

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2020

Noora Koskinen

HEMODIALYYSIOSASTON TILOJEN POTILASLÄHTÖINEN SUUNNITTELU

Noora Koskinen

HEMODIALYYSIOSASTON TILOJEN POTILASLÄHTÖINEN SUUNNITTELU

Kehittämiprojekti tehtiin osana Salon sairaala 2023- hanketta, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) ja Salon kaupungin yhteinen hanke, jossa suunnitelmassa on toteuttaa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Salon sairaalan uudisrakennus sekä vanhojen tilojen peruskorjaus.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli selvittää hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia hemodialyysiosaston uusista tiloista, eli tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa tulevien uusien tilojen tilasuunnittelua varten. Potilaslähtöisesti suunnitelluilla tiloilla potilaiden hyvinvointi ja tyytyväisyys lisääntyvät, sekä heidän saama hoidon laatu ja potilasturvallisuus kohenevat.

Potilaiden osallistaminen sairaalasuunnitteluun auttaa määrittämään potilaiden toiveiden ja odotusten kannalta merkityksellisiä fyysisen ympäristön suunnitteluun liittyviä ominaisuuksia. Hoitoympäristö ja tilat vaikuttavat vahvasti potilaskokemukseen. Parhaimmillaan ne vaikuttavat potilaan paranemisprosessiin ja nopeuttavat toipumista.

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin hemodialyysipotilaiden ja kokemusasiantuntijan teemahaastattelu puhelimitse (n=5). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Toisessa vaiheessa koottiin hemodialyysiosaston sairaanhoitajista ja kokemusasiantuntijasta koostuva asiantuntijaraati (n=4), joka toteutettiin teemakeskusteluna.

Haastatteluiden tuloksissa korostuivat tarpeet ja toiveet nykyisiä tiloja tilavammista ja avarammista tiloista. Ensisijaisesti haastatellut toivoivat odotustilaa ja esteettömiä wc-tiloja. Tiloihin toivottiin vaaleaa ja rauhallista värimaailmaa, jota elävöitetäisiin taiteella. Luonnonvalo ja -näkymät koettiin tarpeellisiksi ja viihtyvyyttä lisääviksi tekijöiksi. Tärkeimmäksi turvallisuutta lisääväksi tekijäksi hemodialyysihoidon aikana mainittiin hoitohenkilökunnan läheisyys. Hemodialyysiosaston toivottiin sijaitsevan sairaalan ulko-oven välittömässä läheisyydessä.

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin Tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät -malli. Malli rakentui potilashaastatteluiden tulosten perusteella, joita asiantuntijaraadissa tarkasteltiin myöhemmässä vaiheessa. Lopullinen malli tuotettiin asiantuntijaraadin kommenttien pohjalta. Tuotokseen koottiin merkittävimmät potilaslähtöiset pääkohdat siitä, millaiset hemodialyysiosaston tilojen tulisi olla. Tuotos luovutettiin Salon sairaala 2023- hankkeen suunnittelijoiden käyttöön.

ASIASANAT:

Hemodialyysihoito, potilaslähtöisyys, sairaalasuunnittelu, tilasuunnittelu

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care (Master's degree)

2020 | 39 pages, 4 pages in appendices

Noora Koskinen

PATIENT-CENTERED FACILITY DESIGN

Hemodialysis department in Salo Hospital

The development project was implemented as a part of Salo Hospital 2023 -project, which is a joint venture for Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) and city of Salo, where the plan is to create new facilities for Tyks Salo hospital.

The goal of the development project was to collect the wishes and expectations for the new premises from the hemodialysis patients, and produce user based information to guide the design process. By using the patient sourced input to guide the design process, patient welfare will be improved, and the quality of treatment and safety improved.

Having the patients participate in the design process will help to define the meaningful properties that affect the physical design of the premises. Nursing environment and premises have a strong impact on patient experience. At best they improve and accelerate the recovery process.

Exploratory part of this development project was implemented in two phases. In the first phase hemodialysis patients and an expert by experience was interviewed by phone (n=5). Collected material was analyzed using content analysis. The second phase was implemented by assembling an expert panel from nurses and an expert by experience (n=4), and having a themed panel discussion.

Results of the interviews highlighted the needs and wishes for more spacious premises. The most common wish was a more spacious waiting room and an obstacle free toilet. It was also wished that the colors used would be light and calm, with enlivening art. Natural light and -views were seen important and improving the comfortability. Having the nurses in close vicinity was seen as an important part affecting the safety during the hemodialysis treatment. Location of the premises was hoped to be near the hospital entrance.

As a product of the development project, a patient-centered facility design -model was created. The model was built using the patient interviews that were examined with the expert panel. The final model was produced using the comments by the expert panel. The resulting model collects the main features that were requested for the new hemodialysis premises. The model was handed over to the designers of Salo Hospital 2023 -project.

KEYWORDS:

Hemodialysis, patient-centered, hospital design, facility design

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	7
2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	8
2.3 Toimintaympäristön kuvaus	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	9
3.2 Hemodialyysi	9
3.3 Potilaslähtöisyys sairaalasuunnittelussa	11
3.4 Hoitoympäristön ja tilojen vaikutus potilaskokemukseen	14
3.5 Täydentävät haut	16
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	17
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	18
5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä	18
5.2 Haastattelu ja asiantuntijaraati tiedonkeruumenetelmänä	18
5.3 Tutkimuksen toteutus	19
5.4 Aineiston analyysi	20
6 HAASTATTELUJEN TULOKSET	23
6.1 Potilashaastattelujen taustamuuttajat	23
6.2 Toiveet ja odotukset	23
6.3 Viihtyisyys ja esteettisyys	24
6.4 Yksityisyys	25
6.5 Turvallisuus	26
6.6 Tilojen saavutettavuus, sijainti ja opasteet	26
7 ASiantuntijARAADIN TULOKSET	28
7.1 Asiantuntijaraadin taustamuuttajat	28
7.2 Hemodialyysiosaston tiloihin kohdistuvat toiveet ja odotukset asiantuntijaraadin näkökulmasta	28
7.3 Viihtyvyyden luominen tilaratkaisuilla	28

7.4 Potilaan yksityisyyden huomioiminen tilaratkaisuilla	29
7.5 Turvallisuuden tunteen luominen tilaratkaisuilla	29
7.6 Tilojen saavutettavuus, sijainti ja opasteet asiantuntijaraadin näkökulmasta	30
7.7 Yhteenveto: tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät	30
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	32
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
9.1 Eettisyys	33
9.2 Luotettavuus	34
10 POHDINTA JA ARVIOINTI	35
10.1 Kehittämiprojektin pohdinta ja kokonaisarvio	35
10.2 Tulosten pohdinta	35
10.3 Jatkokehitysehdotukset	36
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelun saatekirje
- Liite 2. Teemahaastattelun runko
- Liite 3. Asiantuntijaraadin runko
- Liite 4. Hemodialyysiosaston tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät- malli

KUVIOT

- | | |
|-----------------------------------|----|
| Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen | 17 |
|-----------------------------------|----|

TAULUKOT

- | | |
|---|----|
| Taulukko 1. Aineiston sisällön analyysi | 21 |
|---|----|

1 JOHDANTO

Julkisessa terveydenhuollossa kiinnitetään enenevässä määrin huomiota potilaslähtöisyyteen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) strategiassa kuvataan, että potilas on kaiken toiminnan lähtökohta ja potilaslähtöisyys on toimintaa vahvasti ohjaava arvo. Potilaan osallistamista hoitoon vahvistetaan ja asiakaskokemus huomioidaan toiminnassa. Palveluihin kohdistuvista odotuksista halutaan saada tietoa entistä enemmän potilailta, asiakaspalutteen lisäksi käytetään esimerkiksi asiakasraateja ja kokemusasiantuntijoita. (VSSH 2018.)

Potilaslähtöisen toimintatavan vahvistamiseksi potilaan tulisi olla yhä enemmän osallisena sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelussa, järjestämisessä, tuottamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Tapoja lisätä potilaiden aktiivisuutta ovat esimerkiksi asiakasraadit ja kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen, näiden avulla tuotetaan entistä parempia palveluja. Potilaiden osallistamisella vahvistetaan ehkäisevää ja osallistavaa työotetta sekä erilaisia palveluntuottamismalleja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, 7.) Potilaiden osallistaminen suunnitteluun auttaa määrittämään potilaiden toiveiden ja odotusten kannalta merkityksellisiä fyysisen ympäristön suunnitteluun liittyviä ominaisuuksia. Hoitoympäristö ja tilat vaikuttavat vahvasti potilaskokemukseen. Parhaimmillaan ne vaikuttavat potilaan paranemisprosessiin ja nopeuttavat toipumista. (Payne ym. 2015).

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli suunnitella Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Salon sairaalan hemodialyysiosaston uusia tiloja. Kehittämisprojektin tavoitteena oli selvittää hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia uusista tiloista eli tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa tulevien uusien tilojen tilasuunnittelua varten. Myös hemodialyysiosaston henkilökuntaa osallistettiin kehittämistyöhön asiantuntijaraadin menetelmin. Kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät -malli.

Kehittämisprojekti on osa Salon sairaala 2023 -hanketta, joka on VSSH:n ja Salon kaupungin yhteinen hanke, jossa suunniteltavana on toteuttaa TYKS:n Salon sairaalan uudisrakennus sekä vanhojen tilojen peruskorjaus.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

VSSHP ja Salon kaupunki ovat yhteistyössä käynnistäneet toiminnallisen suunnittelun TYKS Salon sairaalan uudistamisesta ja kunnostamisesta kokonaisuutena. Hanke etenee työnimellä ”Salon sairaala 2023”. Suunnitelmana on toteuttaa vuodeosastoja osittain korvaava uudisrakennus, sekä sen käyttöönoton jälkeen vapautuvien tilojen peruskorjaus. Uudisrakennuksen on ajateltu valmistuvan käyttöön vuonna 2023.

Salon sairaalassa toimii 18-paikkainen hemodialyysiosasto, joka sijaitsee sisätautien vuodeosaston yhteydessä. Hemodialyysitoiminta Salossa on alkanut vuonna 2002, jolloin hemodialyysille on remontoitu tilat kahdesta potilashuoneesta. Tilat ovat ahtaat, eivätkä vastaa enää nykypäivän tarpeisiin ja potilasmääriin. Uusien tilojen suunnittelussa haluttiin kuulla erityisesti potilaiden ajatuksia siitä, millaiset tilat uusi hemodialyysiosasto tarvitsee.

Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, että potilaiden osallistaminen terveydenhuollon ympäristöjen suunnitteluun on nykyään yhä tärkeämpi osa terveydenhuollon ympäristöjen ja palvelujen suunnitteluprosessia (Payne ym. 2015). Suunniteltaessa uusia sairaaloita ja osastoja on tavoitteena luoda hyvä ja turvallinen ympäristö niin potilaille, kuin henkilökunnalle. Hoitoympäristön hyvällä suunnittelulla on koettu olevan vaikutusta potilaiden parantumiseen ja hyvinvointiin. (Anderberg ym. 2015.) Hoitoympäristö, joka on suunniteltu juuri tiettyä potilasryhmää varten, on todettu lisäävän hoidon laatua (Chenjuan ym. 2015). Hoitoympäristön laadulla on koettu olevan vaikutusta siihen, miten potilaat kokevat hoidon toteutuvan. Tämä tarkoittaa sitä, että mitä paremmaksi potilaat kokevat hoitoympäristön, sitä tyytyväisempiä he ovat saamaansa hoitoon. Mitä korkeampi laatu terveydenhuollon ympäristössä on, sitä positiivisempi on myös näkemys hoitoyksikön ympäristöstä. Koska potilastyytyväisyyden on huomattu olevan yhteydessä hoitoympäristöön, on tämä tärkeää ottaa huomioon terveystalouksien suunniteltaessa, sisustamisessa ja kiinteistöjen kunnossapidossa. (Andrade ym. 2013.) Potilaslähtöiseen suunnitteluun panostamalla voidaan parantaa potilaiden tyytyväisyyttä, hoidon laatua ja turvallisuutta, sekä sairaalan tuottavuutta, tehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta (Toivonen 2017, 68).

2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena oli suunnitella TYKS Salon sairaalan hemodialyysiosaston uusia tiloja. Tavoitteena oli selvittää hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia uusista tiloista eli tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa tulevien uusien tilojen tilasuunnittelua varten. Kehittämiprojektin pitkän ajan tavoitteena on hemodialyysipotilaiden hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden lisääminen. Potilaslähtöisesti suunnitelluilla tiloilla nostetaan hoidon laatua ja turvallisuutta.

Kehittämiprojektin tuotoksena luotiin ”Tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät” -malli lopullisten tilojen suunnittelun tueksi.

2.3 Toimintaympäristön kuvaus

VSSHP on julkisesti omistettu kuntayhtymä, joka tuottaa kattavia erikoissairaanhoidon palveluja maakuntansa asukkaille. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020.)

TYKS Salon sairaala on yksi Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lähisairaaloista TYKS Loimaan sairaalan ja TYKS Vakka-Suomen sairaalan lisäksi. TYKS Salon sairaalan hemodialyysiyksikkö kuuluu Medisiinisen toimialueen Munuaiskeskuksen alaisuuteen. Salon hemodialyysiyksikössä potilaita on 18, joita hoidetaan kolmessa vuorossa: maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin aamu- sekä iltavuorossa, tiistaisin, torstaisin ja lauantaisin vain aamuvuorossa.

Projektipäällikön työelämämentorina toimi Medisiinisen toimialueen sisätautiyksikön hallinnollinen osastonhoitaja. Kehittämiprojektin ohjausryhmään kuuluivat mentorin ja opettajan lisäksi myös Medisiinisen toimialueen ylihoitaja. Ohjausryhmä oli projektipäällikön tukena suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä arvio tuloksia ja tuotosta. Ohjausryhmä kokoontui suunnitteluvaiheessa ja väli- ja loppuraportoinnin kohdalla.

Hemodialyysiosaston sairaanhoitajista sekä kokemusasiantuntijasta koostuva asiantuntijaraati toimi kehittämiprojektin projektiryhmänä. Asiantuntijaraati kokoontui keskustelemaan potilashaastatteluiden tuloksista ja miettimään tilaratkaisuja asiantuntijan näkökulmasta.

3 TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tämän kehittämisprojektin kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana katsauksena. Se tuotti aiempaan tutkimustietoon perustuvaa tietoa vastaten asetettuun tutkimuskysymykseen. Hakuja tehdessä ulkomaalaisia tutkimuksia löytyi aiheesta runsaasti, vaikka ei erityisesti hemodialyysipotilaita tai hemodialyysiosastoa koskevia. Kotimaisia tutkimuksia löytyi vähemmän ja ne olivat pro-graduista tai opinnäytetöitä.

Kirjallisuushaku toteutettiin maaliskuun 2019 – tammikuun 2020 aikana ja hakusanoina käytettiin seuraavia hakusanoja: hemodialyysi, hemodialysis, patient centered, potilas-keskeisyys, patient experience, potilaskokemus, user orientation, käyttäjälähtöisyys, sairaalasuunnittelu, hospital design, health care physical environment, terveydenhuollon fyysinen ympäristö, health facility environment, terveydenhuollon laitosten ympäristö, patient attitudes, potilaiden asenteet. Hakufraaseina käytettiin esimerkiksi hemodialysis and hospital design, patient centeredness and hospital design.

Tiedonhaku toteutettiin Finna-tiedonhakupalvelun kautta. Tietokantoina käytettiin kansainvälisistä Pubmed ja Cinahl-tietokantoja sekä kotimaista Medic-tietokantaa. Lisäksi tehtiin hakuja Google Scholarilla. Kokotekstin saatavuutta käytettiin pääasiassa rajauksena. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin manuaalisina lähteinä aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden ja Pro Gradujen lähdeluetteloita.

Tulosten perusteella sairaaloiden tilojen suunnittelussa potilaiden tärkeinä pitämiä asioita ovat ensisijaisesti tilaratkaisut, jotka tukevat sairaalassa olon aikana yksityisyyttä, turvallisuutta sekä viihtyisyyttä.

3.2 Hemodialyysi

Munuaisten vajaatoiminnalla tarkoitetaan sitä, että munuaiset eivät kykene suoriutumaan ihmiselle elintärkeistä tehtävistään, veri ei puhdistu kuona-aineista kunnolla ja nestettä ei poistu riittävästi kehosta. Vajaatoiminta on usein kokonaan oireeton tai vä-
häoireinen, erityisesti silloin, jos tila kehittyy hitaasti. Munuaisten vajaatoiminta etenee

yksilöllisesti, riippuen siitä, mikä munuaiset on vaurioittanut. Munuaissairaus voidaan havaita sattumalta esimerkiksi työterveystarkastuksessa, jos virtsasta löytyy valkuaista tai punasoluja, tai huomataan verinäytteestä mitattu kohonnut kreatiniiniarvo. Munuais-ten vajaatoiminnan etenemistä voidaan hidastaa lääkehoidolla, ravitsemushoidolla ja elintavoilla. Kun näillä ei enää saavuteta haluttua tulosta, ja vajaatoiminta on edennyt pitkälle, hoidetaan potilasta keinomunuaishoidolla eli dialyysihoidolla tai munuaisensiirrolla. (Munuais- ja maksaliitto 2019.)

Dialyysiä voidaan toteuttaa veriteitse tehtävänä hemodialyysinä tai vatsakalvoa hyödyntävällä peritoneaaldialyysillä. Hemodialyysissä potilaan veri kierrätetään hemodialyysikoneen ja siihen liitetyn dialyysiaattorin eli keinomunuaisen kautta, jolloin veri puhdistuu ja ylimääräinen neste poistuu. (Terveyskylä 2019.)

Hemodialyysin toteuttamiseen tarvitaan veritie. Tavallisimmin käytössä on verisuonikirurgin rakentama yläraajan valtimo-laskimoavanne eli fisteli. Fistelin suonissa käytetään dialyysiin sopivia neuloja, joiden kautta veri kulkee dialyysilaitteeseen ja sieltä puhdistuneena takaisin potilaaseen. Myös keinosuonta tai pitkäaikaiseen käyttöön soveltuvaa keskuslaskimokatetria voidaan käyttää veritienä. (Kylmäaho & Mukka 2008, 76-80.)

Hemodialyysiä voidaan toteuttaa potilaan kotona tai sairaalassa hemodialyysiosastolla. Jos kotona tapahtuva dialyysihoito ei ole mahdollista, voidaan potilas kouluttaa tekemään dialyysihoito itsenäisesti myös sairaalan tiloissa. Eri sairaanhoitopiireissä omatoimista dialyysihoitoa toteutetaan eri tavoin. Suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä omatoimiset potilaat hoidetaan sairaalan dialyysiosastoilla, mutta on myös yksikköjä, joissa potilaat hoitavat itsensä joko osittain henkilökunnan avustamana tai kokonaan itse. Dialyysihoitoon osallistuminen lisää potilaan ymmärrystä hoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä parantaa hoitoon sitoutumista, potilaan vointia ja ennustetta. (Terveyskylä 2019.) Kotihemodialyysin osuus kasvaa tulevaisuudessa entistä enemmän, kun potilaat pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle kotona. Kotihoitoa voidaan toteuttaa teknologian avulla entistä tehokkaammin, avuksi tulevat esimerkiksi internetissä annettava ohjaus ja etähoito. (Parkkila, 2012.)

Aina potilaan vointi tai kokonaistilanne ei kuitenkaan salli hoitoon osallistumista. Tällöin hemodialyysihoito tehdään sairaalan tai terveyskeskuksen dialyysiosastolla hoitajien toteuttamana. Sairaalassa tehtävä hemodialyysi kestää neljästä viiteen tuntia kerrallaan useimmiten kolme kertaa viikossa. Dialyysi on elämää ylläpitävää hoitoa ja se voi

jatkua vuosia. Hoito täytyy tehdä säännöllisesti ja suurin osa potilaista kokee hoidon toistuvuuden ja sitovuuden kuormittavana ja raskaana. (Terveyskirjasto 2017.) Hyvin suunnitelluilla, tarkoituksenmukaisilla ja viihtyisillä tiloilla voidaan edesauttaa hoidossa jaksamista.

Suomen munuaistautirekisterin mukaan Suomessa oli vuoden 2018 lopussa 2005 dialyysipotilasta, joista 18 prosenttia oli peritoneaalidialyysissä ja 8 prosenttia kotihemodialyysissä. Loput 74 prosenttia hoidettiin sairaaloiden hemodialyysiyksiköissä. Ajatellaan, että vuoteen 2025 mennessä dialyysihoidossa olevien määrä kasvaa 19 prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä jopa kolmanneksella. Tulevaisuudessa dialyysipotilaat ovat entistä iäkkäämpiä. Hemodialyysipotilaiden yleisin diagnoosi on tyypin 2 diabetes ja peritoneaalidialyysipotilaiden tyypin 1 diabetes. Vuoden 2018 aikana tehtiin 238 munuaisensiirtoa. (Suomen munuaistautirekisteri 2020) Näistä luvuista voidaan päätellä, että dialyysihoidon tarve lisääntyy jatkuvasti.

3.3 Potilaslähtöisyys sairaalasuunnittelussa

Terveyden- ja sairaanhoidon palveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö määritellään potilaaksi. Potilaslähtöisyys perustuu potilaslakiin, sen mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja hoidossa yksilölliset tarpeet sekä näkemykset tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilaslähtöisyydellä on useita määritelmiä. Sitä voidaan lähestyä sekä organisaation, että potilaan näkökulmasta. Organisaation näkökulmasta potilaslähtöisyydessä on kysymys organisaation perustehtävän mukaisesta, tavoitteellisesta toiminnasta. Potilaan näkökulmasta kyse on palvelun vastaamisesta yksilölliseen tarpeeseen. Potilaslähtöisyys korostaa ihmisen mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa. Myös potilaiden osallisuus toiminnan kehittämisessä on enenevässä määrin ajateltu sisältyvän potilaslähtöisyyteen. Viimeisen vuosikymmenen aikana on alettu kiinnittää enemmän huomiota potilaiden mielipiteisiin palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilailta saadaan erilaista tietoa, kuin ammattilaisilta. Kokemusten ja näkemysten vaihto yhdessä potilaiden kanssa tuottaa paremmin tarpeita vastaavia palveluita. (Salonen ym. 2017, 17-18.)

Kuntaliiton julkaisemassa Terveydenhuollon laatuoppaassa potilas- ja asiakaskeskeisyys esitetään terveydenhuollon keskeiseksi käsitteeksi ja määritellään seuraavasti: *”Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen keskeinen toimintaperiaate: asiakas/potilas voi*

toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa omaan terveyteensä tai sosiaaliin pärjäämiseensä. Hänellä on mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja tehdä valintoja. Potilaan oma näkemys hoidon tarpeesta ja merkityksestä tulee huomioon otetuksi. Hänen asiantuntijuuttaan oman terveyden- ja elämäntilanteensa tuntijana kunnioitetaan. Hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. Asiakaskeskeisyys on ammatillista potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista hoidossa.” (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 6.)

Terveydenhuollossa on perinteisesti käytetty termiä potilaskeskeisyys. Potilaskeskeisyydessä potilas on ongelmineen palvelujen keskiössä ja toiminnot organisoidaan potilasta varten. Tällöin toiminta on usein kuitenkin organisaatio-, professio- ja asiantuntijalähtöistä. Potilaslähtöisyys voidaan ajatella potilaskeskeisyyden seuraavana vaiheena, silloin potilas ei ole vain toiminnan passiivinen kohde, vaan osallistuu yhdessä palveluntuottajan kanssa palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.)

Suomessa terveydenhuollon laitosten rakennuskanta on monin paikoin vanhentunutta ja näin ollen korjauksen tarpeessa. Esimerkiksi sairaaloiden tilat eivät palvele enää toivotulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja työprosesseja. Tämän vuoksi on alettu kiinnittää huomiota tilasuunnittelun kehittämiseen. Sairaalat ja sosiaali- ja terveyskeskukset tulisi rakentaa niin, että niiden työympäristöt tukisivat tilankäyttäjien hyvinvointia ja edistäisivät tuottavuutta. Sairaalasunnittelussa on kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota esteettisiin, kestävän kehityksen mukaisiin, muuntojoustaviin ja työprosesseja tukeviin tiloihin. (Ruohomäki ym. 2017.)

Työterveyslaitoksen tutkimushankkeessa ”Terveydenhuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla” haastateltiin kahden sairaalan johtoa ja suunnittelijoita Itä- ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä. Heidän haastatteluidensa pohjalta on tehty yhteenveto hyväksi havaituista käytännöistä sairaalasunnittelun muutosjohtamisesta ja asiakas- ja potilaskeskeisyyden huomioimisesta. Yhteenvedossa kuvataan, että toimintaprosessien ja tilojen kehittäminen on sairaalan johdon vaativa ja strateginen tehtävä ja se edellyttää ammattitaitoista muutosjohtamista sekä, että muutosjohtamiseen liittyvää tutkittua tietoa kannattaa hyödyntää sairaaloiden suunnitteluhankkeissa. Toimintojen ja tilojen suunnittelu on hyvä integroida toisiinsa ja toteuttaa yhteistyössä. Layoutit uudelle rakennukselle suunnitellaan toimintaprosessien

perusteella. Asiakslähtöinen, toiminnallinen tilasuunnittelu on tärkeä osa onnistumista. Potilaskeskeinen hoito ja pyrkimys potilaan hoitoajan minimoointiin ovat merkityksellisiä. Potilaiden näkökulma, esimerkiksi potilasjärjestöistä on hyvä ottaa mukaan suunnitteluun. Myös osallistuva suunnittelu, jossa sairaalan henkilöstö on mukana uusien toimintojen ja tilojen kehittämisessä, on tutkitusti eduksi hankkeiden läpiviennissä ja hyvään lopputulokseen pääsemiseksi. Lopputulos on parempi, jos henkilöstö voi olla mahdollisimman varhain mukana suunnittelemassa sairaalan toimintoja ja tiloja (Ruohomäki ym. 2017).

Potilaiden osallistaminen suunnitteluun on nykyään yhä tärkeämpi osa terveydenhuollon ympäristöjen ja palvelujen suunnitteluprosessia (Payne ym. 2015). Suunniteltaessa uusia sairaaloita ja osastoja on tavoitteena luoda hyvä ja turvallinen ympäristö niin potilaille, kuin henkilökunnalle. Hoitoympäristön hyvällä suunnittelulla on koettu olevan vaikutusta potilaiden parantumiseen ja hyvinvointiin. (Anderberg ym. 2015.) Hoitoympäristö, joka on suunniteltu tiettyä potilasryhmää varten, on todettu lisäävän hoidon laatua (Chenjuan ym. 2015). Hoitoympäristön laadulla on koettu olevan vaikutusta siihen, miten potilaat kokevat hoidon toteutuvan. Tämä tarkoittaa sitä, että mitä paremmaksi potilaat kokevat hoitoympäristön, sitä tyytyväisempiä he ovat saamaansa hoitoon. Mitä korkeampi laatu terveydenhuollon ympäristössä on, sitä positiivisempi on myös näkemys hoitoyksikön ympäristöstä. Koska potilastyytyväisyyden on huomattu olevan yhteydessä hoitoympäristöön, on tämä tärkeää ottaa huomioon terveystalouksia suunniteltaessa, sisustamisessa ja kiinteistöjen kunnossapidossa. (Andrade ym. 2013.)

Jakolan (2017) pro gradu tutkielmassa tarkoituksena oli kuvailla, mitä ja millaista asiakaslähtöisyys on julkisen terveydenhuollon fyysisen ympäristön suunnittelussa sekä millaisia asiakaslähtöisiä toimintatapoja suunnittelussa hyödynnetään. Johtopäätöksenä hän kuvailee näin: *”Asiakaslähtöisyys terveydenhuollon fyysisen ympäristön suunnittelussa on tietoisia ja tiedostamattomia arvoja ja asenteita, jotka kunnioittavat asiakkaan aktiivista toimijuutta, itsemääräämisoikeutta ja oman elämänsä asiantuntijuutta, ja jotka asettavat asiakkaan edun ja tarpeet ensisijaiseksi, ja joihin fyysisen ympäristön suunnittelulla pyritään vastaamaan.”* Se on lisäksi *”asiakaslähtöisiin arvoihin pohjautuvaa käytännössä tapahtuvaa moniammatillista ja moniasiantuntijuudessa tapahtuvaa suunnittelua- ja kehittämistoimintaa.”* (Jakola 2017.) Potilaslähtöiseen suunnitteluun panostamalla voidaan parantaa potilaiden tyytyväisyyttä, hoidon laatua ja turvallisuutta, sekä sairaalan tuottavuutta, tehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta (Toivonen 2017, 68).

Evidence-based design eli EDB on näyttöön perustuvaa suunnittelua, jota käytetään terveydenhuollon fyysisen ympäristön suunnittelussa. Se on yksi tapa vastata terveydenhuollon fyysisen ympäristön asiakaslähtöisyyden vaatimuksiin. Näyttöön perustuva suunnittelun avulla suunniteltu rakennus voi vaikuttaa hoitotuloksiin; esimerkiksi sairaalassaoloajan pituuteen tai infektiomääriin. Näin sillä on suuri merkitys terveydenhuollon haasteille, kuten kulujen kontrolloimiselle tai laadun parantamiselle. Näyttöön perustuvalla suunnittelulla voidaan parantaa potilaiden itsenäisyyttä ja turvallisuutta, sekä tyytyväisyyttä hoitoon. (Ulrich ym. 2010, Jakola 2017.)

3.4 Hoitoympäristön ja tilojen vaikutus potilaskokemukseen

Tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaalan ympäristö vaikuttaa potilaiden paranemisprosessiin. Ympäristö voi auttaa vähentämään potilaiden kokemaa stressiä sairaalahoidon aikana ja näin nopeuttamaan toipumista. (Douglas & Douglas 2004.)

Kivelän (2012) tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa haettiin tietoa potilaiden tärkeinä pitämistä asioista suunniteltaessa sairaaloiden hoitoympäristöjä. Tulosten mukaan potilaat pitävät tärkeinä tilaratkaisuja, jotka tukevat perhekeskeisyyttä, yksityisyyttä, turvallisuutta sekä viihtyisyyttä ja esteettisyyttä. Tilat, joissa omaisten on helppo käydä vierailulla tukivat perhekeskeisyyden toteutumista. Yksityisyyttä tukevat ratkaisut ovat esimerkiksi yhden hengen huone ja oma televisio. Turvallisuutta luovat tilaratkaisut, joissa avunsaaminen on helppoa, sairaala on esteetön ja opasteisiin on kiinnitetty huomiota. Valaistus, värit ja tekstiilit, äänet, taide ja puhtaus olivat asioita, jotka lisäsivät viihtyisyyttä. (Kivelä 2012, 14-19.)

Tilaratkaisut, jotka auttavat säilyttämään itsenäisyyden esimerkiksi käsikaiteet, tuolit oikealla korkeudella, tila kulkea pyörätuolilla tai helposti avattavat ovet koettiin tärkeiksi. Tilaratkaisuilla voi olla myös suuri merkitys potilaiden välisen sosiaalisen vuorovaikutuksen toteutumisessa. Sänkyjen ja muiden kalusteiden sijoittelulla voidaan vaikuttaa yksityisyyden tunteeseen, mutta myös siihen miten potilaat voivat olla toistensa kanssa vuorovaikutuksessa. (Douglas & Douglas 2004.)

Hallinnan tunnetta omasta hoidosta tuo esimerkiksi se, että potilas voi itse avata ja sulkea verhot, sekä itse vaikuttaa valaistukseen tai huoneen lämpötilaan. Siirrettävät tuolit osaltaan myös lisäävät hallinnan tunnetta ympäristön suhteen. (Douglas & Douglas 2004; Payne 2005; Trochelman ym. 2012.)

Anderbergin, Kristensson-Ekwallin ja Perssonin (2005) Ruotsissa tehty tutkimus analysoi eroja sairaaloiden perinteisten monen hengen huoneiden ja tulevaisuudessa rakennettavien yhden hengen huoneiden välillä. Yhden hengen huoneet mahdollistavat yksityisyyden. (Trochelman ym. 2012, Anderberg ym. 2015.) Yksityisyyttä vastaavasti vähentää monen hengen potilashuoneet, joissa esimerkiksi keskustellaan potilaan hoitoon liittyvistä asioista muiden kuullen. Verhot, joita yleisesti käytetään tuomaan yksityisyyttä vie näköyhteyden, mutta ei eristä ääniä. Tämä saattaa unohtua. Kaikki potilaat ei kuitenkaan kaipaa yksityisyyttä, vaan hakevat tukea vuorovaikutuksesta toisten potilaiden kanssa. Ihanteellista olisi, jos jokainen potilas voisi valita huonetyypin, jossa majoittua sairaalajakson ajan. (Douglas & Douglas 2004.)

Iso-Britanniassa tehtyyn tutkimukseen osallistuneet kuvasivat, että sairaalan tulisi olla kotoisa, rentouttava, mukava, sekä haluttiin hotellimaisia ominaisuuksia ei-kliinisissä tiloissa. Taidetta ei pidetty erityisen tärkeänä, mutta värien ajateltiin tuovan kodinomaisuutta. (Payne 2015.) Kasvien käyttö niin ikään auttaa luomaan kodikasta ilmapiiriä. Luonnolliset elementit koettiin stressiä vähentäviksi. Huonekalujen kohdalla toivottiin hyviä tuoleja, joista olisi helppo nousta ylös. Osallistujat kaipasivat rauhallista ympäristöä ja hiljaisuutta arvostettiin. Toivottiin myös luonnonvalon maksimaalista käyttöä ja keinovalon käytön suunnitelmallisuutta. (Payne 2015.)

Yksilöt havaitsivat värit eri tavalla; henkilökohtaisten mieltymyksiensä ja tiettyjen lempiväriensä vuoksi. Yleisesti ottaen kuitenkin vaaleat, lämpimät värit lisäävät valon heijastavuutta ja lisäävät tilan tunnetta, kun taas terävät, kirkkaat värit absorboivat valoa ja saavat tilan tuntumaan ahtaammalta. Tummat värit voivat olla sopivia esimerkiksi pienelle intiimille aulatilalle, mutta niitä ei tulisi käyttää varsinaisissa potilaiden hoitoympäristöissä. Valkoinen väri parantaa valon heijastavuutta ja tuo puhtauden tunteen, mutta saattaa tuntua myös liian steriililtä ja muuttuu nopeasti tylsäksi. Värit ovat yksi parhaimmista tavoista parantaa kodikkuutta hoitoympäristöissä. (Bower 2006.)

Taustamelun hallinnan tulisi olla sairaaloissa jatkuva tavoite. On osoitettu, että parantamalla akustiikkaa psykososiaalisissa työympäristöissä voidaan luoda potilaille ympäristö, joka on parempi laadultaan, mutta myös turvallisempi. Hiljaisempi työympäristö parantaa henkilöstön reagoitokykyä laitehälytyksiin. Tämä osaltaan vähentää potilaiden ahdistuneisuutta ja parantaa turvallisuudentunnetta. Dialyysiosastolla, jossa potilaat ovat yhdessä isossa tilassa, voidaan ajatella, että taustamelulla voi olla myös ns. "masking effect". Se peittää alleen esimerkiksi yskimisen äänet ja hoitohenkilökunnan

ammattilliset keskustelut. Melutason sairaalassa tulisi olla kompromissi, toisaalta melu tuo yksityisyyttä, toisaalta se häiritsee. Ihanteellinen melutaso päivällä on 45-55 dB. (James 2008.) Tätä korkeampi melu on merkittävä stressin lisääjä, joka vaikuttaa negatiivisesti potilaisiin sekä henkilökuntaan (Ulrich 2010).

Douglasin & Douglasin (2005) tutkimuksessa potilaiden näkemyksistä terveydenhuollon ympäristössä nousi esiin ikkunoista ulos näkemisen tärkeys. Se lisää viihtyvyyttä ja positiivista mielialaa, etenkin jos ikkunoista näkyy muutakin kuin taivas. Jo hetkellinen luonnon näkeminen vähentää stressiä ja nopeuttaa toipumista. (Ulrich 2002, 3). Ylipääntään luonnonvalon näkeminen koetaan tärkeäksi (Trochelman ym. 2012). Luonnollisen päivänvalon tulisi olla siis ensisijainen suunnittelun lähtökohta pitkäaikaishoitoa annettavilla alueilla, kuten dialyysiosastolla. (Bower 2006).

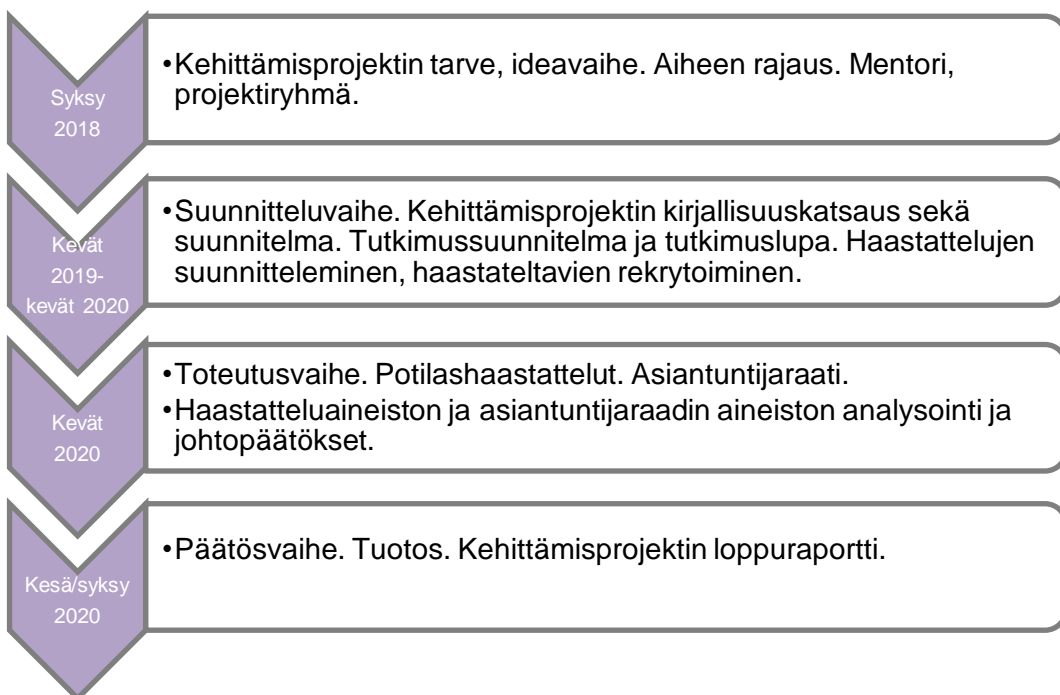
3.5 Täydentävät haut

Kirjallisuuskatsauksen täydentävät haut tehtiin elokuussa 2020 käyttäen samoja hakusanoja ja tietokantoja kuin aiemmin. Hakusanoina käytettiin mm. hemodialysis, patient centered, hospital design. Tietokantoina olivat Pubmed, Cinalh sekä Medic. Merkittäviä uusia, aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämiprojekti alkoi syksyllä 2018. Projektipäällikkö oli yhteydessä työnantajaansa, jonka kautta esiin nousi muutamia erilaisia kehittämistarpeita. Salon sairaala 2023 hanke oli juuri käynnistynyt ja siihen mukaan lähteminen mahdollistui. Aihetta rajattiin ja aikataulua mietittiin koulun asettamiin aikatauluihin sopivaksi. Mentori ja projektiryhmä löytyivät helposti. Vuosi 2019 kului suunnitteluvaiheessa, kirjallisuuskatsausta ja projekti-suunnitelmaa tehden. Alkukevääseen 2020 suunniteltiin haastateltavien rekrytoiminen ja haastattelun toteutus. Tavoitteena oli saada haastateltavaksi neljä hemodialyysipotilasta sekä kokemusasiantuntija. Maailmanlaajuinen pandemia esti ryhmähaastattelun järjestämisen ja päädyttiin yksilö puhelinhaastatteluihin.

Haastattelut toteutettiin toukokuun 2020 aikana, jonka jälkeen kesäkuussa 2020 tehtiin aineiston analysointi. Tämän jälkeen järjestettiin asiantuntijaraati suunnittelun viemiseksi loppuun ja saatu käyttäjälähtöinen tieto, ”tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät-malli” luovutettiin Salon sairaala 2023 hankkeen suunnittelijoille. Kehittämiprojektin etenemistä aikataulullisesti on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

5.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli selvittää hemodialyysipotilaiden toiveita ja odotuksia uusista tiloista eli tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa tulevien uusien tilojen tilasuunnittelua varten. Pitkän ajan tavoitteena on hemodialyysipotilaiden hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden lisääminen. Potilaslähtöisesti suunnitelluilla tiloilla nostetaan hoidon laatua ja turvallisuutta.

Tutkimuksesta saatujen tietojen avulla luotiin ”Tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät” -malli lopullisten tilojen suunnittelun tueksi.

Teoreettisten lähtökohtien perusteella tämän tutkimuksen tutkimustehtäväksi muodostui:

Millaisia asioita sairaaloiden hoitoympäristöjen suunnittelussa potilaat pitävät tärkeinä?

5.2 Haastattelu ja asiantuntijaraati tiedonkeruumenetelmänä

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osio toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaineiston keruutavaksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa osallistujilta kysytään heidän omia mielipiteitään tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan puhutussa muodossa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Tämän tutkimuksen kohteena olivat hemodialyysihoidossa käyneet tai parhaillaan käyvät potilaat sekä kokemusasiantuntija, jolla on omakohtainen kokemus hemodialyysihoidossa olemisesta.

Teemahaastattelu oli tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluna, mutta pandemiatilanteessa jouduttiin ryhmähaastattelusta luopumaan ja haastattelut toteutettiin puhelimitse.

Teemahaastattelun runkoa laadittaessa suunniteltiin teemat, jotka edustivat teoreettisesta taustasta nousevia keskeisiä käsitteitä ja niiden alakäsitteitä. Teemojen alle muotoiltiin kysymykset ja lisäksi luetteloiitiin asiasanoja, jotka toimivat haastattelijan muistilistana ja tarvittaessa keskustelua eteenpäin ohjaavina sanoina. Valitut teemat haluttiin riittävän väljiksi, jotta tutkittavan ilmiön moninaisuus pääsee esille. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 66–67.) Teemahaastattelussa on oleellista, että tutkimusongelmasta on valittu keskeisimmät aiheet haastattelurunkoon. Tällä tavoin saadaan vastaus tutkimusongelmaan (Vilka 2005, 101–102).

Potilashaastatteluiden jälkeen asiantuntijaraati kokoontui keskustelemaan potilashaastatteluiden tuloksista. Asiantuntijaraati koostui kokemusasiantuntijasta sekä kahdesta dialyysissä työskentelevästä sairaanhoitajasta. Projektipäällikkö muodosti teemat, joista keskusteltiin ja lopuksi tehtiin yhteenvetoa pohtien tilasuunnitelman avaintekijöitä. Yksi sairaanhoitaja oli estynyt pääsemään paikalle ja hän toimitti omat kommenttinsa sähköpostitse.

5.3 Tutkimuksen toteutus

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluin puhelimitse pandemiatilanteen takia toukuussa 2020. Osa haastateltavista saivat haastattelun saatekirjeet hemodialyysihoidossa käydessään, jonne projektipäällikkö oli ne toimittanut. Kirjeeseen oli merkattu puhelinhaastattelun ajankohta. He allekirjoittivat saatekirjeen lopussa olevan tietoisien suostumuksen haastateltavaksi-osion. Osalle haastateltavista toimitettiin saatekirje sähköisesti. Puhelun alkuun vielä kerrottiin lyhyesti ennen haastattelua sen tarkoituksesta ja korostettiin vapaaehtoisuutta. Haastattelun saatekirje sekä teemahaastattelun runko ovat kuvattu tarkemmin liitteissä. (Liitteet 1 & 2).

Asiantuntijaraati toteutettiin teemakeskusteluna. Keskusteltavia teemoja oli kuusi kappaletta: hemodialyysiosaston tiloihin kohdistuvat toiveet ja odotukset asiantuntijaraadin näkökulmasta, viihtyvyyden/esteettisyyden luominen tilaratkaisuilla, potilaan yksityisyyden huomioiminen tilaratkaisuilla, turvallisuuden tunteen luominen tilaratkaisuilla, tilojen saatavuus, sijainti ja opasteet sekä yhteenveto: tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät. Teemakeskustelun runko on kuvattu tarkemmin liitteessä 3. Projektipäällikkö teki käydystä keskustelusta muistiinpanot. Yksi sairaanhoitaja oli estynyt tulemaan paikalle, ja hän toimitti omat kommenttinsa sähköpostitse. Muistiinpanoja ja sähköpostitse saatuja kommentteja käytettiin tulosten kokoamisessa yhteen.

5.4 Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston analyysi alkoi haastattelun litteroinnista eli tekstiksi muuttamisesta. Tekstiksi puretut tallenteet muodostivat tutkimusaineiston. (Hyvärinen ym. 2017; luku 21.) Haastatteluiden litterointi tehtiin heti haastatteluiden tekemisen jälkeen ja litterointi valmistui viimeisen haastattelun jälkeen toukokuussa 2020. Haastatteluiden kesto oli noin 30 minuuttia, lyhin 19 minuuttia, pisin 31 minuuttia. Litteroitua tekstiä kertyi kaikista haastatteluista kokonaisuudessaan tekstilajilla Arial fonttikoolla 12 kirjoitettuna 15 sivua. Litterointi tehtiin puhemuotoiselle aineistolle, esimerkiksi äänenpainoja ei huomioitu.

Haastatteluiden tutkimusaineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä. Analyysillä oli tarkoitus luoda ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysillä järjestettiin kerätty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää perusinformaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.)

Analysointi aloitettiin lukemalla litteroitua aineistoa useampaan kertaan läpi. Aineisto ryhmiteltiin teemahaastattelussa käytettyjen teemojen mukaan. Teemoittelun avulla etsittiin jokaisen teeman kannalta merkityksellisiä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016).

Teemoittelun jälkeen alkuperäisilmaukset järjestettiin taulukkoon allekkain jokaisen pääteeman alle, jonka jälkeen ne muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin vielä alateemoja yläteemojen alle. Esimerkki sisällönanalyysistä alla olevassa taulukossa. (Taulukko 2).

Taulukko 1. Aineiston sisällön analyysi

Pääteema	Alateema	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaisu
Toiveet ja odotukset	Avarammat tilat	Tilat avarampia. Nykyiset tilat ahtaat.	<i>"Tilat saisi olla avarampia, toi on melkeen toi nyky toi tilat ni melkeen voi sanoa et ollaan parisängyissä ku ei oo ku kone välissä. Ihan ahtaat tilat."</i>
Viihtyisyys/esteettisyys	Rauhallinen väri-maailma	Ei räväköitä värejä. Rauhalliset, hillityt, vaaleat sävyt.	<i>"Ei ehkä mitään räväköitä värejä, et rauhalliset, hillityt vaaleat sävyt on ihan jees."</i>
Yksityisyys	Yksityisyyden luominen	Kaipaa yksityisyyttä. Väliseinä, verhot ei tuo yksityisyyttä, kuuluu läpi.	<i>"Kyl siin toisinaan kaipaa yksityisyyttä, jos on hirvittävän väsynyt, et halua semmotti et mä haluan olla rauhassa ja tota, ehkä joku väliseinä tai tämmönen vedettävä, mut ei ne verhot mitään yksityisyyden suojaa tuo. Jos hoitaja tai lääkäri tulee siihen viereen juttelee ni kaikki kuulee kyllä, joilla ei oo ne kuulokkeet päässä."</i>
Turvallisuus	Turvallisuuden tunne hoidon aikana	Hoitajat lähellä	<i>"Se on hyvä et hoitajat on lähellä siinä heti, se on tosi hyvä."</i>

Tilojen saavutettavuus, sijainti ja opasteet	Sijainti	Pääoven lähetyville	<i>”Et ihan johonkin pääoven eteen tai välittömään läheisyyteen.”</i>
--	----------	---------------------	---

Kylläntymispisteen eli saturaation saavuttaminen tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta nousee toistetusti samaa tietoa, eikä ole oletettavaa, että lisäaineistosta tulisi esiin uutta tietoa. Lopullinen kylläntymispiste määritellään tutkijan toimesta, kun verrataan tutkimusongelmaa tutkimuksen aikana. (Vilkkä 2015, 152.) Tässä opinnäytetyössä saturaatio saavutettiin, sillä huomattiin, että lähes kaikki haastateltavat antoivat samansuuntaista tietoa.

6 HAASTATTELUJEN TULOKSET

6.1 Potilashaastattelujen taustamuuttajat

Haastatteluihin saatiin rekrytoitua viisi henkilöä (n=5), joilla kaikilla on kokemus hemodialyysipotilaana olemisesta. Yhdellä heistä oli myös kokemusasiantuntijan koulutus. Eri-tyisesti haluttiin rekrytoida sellaisia henkilöitä, joilla olisi kokemus muualtakin, kuin oman sairaanhoitopiirin hemodialyysiosastolta. Näitä henkilöitä onnistuttiin rekrytoimaan kaikkiaan kolme.

6.2 Toiveet ja odotukset

Teemahaastattelurungon ensimmäinen teema käsitteli toiveita ja odotuksia. Teeman avulla selvitettiin, millaisia potilastiloja hemodialyysiosastolle toivottaisiin ja mitä toiveita ja odotuksia niitä kohtaan on. Kaikkien haastateltavien toiveisiin ja odotuksiin liittyi tilavammat tilat. Tämä oli selkeä ja merkittävä epäkohta, johon toivottiin parannusta. Toivottiin väljyyttä ja häiriöttömyyttä. Yksi haastateltavista koki, että ahtaus ei haitannut niinkään potilasta, enemmänkin hoitohenkilökunnan toimimista.

”Et olihan se niinku ku sä menit vaa ´alle jo ni siin vois olla jotain tavaraa niin et sä et edes niinku päässy siihen vaakaan.”

”Tilat sais olla avarampia, toi on melkeen toi nyky toi tilat ni melkeen voi sanoo et ollaan parisängyissä ku ei oo ku kone välissä. Ihan ahtaat tilat.”

”Sen niinku näkee et henkilökunnalla on vaikeaa näissä kaikissa siirroissa ja liikumisissa ja kyllä se aina heijastuu myöskin sitten niinku potilaaseen simmonen niinku ahtauden tunne.”

Toiveisiin kohdistui esteettömän ja dialyysiosaston yhteydessä olevan wc:n tarve. Nykyisellään wc on ahdas, ja hankalassa paikassa, eikä tilassa ole käsienpesumahdollisuutta.

”Kyl potilasvessa tarttis kyl ihan oma olla. Tilava, et pääsee ihan pyörätuolillakin. Kunnon vessa. Et nykysessähän sitä ei oo.”

Myös kuntoiluvälineitä toivottiin, esimerkiksi käsipainoja, palloa, kuminauhaa. Haastateltavat kokivat, että hoidon aikana aika kuluisi nopeammin, kun olisi jotain tekemistä ja samalla voisi vahvistaa lihaskuntoa erilaisilla kuntoiluvälineillä.

6.3 Viihtyisyys ja esteettisyys

Teemahaastattelurungon toinen teema koski hemodialyysiosaston ja odotustilojen viihtyisyyttä. Nykyisellään hemodialyysiosaston yhteydessä ei ole varsinaista odotustilaa, vaan odotustila on sisätautiosaston käytävä, johon on tuotu tuoleja. Hemodialyysiosastolla on pieni naulakko, johon päällysvaatteet ja kengät riisutaan. Haastatteluissa nousi esille juuri odotustilojen puute, ja haastateltavien mukaan odotustila olisi tarpeellinen ja viihtyvyyttä lisäävä tekijä.

”Ja oishan se tietysti mukava jos olis joku odotustila mihin vois tulla vaikka pikkasen aikasemmin rupattelee potilaiden kans ja juoda vaikka kuppi kahvia ennen ku tulee.”

Viihtyvyyttä lisääviksi asioiksi mainittiin huonekasvit. Lisäksi värimaailmalla koettiin olevan vaikutusta tilojen viihtyisyyteen. Seinien väreiksi toivottiin rauhallisia, hillittyjä, puhaita, vaaleita ja raikkaita värejä. Haastateltavat toivoivat tiloihin myös taidetta. Taiteesta ajateltiin, että se voisi olla esimerkiksi maisemaseinä, jolla rikottaisiin tasaisen vaalea maailma. Haastatellut kokivat valoisuuden tärkeäksi. Tilojen toivottiin olevan ikkunallisia.

Myös henkilökunnan toiminnan koettiin vaikuttavan viihtyvyyteen. Yhden haastateltavan mielestä henkilökunnan ylikuormittuminen ja stressaantuneisuus vaikuttavat suoraan potilaan viihtyvyyteen. Se oli hänestä keskeinen tekijä viihtyvyyden tunteen luomisessa.

”Kuulee tavallaan sen paniikin, että haalitaan henkilökuntaa lisää ja mihin se sijoitetaan. Siinä on koko ajan niinku sellanen häslinki päällä. Se vaikuttaa just tämmöseen niinku viihtyvyyden tunteeseen. Se on niinku huono.”

Yksi merkittävä viihtyvyystekijä oli usean haastateltavan mielestä televisio ja sen moitteeton toimiminen. Kaukosäätimet ovat usein epäkunnossa ja koettiin, että niiden korjaaminen ei ole sairaanhoitajan työtä. Erilaiset tekstiilit koettiin viihtyisyyttä luovina tekijöinä, ja uusiin tiloihin toivottiinkin ”ei sairaalamaisia” tekstiilejä.

6.4 Yksityisyys

Kolmas teema koski yksityisyyden tunteeseen vaikuttavia tilaratkaisuja. Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että nykyisissä hemodialyysiosaston tiloissa ei ole yksityisyyttä tukevia tilaratkaisuja. Potilaat ovat lähekkäin ja hoitohenkilökunnan työpiste on lähellä potilaita. Kaikki puhe kuuluu kaikkialle.

”Yksityisyyden puute ku joka ripaus naapurista kuuluu. Et on melkein niinku niin sanotusti iholla. Et se ei ole, mä korostan sitä et se ei ole enää tätä päivää.”

”Vaikka on verhotkin ja jos sänkyt on liian lähellä ja ihmisellä on monta aistia. Ku toinen tukkeutuu niin toista käyttää tarkemmin.”

”Kyllä siinä niinku muu huone kuulee kaikki sun yksityisasiat, sun sairaudet ja tälläset. Ja tota lääkärinkierto on täs mieles melkein niinku niitä pahimpia, siihen tulee legioona lääkäreitä sänkyyn ympärille ja kaikki kuulee kaiken.”

Yksi haastateltavista kertoi haluavansa nukkua hemodialyysihoidon aikana ja koki, että tähän olisi paremmin mahdollisuus, jos etäisyyttä toisiin potilaisiin olisi enemmän. Toisaalta, osa haastateltavista halusi keskustella hoidon aikana muiden potilaiden kanssa. Eräs haastateltava kertoi, että ei kaipaakaan yksityisyyttä lainkaan hoidon aikana. Useampi haastateltava mainitsi kuulokkeet, joista voi kuunnella musiikkia tai television ääniä. Nämä osaltaan lisäisivät yksityisyyttä sulkemalla hemodialyysiosaston muut äänet ulkopuolelle.

6.5 Turvallisuus

Neljäs teemahaastattelun teema koski tekijöitä, jotka lisäävät turvallisuuden tunnetta hemodialyysiosastolla hemodialyysihoidon aikana. Selkeästi tärkein turvallisuuden tunteeeseen vaikuttava tekijä oli hoitohenkilökunta ja heidän lähellään olo. Jokainen haastateltava toi esiin, että turvallisuudentunteen tuo se, kun tietää avun olevan lähellä.

”Se on hyvä et hoitajat on lähellä siinä heti, se on tosi hyvä.”

”Ensisijaisesti mul tulee mieleen et ammattitaitoinen henkilökunta. On se, joka luo sen turvallisuudentunteen. Et on hyvässä hoidossa, hyvässä käsissä.”

Henkilökunnan riittävä määrä, ammattitaito ja pysyvyys olivat myös asioita, joita tuotiin esille turvallisuuden tunnetta tuovina seikkoina. Näkö- ja kuuloyhteys hoitajiin koettiin myös tärkeäksi ja paremmaksi vaihtoehdoksi, kuin esimerkiksi soittokelloon turvautuminen. Tällä hetkellä eristyshuoneessa ei ole kuin vanhanaikainen ”kilikello”. Tästä huoneesta kokemusta olevalla haastateltavalla oli toive langattomasta puheyhteydestä hoitajiin.

6.6 Tilojen saavutettavuus, sijainti ja opasteet

Kuudes teema koski tilojen saavutettavuutta, sijaintia ja opasteita. Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että nykyisellään hemodialyysiosasto on vaikea saavuttaa. Pääovelta osastolle on pitkä matka, ja osastolle saavuttaessa joudutaan käyttämään hissiä ja kulkemaan sisätautiosaston läpi.

Uuden hemodialyysiosaston paikka olisi ehdottomasti ulko-oven läheisyydessä. Potilaat ovat usein heikkokuntoisia ja näin hoitoon pääseminen ja lähteminen helpottuisi. Opasteet koettiin nykyisellään huonoiksi, hemodialyysiä ei mainita kuin hississä. Pääovelta tullessa ei muita opasteita ole.

”Et ihan johonkin pääoven eteen tai välittömään läheisyyteen. Et olis helppo kun taxit tuo aika useesti ja taxit hakee. Ettei taxikuskienkaan tarvis sitä aikaa kuluttaa

et ne juoksee puol sairaalaa läpi etsimäs mis potilas on. Ei minkään sokkeloitten takana.”

”Ei oo dialyysiin opasteita ku jossain hississä. Sisääntulon kohdalla sais olla jotkut opasteet et dialyysi tuolla ja. Ja sun muut. Ku sisään mennään ni opasteet on hississä seuraavat, mä en oo ainakaan huomannu et olis muualla.”

Haastatteluissa käsiteltiin myös kulkuneuvojen pysäköintiä. Haastateltavat toivoivat muutamaa hemodialyysille varattua pysäköintipaikkaa. Inva-tunnuksella varustettuja pysäköintipaikkoja on sairaalan alueella olemassa, mutta dialyysihoito pelkästään ei oikeuta liikkumisesteisen pysäköintitunnuksen saamiseen.

7 ASIANTUNTIJARAADIN TULOKSET

7.1 Asiantuntijaraadin taustamuuttajat

Asiantuntijaraadiin osallistuivat kokemusasiantuntija, kaksi hemodialyysiosaston sairaanhoitajaa sekä projektipäällikkö, joka työskentelee hemodialyysiosaston vastuuhoidtajana. Toinen sairaanhoitajista oli estynyt pääsemään paikalle ja hän toimitti kommenttinsa sähköpostitse.

7.2 Hemodialyysiosaston tiloihin kohdistuvat toiveet ja odotukset asiantuntijaraadin näkökulmasta

Asiantuntijaraadin näkemys tiloihin kohdistuvista toiveista ja odotuksista olivat yhte-neväiset potilaishaastatteluihin osallistuneiden kanssa. Nykyiset hemodialyysiosaston ti-lat ovat erityisen ahtaat ja niissä toimiminen, niin potilaan kuin henkilökunnankin, on vai-keaa. Tilat eivät mahdollista esimerkiksi potilaan osallistumista omaan hoitoonsa tai tue potilaan yksityisyyttä hoidon aikana.

Henkilökunnalla tulisi olla riittävä tila työskennellä esimerkiksi vuodepotilaan ympärillä, ja odotustila olisi sujuvan toiminnan kannalta ehdoton. Potilaiden toiveissa olleista kun-toiluvälineistä ajateltiin, että jokainen potilas voisi tuoda kotoa omat välineensä. Yhteiset välineet eivät hygieniasyistä ole mahdolliset.

7.3 Viihtyvyyden luominen tilaratkaisuilla

Asiantuntijaraadin mielestä viihtyvyyttä tuovia tilaratkaisuja olisivat rauhallinen ja vaalea värimaailma, taide ja eri valaistustilat. Taiteella luotaisiin vaihtelevuutta ja kotoisuutta hemodialyysiosaston ilmapiiriin. Sopiva taideteos voi herättää tunteita ja antaa parhaim-millaan potilaalle voimaa, rauhoittaa tai piristää. Jokaisella potilaspaikalla tulisi olla mah-dollisuus oman valaistuksen säätöön. Luonnonvalo ja -näkymät ovat asiantuntijaraadin mukaan merkittäviä viihtyvyystekijöitä.

Potilaita kehoitetaan tuomaan hoitoon mukanaan omat älylaitteet ja kuulokkeet. Televisioiden määrästä keskusteltiin: potilas, joka haluaa katsoa televisiota, voidaan sijoittaa televisiolliselle potilaspaikalle, näin joka paikalla ei tarvitsisi olla omaa televisiota.

7.4 Potilaan yksityisyyden huomioiminen tilaratkaisuilla

Asiantuntijaraadissa pohdittiin, että merkittävin yksityisyyttä tukeva tilaratkaisu on riittävä väljyys hemodialyysiosastolla. Potilaspaikkojen välillä kevyet ja lyhyet väliseinät voisivat verhojen lisäksi tukea yksityisyyden toteutumista. Väliseinät pitäisi kuitenkin toteuttaa niin, etteivät ne estä hoitohenkilökunnan näköyhteyttä potilaisiin.

Hoitohenkilökunnan työpisteen tulisi olla sen verran etäällä potilaista, että työpisteeltä puhe ei kantaudu potilaspaikoille. Ei kuitenkaan niin, että potilasturvallisuus vaarantuu, hemodialyysikoneen hälytysäänet pitää kuulua työpisteelle. Lääkärin kanssa potilaat asioisivat vastaanotoilla, ei hoidon aikana.

7.5 Turvallisuuden tunteen luominen tilaratkaisuilla

Asiantuntijaraadissa keskusteltiin potilaiden turvallisuuden tunteen luomisesta tilaratkaisuilla. Raatilaiset olivat yhtä mieltä siitä, että näkö- ja kuuloyhteys potilaisiin on ehdottoman tärkeä. Tämän lisäksi myös hälytysjärjestelmä on tarpeellinen.

Eristyshuone ei ole turvallinen nykyisellään, sillä se ei ole näkö- eikä kuuloetäisyydellä. Muualla sairaanhoitopiirin yksiköissä eristyshuoneiden turvallisuus on ratkaistu videovalvonnalla ja siihen liitettyllä puheytyydellä. Käytössä on myös itkuhälyttimet, joista kuullaan potilaan ääni sekä hemodialyysikoneen hälytykset (Hoskonen, 2020).

Poikkeustilanteissa, esimerkiksi tulipalon sattuessa turvallisuutta tuovat tilaratkaisut ovat esteettömyys ja riittävän suuret oviaukot. Ovi voisi olla esimerkiksi liukuovi. Nykyisellään hemodialyysiosaston oviaukot ovat kapeat ja niistä kulkeminen potilassängyillä on hankalaa.

7.6 Tilojen saavutettavuus, sijainti ja opasteet asiantuntijaraadin näkökulmasta

Asiantuntijaraadissa oltiin potilaiden kanssa samaa mieltä siitä, että hemodialyysiosaston tulisi sijaita sairaalan ulko-oven välittömässä läheisyydessä. Turha ja ylimääräinen muiden tilojen kautta läpikulkeminen tuo yleistä rauhattomuutta ja infektioriski on ilmeinen. Potilaat ovat usein heikkokuntoisia ja ylimääräinen kulkeminen tuo raskautta muutenkin raskaaseen hoitoon. Sairaalan sisällä potilaiden saattaminen ja kuljettaminen työllistää mm. taxikuskeja, jotka huolehtivat potilaat hemodialyysiosastolle ja koteihin.

Sairaalan opasteisiin tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota ja varmistaa niiden toimivuus ja oikeellisuus. Raadissa pohdittiin myös tukitoimintojen sijoittelua, esim. poliklinikat, laboratorio, röntgen jne. Potilaiden käyttämät kulkureitit tulisi suunnitella optimaalisen hoitoprosessin näkökulmasta.

7.7 Yhteenveto: tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät

Asiantuntijaraadin lopuksi tehtiin yhteenvetoa potilashaastatteluiden tuloksista ja asiantuntijaraadissa pohdituista asioista ja koottiin yhteen tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät. Avaintekijöitä ovat:

1. Riittävä väljyys potilaiden sujuvan toiminnan takaamiseksi ja yksityisyyden mahdollistamiseksi, sekä henkilökunnan turvallisen ja sujuvan toiminnan takaamiseksi.
2. Potilaspaikkojen sijoittaminen mahdollisimman väljästi. Lyhyet väliseinämät ja verhovalmius potilaspaikkojen välillä potilaiden yksityisyyden takaamiseksi, kuitenkin niin, että näköyhteys hoitohenkilökunnan ja potilaiden, sekä hemodialyysikoneiden välillä säilyy.
3. Esteettömät tilat niin, että myös poikkeustilanteissa mahdollistuu potilaiden sujuva kulkeminen ja vuodepotilaiden siirtäminen. Tämä taataan mm. riittävän väljillä oviaukoilla.
4. Hoitohenkilökunnan näkö- ja kuuloyhteyden takaaminen potilaisiin, myös eristyshuoneissa.
5. Vaalea ja rauhallinen värimaailma, jota elävoitetään taiteella. Luonnonvaloa ja maise-maiseinä tai luonnonnäkyä mahdollisuuksien mukaan.
6. Riittävät ja esteettömät wc-tilat.

7. Viihtyisä odotustila, jossa potilaiden mahdollisuus säilyttää lukkokaapeissa henkilökohtaisia tavaroitaan hemodialyysihoidon ajan. Odotustilassa potilaiden mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen.

8. Hemodialyysiosaston sijainti sairaalan ulko-oven välittömässä läheisyydessä.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli suunnitella Salon sairaalan hemodialyysiosaston uusia tiloja ja tuottaa käyttäjälähtöistä tietoa tulevien uusien tilojen tilasuunnittelua varten.

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin Tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät -malli. Malli rakentui potilashaastatteluiden tulosten perusteella, joita asiantuntijaraadissa tarkasteltiin ja koottiin yhteen. Tuotokseen valittiin merkittävimmät potilaslähtöiset pääkohdat siitä, millaiset uudet hemodialyysiosaston tilat tulisi olla. Pääkohdat ovat kaikki samanarvoisia, eikä niitä voinut arvottaa esimerkiksi tärkeysjärjestykseen. Laaditussa mallissa esitellyillä avaintekijöillä luodaan hemodialyysipotilaille turvallinen, yksityisyyden mahdollistava ja viihtyisä hoitoympäristö. Kaikki avaintekijät ovat turvallisuuteen, yksityisyyteen ja viihtyisyyteen vaikuttavia tilaratkaisuja. Näistä kolmesta teemasta muodostui avainsanat avaintekijöiden yläpuolelle.

Tilaratkaisujen toteutuessa mallin mukaisesti hemodialyysipotilaiden hyvinvointi ja tyytyväisyys lisääntyvät. Potilaiden saama hoidon laatu ja potilasturvallisuus kohenevat. Tuotos luovutettiin Salon sairaala 2023- hankkeen suunnittelijoiden käyttöön. Tuotos on esitelty tarkemmin liitteessä 4.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti hyvän tieteellisen käytännön määritelmiä ovat mm. tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen eli yleinen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja niiden arvioinnissa. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitetaan ja annetaan niille asiaankuuluva arvostus ja merkitys tuloksia julkaistaessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Kuula 2011, 34-35.)

Projektipäällikkö on noudattanut hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä. Tämän kehittämisprojektin etenemisestä ja vaiheista on raportoitu rehellisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimukselliseen osioon haettiin tutkimuslupa sairaanhoitopiirin toimialuejohtajalta. Teemahaastattelussa ei käsitelty eettisesti arkaluontoisia asioita. Haastateltavien vapaaehtoisuutta korostettiin ja oikeus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu tuotiin esille. Haastatteluun osallistuneiden anonymiteettiä suojeltiin arkistoimalla haastattelun aineisto sähköisesti ja turvallisesti. Arkistoidusta materiaalista tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa ja myös tutkimustuloksista raportoitiin niin, että yksittäinen osallistuja ei ole tunnistettavissa. Aineistoa on käsitelty vain tutkija.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkittavalla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi päättää siihen osallistumisestaan (Vilka 2015, luku 7). Ennen haastatteluja haastateltaville kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä kysyttiin mielipidettä siihen osallistumisesta. Myönteisen ajatuksen jälkeen heille toimitettiin haastattelun saatekirje sekä tietoinen suostumus haastateltavaksi- lomake, jonka haastateltavat allekirjoittivat. Tässä lomakkeessa korostettiin haastattelun vapaaehtoisuutta. Haastateltavilla oli mahdollisuus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu.

9.2 Luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Luotettavuutta tulee arvioida koko projektin ajan. (Vilkkä 2015, luku 7.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi hyvin suunniteltu teemahaastattelurunko ja rungon esitestaus. Se esitettiin kahdella ulkopuolisella henkilöllä. Runko pysyi esitestauksen jälkeen lähes sellaisenaan, muutamaa sanamuotoa vaihdettiin. Puhelinhaastatteluihin valmistauduttiin huolella ja varmistettiin esimerkiksi nauhoituslaitteen toiminta. Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä auttoi tutkijaa ja haastateltavia pysymään tarkoituksenmukaisissa aihealueissa. Teemahaastattelurungossa olleet asiasanat toivat tarkemmin esille niitä aihealueita, joihin haluttiin vastauksia. Haastattelussa kuitenkin mahdollistettiin haastateltavien kertoa kokemuksistaan vapaasti.

Haastateltaviksi valittiin ja rekrytoitiin sellaisia henkilöitä, joilla oli useamman vuoden kokemus hemodialyysiosaston tiloista. Tämä osaltaan lisäsi luotettavuutta. Myös asiantuntijaraati toimi luotettavuustekijänä. Potilaiden ja asiantuntijaraatiin osallistuneiden henkilöiden yhdenmukaiset vastaukset niin ikään lisäsivät luotettavuutta. Tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia tutkijan tekeminen tulkintojen tukemiseksi.

Projektipäällikkö on työskennellyt hemodialyysiosaston tiloissa usean vuoden ajan. Tämän vuoksi on mahdollista, että haastattelua tehdessä tutkija on tulkinnut joitakin vastauksia ilman, että olisi pyytänyt haastateltavia tarkentamaan vastauksiaan. Nämä tulkinnat ovat saattaneet johtaa aineiston vinoutumiseen siihen suuntaan, mitä tutkija on aineistolta etukäteen odottanut.

10 POHDINTA JA ARVIOINTI

10.1 Kehittämiprojektin pohdinta ja kokonaisarvio

Kokonaisuudessaan tämä kehittämisprojekti sujui ja eteni hyvin, ja lopputulos vastasi toimeksiantoa. Projektipäällikön mentori vaihtui kesken projektin, mutta jo aivan projektin alkuvaiheilla, eikä siitä tullut ongelmia. Yhteydenpito ohjaus- ja projektiryhmän kanssa sujui ongelmitta ja yhteydenpitoa oli riittävästi. Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus saavutettiin, saatiin käyttäjälähtöistä tietoa uusien tilojen suunnittelun tueksi. Kun tätä käyttäjälähtöistä tietoa pystytään hyödyntämään tilojen suunnittelussa ja uudet tilat toteutuvat, saavutetaan lopullinen tavoite, potilaiden hoidon laatu ja turvallisuus lisääntyvät.

Jonkin verran potilashaastatteluiden tulokset koskivat hemodialyysiosaston toimintatapoja tai henkilökunnan toimintaa, jolla voitaisiin vaikuttaa esimerkiksi yksityisyyteen, ns. yksityisiin tilaratkaisuista. Samalla haastattelu antoi kuitenkin myös muuta tietoa hemodialyysitoiminnan kehittämiseksi, esimerkiksi toi ajateltavaa henkilökunnalle siitä, mistä asioista on järkevää keskustella potilaiden läsnä ollessa. Haastateltavat kertoivat niitä asioita, mitä on tällä hetkellä ja miten tällä hetkellä jokin tietty asia toteutuu, mutta ehdotuksia tilanteen parantamiseksi ei niinkään löytynyt. Esimerkiksi yksityisyys, lähes jokainen oli sitä mieltä, että yksityisyyttä ei ole, mutta miten sitä parannettaisiin.

Selkeät, isot epäkohdat nykyisissä hemodialyysiosaston tiloissa vei ns. tilaa pienemmiltä yksityiskohdilta, esimerkiksi odotustilan ja wc:n puute, jotka ajatellaan nykypäivänä olevan itsestään selvyys. Jos nämä isot ”perusasiat” olisivat olleet kunnossa, olisi haastatteluilla ehkä saatu vastauksia yksityiskohtaisempiin tilaratkaisuihin.

10.2 Tulosten pohdinta

Tämän kehittämisprojektin haastattelun tulokset olivat hyvin samanlaisia, kuin kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet asiat. Keskeisimpinä asioina pidettiin tilojen riittävää väljyyttä, toimivia, esteettömiä wc-tiloja sekä odotustilaa. Riittävällä väljyydellä pystytään mahdollistamaan potilaiden yksityisyys. Douglas & Douglas (2004) tutkimuksessaan kirjoittivat, että verhot, joita käytetään tuomaan yksityisyyttä ei eristä ääntä, ja tämä saattaa

unohtua. Juuri tämän asian myös tässä tutkimuksessa haastateltavat toivat esille. Pelkillä verhoilla ei yksityisyyttä saada aikaiseksi, vaan potilaspaiikkojen tulee olla riittävän etäällä toisistaan. Douglas & Douglas (2004) kirjoittivat myös, että kaikki potilaat ei kuitenkaan kaipaa yksityisyyttä, vaan hakevat turvaa vuorovaikutuksesta muiden potilaiden kanssa. Myös tämä tuli esille tässä tutkimuksessa: kun muut kaipasivat yksityisyyttä, eräs haastateltava ei kokenut tarvitsevansa yksityisyyttä lainkaan, ja osa haastateltavista halusi keskustelun toisten potilaiden kanssa olevan mahdollista.

Luonnonvalon tärkeys ja rauhalliset seinävärit toistuivat myös aiemmissä tutkimuksissa, Payne (2015) tutkimuksessa toivottiin luonnonvalon maksimaalista käyttöä ja Trochelman ym. (2012) tutkimuksessa ylipäätään luonnonvalon näkeminen koettiin tärkeäksi. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttava tulos tässä tutkimuksessa oli yksiselitteinen, kaikki haastateltavat toivat esille merkittävimpänä asiana henkilökunnan läheisyyden ja avun saannin helppouden. Tämä toistui myös Kivelän (2012) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa, jossa mainittiin tilaratkaisut, joissa avunsaaminen on helppoa.

James (2008) ja Ulrich (2010) tutkimuksissa käsiteltiin sairaaloiden melutasoa. Yllättävää oli, että haastateltavista kukaan ei tuonut tätä suoraan esille, eräs haastateltavista mainitsi kuitenkin, että hoitohenkilökunnan ”häslinki päällä” vaikuttaa viihtyvyyteen.

10.3 Jatkokehitysehdotukset

Uusien tilojen valmistuttua olisi hyvä tehdä hemodialyysiosaston tilojen jälkiarviointi ja kuulla potilaiden ja henkilökunnan mielipiteitä niiden toimivuudesta.

Laajempi otanta eri sairaaloiden hemodialyysipotilaista toisi varmasti laajempaa näkökulmaa. Myös muiden ammattiryhmien näkökulmien selvittäminen olisi mielenkiintoista. Esimerkiksi lääkärit ja laitoshuoltajat olisivat saattaneet tuoda esille näkökulmia, joita potilaat tai hoitohenkilökunta eivät ole tulleet ajatelleeksi.

Suomessa sairaaloiden rakennuskantaa uusitaan koko ajan, tämän kehittämisprojektin tuloksia voidaan hyödyntää tulevissa hankkeissa myös muualla Suomessa. Hemodialyysiosaston tilaratkaisuista ei aiempia tutkimuksia löytynyt.

LÄHTEET

- Anderberg, P.; Kristensson-Ekwall, A. & Persson, E. 2015. A room of one's own--Being cared for in a hospital with a single-bed room design. *Scandinavian journal of caring sciences* 29 (2). 340-346. Viitattu 14.3.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=fbc718c0-8b1b-411e-861c-edc1d0081da4%40pdc-v-sessmgr03>.
- Andrade, C., Bonaiuto, M., Fornara, F., Lima, M., & Pereira, C. 2013. Inpatients and outpatients satisfaction: The mediating role of perceived quality of physical and social environment. *Health & Place* 21. 122-132. Viitattu 18.12.2019. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1353829213000191#s0070>.
- Bower, S. 2006. Dialysis facility design. Part IV. Colour, sound and materials. *Dialysis and transplantation*. Vol. 35 (11), 702-711. Viitattu 20.1.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/dat.20066>.
- Chenjuan, M., Olds, D. & Duntonb, N. 2015. Nurse work environment and quality of care by unit types: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 52. Viitattu 12.10.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915001881#sec0045>.
- Douglas, C. & Douglas, M. 2005. Patient-centered improvements in healthcare built environments: perspective and design indicators. *Health Expectations* 8. 264- 276.
- Douglas, C. & Douglas M. 2004. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients perspective. *Health Expectations* 7. 61-73.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoskonen, K. 2020. Henkilökohtainen tiedonanto. VSSHP, TYKS, Munuaiskeskus.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Jakola, J. 2017. Asiantuntijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä terveydenhuollon fyysisen ympäristön suunnittelussa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 13.3.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201709062848.pdf>.

James, R. 2008. Dialysis and the environment: comparing home and unit-based haemodialysis. *Journal of Renal Care* 34 (1), 33-37.

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu -potilaan näkökulma. Kirjallisuuskatsaus. Kandidaatin työ. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.1.2020. <http://docplayer.fi/3909960-Hoitoymparistojen-suunnittelu-potilaan-nakokolma-kirjallisuuskatsaus.html>.

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – Uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva Hoitotyö*. 2013, 11 (2): 44-46.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Hemodialyysi. Teoksessa Alahuhta, M.; Hyväri, T.; Linnanvuo, M.; Kylmäaho, R. & Mukka, H. *Munuaissairaahan hoito*. Helsinki: Edita Prima Oy. 76-89.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 25.3.2019. Saatavilla osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4a>.

Munuais- ja maksaliitto 2019. *Munuaiset*. Helsinki: Munuais- ja maksaliitto ry. Viitattu 11.3.2019. <https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset>.

Parkkila, P. 2012. Tulevaisuuden sairaala on potilaslähtöinen. Viitattu 19.3.2019. <https://www.mylab.fi/tulevaisuuden-sairaala-on-potilaslahtoinen/>.

Payne SR.; Mackrill J.; Cain R.; Strelitz J. & Gate L. 2015. Developing interior design briefs for health-care and well-being centers through public participation. *Architectural Engineering and Design Management* 11 (4):264–279.

Ruohomäki, V; Reijula, J; Reijula, E; Lahtinen, M; Aalto, L. & Reijula, K. 2017. Sairaaloiden toimintojen ja tilojen suunnittelu Lean-ajattelulla. *Työterveyslaitos*. Helsinki 2017. Viitattu 27.3.2019. Saatavilla osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveystieteiden%20ty%C3%B6prosessien%20palvelujen%20ja%20tilojen%20kehitt%C3%A4minen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 5.6.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. *Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja* 108. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2019. Saatavilla osoitteessa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Suomen Kuntaliitto 2011. Terveystuollon laatuopas. Viitattu 25.3.2019. Saatavilla osoitteessa http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=2597.

Suomen Kuntaliitto 2019. Terveystuollon laatuopas. Viitattu 19.11.2019. Saatavilla osoitteessa http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584.

Suomen munuaistautirekisteri 2020. Vuosiraportti 2018. Viitattu 25.1.2020. https://www.muma.fi/files/4114/Suomen_munuaistautirekisteri_vuosiraportti_2017.pdf.

Terveyskirjasto 2017. Krooninen munuaisten vajaatoiminta. Viitattu 11.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587#s3.

Terveyskylä 2019. Dialyysihoito. Viitattu 11.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoito>.

Toivonen, Ari. 2017. Käyttäjälähtöinen suunnittelu sairaalarakentamisessa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Teknologialiiketoiminnan tutkinto-ohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Trochelman, K.; Albert, N.; Murray, T. & Slifcak, E. 2012. Patients and their families weigh in on evidence-based hospital design. *Critical Care Nurse* 32(1), 1-11.

Tuomi, J.& Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ulrich R. S.; Berry, L., Quan, X & Parish, J. 2010. A conceptual framework for the domain of evidence-based design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 4(1): 95–114.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Liite 1: Saatekirje



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Arvoisa haastatteluun osallistuja,

5.5.2020

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan puhelinhaastatteluun _____ klo _____. Haastattelun tarkoituksena on saada potilaslähtöistä tietoa sairaalan uusien tilojen suunnittelun tueksi. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Hemodialyysiosaston tilojen potilaslähtöinen suunnittelu -kehittämiss-projektiin. Lupa aineiston keruuseen on saatu 15.02.2020 Medisiinisen toimialueen toimialuejohtaja Ilkka Kantolalta. Suostumuksen haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska vain Sinulla on kokemus hemodialyysipotilaana olemisesta. Nyt on mahdollisuus päästä myös vaikuttamaan! Aineiston laajuudesta johtuen haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitettu aineisto käännetään tekstimuotoon ja analysoidaan. Aineiston käsittelyssä kaikki haastattelussa esiintyvät tunnistetiedot, kuten esimerkiksi haastateltavien tai muiden henkilöiden, paikkojen tai paikkakuntien nimet poistetaan. Kun aineistoa ei enää tarvita, se tuhotaan asianmukaisesti. Tutkimustulosten julkaisu tapahtuu siten, ettei ketään yksittäistä henkilöä voi niistä tunnistaa.

Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään hoitoosi.)

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Minna Salakari, päätoiminen tuntiopettaja, Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

Osallistumisestasi kiittäen

Noora Koskinen
 Sairaanhoidtaja (AMK) / Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK-opiskelija
 noora.koskinen1@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi puhelimitse. Soitan sinulle yllä ilmoitettuna ajankohtana. Haastattelun kesto n. 1 tunti.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Puhelinnumero _____

Saatekirje

Liite 2: Teemahaastattelun runko

Teema 1. Toiveet ja odotukset

Millaisia potilastiloja toivoisit hemodialyysiosastolle ja mitä toiveita ja odotuksia sinulla on niitä kohtaan?

Teema 2. Viihtyisyys/esteettisyys (odotustila, hemodialyysiosaston tilat)

Millaiset asiat vaikuttavat viihtyvyyteesi hemodialyysiosastolla?

värit, luonnonvalo, keinovalo, lämpötila, ilmastointi, tilojen koko, tekstiilit (verhot + liina-vaatteet), äänet/melu, taide, radio/tv, wc, potilaskeittiö, puhtaus

Teema 3. Yksityisyys

Millaiset tekijät vaikuttavat yksityisyyden tunteeseesi ollessasi hemodialyysihoidossa? Kaipaako yksityisyyttä hoidon aikana? Millaisilla tilaratkaisuilla tähän voitaisiin vaikuttaa?

intimiteetti, ”oma reviiri”, hoitajien ja muun henkilökunnan toiminta, omaiset, verhot

Teema 4. Turvallisuus

Mitkä tekijät lisäävät turvallisuudentunnettasi hemodialyysihoidon aikana?

hälytyskello, esteettömyys, avunsaaminen, näköyhteys hoitajiin, kellon näkeminen

Teema 5. Tilojen saavutettavuus, sijainti ja opasteet

Missä koet, että hemodialyysiosaston tulisi sijaita? Miksi?

Liite 3: Asiantuntijaraadin runko

HEMODIALYYSIOSASTON TILOJEN POTILASLÄHTÖINEN SUUNNITTELU,
ASiantuntijaraadin kokous 29.6.2020

Keskustellaan potilashaastatteluiden tuloksista. Tulokset ja asiantuntijaraadin näkökulma.

Keskusteltavat teemat:

1. Hemodialyysiosaston tiloihin kohdistuvat toiveet ja odotukset asiantuntijaraadin näkökulmasta
2. Viihtyvyyden/esteettisyyden luominen tilaratkaisulla
3. Potilaan yksityisyyden huomioiminen tilaratkaisuilla
4. Turvallisuuden tunteen luominen tilaratkaisuilla
5. Tilojen saavutettavuus, sijainti ja opasteet
6. Yhteenveto: tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät

Liite 4: Hemodialyysiosaston tilasuunnitelman potilaslähtöiset avaintekijät- malli

HEMODIALYYSIOSASTON TILASUUNNITELMAN POTILASLÄHTÖISET AVAINTEKIJÄT -MALLI

Avaintekijöillä luodaan hemodialyysipotilaille turvallinen, yksityisyyden mahdollistava ja viihtyisä hoitoympäristö.

TURVALLISUUS

Tilojen riittävä väljyys potilaiden sujuvan toiminnan takaamiseksi ja yksityisyyden mahdollistamiseksi, sekä henkilökunnan turvallisen ja sujuvan toiminnan takaamiseksi.

Potilaspaikkojen sijoittaminen mahdollisimman väljästi. Lyhyet väliseinämät ja verhovalmius potilaspaikkojen välillä potilaiden yksityisyyden takaamiseksi, kuitenkin niin, että näköyhteys hoitohenkilökunnan ja potilaiden, sekä hemodialyysikoneiden välillä säilyy.

Esteettömät tilat niin, että myös poikkeustilanteissa mahdollistuu potilaiden sujuva kulkeminen ja vuodepotilaiden siirtäminen. Tämä taataan mm. riittävän väljillä oviaukoilla.

Hoitohenkilökunnan näkö- ja kuuloyhteyden takaaminen potilaisiin, myös eristysuoneessa.

Vaalea ja rauhallinen värimaailma, jota elävoitetaan taiteella. Luonnonvaloa ja maisemaseinä tai luonnonäkymä mahdollisuuksien mukaan.

Riittävät ja esteettömät wc-tilat.

Viihtyisä odotustila, jossa potilaiden mahdollisuus säilyttää lukkokaapeissa henkilökohtaisia tavaroitaan hemodialyysihoidon ajan. Odotustilassa potilaiden mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Sijainti sairaalan ulko-oven välittömässä läheisyydessä.

Näin toteutetuilla tilaratkaisuilla hemodialyysipotilaiden hyvinvointi ja tyytyväisyys lisääntyvät. Potilaiden saama hoidon laatu ja potilasturvallisuus kohenevat.

