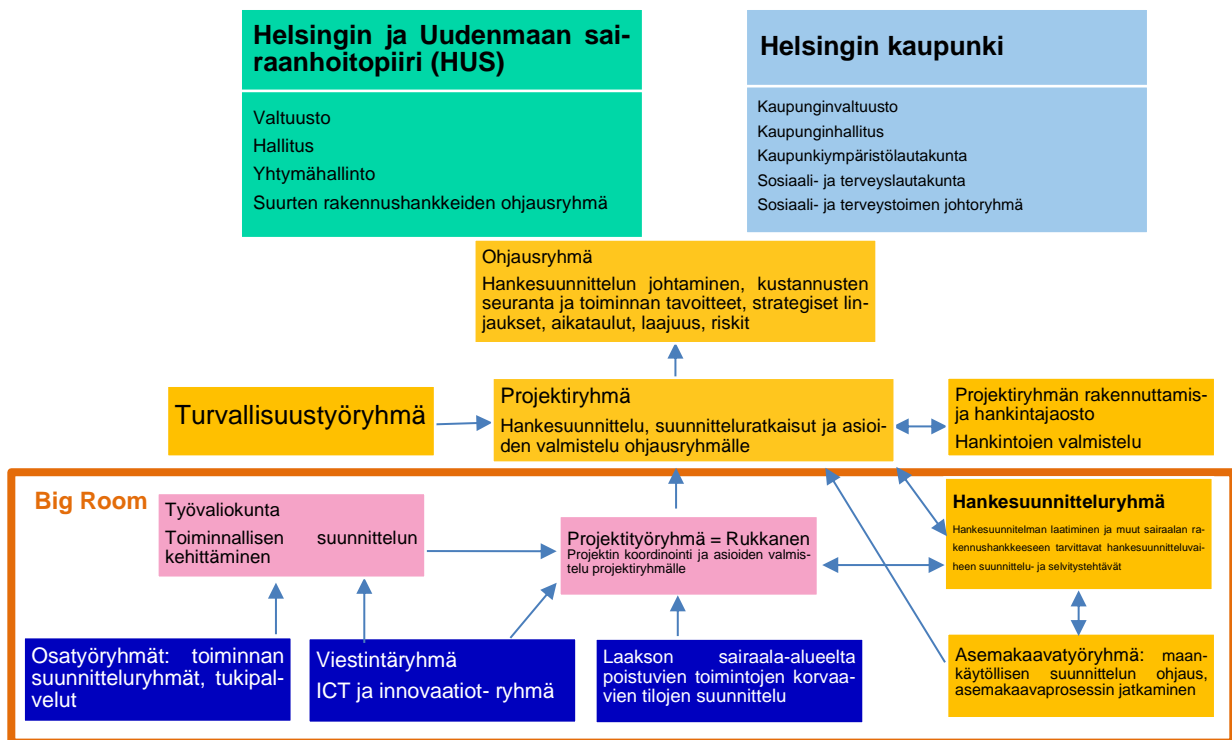
Laakson yhteissairaalan rakentaminen on merkittävä yhteiskunnallinen panos Helsingin ja Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollolle. Tavoitteena on mm. HUSin ja Helsingin

kaupungin psykiatristen sairaalatoimintojen yhdistäminen samaan organisaatioon, millä haetaan toimintojen tehostumista ja yhdenvertaisia palveluja koko alueen väestölle. Kansallisen mielenterveysstrategian mukainen tavoite psykiatrisen sairaalan sijoittumisesta somaattisen sairaalan yhteyteen vastaa HUSin ja Helsingin kaupungin yhteistä tahtotilaa. Keskittämällä samalle tontille helsinkiläisten psykiatrinen sairaalahoido ja koko HUS-alueen vaativin psykiatrinen sairaalahoido sekä niitä tukevat poliklinikat luodaan ainutlaatuinen psykiatrian osaamiskeskittymä, joka kattaa laajasti koko psykiatrian kentän. (Laakson yhteissairaala 2020a.)

Jos yhteissairaalahanke toteutuu hankesuunnitelman ja ehdotetun aikataulun mukaisesti, olisi psykiatrian mahdollista aloittaa toimintansa uusissa tiloissa aikaisintaan vuonna 2026. Hanke toteutetaan uudisrakennuksina ja säilyvien sairaalarakennusten peruskorjaus- ja muutostöinä. Sairaalan toiminnalle rakennetaan tarvittavat pihat ja ulkoilualueet. Rakennukset ja tilat suunnitellaan sairaalatoiminnan uusien toimintamallien mukaisiksi, toiminnallisesti ja tilankäytöltään tehokkaiksi tilojen mahdollisimman korkea käyttöaste huomioiden. (Laakson yhteissairaala 2020a.)

Sairaalaosastojen suunnittelu perustuu yhden hengen potilashuoneisiin ja eri potilasryhmien sekä henkilöstömitoituksen kannalta optimaalisiin osastokokoihin. Hankkeen tavoitteena on viihtyisän ja toimivan hoitoympäristön luominen potilaille ja asiakkaille sekä toimivan ja houkuttelevan tutkimus-, opetus- ja työympäristön rakentaminen henkilökunnalle. Tällä tavalla pyritään varmistamaan henkilökunnan saatavuus ja pysyvyys. (Laakson yhteissairaala 2020a.)

## Hankesuunnitteluvaiheen organisaatio 2018-2019



Kuvio 2. Laakson yhteissairaalan hankekaavio (mukaihen Laakson yhteissairaala 2020b.)

Helsingin kaupungin ja HUSin yhteinen hankesuunnitteluvaiheen organisaatiokaavio on esitetty yllä (kuvio 2). Kaavio kuvaa hankkeen suunnitteluvaiheen laajuutta ja kokonaisuutta. Henkilöstö ja potilaat pääsivät mukaan työskentelyyn kuvion vasemmassa alalaidassa olevassa osatyöryhmät-kohdassa. Tähän alle on kuvattu osatyöryhmien sisältö tarkemmin. (Laakson yhteissairaala 2020b.)

Osatyöryhmät: toiminnan suunnitteluryhmät, tukipalvelut

Sairaalaosasto

Lasten ja nuorten vuodeosastot sekä sairaalakoulu

[Oikeuspsykiatria](#)

Opetus, tutkimus ja hallinto

Poliklinikka ja avohoito

Yhteiset tilat ja terapiatilat-työryhmät

ICT ja innovaatio

Tukipalvelut (useita alatyöryhmiä)

Turvallisuus

[Oikeuspsykiatrian](#) työryhmässä puheenjohtajana ja koollekutsujana toimi ylilääkäri. Työryhmään kuuluivat arkkitehdit sekä henkilökunnan edustajina muun muassa osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja tilanteen mukaan kutsuttuna muita henkilökunnan jäseniä. Osallistuin työryhmätyöskentelyyn muutaman kerran kutsuttuna, ja tehtäväni oli koordinoita potilaiden osallistuminen sekä tuottaa työryhmälle tieto potilaiden näkemyksistä.

## 5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

**Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää potilaiden tarpeita huomioivaa sairaalaympäristöä oikeuspsykiatrian yksikössä. Tavoitteena oli potilaiden toimintakyvyn edistäminen.**

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota toimintakyvyn edistämiseksi potilaiden näkökulmasta?
2. Minkälainen on toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö tulevaisuudessa potilaiden näkökulmasta?

Tuotosten pohjalta tuloksena on kuvaus toimintakykyä edistävästä sairaalaympäristöstä tulevaisuudessa potilaiden näkökulmasta.

## 6 Tutkimuksellinen kehittäminen ja menetelmälliset ratkaisut

### 6.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi

Tutkimusmenetelmä, tutkimuskysymykset ja tiedon intressi suuntaavat aineistonkeräämisen valintaa (Vilkkä 2015: 68). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä luotiin uutta käyttökelpoista tietoa, joka tavoittelee käytännön hyötyä, joten tämän työn lähestymistapa oli toimintatutkimuksellinen. Toimintatutkimuksessa käytäntö ja teoria kohtaavat. Toimintatutkimus on syklimäinen prosessi, jossa tieto ja ymmärrys muodostuvat vuoropuhelussa. Toimintatutkimuksen ote on reflektiivinen, osallistava ja sosiaalinen prosessi, minkä vuoksi se soveltui hyvin tähän tutkimukseen. (Heikkinen L. T. 2006: 19–27.)

Toimintatutkimus on siis syklimäinen prosessi, joka etenee vaiheittain suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin välillä. Tämä tutkimus keskittyi toimintatutkimuksen suunnittelu- vaiheeseen, jossa selvitettiin potilaan näkemyksiä kuntoutumista ja toimintakykyä edistävistä sairaalaympäristöstä. Toteutettu suunnittelun sykli piti sisällään tutkimuksellisen kehittämistyön suunnittelun, tutkimuksen toteuttamisen ryhmäkeskusteluissa sekä havainnointia ja reflektointia koko prosessin ajan. Toimintatutkimuksen pyrkimyksenä on suunnata tulevaan: miten asiat ovat olleet ja mihin suuntaan ne ovat menossa. Tässä tutkimuksessa ollaan menossa potilaiden asiantuntijuuden arvostamiseen ja sen hyödyntämiseen tiedon keruussa, jotta moninäkökulmaisuus toteutuisi tilojen suunnittelussa. (Heikkinen L. T. 2006: 33–36; Toikko & Rantanen 2009: 45–46.)

Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa suunnittelun syklissä voidaan hahmottaa myös pienoissyklejä, joissa suunnittelu, toimintahavainnointi ja reflektointi seuraavat toisiaan muodostaen syvenevän tiedon tuottamisen prosessin. (Kananen 2014: 11–20.) Tätä tapahtui koko tutkimuksellisen kehittämistyön aikana. Esimerkiksi ryhmähaastattelun tuloksia arvioitaessa havainnoin ryhmän toimintaa ja reflektoin saamiani tuloksia, minkä seurauksena tein muutoksia yhteiskehittelytyöpajan suunnitteluun.

Tutkijan tutkimusote ja ymmärrys pohjimmiltaan vaikuttaa siihen, millä tavoin tieto ymmärretään (Heikkinen 2001: 19). Jürgen Habermasin (1968/1976) mukaan ei ole olemassa intressistä vapaata tietoa. Hän erottelee tutkimukselle teknisen, praktisen ja emansipatorisen intressin, jotka vastaavat kysymykseen, mihin tarkoitukseen tietoa tuotetaan. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedon intressi oli praktinen ensimmäi-

sen ryhmähaastattelun osalta. Siinä roolini oli rohkaista osallistujia osallistumaan ja jakamaan kokemuksiaan. Tavoitteenani oli luoda tilanne, jossa pystyn herkällä korvalla kuuntelemaan potilaiden kokemuksia ja ajatuksia sekä ymmärtämään heidän näkemyksiään. Toisessa aineistonkeruussa tiedon intressi lähestyi emansipatorista lähestymistapaa. Siinä roolini taas oli ennemminkin yhteistoiminnan koordinoija ja osallistuja, jopa muutosagentti. Tavoitteenani oli luoda tilanne, jossa oli mahdollisuus irrottautua perinteisiin kiinnitetyistä pakottavista malleista ja pyrkiä muutokseen yhteiskehittelyn työpajamenetelmin. (Toikko & Rantanen 2009: 45–46.)

Seuraavassa kuvaan tieteen intressiä ja miten intressin valinta vaikuttaisi tutkimukseeni ja rooliini tutkijana (taulukko 1).

Intressi	Tavoite	Tutkimuksellisessa kehittämistyössä	Tutkijan rooli
Tekninen	Tehokkuus ja vaikuttavuus	Tehokkain tapa tuottaa potilaiden näkemys	Asiantuntija
Praktinen (Hermeneuttinen)	Ymmärrys	Luodaan tilanne, jossa pyritään kuulemaan ja ymmärtämään potilaiden näkemys	Rohkaisee osallistujia osallistumaan
Emansipatorinen (Kriittinen, valtaistava)	Vapautuminen perinteisiin kiinnitetyistä pakottavista malleista, pyrkimys muutokseen	Yhteiskehittely, työpaja, dialoginen ryhmäkeskustelu	Muutosagentti, yhteistoiminnan koordinoija, osallistuja

Taulukko 1. Tieteen intressi toimintatutkimuksessa (Heikkinen 2001:52 taulukkoa 3 muokaten).

## 6.2 Tiedon tuottajien kuvaus ja valinta

Tutkimukseen valittiin viisi vapaaehtoista potilasta HYKS tehostetun osastohoidon ja oikeuspsykiatrian yksiköstä. Potilaiden sisäänottokriteereinä olivat: 1) yli 18 vuoden ikä, 2) jätetty tuomitsematta rikoksestaan ja määrätty tahdosta riippumattomaan oikeuspsykiatriseen hoitoon (tai potilas, jolla oli samantyyppisiä monitahoisia mielenterveysongelmia ja väkivaltakäyttäytymisen kohonnut riski), 3) kokemusta oikeuspsykiatrisesta osastohoidosta vähintään kaksi vuotta eri sairaalaympäristöissä, kuten Valtion mielisairaaloissa (Vanhan Vaasan sairaala ja/tai Niuvanniemen sairaala) ja/tai HUS Kellokosken sairaalasta ja/tai psykiatrisesta vankisairaalasta ja/tai vankilasta, 4) riittävän vakaa psyykkinen tasapaino, jotta ryhmäkeskusteluun osallistuminen ei aiheuttanut haittaa psyykkiseen vointiin sekä 5) riittävän hyvä suomen kielen taito. Poissulkukriteereinä olivat ajankohdainen, hankala-asteinen psyykkinen epävakaus, liiallinen ahdistus, itsetuhoisuus sekä henkilökunnan arvio, että tutkimukseen osallistuminen vaikuttaisi negatiivisesti potilaan vointiin.

Aloitin tutkimuksesta tiedottamisen henkilökunnalle ja kerroin myös potilaiden sisäänottokriteerit tutkimukseen. Lähetin heille sähköpostitse tiedotteen tutkimuksesta. Henkilökunta kysyi omaa arviointia käyttäen ja sisäänottokriteerit huomioiden potilailta kiinnostusta osallistua tutkimukseen. Lisäksi otin yhteyttä niihin potilaisiin, jotka olivat ilmoittaneet aiemmissa arkkitehtien tapaamisissa halukkuutensa osallistua tutkimukseen myöhemminkin. Lähetin myös heille sähköpostitse tiedotteen tutkimuksesta. Tämän jälkeen järjestin yhden tiedotustilaisuuden Kellokoskella henkilökunnalle ja niille potilaille, jotka henkilökunta oli kerännyt kiinnostuksen ja sisäänottokriteerien pohjalta kokoon. Tilaisuudessa jaoin tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneille uudelleen tiedotteen tutkimuksesta, ja he saivat siihen rauhassa tutustua.

Tiedotustilaisuudessa kerrottiin muun muassa tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, osallistumiseen kuluva aika sekä henkilötietojen käsittelyselosteen sisältö. Tilaisuudessa käytiin myös läpi, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja potilas voi kieltäytyä tai jättäytyä pois tutkimuksesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Osallistuminen, kieltäytyminen tai pois jättäytyminen tutkimuksesta ei vaikuta millään tavoin potilaiden hoitoon. Niitä potilaita, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen, pyydettiin olemaan yhteydessä minuun. Neljä potilasta ilmoitti osallistuvansa tutkimukseen.

### 6.3 Aineiston keräämisen tavat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää potilaiden tarpeita huomioivaa sairaalaympäristöä oikeuspsykiatrian yksikössä. Tavoitteena oli potilaiden toimintakyvyn edistäminen. Tuloksena syntyi kuvaus toimintakykyä edistävästä sairaalaympäristöstä potilaiden näkökulmasta. Monipuolisen kuvauksen saamiseksi käytettiin laadullisia menetelmiä. Tutkimusaineisto (taulukko 2) kerättiin ryhmähaastattelusta ja yhteiskehittelytyöpajan tuotoksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 85.)

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä vapaaehtoista. Ryhmähaastattelussa edistettiin ja tuettiin eri osapuolten välistä vuorovaikutusta avoimuudella ja tutkimuksen läpinäkyvyydellä. Haastattelu toteutettiin Kellokosken sairaalan Kalliomaan asumisvalmennusyksikön ryhmätilassa. Ryhmähaastatteluun oli varattu aikaa 60–90 minuuttia. Haastatteluun käytettiin 70 minuuttia, jonka jälkeen osa haastateltavista väsyi, eikä uutta tietoa enää tullut kysymyksiin. Ryhmähaastattelussa vastattiin kysymykseen 1: Mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota toimintakyvyn edistämiseksi, potilaiden näkökulmasta?

Ryhmähaastattelun alakysymykset (liite 1. Ryhmäkesustelun teemat) rakennettiin tutkimukseen ICF-luokitusjärjestelmästä, joka voidaan nähdä myös kuntoutuksen teoreettisena viitekehyksenä. ICF-luokitus kattaa laajan luettelon tehtävistä (suorituksista), jotka nähdään osana laajempaa toimintakyvyn käsitettä. Suoritusten kautta taas on mahdollista synnyttää osallistumista, millä tarkoitetaan yksilön mahdollisuutta osallistua hänelle merkitykselliseen toimintaan. (Stakes 2013: 3–21.)

Ryhmähaastattelun äänet tallennettiin ja litteroitiin. Roolini haastattelussa oli tiedonkerääjä. Pyrin mahdollisimman vähän osallistumaan keskusteluun ja lähinnä tein osallistujille tarkentavia kysymyksiä. Toisinaan palautin keskustelun esitetyn kysymyksen äärelle, jos haastateltavat ryhtyivät puhumaan aiheen vierestä.

Tässä tutkimuksessa haluttiin ensisijaisesti kerätä tietoa siitä, mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota toimintakyvyn edistämiseksi ja toisaalta minäkäläinen on potilaiden näkemyksen mukaan ylipäättään toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö. Tämän vuoksi muutin toisen kerran tutkimuskysymyksiä tulevaisuuteen

suuntaaviksi ja kysyin: Mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota **vuonna 2040** toimintakyvyn edistämiseksi? Minkälainen on toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö **vuonna 2040**?

Toisessa aineistonkeruussa käytettiin toimintatutkimukselliselle lähestymistavalle ominaista yhteiskehittelyä, joka edustaa uutta tapaa kerätä tietoa potilailta. Yhteiskehittelyssä potilaat otetaan mukaan aktiivisiksi osallistujiksi, jolloin he eivät ole vain välineitä tiedonhankinnassa. Tutkimusta todellisuudesta tehdään, jotta sitä voitaisiin muuttaa, tässä tapauksessa potilaiden tarpeita huomioivaksi. (Heikkinen L. T. 2006: 19–27.)

Sytykkeenä työpajassa käytin helmikuun 2019 kerättyä arkkitehtien ja potilaiden käymän yhteiskehittelyn yhteenvetoa sekä arkkitehtien luonnoksia (liite 2. Arkkitehtien luonnoksia) samalta ajankohdalta oikeuspsykiatrisesta sairaalasta. Yhteiskehittelytyöpajan tavoitteena oli luoda osallistujille osallistumisen tila, jossa oli mahdollisuus yhdessä tekemisen kautta tuoda näkyväksi omia kokemuksia ja vahvistaa potilaiden valtaistumista. Mukaani yhteiskehittelytyöpajaan otin monenlaista kuvamateriaalia, jonka olin leikannut erilaisista lehdistä. Taustalla oli ajatus siitä, että visuaaliset menetelmät tarjoavat ennen kaikkea vaihtoehtoisen tavan tiedostaa ja nähdä asioita. Kuvien oli tarkoitus antaa potilaille uusia ja erilaisia ajatuksia siitä, mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristö voisi tarjota ja minkälainen toimintakykyä edistävä sairaala ympäristö voisi ollakaan vuonna 2040. Näillä kysymyksillä kuvamateriaalia ja piirustusvälineitä hyödyntäen aloitimme seuraavalla kerralla yhteiskehittelytyöpajan.

Yhteiskehittelytyöpajaan osallistui kolme potilasta. Yhteiskehittelytyöpaja toteutettiin samassa paikassa eli Kalliomaan asumisvalmennusyksikön ryhmätilassa. Aikaa työskentelyyn oli varattu 90 minuuttia, joka kului kokonaisuudessaan. Tästä työskentelystä syntyi kaksi yhdessä tehtyä kuvakollaasia (liite 3. Yhteiskehittelytyöpajan kollaasi ja liite 4. Yhteiskehittelytyöpajan kollaasi). Kollaasien esittelyn yhteenvedon äänet tallennettiin ja litoitiin, ja se on tämän tutkimuksen toinen aineisto.

Yhteiskehittelytyöpajassa roolini oli toisenlainen. Osallistuin kollaasien tekemiseen herkillä korvalla kuunnellen ja auttaen osallistujia poimimaan kollaasiin asioita, joista he edellisellä haastattelukerralla olivat muun muassa puhuneet. Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa tutkijalle avautuu mahdollisuus osallistua yhteiskehittelyyn ja näin yhdessä osallistujien kanssa pohtia tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tapa toimia oli tutkimusti-

lanteessa yhdessä rakentamista, jotta tieto syventyi, ja osallistujien tieto valjastettiin yhteisen ymmärryksen ja uuden tiedon luomiseen. (Heikkinen L. T. 2006: 19–27; Toikko & Rantanen 2009: 45–46.)

Ryhmähaastattelun ja yhteiskehittelyn yhteenvedon äänet tallensin henkilökohtaisella salasanasuojatulla matkapuhelimella ja Metropolian digitaalisella lainanauhurilla. Siirsin äänitallenteet ryhmähaastattelun ja yhteiskehittelyiden jälkeen salasanasuojatulle henkilökohtaiselle tietokoneelleni, jonka jälkeen hävitin ne puhelimesta ja nauhurista. Yhteiskehittelyssä tehdyt kollaasit valokuvasin henkilökohtaisella puhelimella ja siirsin kuvat henkilökohtaiselle salasanasuojatulle tietokoneelle, minkä jälkeen hävitin kuvat puhelimestani. Aineiston analyysiin ei osallistunut ulkopuolisia tahoja. Kaikki tietokoneelle tallentamani materiaalin hävitin tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua.

Tutkimuskysymys	Tutkimukseen osallistuvat	Aineistonkeruumenetelmä	Aineiston analyysi	Tulos
1. Mitä <b>osallistumisen</b> mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota <b>toimintakyvyn edistämiseksi</b> ?	Potilaat 4	Ryhmähaastattelu	Teorialähtöinen sisällönanalyysi	Kuvaus osallistumisen mahdollisuuksista, jotka edistävät toimintakykyä sairaalaympäristössä
2. Mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota <b>vuonna 2040</b> toimintakyvyn edistämiseksi?  Minkälainen on <b>toimintakykyä edistävä</b> sairaalaympäristö vuonna 2040?	Potilaat 3	Yhteiskehittelytyöpaja	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Kuvaus osallistumisen mahdollisuuksista (vuonna 2040), jotka edistävät toimintakykyä sairaalaympäristössä  Kuvaus toimintakykyä edistävästä sairaalaympäristöstä (vuonna 2040)

Taulukko 2. Tutkimusaineiston keräys

## 6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksellisen kehittämistyön tallennettu aineisto litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi valikoitui aineistanalyysiksi, koska aineistosta muodostui kuvaus tarpeita huomioivasta toimintaympäristöstä toimintakyvyn edistämiseksi.

Ensimmäisessä vaiheessa luin litteroidun ryhmähaastatteluaineiston huolellisesti läpi useampaan kertaan. Tarkastelin aineistoa kokonaisuutena ja kävin läpi, miten vastaukset vastasivat analyysikysymyksiini. Koska ryhmähaastattelu eteni teemoittain ICF- luokitusta hyödyntäen, laitoin litteroidun aineiston taulukkoon tällä samalla jaottelulla.

Toisessa vaiheessa kävin vielä uudelleen analyysikysymysten avulla läpi kaikki ilmaisut ja poistin ne, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Seuraavaksi tein pelkistetyt ilmaisut eli karsin alkuperäisistä ilmaisuista puheeseen liittyvät täytesanat pois. Pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia asioita. Järjestin samaa asiaa koskevat ilmaukset taulukkoon allekkain ja muodostin niistä alaluokat. Tarkistin vielä, että alaluokat vastasivat tutkimuskysymykseen.

Kolmannessa vaiheessa tutkin alaluokkia ja etsin niistä samankaltaisuuksia. Siirsin samaa aihealuetta koskevat alaluokat allekkain ja muodostin niistä yläluokat. Jatkoin aineiston abstrahoinnilla, jossa yhdistin tehtyjä luokituksia niin pitkään kuin se aineiston näkökulmasta oli mahdollista (liite 5. Analyysinäyte). Tavoitteenani oli löytää aineistosta uusia kokonaisuuksia, jotka vastaisivat analyysikysymykseen ja muodostaisivat selkeän sanallisen kuvauksen tutkimuksellisen kehittämistyöni aiheesta. Käytin tässä luokittelussa analyysikysymysten lisäksi päättelyä ja tulkintaa. Koko analyysin ajan pidin huolen siitä, että aineistossa säilyy polku alkuperäisiin ilmauksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 119–127.)

Yhteiskehittelyn litteroidun aineiston luin myös huolellisesti läpi useaan kertaan ja tarkastelin aineistoa kokonaisuutena. Tämän jälkeen kävin aineiston analyysikysymysten avulla läpi kaikki ilmaisut ja poistin ne, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Tein pelkistetyt ilmaukset ja järjestin samaa asiaa koskevat ilmaukset taulukkoon allekkain ja muodostin niistä alaluokat. Kolmannessa vaiheessa tutkin alaluokkia ja etsin niistä samankaltaisuuksia. Siirsin samaa aihealuetta koskevat alaluokat allekkain ja muodostin niistä yläluokat. Jatkoin aineiston abstrahoinnilla, jossa yhdistin tehtyjä luokituksia niin

pitkään kuin se aineiston näkökulmasta oli mahdollista. Tarkistin vielä, että alaluokat vastasivat analyysikysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 119–127.)

Toistin siis samat vaiheet kuin ryhmähaastatteluaineiston kanssa. Poikkeuksena oli se, että en käyttänyt tässä taulukoinnissa ICF-luokitusta vaan pyrin löytämään vapaammin kokonaisuuksia, jolloin pilkoin aineiston osiin ja tein niistä uuden kokonaisuuden. Tässäkin käytin kysymysten lisäksi päättelyä ja tulkintaa. Näistä kahdesta aineistosta syntyivät tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimustulokset.

Litteroitua aineistoa syntyi ryhmähaastattelusta 27 sivua ja yhteiskehittelytyöpajan yhteenvedosta kuusi sivua. Litteroidun tekstin rivinväli oli 1,5, fontti Times New Roman, koko 12.

## 6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheita työstin syksyn 2018 ja alkutalven yhteistyössä ylilääkärin ja arkkitehtien kanssa. Aihe alkoi muodostua siitä, kun ylilääkäri ehdotti, että voisin osallistua Laakson uuden sairaalan hankkeeseen, oikeuspsykiatrisen työryhmän työskentelyyn. Tehtäväni oli koordinoida potilaiden osallistuminen oikeuspsykiatrian yksikön suunnitteluun ja tuottaa työryhmälle tietoa potilaiden näkemyksistä.

Hankesuunnitteluvaiheen aikatauluista ja oikeuspsykiatrian osatyöryhmän työskentelyaikatauluista johtuen yhteisiä tapaamisia oli marraskuusta helmikuuhun 2019. Tänä aikana osallistuin oikeuspsykiatrian työryhmän muutamaan tapaamiseen. Työryhmään kuuluivat puheenjohtajana toiminut ylilääkäri ja arkkitehdit, ja lisäksi työryhmään oli kutsuttu osastonhoitajia sekä tilanteen ja tarpeen mukaan muita henkilöitä ja henkilökuntaa. Lisäksi tapasin arkkitehtejä, joiden kanssa yhdessä pohdimme tapoja ja keinoja potilaiden osallistamiseksi suunnitteluun. Sovin muutaman tapaamisen yhdessä arkkitehtien kanssa, ja tilaisuuteen kutsuttiin ne potilaat, jotka olivat ilmaisseet ylilääkärille tai osastonhoitajalle kiinnostuksensa osallistua suunnitteluun vapaaehtoisesti. Tapaamiset olivat yhteistä keskustelua ja vuoropuhelua siitä, minkälainen oikeuspsykiatrisen sairaalaympäristön tulisi olla, jotta se tukisi toipumista ja toimintakykyä. Tämän potilaiden kanssa käydyn vuoropuhelun ja työryhmän yhteisen keskustelun pohjalta arkkitehdit tekivät luonnoksia ja muuttivat suunnitelmia, joita kommentoitiin siihen asti, kuin yhteistä keskustelua riitti. Viimeisellä kerralla helmikuussa potilaat pääsivät vielä katsomaan ja kommentoimaan 3D-kuvia osaston sisätiloista.

Yllä kuvatun työskentelyn ja aiheeseen liittyvän tiedon pohjalta tein tutkimussuunnitelman joului–tammikuun aikana. Samalla esitetasin tutkimuskysymykset ja ryhmähaastattelun teemakysymykset (liite 1. Ryhmähaastattelun teemat) potilaiden tapaamisissa ja muutin niitä hiukan, jotta ne olivat paremmin ymmärrettävässä muodossa.

Koska tutkimukseni tiedontuottajina olivat potilaat, tuli ensin hakea HUSin eettisen toimikunnan puolta tutkimuslupahakemukselleni HUS Tutkijan työpöytä -järjestelmän kautta. Toimikunnalle toimitin päätöksentekoa varten tutkimussuunnitelman, alustavat ryhmähaastattelun teemakysymykset (liite 1), tutkittavan tiedotteen (liite 6), suostumusasiakirjat (liite 7) ja tutkimusrekisterin henkilötietojen käsittelytoimien selosteen (liite 8) sekä myös tutkimuksen eettisen arvion, jonka tein yhdessä tutkimuksesta vastaavan ylilääkärin kanssa.

Huhtikuussa 2019 eettinen toimikunta oli käsitellyt asiaa ja pyysi lisäselvityksiä ja korjauksia. Heinäkuussa 2019 olin tehnyt korjaukset ja lisäselvitykset ja sain eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon elokuun alussa 2019. Tämän jälkeen hain tutkimuslupaa, joka myönnettiin syyskuussa.

Lokakuussa aloitin tutkimuksesta tiedottamisen henkilökunnalle sekä niille potilaille, jotka olivat ilmoittaneet helmikuun tapaamisten yhteydessä halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Neljä potilasta ilmoitti osallistuvansa tutkimukseen, minkä jälkeen sovittiin kaksi aikaa, yksi ryhmähaastatteluun ja toinen yhteiskehittelytyöpajaan. Nämä toteutettiin Kellokoskella 21.11. ja 5.12.2019.

Marras–joulukuun vaihteessa litteroin ensimmäisen ryhmähaastattelun ja tein alustavaa analyysiä. Kerätyn aineiston perusteella pohdin, miten saatu aineisto vastasi tutkimuskysymykseeni ja mitä tietoa minulta vielä puuttui. Tämän perusteella suunnittelin seuraavan tapaamisen, jonka toteutin yhteiskehittelytyöpajana. Yhteiskehittelyssä hyödynsin tulevaisuuden muistelua. Joulukuun käytin aineiston analysointiin. Lopulliset analyysit, tulokset ja tuotokset valmistuivat tammi–helmikuussa 2020. Oheisesta taulukosta 3 ilmenee tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen käytännössä.

Aikataulu	Tehtävä
Syyskuu–marraskuu 2018	Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valinta ja perustelu (aiheanalyysi)
Marraskuu–helmikuu	Oikeuspsykiatrian osatyöryhmään osallistuminen  Yhteistyö arkkitehtien kanssa  Tutkimuksen haastattelukysymysten esitestaus
Joulukuu–tammikuu	Tutkimussuunnitelman työstäminen  Eettiseen toimikuntaan vaadittavien liitteiden täyttäminen
Helmikuun alku 2019	Tutkimussuunnitelman lähettäminen liitteinen HUSin eettiseen toimikuntaan
Toukokuu–heinäkuu 2019	Eettisen toimikunnan täydennyspyyntöjen ja korjausten tekeminen
Elokuu 2019	Eettisen toimikunnan puoltava lausunto, tutkimusluvan hakeminen
Syyskuun 2019	Tutkimuslupa myönnetty
Lokakuu 2019	Tutkimuksesta tiedottaminen henkilökunnalle ja potilaille  Osallistujien kerääminen ja aineistonkeruun aikatauluista sopiminen

Marras–joulukuu 2019	<p>Aineistonkeruu: ryhmähaastattelu ja yhteiskehittely Kellokoskella</p> <p>Aineistojen analyysit ja kirjallisen raportin tuottaminen</p>
Tammikuu–toukokuu 2020	<p>Kirjallisen työn työstäminen valmiiksi</p> <p>Raportin vieminen Theseukseen ja aineiston hävittäminen rekisteriselosteessa kuvatulla tavalla</p>
Syksy 2020	<p>Valmiin työn esittäminen hankesuunnittelutyöryhmälle BigRoomissa</p>

Taulukko 3. Kuvaus tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisestä

## 7 Tulokset – osallistumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä ICF-luokitusta hyödyntäen

### 7.1 Liikkumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä

Haastateltavat toivat haastattelussa esiin, että **ulkoilu** oli yksi tärkeimmistä liikkumisen mahdollisuuksista. He kuvasivat, että sairaalaoiloissa ulos pääseminen kerran päivässä on erittäin tärkeää kaikille potilaille. Ulkoilun koettiin tuovan rytmiä päivään ja pitävän potilaat kosketuksissa ulkomaailmaan. Potilaat pitivät ulkoilua tärkeänä erityisesti siksi, että se rauhoittaa ja antaa mahdollisuuden saada raitista ilmaa. Potilaat pohtivat erilaisia mahdollisuuksia ulkoiluun ja miten ulkoilun voisi Laakson yhteissairaalassa järjestää. He ehdottivat muun muassa ulkoilua aidatulla pihalla, parvimuotoista ulkoilutilaa ja ulkoilupihaa yläkerroksiin. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että ulkoilmaan saisi mennä itsenäisesti ja silloin kun itse haluaa.

Se on varmasti kaikille tärkeätä päästä ulos ainaki.

**Liikkumisen vapaus** mainittiin haastattelussa useita kertoja eri yhteyksissä. Haastateltavat kokivat, että vapaus liikkua osaston sisällä on ensiarvoisen tärkeää. Näissä kohdin he mainitsivat muun muassa vapauden liikkua kaikilla osaston käytävillä. Kahvinkeittohuoneeseen, suihkuun ja tupakkapaikalle he toivoivat pääsevänsä liikkumaan mahdollisimman myöhään illalla.

Varsinkin noilla suljetuimmilla osastoilla potilailla ei ole liikkumismahdollisuuksia ollenkaan. Silloin tuntuu erityisen hankalalta, että osaston sisällä vielä rajoitetaan liikkumista.

Osaston sisällä vapaasti liikkumisen lisäksi potilaat kokivat tärkeänä mahdollisuuden liikkua itsenäisesti osaston ja sairaalan ulkopuolella hoidon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Muistan hyvin, kun pääsin ekan kerran ittekseen ulos käppäilemään, niin se oli kiva juttu, koska oli tottunut siihen, et on hemmetinmoinen mekkala ja valtavasti ihmisiä koko ajan ympärillä

Haastateltavat toivoivat myös **monipuolista liikuntatarjontaa**. He toivat esiin, että pelkkä kävely ulkopihalla ei riitä, vaan pitää huomioida erilaiset liikkujat ja heidän tarpeensa liikuntaa järjestettäessä. Potilaat toivoivat, että erilaisia liikuntamuotoja olisi tarjolla jo osastolla. He ehdottivat osastolle muun muassa soutulaitteita, kuntopyöriä, steppereitä ja juoksumattoja. Kuntosalia pidettiin tärkeänä liikunnan mahdollistajana. Sitä toivottiin niin sisätiloihin kuin ulkoilupihallekin. He pohtivat toivomuksia esittäessään myös toiminnan toteutumisen mahdollisuuksia.

Jos siellä osastolla on paljon porukkaa niin esim. kuntosalille on vaikea päästä monta kertaa viikossa. Mä veikkaan, et aika monet ois innoissaan, et siellä ulkoilutilassa olis mahdollisuus penkki-punnerruksiin ja leukoja vedellä.

Erilaiset **liikunnalliset pelit** olivat toivottuja niin osastolla kuin osaston ulkopuolella. Osastolle toivottiin pingis- ja biljardipöytää. Ulos toivottiin mahdollisuutta pelata erilaisia ulkopelejä, kuten petanque, mölkky ja frisbeegolf. Keskustelua käytiin myös siitä, minkälaisia virikkeitä osaston sisällä tulisi olla liikkumisen mahdollistamiseksi. Tässä keskustelussa päädyttiin siihen, että osastolla on tärkeää olla joku, joka aktiivisesti järjestää erilaista tekemistä.

Viimeiseksi liikkumisen mahdollistamisen teemaksi, josta haastateltavat keskustelivat, nousi erilaiset **ohjatut liikuntaryhmät**. Potilaat pitivät tärkeänä, että sairaalaympäristössä olisi oma liikuntahalli. He toivoivat, että ohjaajat järjestäisivät säännöllisesti ryhmiä, joissa voi pelata eri pelejä, kuten sählyä, koripalloa, sulkapalloa ja lentopalloa.

Pitäisi olla liikuntahalli, mihin pääsee pelaamaan ja missä olisi säännölliset ohjatut sähly tai sulkapalloryhmät.

## 7.2 Itsestä huolehtimisen ja kotitöiden mahdollisuudet sairaalaympäristössä

Itsestä huolehtimisen teemasta nousi monenlaisia käytännön asioita, joista tulisi huolehtia uudessa sairaalaympäristössä. **Peseytyminen** omassa suihkussa ja oman aikataulun mukaan koettiin tärkeäksi. Sairaalan toivottiin tarjoavan peruspeseytymisvälineet ja tuotteet, kuten pyyhkeet ja parranajovälineet. Jokaiselle osastolle toivottiin omaa saunaa niin, että saunominen olisi mahdollista useasti viikossa. Jokaiselle oma vessa koettiin myös yksityisyyttä tuovana asiana.

Että omissa huoneissa olisi suihku ja vessa.

**Vaatetus** omasta tai talon puolesta sai kannatusta puolesta ja vastaan. Osa toivoi omien vaatteiden käyttöä heti, kun se voinnin myötä on mahdollista. Osa taas katsoi, että sairaalan tarjoama potilasvaatetus on ihan hyvä, jos vaatteet ovat ajanmukaiset, näyttävät tavallisilta vaatteilta ja ovat mukavat päällä. Esimerkkinä tästä nostettiin collegeasut. Osa taas toivoi, että sairaalasta saisi alusvaatteet ja sukat, mutta muut vaatteet olisivat omat. Kaikki pitivät tärkeänä sitä, että joka osastolla on pesukone ja mahdollisuus pestä omat vaatteet. Pesulan palveluita vaatteiden pesuun ei haluttu. Koettiin hankalaksi järjestelmä, jossa omat vaatteet hukkuvat helposti.

Jos on mahdollisuus omille vaatteille, niin onhan ne paljon kivemmat ja nimenomaan persoonallisemmat.

**Nukkumisen** järjestäminen herätti myös vilkasta keskustelua. Osa oli sitä mieltä, että potilaiden tulisi saada nukkua niin pitkään aamulla, kuin he haluavat. Osan näkemys oli se, että säännöllinen vuorokausirytmä on hyvä. He perustelivat sitä sillä, että isolla osastolla yhteiselämisestä ei tule mitään, jos jokainen nukkuu ja valvoo, miten sattuu. Tässä yhteydessä toivottiin osastoille hiljaisuutta ajalle 23–06. Osa toivoi myös päiväunimahdollisuutta. Nukkumisen jatkuvasta neuvottelusta hoitajien kanssa pidettiin myös ras-  
kaana.

Kun sun lääkitys on vahva, niin sun pakko mennä nukkumaan päivälläkin.

Että saisi nukkua ilman, että sitä pitää perustella ja aina neuvotella hoitajien kanssa.

Yhden hengen huoneita pidettiin tärkeänä uudessa sairaalassa oman tilan saamiseksi. Sänkyjen toivottiin olevan mahdollisimman tavallisia eikä sairaalasänkyjä, tai ainakin, että ne naamioitaisiin tavallisen sängyn näköisiksi.

**Ruokailua** pidettiin erityisen tärkeänä sairaalaympäristössä, missä ei itse voi vaikuttaa ruoan sisältöön tai laatuun. Potilaat toivoivat, että sairaalassa panostettaisiin ruokaan, niin että se olisi terveellistä ja hyvää. Osa toivoi myös vähän erikoisempaa ruokaa välillä ja että se olisi mahdollisimman herkullista. Haastateltavat kertoivat, että ruoanmäärään on myös kiinnitettävä jatkossa enemmän huomioita. He kertoivat, että usein ruoka saattaa loppua eikä sitä riitä kaikille. Tätä he pitivät erityisen huonona asiana, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta käydä kaupassa ostamassa ruokaa. Ruoan määrän säätelystä keskusteltiin myös paljon. Potilaat kertoivat yksimielisesti, että he haluavat itse annostella

oman ruokamääränsä. Erityisesti he painottivat sitä, että olisi tarjolla enemmän ja parempia salaatteja, mikä kannustaisi terveelliseen ruokailuun ja painonhallintaan. Ajoittain on säännöstelty myös salaatin määrää, mitä pidettiin ristiriitaisena, kun samalla opetetaan terveyssuositusten mukaista ruokailua, jossa kasviksia tulisi syödä 500 g päivässä.

Jos sä ajattelet vaikka sitä lautasmallia, niin puolet kasviksia. Ja sitten sä saanut niitä kasviksiakaan ottaa, että ihan kaikki oli rajoitettua.

Tarjotinruokailu on huono, koska toisille tarjotin on ihan liikaa ja toisille liian vähän. Jos mietit, et oot käyny just treenaa tai joku toinen on makoillu koko päivän.

Sairaalaruokailun lisäksi pidettiin tärkeänä antaa potilaille mahdollisuus oman kahvin keittämiseen. He toivoivat myös niin sanottua potilaskeittiötä, jossa olisi mahdollisuus tehdä itse ruokaa. Keittiön tulisi sisältää uuni, hella, jääkaappi, mikro sekä kahvin- ja vedenkeitin. Lisäksi tarvittaisiin perusastiat, ruoantekovälineet ja perusruokatarvikkeita, jotta sairaalassa voisi harjoitella itsenäistä ruoanvalmistusta.

**Kotitaloustöitä** pidettiin tärkeänä osana arkea, ja ne tulisi mahdollistaa myös sairaalaympäristössä, varsinkin kun hoito- ja kuntoutusajat ovat pitkiä. Ruoanlaittomahdollisuus mainittiin tässäkin ensimmäisenä. Lisäksi toivottiin pyykinpesu- ja kuivausmahdollisuudet itsenäiseen pyykinpesuun. Oman tilan/huoneen siivousta pidettiin itsestään selvänä kuntoutusosastoilla. Sairaalaympäristöltä toivottiin tässä mahdollisuutta oman maton tuulettamiseen ja siivousvälineiden tarjolla olemiseen. Sitä, että sairaalarutiineissa siivouskärry tuodaan huoneen eteen kerran viikossa, pidettiin huonona. Ennemmin toivottiin mahdollisuutta siihen, että siivousvälineet olisivat aina saatavilla, ja jokainen voisi siivota oman tilansa oman aikataulujen mukaan.

Että siivousvälineet saatavilla koko ajan, ettei tuotas kerran viikossa siihen nenän eteen, et nyt ois siivottava.

### 7.3 Vapaa-ajan, työn ja opiskelun mahdollisuudet sairaalaympäristössä

**Vapaa-ajanvieton mahdollisuudet** sairaalaympäristössä liittyivät vapauteen liikkua, oman tilan mahdollisuuksiin ja yhteisiin ajanvieton mahdollisuuksiin. Ensimmäisistä toivottiin vapautta liikkua sinne, minne haluaa mennä, kuten että saisi mennä ulos, elokuviin, uimahalliin tai retkille. Omassa huoneessa toivottiin mahdollisuutta omaan tietokonee-

seen, omaan televisioon ja kaiuttimiin. Myös radiota toivottiin omaan huoneeseen. Yhteisiksi vapaa-ajanviettomahdollisuuksiksi toivottiin muun muassa lautapelejä, askartelua, pelikonsoleita, isot telkkarit ja digiboxit. Myös päivän lehteä (esim. Helsingin Sanomat) pidettiin tärkeänä osana vapaa-aikaa, jotta voi pysyä ajan tasalla maailman tapahtumista.

**Työ** nähtiin haastattelussa monenlaisena. Aluksi pohdittiin varsinaisen palkkatyön mahdollisuutta sairaalaympäristössä ja tultiin tulokseen, että osittainen etätyömahdollisuus tulisi tarjota. Eniten keskustelua herätti kuitenkin työterapia/työtoiminta. Haastateltavat kokivat, että työtoimintaa tulisi tarjota kaikille, joilla on siihen kiinnostusta. Työtoiminnan tulisi olla monipuolista, ja siitä tulisi maksaa asiallinen palkka. Moneen otteeseen painotettiin, että työn tulee olla kuntouttavaa. Uuteen sairaalaan ehdotettiin muun muassa ulkotyöryhmän toimintaa, jossa ulkotyöryhmän toiminta olisi osa huoltotyötä, esimerkiksi pyykkien viemistä pesulaan. Lisäksi työksi luettiin osaston sisällä tehtävät työt, kuten yhteisten tilojen siisteydestä huolehtiminen tai vaatehuoneen järjestely.

**Opiskelua** pidettiin tärkeänä varsinkin nuorten aikuisten kohdalla. Haastateltavat kertoivat, että osa oli sairaalassaoloaikana suorittanut muun muassa avoimen yliopiston opintoja tai käynyt lukion loppuun. Tärkeänä pidettiin, että potilailla on mahdollisuus hakea kouluihin ja opiskelemaan, ja jos sinne pääsee, sairaalasta mahdollistettaisiin luennoilla ja koulussa käynti eikä ainoastaan tentteihin osallistuminen, kuten tällä hetkellä koettiin asian olevan.

#### 7.4 Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä

**Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen** mahdollistamista sairaalaympäristössä pidettiin erityisen tärkeänä.

Mielisairaalassa on tärkeitä pitää esillä vähän kunnossa näitä ihmissuhteita, jos se on vaan mahdollista.

Monesti läheisten tapaamista pidettiin liian hankalana. Haastateltavat kertoivat, että tapaamisia oli liian harvoin, tapaamisaika oli liian lyhyt ja kunnollista tapaamishuonetta tai tilaa ei ollut. Uuteen sairaalaan haastateltavat toivoivat viihtyisää tapaamishuonetta, jossa voisi olla rauhassa ja riittävän pitkään läheisten kanssa. Haastateltavat toivoivat,

että tapaamisia voisi järjestää niin sukulaisille kuin läheisille ystäville. Erityisesti parisuh-  
teiden ja vieläpä kaukosuhteiden ylläpitäminen koettiin hankalana nykyisissä sairaala-  
olosuhteissa.

Kaukosuhteet on muutenkin haastavia, jos sitten ei oo mitään mahdollisuutta inti-  
miteettiin, niin se on huono homma.

## 8 Tulokset – toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö tulevaisuudessa

### 8.1 Osallistumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä vuonna 2040

Yhteiskehittelytyöpajassa osallistujat kertoivat ja tiivistivät kollaasityöskentelyn avulla,  
mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota. Keskeisimmäksi  
nousi **monipuolisen toiminnan tarjoaminen**. Toiminta nähtiin luontevana tapana osal-  
listua vuorovaikutustilanteisiin niin muiden potilaiden kanssa kuin myös henkilökunnan  
kanssa.

Mahdollisuus osallistua **liikuntaan** koettiin tärkeänä. Tulisi olla yksilöllistä ja ryhmäliikun-  
taa, ohjattua ja yksin tehtävää. Liikuntatiloja tulisi olla niin osastoilla kuin osaston ulko-  
puolellakin sairaalaympäristössä siellä, minne on helppo liikkua.

**Rentoutumisharjoitukset** ja mindfulnessharjoitukset mainittiin erikseen. Niitä ehdotet-  
tiin järjestettäväksi ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä.

Ois esimerkiksi tämmöstä mindfulness-tyylistä musiikkia tai rentoutusmusiikkia,  
jota sitten kokemusasiantuntija ja toimintaterapeutti ois vetämässä.

Lisäksi **ulkoiluun** osallistuminen koettiin erityisen tärkeänä. Joko ulkoilupihalle, parvek-  
keelle tai parvelle liikkuminen itsenäisesti tai vähintäänkin kerran päivässä muiden  
kanssa olisi merkittävä olosuhdeparannus potilaille suljetuilla osastoilla. **Työhön ja työ-  
toimintaan** osallistuminen mainittiin.

Ja sit tietysti tärkeitä on työssäkäynti.

Monipuolisen **harrastustoiminnan tarjoaminen** koettiin myös merkityksellisenä. Ehdo-  
tuksia tuli monia ja paljon, kuten mahdollisuus neulomiseen, askarteluun, lautapeliin pe-

laamiseen, kokkaamiseen, elokuvailtaan, rentoutumiseen, lukemiseen, musiikin kuunteleluun ja saunomiseen. Tärkeänä pidettiin sitä, että jokaiselle löytyisi mieluinen toiminta, johon voisi osallistua.

**Yhdessä tekeminen** nousi omaksi teemakseen. Yhdessä tekemisellä tarkoitettiin sitä, että osaston tiloissa luotaisiin puitteet vuorovaikutuksen syntymiselle. Osalle se tarkoitti potilaiden kesken tai yhdessä henkilökunnan kanssa tekemistä, kuten kokkaamista, pelien pelaamista, retkelle menemistä tai leffan katsomista. Toisille se tarkoitti omaisten tapaamista ja yhdessä tekemistä heidän kanssaan joko osastolla tai muualla sairaalaympäristössä.

Et siel osastotiloissa ois puitteet yhdessä tekemiselle ja vuorovaikutukselle.

## 8.2 Toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö vuonna 2040

Viimeisenä tehtävänä yhteiskehittelytyöpajassa oli koota yhteen, minkälainen on toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö vuonna 2040. **Liikkumisenvapaus** nousi esiin ensimmäisenä. Potilaat toivoivat, että uudenlainen kulunvalvonta mahdollistaisi itsenäisen liikkumisen eri tilojen välillä, kuten osastolta liikuntatiloihin, sosiaalitiloihin tai ulkoiluun. He pohtivat myös kulunvalvonnan uudistumisen myötävaikuttavan siihen, ettei henkilökuntaresursseja tarvitsi käyttää niin paljon potilaiden kuljettamiseen. Kulunvalvonnan koettiin tuovan myös lisää **yksilöllistä vapautta**.

Etä olisi mahdollista kulunvalvonnan lisäämisellä, että sitä kautta yksilön vapaus mahdollistuisi paremmin.

Kuten aiemmissakin, niin myös tässä **toimintaan** osallistumisen mahdollistaminen oli tärkeää. Kuvaukseen tuli mukaan niin työtoiminta, liikunta, ruoanlaitto, askartelu kuin retketkin sekä lisäksi musiikki, elokuvat ja erilaiset pelit.

Sairaalaympäristöön toivottiin myös erilaisia **palveluita**, kuten fysioterapiapalvelut, hammaslääkäri, kirjasto, kauppa, kanttiini ja kahvila. Sairaalatiloilta toivottiin myös viihteyttävää ja mukavaa sänkyä.

Etä olisi se **oma tila ja aika** niin siellä yhteisissä kuin omissa tiloissa.

## 9 Kuvaus potilaiden tarpeita huomioivasta sairaalaympäristöstä toimintakyvyn edistämiseksi

### 9.1 Tarpeita huomioiva toimintaympäristö potilaiden näkökulmasta

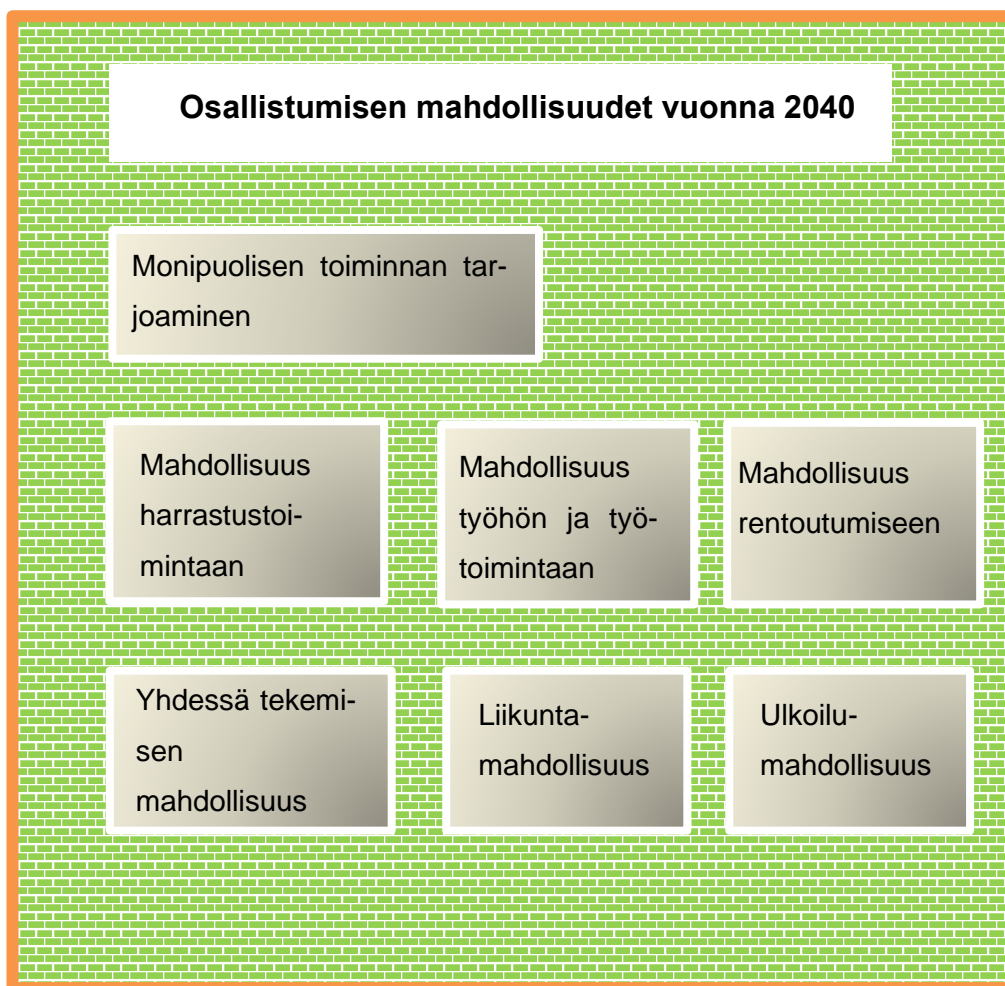
Seuraavissa kuvioissa (kuviot 3–6) on esitetty kuntoutumisen viitekehyksessä potilaiden tarpeita huomioiva ja toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö. Kuvaan jokaisen aineistonkeruun tulokset omana kuvana.

Oheiseen kuvioon (kuvio 3) on koottu tulosten yhteenveto siitä, mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulee tarjota, kun haastattelun kysymyksissä oli hyödynnetty ICF luokitusta.



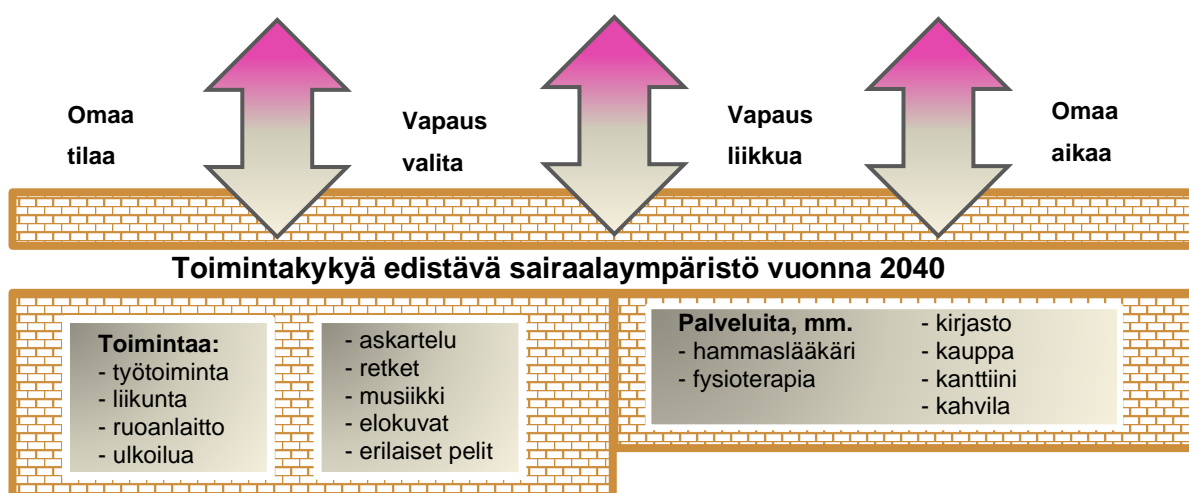
Kuvio 3. Kuvaus osallistumisen mahdollisuuksista ICF luokitusta hyödyntäen.

Oheiseen kuvioon 4 on koottu tulokset siitä, mitä osallistumisen mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota vuonna 2040. Yhteiskehittelytyöpajassa tehtiin kuvakollaasi tästä aiheesta (liite 3. Yhteiskehittelytyöpajan kollaasi – osallistumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä tulevaisuudessa).



Kuvio 4. Kuvaus osallistumisen mahdollisuuksista vuonna 2040

Oheiseen kuvioon 5 on kuvattu, minkälainen olisi toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö vuonna 2040. Kuvauksessa on yhteenveto yhteiskehittelytyöpajan tuloksista. Yhteiskehittelytyöpajassa tehtiin kuvakollaasi tästä aiheesta (liite 4. Yhteiskehittelytyöpajan kollaasi – toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö tulevaisuudessa).



Kuvio 5. Kuvaus toimintakykyä edistävästä sairaalaympäristöstä vuonna 2040.

Kuvauksesta tulee näkyviin toiminnot ja palvelut, jotka vastaavat potilaiden tarpeisiin. Lisäksi he toivat yhtä tärkeinä asioina esille liikkumisen vapauden sairaalaympäristössä, yksilöllisen vapauden tehdä valintoja, mihin toimintaan osallistuu ja missä sekä oman tilan ja ajan tärkeyden.

## 9.2 Toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö

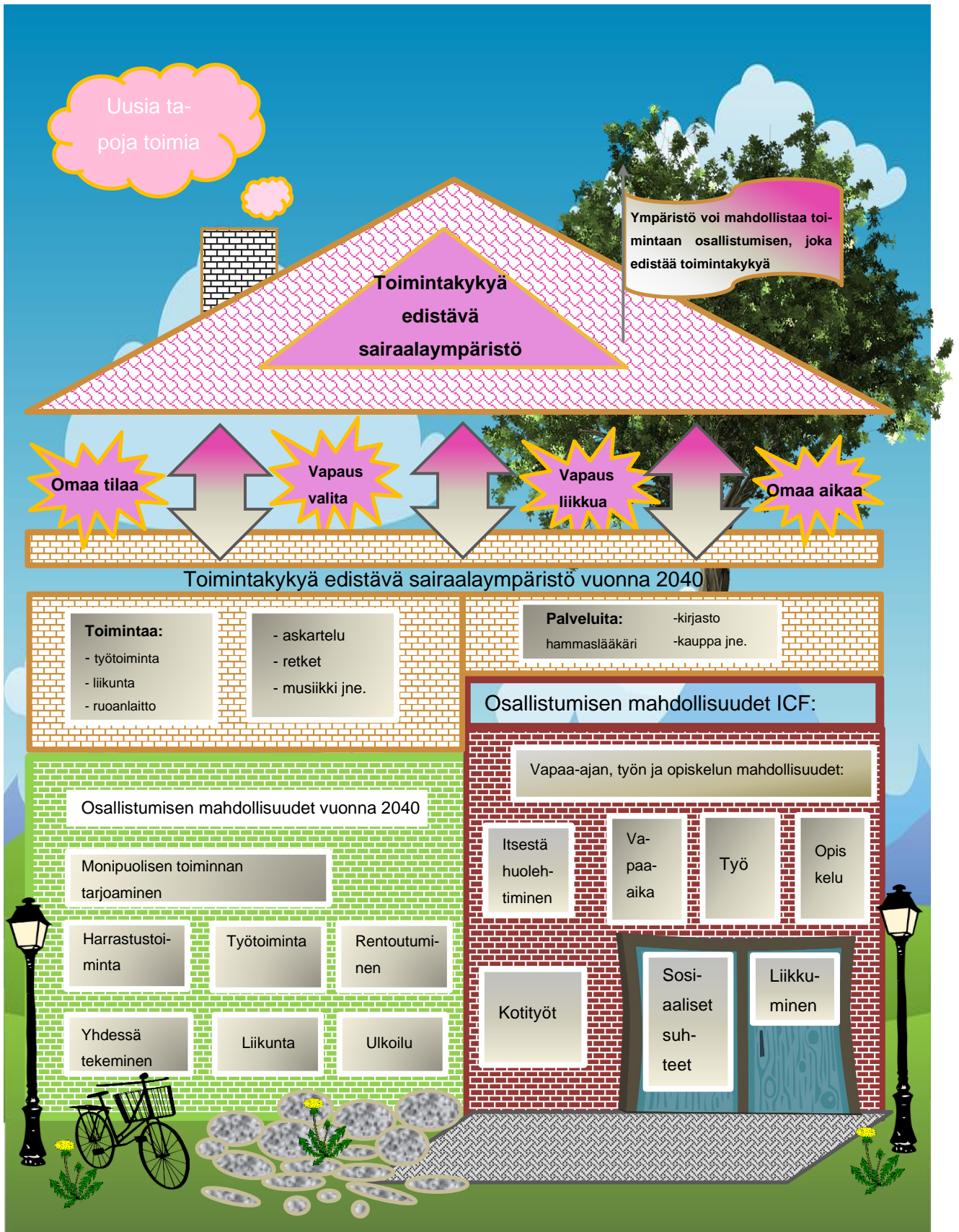
Edellä esitetyistä kuvauksen osista muodostui kokonaiskuvaus toimintakykyä edistävästä sairaalaympäristöstä potilaiden näkökulmasta. Jokaisesta kuviosta tulee näkyviin monipuolisen toiminnan tarjoamisen tärkeys sairaalaympäristössä. ICF-luokituksen perusteella jäsenneyissä tuloksissa vastataan laajemmin eri alueisiin, mutta yhteiskehittelytyöpajassa esiin nousevat potilaille tärkeimmät asiat. Kuviossa 4 nousevat näkyviin juuri monipuolisen toiminnan tarjoaminen, johon kuuluvat harrastustoiminta, työtoiminta, liikunta, rentoutuminen ja ulkoilumahdollisuus. Lisäksi omaksi teemaksi nousee **yhdessä tekemisen mahdollisuus**.

Toimintakykyä edistävässä sairaalaympäristössä teemoiksi nousevat toiminta ja palvelut. Tämän lisäksi yhtä tärkeiksi teemoiksi nousivat **vapaus liikkua, vapaus valita ja oma aika sekä oma tila**. Tuloksissa keskiöön nousee toiminnan valinta. Tämän vuoksi toiminnan tarjoamisen tulee olla monipuolista, jotta jokainen potilas löytää itseään kiinnostavan toiminnan, johon voi osallistua. Keskeistä on yksilöllinen vapaus valita mielekäs toiminta. Lisäksi liikkumisen vapaus koettiin erittäin tärkeänä. Tämä kertoo siitä, että

potilaat haluavat mahdollisimman paljon valita itse, missä ja milloin ovat. Esimerkiksi ulkoiluun tulisi olla mahdollisuus silloin, kun oma vointi sen sallii ja kiinnostus siihen herää. Aikataulutetut ulkoilut ja liikkumisen rajoitukset he kokivat toimintakykyä heikentävinä.

Toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö on potilaiden näkökulmasta toimintamahdollisuuksia ja palveluita monipuolisesti tarjoava ympäristö, joka mahdollistaa yksilöllisen valinnanvapauden itseä kiinnostavaan toimintaan tai palveluun. Lisäksi siihen kuuluu liikkumisen vapaus, jossa voi valita itse tilan, missä olla. On se tila sitten oma huone, ryhmätila, osaston yhteiset tilat, parveke, ulkoilupiha, kahvihuone, tupakkahuone tai myöhemmin mahdollisuus liikkua sairaalan ulkopuolella. Omalla tilalla ja ajalla on keskeinen merkitys potilaiden arjessa sairaalaympäristössä.

Oheisessa kuviossa 6 ovat näkyvissä ne osa-alueet, jotka rakentavat toimintakykyä edistävän sairaalaympäristön potilaiden näkökulmasta. Ympäristö voi mahdollistaa toimintaan osallistumisen, mikä edistää toimintakykyä. Nuolet kuvaavat mahdollisuuksien kaksisuuntaisuutta. Tarjotut toiminnot vaikuttavat valintaan, mutta valinnanvapaus, liikkumisen vapaus sekä tilat vaikuttavat myös tarjontaan. Vapaus valita ja vapaus liikkua luovat sen sijaan osallistumisen mahdollisuuden toimintaan. Muutoin toiminta voikin jäädä vain tekemisen tasolle.



Kuvio 6. Kuvaus toimintakykyä edistävästä sairaalaympäristöstä potilaiden näkökulmasta.

## 10 Pohdinta

### Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää potilaiden tarpeita huomioivaa sairaalaympäristöä oikeuspsykiatrian yksikössä toimintakyvyn edistämiseksi.

Ympäristön vaikutus toimintaan ja yksilöön on monimutkainen ja monialainen. Ympäristö voi mahdollistaa tai estää toimintaa. Se voi tarjota mahdollisuuksia, mutta se voi myös estää. Sairaalaympäristöön voidaan rakentaa mahdollisuus ulkoiluun. Se voidaan toteuttaa monin eri tavoin, kuten parvekkeena, pihana, pationa tai terassina. Ulkoilupiha voi olla monenlainen. Se voi olla pelkkä ovi aidatulle kivipihalle, se voi olla kaunis puutarha, se voi olla monia toimintoja mahdollistava ja kaikkea tältä väliltä, mutta se on vain ulkoilupiha.

Toisena voidaan pohtia, kenen tarpeita ajatellen se on rakennettu. Entä keitä se houkuttelee ulkoilemaan tai miten ulkoilu mahdollistetaan? Voiko ulkoilemaan mennä milloin vain vai tiettyyn aikaan? Voiko ulkoiluun ottaa kaverin tai omaisen mukaan? Voiko ulkona tehdä itselle merkityksellisiä asioita? Voiko ulkoilemaan mennä talvella? Miten ulospääsy toteutuu? Entä voiko sisälle tulla, kun ahdistus yllättää vai pitääkö odottaa, että ulkoilutunti on ohi? Miten nämä edellä luetellut asiat vaikuttavat ulkoiluun osallistumiseen? Kysymyksiä voi pohtia monta lisää.

Tarkoitus on kuvata sitä, ettei sairaalaympäristön suunnittelussa voida huomioida kuin vain osa asioista, jotka liittyvät esimerkiksi ulkoiluun, puhumattakaan kaikista muista asioista. Lopulta ympäristö vain mahdollistaa tai estää toimintaa. Se, miten hyödynnämme nämä ympäristön tarjoamat mahdollisuudet, on kiinni myös monista muista asioista. Asiaan vaikuttaa muun muassa se, minkälaisen toimintakulttuurin luomme osastoille, mitä pidämme tärkeänä, mitkä resurssit saamme ja minkälainen näkemyksemme on toimintakykyä edistävästä ympäristöstä. Lopuksi rajoitukset määrittelevät myös sitä, mikä on rahoituksellisesti mahdollista rakentaa tai kuinka paljon tilaa on käytettävissä, mutta ennen kaikkea, ketkä pääsevät vaikuttamaan suunnitteluun ja miten he pääsevät mukaan. Kyselyyn vastaaminen on hyvin eri asia kuin osallistua vuorovaikutukselliseen suunnitteluprosessiin. Suunnitteluprosessissa on mahdollisuus päästä ideoimaan ja jakamaan ajatuksia siitä, mikä kaikki voikaan olla mahdollista.

Erityisesti potilaat halusivat ottaa kantaa siihen, että tarjotun toiminnan tulee olla monipuolista, jotta potilas voi tehdä itselleen mieluisia toimintoja. Näin ollen valinnanvapaus nousi yhdeksi tähtiteemaksi. Toinen tähtiteema oli liikkumisen vapaus. Potilaat korostivat sitä, miten suuri merkitys liikkumisen vapaudella on suljetuissa olosuhteissa, kun rajoituksia on paljon esimerkiksi liikkumisen suhteen. Heille tärkeää on löytää väyliä ja keinoja valita niin paljon kuin se on mahdollista, jolloin syntyy yksilöllisyyden ja oman erityisyyden tunne. Edellä mainittuun liittyivät myös toive omasta ajasta ja tilasta.

Yllättävää yhteisissä keskusteluissa oli se, että potilaat pohtivat hyvin laajasti myös toteutusmahdollisuuksia. He olivat hyvin realistisia sen suhteen, mikä voisi olla mahdollista. Keskustelua käytiin muun muassa siitä, että jos jokainen voi yksilöllisesti valita milloin ja mitä syö, niin kuinka mahdollista se on laitososuhteissa. Tai jos jokainen saa yksilöllisesti valita milloin nukkuu tai valvoo, niin voiko sellainen osasto toimia mitenkään järkevästi. Liikkumisen vapautta pohdittiin myös kriittisesti: miten se käytännössä olisi osastoilla toteutettavissa? Tunnin ryhmäulkoiluja tiettyyn aikaan pidettiin toisaalta hyvänä, koska se tuo rytmiä koko osastolle ja kannustaa sosiaalisiin suhteisiin muiden kanssa.

Toinen yllättävä asia oli, että potilaat toivat esille myös yhdessä tekemisen tärkeyden. He kuvasivat moneen kertaan, miten mukavaa on esimerkiksi laittaa ruokaa yhdessä tai pelata pelejä. He kuvasivat, miten yhdessä tekeminen muuttaa rooleja osastolla. Se, että joku näyttäytyykin hyvänä ruoanlaittajana tai sählyn pelaajana monipuolistaa näkemystä osastolla olevista ihmisistä, niin potilaista kuin henkilökunnastakin. Yhteenkuuluvuuden tunne ja asioiden jakaminen olivat tärkeitä. Pelkästään sairaudesta, oireista ja kuntoutumisesta puhuminen ei heidän näkemyksensä mukaan edistä kenenkään toimintakykyä.

Muistan aikoinaan, kun oli ruokatilassa pleikkari ja wii, niin me porukalla pelattiin paljon, se oli lystikästä.

Mielenkiintoista oli myös keskustelu läheisten tärkeydestä ja mahdollisuudesta pitää heihin yhteyttä. Potilaat kuvasivat tilanteita, joissa läheisten tapaamisajat olivat hyvin lyhyitä. Toisaalta he kuvasivat, että nykyisissä sairaalataloissa ei ole laisinkaan tapaamishuoneita, joissa omaisia voisi tavata rauhassa. Erillistä tapaamishuonetta pidettiin erityisen tärkeänä ensinnäkin oman rauhan vuoksi mutta myös siitä syystä, ettei se olisi osastolla vaan neutraalissa paikassa, johon omaisten olisi myös helppo tulla. Keskusteluun tuli myös se, miten olisi sairaalaolosuhteissa mahdollistaa seurustelusuhde ja erityisesti,

miten pitää yllä jo alkaneeseen seurustelusuhteeseen kuuluvaa intimitteettiä sairaalaolosuhteissa. Potilaat kokivat, että sairaalaolosuhteet pikemminkin rajoittivat läheisten suhteiden ylläpitoa kuin edistivät. Tätä pidettiin kummallisena asiana, kun nykytiedon valossa juuri läheisten ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa pidetään yhtenä merkittävimpana asiana toipumisessa.

Monia muitakin vastaavia ristiriitoja pohdittiin ryhmän keskusteluissa. Monesti esiin tuli nykyisten tilojen ja erilaisten toimintamahdollisuuksien ristiriita suhteessa siihen, mihin hoidossa ja kuntoutuksessa pyrittiin. Yhtenä esimerkkinä oli keskustelu työtoiminnasta. Potilaat kokivat työtoiminnan erityisen tärkeänä omassa kuntoutumisprosessissaan. He kokivat työtoiminnan jäsentävän päivää ja konkreettisen tekemisen auttavan pitkissä hoidoissa, kun hoitoväsymys painoi. Toiminnan kautta heille avautui muita kuin potilaan rooli, ja toisaalta konkreettinen tekeminen antoi palautetta omasta toiminnasta ja pystyvyydestä. Työtoiminnassa koettiin vahvaa yhdessä tekemistä ja jakamista, mikä toi toivottua välimatkaa hoidossa olemiseen. Samaan aikaan työtoimintoja on supistettu ja monipuolisia toimintamahdollisuuksia on rajoitettu tai ne eivät ole potilaiden saatavilla.

Etä ois sitä työterapiaa niille, jotka on siitä kiinnostuneita ja halukkaita tekemään.

ICF-luokitus ottaa kantaa juuri siihen, miten ympäristö voidaan nähdä joko rajoittavana tai mahdollistavana tilanteita arvioitaessa. Ympäristö voi tarjota mahdollisuuksia tai rajoittaa. Samoin osallistuminen voidaan nähdä mahdollisena tai rajoitettuna. Nämä molemmat vaikuttavat siihen, miten toimintakykyä voidaan edistää. (Hautala ym. 2013: 317.)

Musikka-Siirtolan ym. (2015) mukaan pelkästään todetusta sairaudesta tai vammasta ei voi pelkästään päätellä niistä aiheutuvia osallistumisen rajoitteita. Tärkeää on huomioida, että henkilöillä voi olla hyvinkin erilainen toimintakyky, vaikka diagnoosi on sama. Toimintakyvyn kuvaamiseen tarvitaan paljon laajempi arvio. (Musikka-Siirtola ym. 2015.) Se, että esimerkiksi skitsofreniaa sairastavan potilaan on vaikea aloittaa toimintaa, ei yksinään riitä selittämään osallistumisen rajoituksia. Tarvitaan paljon syvempää asioiden tutkimista. Vaikka kyse olisi aloittamisen vaikeudesta tai siitä, ettei mikään kiinnosta, miten voidaan luoda ympäristö, joka houkuttelee monin eri keinoin osallistumaan, jotta toiminnasta voisi tulla merkityksellistä toimintaa potilaalle eikä vain tekemistä?

Toini Harra (2011) on kuvannut hyvin toiminnan ja tekemisen merkityksen eroa. Keskeisin vaikutus toimintaan osallistumisessa on sillä, millainen merkitys toiminnalla on toimijalle. Tärkeää ei ole niinkään se mitä tehdään vaan se, miten toimitaan. Toimintaterapeutisuuden näkökulmasta tekemisellä on vähäisempi merkitys kuin toiminnalla, joten voidaan olettaa, että osallistuminen toimintaan on vaikuttavampaa kuin tekeminen. (Harra 2011: 170–172.)

Esimerkiksi kaikki potilaat eivät välttämättä halua osallistua tarjottuun toimintaan tai päätöksiin, vaikka heille olisi annettu siihen mahdollisuus. Näissä tilanteissa potilas voi vedota, että muut tekisivät päätökset ja valinnat hänen puolestaan. Jos siis potilaalla on mahdollisuus osallistua, mutta hän ei syystä tai toisesta tee niin, on kyse vapaaehtoisesta tekemisestä. Mutta jos potilaalla taas ei ole mahdollisuutta vaikuttaa siihen, mitä ja miten tehdään, on toiminta ulkopuolelta säädettyä tekemistä. Jos esimerkiksi sairaalaympäristössä henkilökunta päättää, mitä tehdään osastolla, on se potilaalle pelkkää tekemistä, sääntöjen noudattamista, ilman valinnan mahdollisuutta. Tahdonvastaiseksi toiminta muuttuu, kun potilas haluaisi osallistua toiminnan valintaan ja päätöksentekoon, mutta hänelle ei anneta tätä mahdollisuutta vaan joku muu tekee ne. Tosin tekeminenkin voi olla valittua. Potilas voi ryhtyä tekemiseen, vaikka tekeminen ei olisi mieluisaa, koska hänen tiedossaan on, että sen avulla voi päästä omaan päämäärään. Esimerkiksi potilas voi osallistua osaston leivontaryhmään ja tehdä pyydetyt tehtävät, vaikka ei pidä niistä. Hän tekee sen, koska pääsee syömään herkullisia leipomuksia. Samalla tavoin voidaan olettaa, että jokin potilaalle tärkeä etuuden saavuttaminen tai kotiutuminen voi saada hänet osallistumaan epämiellyttäviin toimintoihin, koska potilas tietää sen olevan keino saavuttaa oma päämääränsä. (Harra 2011: 170–172.)

Mielenkiintoinen havainto tuloksissa oli, että potilaat puhuivat juuri tästä mielekkään toiminnan valinnasta ja kuinka se on merkityksellistä toimintakyvyn edistymiseksi. Valitsemisen mahdollisuuden puuttuminen vie tekemisestä mielekkyyden. Toisaalta he olivat ajoittain suostuvaisia osallistumaan toimintaan, joka ei ole niin mieluisaa, koska se edisti etenemistä hoidossa ja kuntoutuksessa avoimille osastoille.

Aineistoa analysoidessani ja pohtiessani saamiani tuloksia pohdin potilaiden asemaa ja osallistumisen mahdollisuuksia muun muassa tähän Laakson sairaalan suunnitteluun. Ryhmähaastattelut ja yhteiskehittelyt selkeästi antoivat potilaille mahdollisuuden avoimesti keskustella ja pohtia asioita. Huomaan pohtivani myös sitä, mitä muita mahdollisuuksia potilaille annetaan kehittämiseen osallistumiseen. Kokemusasiantuntijuuden

merkitys on viime vuosina tullut yhä vahvemmin esille monissa yhteyksissä. Esimerkiksi kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009–2015 ehdotettiin jo, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Moring & Martins & Partanen & Bergman & Nordling 2011). Mutta tässäkin kysymys ennemminkin kuuluu: miten se tehdään? Onko kyse uudenlaisesta ajattelusta, jossa palveluita kehitetään yhteiskehittämisen keinoin, kuten Outi Hietala toteaa (Hietala 2016). Vai onko kyse pikemminkin siitä, ettei kuntoutuksessa jo pitkään hyödynnettyjä keinoja ja toimintamuotoja saada vielä riittävästi yhteiseen käyttöön?

Onko lopulta kysymys kuitenkin näkökulmasta ja siitä, millaisten silmälasien takaa asioita arvioi? Kuntoutuksen muuttuvasta paradigmasta on puhunut muun muassa Aila Järvikoski (2013). Se on vaikuttanut myös tämän tutkimuksen lähtökohtiin. Keskeistä paradigman muutoksessa on asiakkaan roolin vahvistuminen: muuttuminen objektista subjektiksi. Taustalla on ajatus siitä, miten potilas ylipäättään nähdään. Onko hänellä vajavuus tai vamma, jota pyritään korjaamaan erilaisilla toimenpiteillä? Vajavuusparadigmasta käsin esimerkiksi kuntoutuksen keinoja ovat arviointi, hoito, sopeutus ja valmennus. Vai nähdäänkö kuntoutus valtaistavasta ja ekologisesta näkökulmasta, jolloin kuntoutus nähdäänkin ihmisen ja ympäristön ristiriitana? Tällöin tavoitteina ovat yksilön voimavarojen vahvistaminen, uusien mahdollisuuksien syntyminen, parempi selviytyminen ja sosiaalinen osallisuus. Potilaan rooli muuttuu, hän onkin elämäänsä suunnitteleva toimija, täysivaltainen kumppani kuntoutuksen suunnittelussa, päätöksenteossa ja arvioinnissa. Keinoiksi tulevat yksilön resursseihin ja ympäristön mahdollisuuksiin vaikuttaminen. (Järvikoski 2013: 73–76.)

### **Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi ja menetelmälliset ratkaisut**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelmaa tein vuodenvaihteessa 2018–2019. Eettisen toimikunnan käsittelyyn meni odotettua pidempi aika, mikä vaikutti tutkimuksen toteutukseen niin, että kokosin uudelleen osallistujat tutkimustani varten syksyllä 2019. Arkkitehtien ja potilaiden kanssa keväällä 2019 tehty yhteistyö kuitenkin antoi eväitä ja sytykkeitä aineistonkeruuseen marraskuussa 2019. Samalla minulla oli mahdollisuus esitellä ryhmähaastattelussa käyttämäni kysymykset ja muuttaa niitä paremmin ymmärrettävään muotoon varsinaista ryhmähaastattelua varten.

Ennen ryhmähaastattelua ja yhteiskehittelytyöpajaa jaoin osallistujille tutkittavan tiedotteen (liite 6) ja suostumuksen (liite 7). Kerroin osallistujille tutkimuksesta, siihen käytettävästä ajasta, tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumiseen liittyvistä oikeuksista, vapaaehtoisuudesta ja muista tutkimuslupaan liittyvistä asioista. Heillä oli aikaa perehtyä näihin tiedotteisiin rauhassa, ennen kuin tekivät päätöksen osallistumisesta. Sen lisäksi heillä oli mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista.

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutui toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla, johon liittyi toimintatutkimukselle ominainen jatkuva reflektio (Heikkinen 2010: 36). Tätä toimintatutkimuksellista tapaa lähestyä asioita hyödynsin ryhmähaastattelun jälkeen, kun olin reflektoinut saamiani vastauksia. Muutin yhteiskehittelytyöpajan kysymykset tulevaisuusmuistelua hyödyntäen, jotta ryhmässä keskityttäisiin enemmän tulevaisuuden mahdollisuuksiin eikä ainoastaan siihen, mikä ei aiemmin ole toiminut.

Yhteiskehittelytyöpajassa oli mahdollisuus tämän lisäksi laajentaa näkökulmaa kuva-työskentelyä hyödyntäen. Yhteiskehittelytyöpajoissa siirryttiin enemmänkin pohtimaan sitä, miten toimintaa tarjotaan kuin vain luettelemaan, mitä tulisi tarjota.

Aiemmin kerätyn arkkitehtien ja potilaiden yhteistyöpajan materiaali oli myös sytykkeenä mukana. Se teki yhteiskehittelystä konkreettisemmän. Ehkä tärkeimpänä se teki näkyväksi sen, että potilailla oli todella mahdollisuus vaikuttaa ja olla mukana suunnittelussa. Heidän näkemyksiään oli kuultu suunnittelussa ja tultaisiin vielä seuraavissa hankevaiheissa kuulemaan. Tämä myös motivoi heitä osallistumaan.

Ryhmähaastatteluun ja yhteiskehittelyyn osallistui potilaita, joista osan tunsin. Se voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2013: 141). Osa osallistujista oli ollut mukana myös arkkitehtien kanssa toteutuneessa työpajassa. He pystyivät kertomaan muille kokemuksistaan, mikä loi oletettavasti muihin motivaatiota osallistua. Pystyin myös heidän kanssaan muistelemaan, mitä oli puhuttu jo aiemmin.

Yhteiskehittelytyöpajassa ilmapiiri oli hyvä ja rento. Osallistujat osallistuivat aktiivisesti työskentelyyn. Kuten Hietala & Rissanen (2017) toteavatkin, yhteiskehittelyssä myös ammattilaisen rooli voi muuttua. Yhteiskehittelyssä on tärkeää kuulla osallistujaa sekä tutkia ja tulkita yhdessä kysymyksiä. Asiantuntijuus muuttuu ylhäältä alaspäin tietämisestä yhteiseksi tietämiseksi. (Hietala & Rissanen 2017: 167–180.) Hannus ym. (2017)

taas kuvaavat yhdessä tekemistä tilana, jossa hierarkiat ja tittelit jätetään ulkopuolelle. Mutta ennen kaikkea se oli parhaimmillaan tätä:

Yhdessä tekemisen iloa, tasavertaista tiimityötä. Vuoropuhelua, jossa kaksi eri tulokulmaa täydentävät toisiaan matkalla yhteistä tavoitetta kohti. Ollaan saman asian ääressä motivoituneina. Etsitään, haetaan keskeistä. (Hannus ym. 2017: 209–210.)

Yhdessä tehdyt kollaasit yhteiskehittelytyöpajasta katsottiin vielä lopuksi yhdessä. Kustelun yhteenveto ääni tallennettiin, ja lisäksi kollaasit kuvattiin.

Yhteiskehittelytyöpajan tila oli kaikille osallistujille tuttu. He olivat viettäneet siellä paljon aikaa, koska mm. ruokailut ja ryhmätoimintoja järjestetään tässä tilassa. Se loi tuttuuden tunnetta, eikä tilan löytämiseen tarvinnut käyttää aikaa, kuten vieraassa paikassa. Tila oli rauhallinen ja hiljainen.

Yksi osallistuja ei tullut enää yhteiskehittelytyöpajaan, koska hän koki sanoneensa jo kaiken ryhmähaastattelussa. Yhteiseen työskentelyyn tuli myös jonkin verran ulkopuolisia häiriöitä, kun lääkäri ja hoitaja kävivät yhteiskehittelytyöpajan aikana hoitamassa yhden osallistujan asioita. Osallistuja pyydettiin myös tapaamaan lääkäriä työpajan aikana. Tämän jälkeen potilas ei pystynyt enää keskittymään yhteiskehittelytyöpajaan. Tämä vaikutti työpajan loppuilmapiiriin selvästi, ja yhteinen työskentely päättyikin tähän.

Seuraavaksi litteroin kerätyn aineiston. Luin litteroidun aineiston moneen kertaan läpi ja merkitsin aineistoon kehittämiskysymyksiä vastaavat kohdat. Aineiston analyysiin käytin paljon aikaa, ja perehdyin tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen. Pyrin erityiseen huolellisuuteen siinä, että aineiston luokat muodostuisivat loogisesti ja oikein. Käytin myös ohjaavien opettajien ohjausta, jotta luokituksissa on oikea logiikka sekä varmistaakseni, että luokitus on tehty asianmukaisesti. Aineiston analyysiä tein joulukuusta 2019 tammikuuhun 2020. Palasin vielä kerran aineiston pariin varmistaakseni luokkien loogisuuden ja sen, ettei mitään oleellista ole unohtunut tai pudonnut aineistosta.

Tulosten kirjoittamisessa vaadittiin myös paljon aikaa ja huolellisuutta. Tarkistin tasaisin väliajoin, että tulosten kirjoitusmuoto vastaa aineistoa. Synteesikuvion tekeminen tuloksista vei ajallisesti paljon. Kuvion tekeminen vaati suurta keskittymistä ja syventymistä sekä innovatiivista otetta tehdä tulokset kuvan muotoon. Kuviossa tulokset ovat erittäin tiivistetyssä muodossa, jolloin vaarana on oleellisten asioiden putoaminen. Tarkistutin

kuvioiden ja tulosten luettavuutta opponentilta sekä ulkopuolisilta lukijoilta ja tein korjauksia luettavuuteen. Aiemmin olin jo litterointivaiheessa tarkistanut potilailta, että olin ymmärtänyt heidän sanansa oikein.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi oli monivaiheinen, ja eteen tuli monia vastoinkäymisiä, joita ratkoin aina tilanteen mukaan. Yksi selkeä haaste oli aikataulu, johon vaikutti niin opintojen rytmi kuin toisaalta työmaailman ja lupamenettelyjen vaatimukset ja aikataulutkin. Ajoittain jouduin tekemään nopeitakin ratkaisuja, omaksumaan nopeasti paljon uutta tietoa ja soveltamaan sitä käytännön tilanteissa. Toisinaan jouduin odottamaan pitkään seuraavaan vaiheeseen pääsyä. Tämä kuvastaa ehkä myös tämän hetken työmaailman tilaa, jossa täytyy nopeasti tarttua toimeen, jotta ehtii mukaan tärkeisiin projekteihin sekä toisaalta suuren organisaation tuomaa jäykkyyttä, jossa asioiden etenemistä joutuu odottamaan eikä pysty ennakoimaan kaikkia vaatimuksia. Toisaalta tämä on ollut erittäin opettavainen prosessi siitä, miten monet asiat vaikuttavat tutkimuksen tekemiseen. Työ on vaatinut myös paljon uuden opettelemista, ja oppia on tullut valtavasti. Raskastakin on ollut mutta erittäin mielenkiintoista. Erityisen iloinen olen siitä, että olen saanut potilaiden äänen kuuluviin tämän myötä, ja tuloksia oikeasti hyödynnetään Laakson sairaalan suunnittelussa. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstäni on todellista hyötyä.

### **Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimus tulee tehdä noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, niin että eettiset näkökohdat tulevat oikein ja riittävästi huomioitua. (Hirsjärvi ym. 2013: 23.) Tutkimusetiikassa keskeisiä periaatteita ovat haitan välttäminen osallistujille, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luottamus (TEKN 2019b).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin tätä hyvään tieteelliseen käytäntöseen kuuluvaa toimintatapaa. Tutkimuksellinen kehittämistyö vaati eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon sekä tutkimuslupan. Tutkimusaineisto kerättiin vasta, kun tutkimuslupa oli myönnetty syyskuussa 2019. Aineiston analyysissä pyrin huolellisuuteen ja tarkkuuteen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta myönsi tutkimukselle puoltavan lausunnon elokuussa 2019. Tutkimusaihe on eettisesti perusteltu, koska sillä halutaan luoda potilaille mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sairaalan suunnitteluun.

Eettiseltä kannalta on mahdollista, että tutkimukseen osallistumisesta voi olla osallistujille jopa hyötyä. Osallistujilla oli ainutlaatuinen mahdollisuus kertoa näkemyksensä siitä, minkälaiset sairaalatilat palvelisivat parhaiten potilaiden tarpeita ja edistäisivät toimintakykyä. Yhteiskunnallisesti on tärkeää, että edistetään potilaiden asemaa ja mahdollisuuksia osallistua tilojen ja palvelujen kehittämiseen, jotta ne vastaavat potilaiden tarpeita. Tässä tutkimuksessa potilaat osallistuivat sairaalatilojen suunnitteluun, jotta ne vastaavat potilaiden tarpeita.

Tutkimukseen osallistuvat olivat vapaaehtoisia ja heidän suostumuksensa perustui tietoon. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulu sekä kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkosäilytys.

Tutkimukseen osallistuvat potilaat saivat kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta sekä tutkitavan suostumuslomakkeen. Tiedote sisälsi informaation tutkimusprosessista ja tutkimuksen hyödyistä ja mahdollisista rajoituksista. Tutkittavalle selvitettiin tiedotteessa ja suostumuksessa tutkimuksen vapaaehtoisuus, tutkimuksesta kieltäytyminen, tutkimuksen keskeyttäminen sekä suostumuksen peruuttaminen.

Tutkimukseen osallistuville kerrottiin kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksesta ja sen myötä tapahtuvasta henkilötietojen käsittelystä. Varmistin, että tutkimukseen osallistuvat olivat ymmärtäneet saamansa informaation tutkimuksen tarkoituksesta ja käytettävistä menetelmistä. Tutkimukseen osallistuva päätti itse suostumuksestaan. Hänelle annettiin riittävästi aikaa päätöksentekoon. Tutkimuksessa ei kerätty mitään muita tunnistetietoja kuin tutkittavien allekirjoitetut suostumukset. Tutkimukseen osallistuville annettiin tieto siitä, että alkuperäinen allekirjoitettu suostumuslomake jää minulle, ja he saivat kopion lomakkeesta. Säilytin suostumuslomakkeet itselläni lukitussa laatikossa. Aineisto oli ainoastaan tutkijan käytössä. Aineistojen hävittämisestä sekä osallistujia koskevien tietojen hävittämisestä vastasin asiaankuuluvalla tavalla rekisteriselosteessa kuvatulla tavalla.

Tutkimuksen aikana ei osallistujille aiheutunut tutkimuksesta haittaa. En kohdannut varsinaisia eettisiä ongelmia tutkimuksen aikana, mutta jäin pohtimaan sitä, tavoitettiinko kaikki halukkaat osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksellista kehittämistyötä tehdessäni pyrin suhtautumaan kriittisesti omiin ratkaisuihini ja pyysin ohjausta aktiivisesti, kun sitä tarvitsin.

## **Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset hyödynnetään konkreettisesti sairaalan suunnittelutyössä. Pelkästään asiantuntijavoimin ei voida asettautua potilaan asemaan, etenkin silloin, kuin sairauden aiheuttama käyttäytyminen on johtanut vakavaan rikokseen ja edessä on vuosien kontrolloitu laitoshoido. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneet potilaat saivat myös ainutlaatuisen mahdollisuuden osallistua uuden sairaalan suunnittelutyöhön. Lopulta tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten on kuitenkin tarkoitus palvella ja tuottaa hyötyä potilaille, jotta he saisivat uuden sairaalaympäristön, joka edistää toimintakykyä.

Jatkotutkimusta tarvitaan siihen, millä keinoin jatkossakin voidaan hyödyntää potilaiden osallistumista tilojen suunnittelussa. Jatkotutkimusta olisi tärkeää tehdä siitä, miten tässä tutkimuksessa käytetty yhteiskehittely saataisiin juurrutettua tuleviin tilojen hankesuunnitelmiin. Tulisi luoda toimintatapa, jossa potilaita ei vaan kuulla, vaan he olisivat osallistujia muiden joukossa. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toi näkyväksi sen, miten erilaisia keinoja käytettäessä saadaan erilaista tietoa periaatteessa samasta asiasta. Jatkossa tulisi kiinnittää huomioita yhä enemmän siihen, miten potilaita osallistetaan vastaavissa hankkeissa. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetyt keinot luovat potilaille uuden aseman, joka korostaa tasavertaista kumppanuutta (Järvikoski 2013: 73–76) palveluiden, tilojen ja toimintojen kehittämisessä. Ympäristöön vaikuttamalla voimme luoda uusia mahdollisuuksia toimintaan osallistumisen ja toimintakyvyn edistämiseksi.

## Lähteet

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Saatavana osoitteessa: <[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra\\_Toini\\_ActaE\\_156pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Luettu 4.12.2018.

Harra, Toini 2011. Terapeuttinen yhteistoiminta. Teoksessa Järvikoski Aila, Lindh Jari, Suikkanen Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print. 166–178. Saatavana osoitteessa: <[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63644/Kuntoutus\\_muutoksessa\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63644/Kuntoutus_muutoksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 12.3.2020.

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen Mari. 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita. 30–33, 243, 317.

Heikkinen, Hannu L. T. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 204–219.

Heikkinen, Hannu L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 15–37.

Heikkinen, Hannu L. T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 19–37.

Heikkinen, Hannu L. T. 2001. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajakoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Printing House.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15–17. painos. Helsinki: Tammi.

Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden kehittäjänä. Teoksessa Pohjola Anneli, Kairala Maarit, Lyly Hannu, Niskala Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosi-aali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino 167–180.

Hietala, Outi 2016. Kokemusasiatuntija kuntoutumisen tukena. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salinen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen Aarne (toim.) Kuntoutumi-nen. Helsinki: Duodecim. 388–391.

HUS 2020. HUS-tietoa. Rakennushankkeet. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/Sivut/default.aspx>>. Luettu 16.4.2020.

HUS 2019. HUS Hallituksen pöytäkirja 25.3.2019. Saatavana osoitteessa: <<http://husd360fi.oncloudos.com/kokous/2019330928.PDF>>. Luettu 3.4.2020.

HUS 2018a. Hallituksen pöytäkirja 05.02.2018, Laakson yhteissairaalan hankesuunnit-teluvaiheen toteuttamista ja siihen liittyvää hankintayhteistyötä koskeva sopimus Helsin-gin kaupungin kanssa. Saatavana osoitteessa: <<http://husd360fi.oncloudos.com/ko-kous/2018281110-2.PDF>>. Luettu 8.10.2018.

HUS 2018b. Psykiatrian asiakasraati. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/poti-laalle/palaute-ja-osallisuus/asiakasraadit/Sivut/HYKS-Psykiatria.aspx>>. Luettu 4.12.2018.

HUS 2018c. Läpimurtohankeet 2017–2018. Saatavana osoitteessa: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/lapimurtohankeet/Sivut/default.aspx>>. Luettu 15.10.2018.

HYKS Psykiatria 2018. Tehostetun osastohoidon ja oikeuspsykiatrian osavuositarkastus 2018. (Julkaisematon, tekijän hallussa)

ICF 2004. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes ohjeita ja luokituksia 2004/4. Tampere: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 1.2.2019.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1)>. Luettu 30.3.2020.

Järvikoski, Aila & Martin, Marjatta & Pääkkönen-Kippola, Anu & Härkäpää Kristiina 2017. Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Pohjola Anneli, Kairala Maarit, Lyly Hannu, Niskala Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino 58–81.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Saatavana osoitteessa: <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf)>. Luettu 6.1.2019, 73–76.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Laakson yhteissairaala 2020a. Hankesuunnitelma. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/asuminen-ja-ymparisto/tontit/tilat/laakson-yhteissairaala>>. Luettu 3.4.2020.

Laakson yhteissairaala 2020b. Hankesuunnitelman liite. Hankesuunnitteluvaiheen organisaatio 2018–2019. Saatavana osoitteessa:

<[https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja\\_terveyslautakunta/Suomi/Paatokset/2020/Sote\\_2020-03-10\\_Sotelk\\_4\\_Pk/A71081FF-8F96-C595-94A1-70AA6C700000/Liite.pdf](https://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali- ja_terveyslautakunta/Suomi/Paatokset/2020/Sote_2020-03-10_Sotelk_4_Pk/A71081FF-8F96-C595-94A1-70AA6C700000/Liite.pdf)>. Luettu 3.4.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 3.12.2018.

Law, Mary & Cooper, Barbara & Strong, Susan & Stewart, Debra & Rigby, Patricia & Letts, Lori. 1996. The Person Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy. 63 (1), 9–23.

Lindh, Jari & Linnakangas, Ritva & Laitinen, Merja 2017. Kuvalliset menetelmät nuorten osallisuuden tukemisessa. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino. 114–115.

Mielenterveyslaki 17a § (30.4.1997/383) Erityistason psykiatrinen sairaalahoito. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>. Luettu 7.1.2019.

Mieli ry. 2020. Yhteisö ja osallisuus. Saatavana osoitteessa: <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yhdess%C3%A4-kasvu-ja-kehittyminen>> Luettu 22.4.2020.

Moring, Juha & Martins, Anne & Partanen, Airi & Bergman, Viveca & Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Tampere: Juvenes Print.

Musikka-Siirtola, Marjatta & Anttila, Heidi 2015. ICF-käsitteistö toimintakyvyn arvioinnissa. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 71–81. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 14.4.2020.

Paltamaa, Jaana & Perttinä, Pirkko 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuk-sia137.pdf>>. Luettu 1.2.2019.

Romakkaniemi, Marjo & Väyrynen, Sanna 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski Aila, Lindh Jari, Suikkanen Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print. 166–178. Saatavana osoitteessa: <[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63644/Kuntoutus\\_muutoksessa\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63644/Kuntoutus_muutoksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 12.3.2020.

Salminen, Anna-Liisa & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2016 a. Kohti kuntoutuksen ICF-pohjaisia muutosmalleja. Teoksessa Autti-Rämö Ilona, Salminen Anna-Liisa, Raja-vaara Marketta, Ylinen Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 28.

Salminen, Anna-Liisa & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2016 b. Terveysperusteisesta yleiseen toimintakykymalliin. Teoksessa Autti-Rämö Ilona, Salinen Anna-Liisa, Raja-vaara Marketta, Ylinen Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 28–30.

Seppänen, Allan & Törmänen, Iida & Shaw, Christopher & Kennedy, Harry 2018. Modern forensic psychiatric hospital design: clinical, legal and structural aspects. International Journal of Mental Health Systems. Published 20.10.2018. Saatavana osoitteessa: <<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0238-7>>. Luettu 4.12.2018.

Sieradzki Fredrik 2015. Parantava ympäristö väkivaltarikollisille. Eco Magazine. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ecophon.com/fi/tietoja-ecophonista/ECO-for-sustainable-design/healthcare-articles/2015/a-healing-environment-for-violent-offenders/>>. Luettu 3.12.2018.

Sipari, Salla & Vänskä, Nea & Pollari, Kirsi 2017. Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 5/2017. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/220550/Raportteja5.pdf?sequence=7&isAllowed=y>>. Luettu 14.4.2020.

Stakes 2013 ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Tampere: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 27.3.2020.

Sukua, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.) 2015 GAS: Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. Saatavissa osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>>. Luettu 27.4.2020.

TENK 2019a. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Saatavana osoitteessa: <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 19.4.2020.

TENK 2019b. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019 Saatavana osoitteessa: <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf)>. Luettu 19.4.2020.

THL 2016. ICF-luokitus. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>>. Luettu 28.1.2019.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print.

Tuisku, Katinka & Melartin, Tarja & Vuokko, Aki 2012: Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. TOIMIA-suositus. Saatavissa osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tms00032>>. Luettu 30.3.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen Tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Health Organization WHO 2013. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: WHO.

## **Ryhmähaastattelun teemat**

### **Liikkuminen**

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota liikkumiseen?

Mihin, milloin, minne?

### **Itsestä huolehtiminen**

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota pukeutumiseen ja peseytymiseen?

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota nukkumiseen?

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota vessassa käymiseen?

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota syömiseen ja juomiseen tai ruokailuun?

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota oman terveyden ylläpitämiseen?

### **Kotityöt**

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota kotitaloustöiden tekemiseen?

Esimerkiksi kahvinkeitto, pyykinpesu tai siivous? Omassa tai yhteisissä tiloissa?

### **Vapaa-aika**

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota vapaa-ajan viettoon?

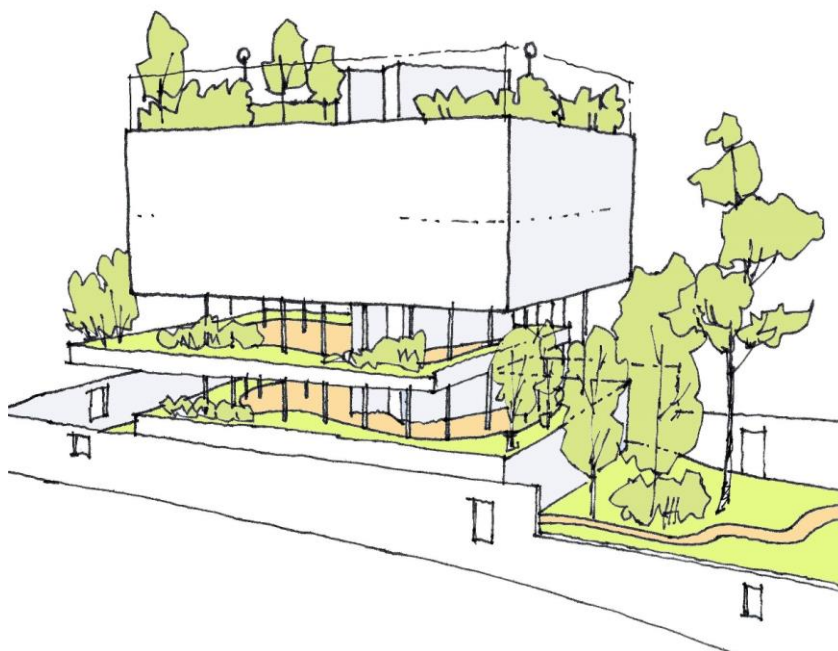
### **Sosiaalinen elämä ja ihmissuhteet**

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota läheisten (sukulaiset, ystävät) tapaamiseen?

### **Työ ja opiskelu**

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota työhön ja opiskeluun?

## Arkkitehtien luonnoksia

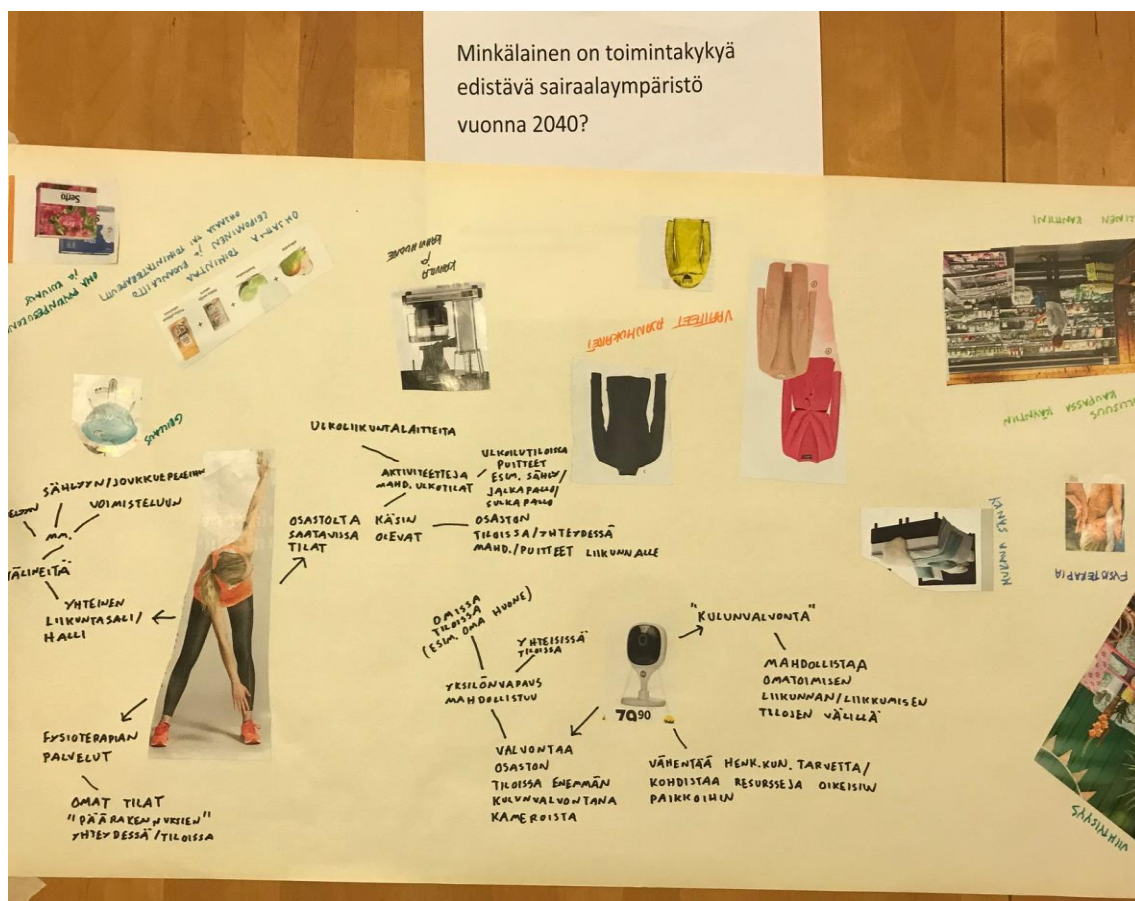


## -osallistumisen mahdollisuudet sairaalaympäristössä tulevaisuudessa



## Yhteiskehittely työpajan kollaasi

### -toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö tulevaisuudessa



## Analyysi näyte

Minkäläinen on toimintakykyä edistävä sairaalaympäristö vuonna 2040?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava
Ohjattua toimintaa leipomisen, ruoanlaitto, ohjaaja tai toimintaterapeutti.	Ohjattua toimintaa leipominen, ruoanlaitto, ohjaaja tai toimintaterapeutti	Toimintaterapeutin tai ohjaajan ohjaamaa toimintaa, kuten ruoanlaitto leipominen.	Ohjattua toimintaa	Toiminta
askartelu, maalaaminen, korttien teko, meni nyt askartelut siinä samalla	Askartelu, maalaaminen, korttien teko	Mahdollisuus, tekemiseen, kuten askarteluun, maalaamiseen ja korttien tekoon		
askartelua	Askartelua			
mä tykkään kans se on tosi kivaa, et pääsee näpräämään kaikkea.	Se on tosi kivaa, että pääsee näpräämään kaikkea			
retket ne on kivoja, oli ne sitten minne tahansa	retket ne on kivoja, oli ne sitten minne tahansa	retkiä, minne vaan		
sitten olis se joku yhteinen liikuntasali kautta halli, missä ois mahdollisimman monipuolisesti	Olisi yhteinen liikuntasali, missä olisi mahdollisimman monipuolisesti ohjattua	Monipuolista ohjattua liikuntatarjontaa		

ohjattua liikuntatarjontaa,	liikuntatarjontaa			
Monipuolista työtoimintaa	Monipuolista työtoimintaa	Monipuolista työtoimintaa,	Työtoimintaa	
puutarhatöitä,	puutarhatöitä,	kuten		
ulkotöitä	ulkotöitä	puutarhatöitä, ulkotöitä		

Mitä mahdollisuuksia sairaalaympäristön tulisi tarjota työhön ja opiskeluun?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	yläluokka	kokoava
Et jos vaikka haluu mennä johonki oppilaitokseen, et ois mahdollisuus hakea sinne	Jos haluaa mennä oppilaitokseen, että olisi mahdollisuus hakea sinne	Että olisi mahdollisuus hakea opiskelemaan	opiskelemaan haku	Opiskelu
ja mennä myös jos pääsee.	ja myös mennä, jos pääsee	mennä opiskelemaan	mennä opiskelemaan	
niin mut jos haluis mennä oikeeseen kouluun paikan päälle...	mennä oikeeseen kouluun paikan päälle	mennä kouluun paikan päälle		
Joo jotkut on lukionkin viimeistellyt	Jotkut on lukionkin viimeistellyt	lukion vieminen loppuun		
mä kävin avoimen yliopiston kursseja Kuopista käsin	avoimen yliopiston kursseja	avoimen yliopiston kursseja		
Joo pysty käymään, mut luennoille ei tietenkään päässy,	Luennoille ei päässyt tietenkään, mutta tentteihin pääsi	mennä luennoille ja tenttiin		

mutta tentteihin pääsi.				
Nykyään aika usein tehdään etätyönä....	nykyään aika usein tehdään etätyötä	etätyö mahdollisuus	etätyö	työ
niin ainaki etätyö	niin ainakin etätyö			
Etätöitä on nykymaailmassa niin paljon	Etätöitä on nykymaailmassa niin paljon			
Sit tossa on jonkunäköstä työterapiaa niille, jotka on siitä kiinnostuneita ja halukkaita sitä tekemään	Työterapiaa niille, jotka ovat siitä kiinnostuneita ja halukkaita sitä tekemään	työterapiaa työtoimintaa	työterapiaa-/toimintaa	
Niille, joilla on motivaatioita työtoimintaan.	Niille, joilla on motivaatioita työtoimintaan.			
Ja työtoiminnasta maksettais vielä jonkin verran palkkaa.	työtoiminnasta maksettaisiin vielä jonkin verran palkkaa.	työtoiminnasta maksettaisiin palkkaa		

## **Tutkittavan tiedote**

### **Tutkimuksen nimi**

Potilaiden tarpeita huomioiva ja toimintakykyä edistävä oikeuspsykiatrinen sairaalaympäristö- Uudessa Laakson yhteissairaalassa

### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Kutsun Sinut kehittämään tarpeitasi vastaavaa sairaalaympäristöä, joka edistää toimintakykyä. Kehittäminen toteutuu yhtenä ryhmäkeskusteluna ja yhtenä yhteiskehittely työpajana. Tutkimuksessa on tärkeää saada Sinun näkemyksesi siitä, minkälaiset sairaalatilat palvelisivat parhaiten potilaiden tarpeita ja edistäisivät toimintakykyä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Sinun mahdollista osuutta siinä.

### **Osallistumisen vapaaehtoisuus**

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman, että se vaikuttaa oikeuteesi saada tarvitsemaasi hoitoa. Sinun ei tarvitse osallistua tähän tutkimukseen saadaksesi hoitoa. Lue rauhassa tämä tiedote. Jos Sinulla on kysyttävää, voit olla yhteydessä [REDACTED] (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta). Jos päätät osallistua tutkimukseen, Sinua pyydetään allekirjoittamaan viimeisellä sivulla oleva suostumus.

### **Tutkimuksen toteuttaja**

Tämän tutkimuksen toteuttaa tutkimuksesta vastaava [REDACTED] [REDACTED] osallistuu tutkimukseen tekemällä aiheesta Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön.

### **Tutkimuksen oikeusperusta**

Tämä tutkimus perustuu tutkittavien suostumukseen. Lisäksi tätä tutkimusta varten on tullut saada puoltava lausunto eettiseltä toimikunnalta.

Lisäksi tätä tutkimusta ja henkilötietojen käsittelyä siinä, koskevat myös terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (62/1999), tietosuoja laki (1050/2018) ja arkistolaki (831/1994), huomioiden kuitenkin EU:n tietosuoja-asetuksen yli kansallisen lainsäädännön menevät määräykset. EU tietosuoja-asetus 2016/679, 6 artikla 1 a), b), c) ja e) ja 9 artikla 2 a), g), i), ja j) kohdat.

### **Tutkimuksen tausta ja tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää potilaiden tarpeita huomioiva sairaalaympäristö, oikeuspsykiatrian yksikössä. Tavoitteena on potilaiden toimintakyvyn edistäminen. Tuotoksena syntyy kuvaus toimintakykyä edistävästä sairaalaympäristöstä, potilaiden näkökulmasta. Tuotos tulee Uuden Laakson yhteissairaalan tiloja suunnittelevan työryhmän käyttöön. Tutkimus raportoidaan myöhemmin toimintaterapeutti Piia Immosen Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, joka on luettavissa Theseus tietokannasta. Tutkimukseen osallistuu noin 5 tutkittavaa, joilla on vähintään kaksi vuotta kokemusta psykiatrisesta sairaalahoidosta.

### **Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toimenpiteet (tiivis yleistason kuvaus)**

Tutkimukseen suostuminen tarkoittaa sitä, että osallistut yhteen ryhmäkeskusteluun ja yhteen yhteiskehittelytyöpajaan vuoden 2019 aikana. Ryhmäkeskustelun ja yhteiskehittelytyöpajan äänet tallennetaan. Tarkka ajankohta sovitaan myöhemmin. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit milloin tahansa ilman erillistä syytä perua tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkimukseen suostuminen, siitä kieltäytyminen tai osallistumisen peruminen ei vaikuta hoitoosi tai jatkohoitoosi mitenkään. Ennen ryhmäkeskustelua Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen. Se tarkoittaa sitä, että Sinä vahvistat allekirjoituksellasi suostumuksesi tutkimukseen osallistumiseen. Sinulla on mahdollisuus kysyä tässä tilanteessa kaikkia mieltäsi askarruttavia kysymyksiä tutkimukseen, sen toteutukseen tai sen raportointiin liittyen. Ryhmäkeskustelu ja yhteiskehittelypaja toteutetaan [REDACTED] Yhteen ryhmäkeskusteluun osallistuminen vie aikaa 60-90 minuuttia ja yhteen yhteiskehittelytyöpajaan osallistuminen vie aikaa 60-90 minuuttia. Eli yhteensä sinulta kuluu tutkimukseen osallistumiseen kahdesta kolmeen tuntia.

### **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Sinulle hyötyä. Sinulla on kuitenkin mahdollisuus kertoa näkemyksesi siitä, minkälaiset sairaalatilat palvelisivat parhaiten potilaiden tarpeita ja edistäisivät toimintakykyä. Kerätty tieto tulee Uuden Laakson yhteissairaalan tiloja suunnittelevan työryhmän käyttöön.

### **Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet**

Tässä tutkimuksessa Sinulta kuluu aikaa ryhmäkeskusteluun ja yhteiskehittelytyöpajaan osallistumiseen noin kahdesta kolmeen tuntia yhteensä.

### **Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoja**

Tutkimuksessa henkilöllisyytesi on ainoastaan tutkimushenkilökunnan tiedossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia. Sinusta kerättäviä tietoja ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

Tutkimuksessa käsitellään ja henkilötiedoistasi tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömät henkilötiedot. Tutkimusrekisterin ylläpitäjä on HUS ja rekisterin pääkäyttäjä on [REDACTED], joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Tutkimusrekisterillä tarkoitetaan koostetta tai listaa kaikista tutkittavista. Tutkimusrekisteri (lista, kooste) ei sisällä henkilötietoja. Tutkimuksen rekisterinpitäjän on laadittava ja ylläpidettävä tutkimusrekisteristä erillistä, selostetta (seloste käsittelytoimista). Sinulla on oikeus saada tämä seloste tiedoksesi.

Koodeja, joita on käytetty henkilötietojesi salaamiseen, säilytetään erikseen tutkimusrekisteristä, ja aina HUSin toimesta, tietosuojatuissa tiloissa. HUS on tämän niin sanotun koodirekisterin rekisterinpitäjä. Koodirekisteristä tehdään aina myös oma seloste ("seloste käsittelytoimista"). Sinulla on oikeus saada myös tämä seloste tiedoksesi. HUSissa on oma tietosuojavastaava, joka seuraa tietosuojasääntöjen noudattamista. Lisäksi Suomessa tietosuojan toteutumista valvoo tietosuojavaltuutettu. Tässä tutkimuksessa tietojasi ei siirretä mihinkään, ne hävitetään Piia Immosen toimesta silppurissa tutkimuksen päätyttyä, viimeistään vuoden 2020 loppuun mennessä. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai tutkimukseen osallistuminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta saamaasi hoitoon mitenkään. Voit keskeyt-

tää tutkimukseen osallistumisen tai perua suostumuksen, milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät osallistumisen tutkimukseen, siihen asti kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksessa. Suostumuksen peruuttamisen jälkeen kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksessa.

### **Oikeutesi saada tietoja**

Voit koska tahansa peruuttaa suostumuksesi. Sinulla on myös oikeus pyytää tietojesi poistamista ("oikeus tulla unohdetuksi") tai niiden käytön rajoittamista. Sinulla on myös oikeus pyytää tietojesi oikaisemista tai täydentämistä (esimerkiksi, jos havaitset niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja).

Voit milloin tahansa ottaa yhteyttä ja tiedustella, säilytämmekö Sinua koskevia tietoja, käsittelyn perusteesta, mistä olemme saaneet tietojasi ja mihin tietojasi on luovutettu.

Sinulla on oikeus saada tiedot maksutta ja kohtuullisessa ajassa (yhden kuukauden sisällä siitä, kun pyydätte tietoja. Pyydetty tiedot toimitetaan Sinulle kirjallisesti, mutta myös sähköinen tietojen toimitus on mahdollista, jos niin pyydät ja henkilöllisyytesi voidaan varmistaa. Tiedot voidaan antaa myös suullisesti, mutta se edellyttää, että henkilöllisyytesi voidaan varmistaa luotettavasti.

Tietosuoja-asioissa suosittelemme ottamaan ensisijaisesti yhteyttä tutkimuksen vastuuhenkilöön.

Tutkimusrekisterin rekisterinpitäjä: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä  
Osoite: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Stenbäckinkatu 9  
PL 100, 00029 HUS

Yhteystiedot: Puhelinvaihe 09 4711 Kirjaamon telefax 09 471 75500, kirjaamon sähköposti [keskuskirjaamo@hus.fi](mailto:keskuskirjaamo@hus.fi) Postiosoite: HUS keskuskirjaamo PL 200, 00029 HUS

Koodirekisterin rekisterinpitäjä: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä  
Osoite: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Stenbäckinkatu 9 PL 100, 00029 HUS  
Yhteystiedot Puhelinvaihe 09 4711 Kirjaamon telefax 09 471 75500, kirjaamon sähköposti [keskuskirjaamo@hus.fi](mailto:keskuskirjaamo@hus.fi) Postiosoite: HUS keskuskirjaamo PL 200, 00029 HUS

Voit toteuttaa tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksianne vapaamuotoisilla ilmoituksilla, mutta suosittelemme käyttämään näitä tarkoituksia varten laadittuja HUSin lomakkeita. Löydätte lomakkeet HUSin internet-sivuilta: [http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan\\_oikeudet/terveystieteellinen%20tutkimus/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/terveystieteellinen%20tutkimus/Sivut/default.aspx)

Sinulla on myös oikeus tehdä tietosuoja-asioissa valitus Suomessa tietosuojasta vastaavalle viranomaiselle eli tietosuojavaltuutetulle. Tietosuojavaltuutetun toimisto Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki, PL 800, 00521 Helsinki. Puhelinvaihde: 029 566 6700 Sähköposti (kirjaamo): [tietosuoja@om.fi](mailto:tietosuoja@om.fi)

### **Tietojesi säilytysaika**

Tietojesi säilytysaika sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä eettinen tutkimustapa. Tässä tutkimuksessa kerätyt tiedonne hävitetään tutkimuksen päätyttyä viimeistään vuoden 2020 lopussa, Piia Immosen toimesta.

### **Tietojenne automaattinen käsittely**

Tutkimuksessa tietojasi käsitellään seuraavasti: Suostumuslomake (paperinen) säilytetään tutkijan työhuoneessa lukitussa laatikossa. Tietojasi ei käsitellä automaattisesti.

### **Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset**

Tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä tutkimukseen osallistumisesta makseta palkkiota. Tutkimukselle ei ole rahoitusta.

### **Tutkittavien vakuutusturva**

Tutkimukseen osallistuvilla ei ole erillistä vakuutusta.

### **Tutkimuksen päättyminen**

Tutkimus päättyy viimeistään vuonna 2020. Tutkimus raportoidaan myöhemmin toimintaterapeutti Piia Immosen Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, joka on luettavissa Theseus tietokannasta.

### **Lisätietoja**

Jos Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä tutkija [REDACTED] Hänen kanssaan voit keskustella tutkimuksen aikana, tutkimukseen liittyvistä, mieltäsi askarruttavista asioista.

**Yhteystiedot:**

[REDACTED]

Sähköposti osoite

Puhelinnumero

## Suostumus

Minua on pyydetty osallistumaan Potilaiden tarpeita huomioiva ja toimintakykyä edistävä oikeuspsykiatrinen sairaalaympäristö- Uudessa Laakson yhteissairaalassa, tutkimukseen.

Olen perehtynyt edellä olevaan selvitykseen ja saanut riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. **Tietojen kerääminen tapahtuu yhdessä ryhmäkeskustelussa ja yhdessä yhteiskehittelytyöpajassa, joissa on äänitallennus.** Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi [REDACTED] Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni, eikä se vaikuta hoitooni mitenkään. Mikäli keskeytän osallistumiseni tutkimukseen, siihen asti kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksessa. Suostumuksen peruuttamisen jälkeen kerättyjä tietoja ei käytetä tutkimuksessa.

Olen saanut tiedon myös oikeuksistani koskien omien tietojeni käyttöä ja tiedon siitä, kuinka voin näitä oikeuksia käyttää.

**Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tässä asiakirjassa kuvattuun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi.** Olen tietoinen siitä, että henkilötietojani voidaan käsitellä myös kotimaisen ja ulkomaisen viranomaisen suorittaman tarkastuksen tai/ja toimeksiantajan edustajan suorittaman laadunvarmistustoiminnan yhteydessä.

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Syntymäaika

\_\_\_\_\_  
Osoite ja puhelinnumero

## Suostumus vastaanotettu

\_\_\_\_\_  
Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijan arkistoon ja kopio annetaan tutkittavalle.

## Tutkimusrekisterin henkilötietojen käsittelytoimien seloste

Tämän selosteen voi antaa tutkittavalle tiedoksi

## Tutkimusrekisterin henkilötietojen käsittelytoimien seloste

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679 (EU tietosuoja-asetus)

### 1 Rekisterinpitäjä

Nimi: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Osoite: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Stenbäckinkatu 9 PL 100, 00029 HUS

Yhteystiedot Puhelinvaihe 09 4711 Kirjaamon telefax 09 471 75500, kirjaamon sähköposti [keskuskirjaamo@hus.fi](mailto:keskuskirjaamo@hus.fi) postiosoite: HUS keskuskirjaamo PL 200, 00029 HUS

### 2 Rekisterin vastuhenkilöt

Pääkäyttäjä: [REDACTED]

Rekisteriasioita käsitteleviä henkilöitä ovat: Tutkimuksesta vastaava [REDACTED] Tutkija [REDACTED]

### 3 Tietosuojavastaava

[REDACTED]

### 4 Yhteystiedot rekisteriä koskevissa asioissa

[REDACTED] postiosoite: [REDACTED] sähköposti: [REDACTED]

**5 Rekisterin nimi** Tutkimusrekisteri tutkimuksessa Potilaiden tarpeita huomioiva ja toimintakykyä edistävä oikeuspsykiatrinen sairaalaympäristö- Uudessa Laakson yhteissairaalassa.

### 6 Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää potilaiden tarpeita huomioiva sairaalaympäristö, oikeuspsykiatrian yksikössä.

## 7 Henkilötietojen käsittelyn perusta

Edellä kuvattu henkilötietojen käsittely perustuu mm. seuraaviin säädöksiin: • EU tietosuoja-asetus 2016/679, 6 artiklan 1 a), b) c) ja e) ja 9 artikla 2 a), g), i) ja j) kohdat. • laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488 • laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621 • terveydenhuoltolaki (1326/2010) • arkistolaki 23.9.1994/831 • laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 • laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

## 8 Rekisterin tietosisältö

Tutkimuksessa kerättävät tiedot tutkittavasta ovat, tutkittavan nimi, syntymäaika, osoite-tieto ja puhelinnumero. Nämä tiedot kerätään suostumuslomakkeessa. Tutkimuksessa kerätään tietoa tallentamalla ryhmäkeskustelun ja yhteiskehittelytyöpajan äänet.

## 9 Säännönmukaiset tietolähteet

Tiedot saadaan • Tutkimusryhmän toiminnan kautta tutkimuksen yhteydessä, • rekiste-röidyiltä itseltään • Tietolähteenä on potilaiden ryhmäkeskustelu ja yhteiskehittelytyö-paja, jossa tämän tutkimuksen tekijä esittää kysymyksiä teoreettisen viitekehyksen pe-rusteella tehtyjen teemojen mukaan. (liite 1. ryhmäkeskustelujen teemat)

## 10 Henkilötietojen vastaanottajaryhmät

Tietoja käsittelevät tutkimuksesta vastaava [REDACTED] ja tutkija [REDACTED] Tutkimukseen ei osallistu tutkimusmonitori tai/ja muu tutkimuksen laatua varmentama taho, sisäinen au-ditoija tai kansainvälisen tutkimusryhmän laadusta vastaava henkilö. Vastaanottajat, joille Tutkimusryhmän on lainsäädännön perusteella joko oikeus tai velvollisuus luovut-taa tietoja:

Kyseistä tieteellistä tutkimusta valvovat viranomaiset, (esim. FIMEA ja EMA, tai VAL-VIRA ja aina mainitse Tietosuojavaltuutetun toimisto). Tutkimuksesta ei luovuteta muille kuin yllä mainituille lakisääteisesti tietoja.

## 11 Tietojen säännönmukaiset luovutukset

Avainrekisterin tietojen luovutukseen täytyy aina olla joko lakisääteiset perusteet tai tutkimuksen laatuun ja turvalliseen toteuttamiseen liittyvät perusteet, nämä tulee kuvata tutkittaville suostumus-tiedoteasiakirjassa.

Tässä tutkimuksessa tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Tutkimukseen ei osallistu tutkimusmonitori tai/ja muu tutkimuksen laatua varmentama taho, sisäinen auditoija tai kansainvälisen tutkimusryhmän laadusta vastaava henkilö.

## 12 Tutkimus rekisterin säilytysaika

Manuaalinen aineisto säilytetään tutkija [REDACTED] huoneessa lukitussa kaapissa. Aineistoa ei arkistoida tulevaa käyttöä varten. Henkilötiedot hävitetään, kun niitä ei tarvita enää tutkimukseen. Tutkimusrekisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä, viimeistään vuoden 2020 lopussa.