

Opinnäytetyö (AMK)
Suuhygienistikoulutus
2017

Salla Keski-Hannula, Farzane Mahmoodi & Miia Virtanen

VIIHTYISÄ, TOIMIVA JA ESTEETÖN ODOTUSTILA MEDISIINA D:SSÄ

– Suun terveydenhuollon asiakkaiden
näkökulmasta

Salla Keski-Hannula, Farzane Mahmoodi & Miia Virtanen

VIIHTYISÄ, TOIMIVA JA ESTEETÖN ODOTUSTILA MEDISIINA D:SSÄ

- Suun terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta

Odotustilan viihtyisyys, toimivuus ja esteettömyys ovat osa hoitokokemusta ja saattavat osaltaan vaikuttaa asiakkaan myönteisyyteen itse hoitotapahtumaa kohtaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila suun terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimusongelmaa selvitettiin kahden kysymyksen avulla, jotka muodostuivat opinnäytetyössä määriteltyjen ikäryhmien perusteella – millainen on viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila lasten ja nuorten mielestä ja millainen se on aikuisten ja iäkkäiden näkökulmasta. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä hyödynnettäisiin työ- ja oppimisympäristö Medisiina D:n odotustilan suunnittelussa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta, ja aineisto hankittiin yksilöhaastattelujen avulla. Haastateltavat valikoituivat Ruisklinikka-Studentalin sekä Turun kaupungin AMK:n hammashoitolan asiakkaista. Aineiston keruun jälkeen haastattelut litteroitiin ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Pääpiirteittäin näkemykset toistivat aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tutkimustuloksista kävi lisäksi ilmi, että niin lapsilla ja nuorilla kuin aikuisilla ja iäkkäilläkin on paljon samansuuntaisia näkemyksiä viihtyisästä ja toimivasta odotustilasta. Eri ikäryhmien välillä oli kuitenkin myös havaittavissa joitain eroavaisuuksia. Odotustilan toivottiin olevan helposti löydettävissä opasteiden avulla, riittävän avara ja sisustukseltaan yhtenäinen tila. Kasvit osana sisustusta mainittiin useampaan otteeseen. Sisäilmalta toivottiin raikkautta, valaistukseen kaivattiin pehmeyttä ja luonnollisuutta, ja lehtien lukeminen odottaessa oli suosittu ajanviete iästä riippumatta. Mielipiteet odotustilan värimaailmasta kuitenkin jakaantuivat – lapset ja nuoret toivoivat väreiksi valkoista tai värikkäitä sävyjä, mutta aikuiset ja iäkkäät puolestaan suosivat pastellivärejä tai vaaleita ja luonnollisia sävyjä. Eri ikäryhmät olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että liika melu heikentää viihtyvyyttä, ja siksi odotustilan tulisikin olla mahdollisimman rauhallinen paikka. Suun terveyteen liittyviä tiedotteita toivottiin näytölle ja paperisina versioina. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet aikuisille suunnattujen tiedotteiden olevan tarpeellisia, vaikka toisaalta asiakkaiden valistamisen koettiin antavan ammattimaisen kuvan.

ASIASANAT:

Terveydenhuoltolaitokset, odotustilat, viihtyisyys, toimivuus, esteettömyys, haastattelututkimus, Medisiina D

Salla Keski-Hannula, Farzane Mahmoodi & Miia Virtanen

COMFORTABLE, FUNCTIONAL AND ACCESSIBLE WAITING ROOM IN MEDISIINA D

- From the View of Dental Health Care Customers

The comfort, functionality and accessibility of the waiting room are part of the health care experience and may also have a positive impact on the customer's attitude towards the treatment itself. The aim of this thesis was to find out what is a comfortable, functional and accessible waiting room from the dental health care customers' point of view. The research problem was solved with two research questions. The questions are based on the age groups defined in the thesis - what is a comfortable, functional and accessible waiting room for children and young people, and what it is for adults and the elderly. The purpose is to utilize the thesis in the planning of the waiting room of work and learning environment Medisiina D.

The research method used in this study was qualitative method and the material was gathered through individual interviews. The interviewees were selected from the customers of the dental clinic of Ruisklinikka-Studental and the dental clinic of the city of Turku located in TUAS. After collecting the material, the interviews were transcribed and analyzed using inductive content analysis.

In essence, the views repeated the results of earlier studies. The research results also revealed that both children and young people, as well as adults and the elderly, have a lot of similar views of a comfortable, functional and accessible waiting room. However, there were also some dissimilarities between the different age groups. The waiting room was hoped to be found easily by means of signs, to be a sufficiently spacious space and to have a coherent decoration. Plants as part of the decoration were mentioned on several occasions. Customers hoped that the indoor air would be fresh, the lighting soft and natural, and reading magazines was a popular entertainment regardless of age. Nonetheless, the opinions about the color scheme of the waiting room were divided - children and young people wanted white or colorful tones but adults and older people preferred pastel colors or light and natural shades. However, different age groups agreed that excessive noise reduces comfort and therefore the waiting room should be as quiet a place as possible. Oral health leaflets were desired in display screens and also as printed versions. However, everyone did not feel the need for adult leaflets although on the other hand, customers' education was felt to give a professional image.

KEYWORDS:

Health care institutions, waiting room, comfort, functionality, accessibility, survey, Medisiina D

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 MEDISIINA D	9
2.1 Medisiina D rakennuksena	9
2.2 Toiminta Medisiina D:ssä	9
2.3 Asiakkaiden odotustila Medisiina D:ssä	11
3 ERILAISIA NÄKÖKULMIA ODOTUSTILAAN	13
3.1 Viihtyisä odotustila	13
3.2 Toimiva ja esteetön odotustila	15
4 MEDISIINA D:N ODOTUSTILAN ERI ASIAKASRYHMÄT	18
4.1 Lapset ja nuoret	18
4.2 Aikuiset ja iäkkäät	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	22
6.1 Laadullinen tutkimus	22
6.2 Teemahaastattelu ja kysymysten laatiminen	23
6.3 Tutkimuksen kohderyhmä	25
6.4 Aineiston hankinta	26
6.5 Aineiston litterointi ja analysointi	27
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
7.1 Odotustilan viihtyisyys	30
7.2 Odotustilan toimivuus ja esteettömyys	33
7.3 Tuloksien yhteenveto	36
7.3.1 Viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila lasten ja nuorten mielestä	36
7.3.2 Viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila aikuisten ja iäkkäiden mielestä	36
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
9 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA JAKELU	43

10 POHDINTA	44
--------------------	-----------

LÄHTEET	46
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Haastattelun saatekirje

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 4. Esimerkit analyysitaulukoista

Liite 5. Medisiina D:n pohjapiirustus

Liite 6. Panoraamakuva Ruisklinikka-Studentalin ja AMK:n hammashoitolan odotustilasta

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu.	43
----------------------------------------------------	----

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys
---	Lause katkaistu kesken tai tekstiä puuttuu
H1	1. haastateltava
H2	2. haastateltava
H3	3. haastateltava
H4	4. haastateltava
H5	5. haastateltava
H6	6. haastateltava
H7	7. haastateltava
H8	8. haastateltava
H9	9. haastateltava
xxx	Tietoa poistettu

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui odotustilan viihtyisyys, toimivuus ja esteettömyys suun terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Nämä kolme osa-aluetta on tarpeellista ottaa huomioon odotustilan suunnittelussa. Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen, sillä uusi moderni työ- ja oppimisympäristö Medisiina D on rakenteilla TYKS:in Kantasairaalan alueelle. Uudisrakennus on tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2018. (Suomen Yliopistokiinteistöt Oy 2016.)

Työturvallisuuslain mukaan työympäristön tulee olla turvallinen, tilava sekä terveyteen sopiva. Vaarojen ja haittojen aiheuttamia tilanteita tulisi olla mahdollisimman vähän. Näiden velvoitteiden tulee koskea kaikkia henkilöitä, niin henkilökuntaa kuin erilaisia asiakasryhmiäkin. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Maankäyttö- ja rakennuslain mukaan puolestaan rakennusten suunnittelussa ja rakentamisessa pitäisi huomioida eri väestöryhmät, kuten lapset, vanhukset ja vammaiset, ja rakennusten tulisi soveltua käyttötarkoituksensa edellyttämällä tavalla myös liikunta- tai toimintarajoitteisten henkilöiden käyttöön. (Maankäyttö- ja rakennuslaki 132/1999.) Myös Suomen perustuslaissa mainitaan, että ketään ei saisi syrjiä tai kohdella eriarvoisesti taustan, sukupuolen, iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella (Suomen perustuslaki 731/1999).

Näkemyksiin odotustilan viihtyisyydestä kytkeytyy useimmiten voimakkaasti asiakkaiden subjektiiviset kokemukset ja mieltymykset. Viihtyisyys muodostuu muun muassa valaistuksesta, sisustuksesta ja akustiikasta. Konkreettisten asioiden lisäksi asiakkaiden viihtyvyyteen voi vaikuttaa myös odotustilassa odottaminen. (Sherwin ym. 2013, 479.) Hammashoitopelollakin saattaa olla vaikutusta viihtyisyyttä heikentävänä tekijänä, ja odotustilan suunnittelussa kannattaa huomioida myös tämä aspekti (Turtola 2016). Miten tilasta siis saataisiin luotua miellyttävä ja viihtyisä paikka, jossa asiakkaan olisi mahdollista rauhoittua ennen hoitokäyntiä, ollen samalla toimiva ja esteetön kaikille asiakkaille?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila suun terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaiden näkemykset aiheesta selvitettiin puolistrukturoidun haastattelun avulla, ja haastateltavat lapset, nuoret, aikuiset sekä iäkkäät valittiin Turun kaupungin AMK:n hammashoitolan ja Ruisklinikka-Studentalin asiakkaista. Asiakkaiden näkemysten kartoittaminen auttaa ymmärtämään, millaisia asioita ja ominaisuuksia asiakkaat toivovat ja yhdistävät hyvään odo-

tustilaan. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää Medisiina D:n odotustilan suunnittelussa.

2 MEDISIINA D

2.1 Medisiina D rakennuksena

Medisiina D on uudisrakennus, joka rakennetaan Turun Kupittaaalle nykyisen Medisiinan ja tulevan T3-sairaalan väliin sekä A- ja T-sairaaloiden läheisyyteen ja muodostaa näin tiiviin ja toimivan kampuksen TYKS:in Kantasairaalan alueelle. Paikkana tämä on siis hyvin keskeinen terveyden ja hyvinvoinnin toimintojen keskittymä. Rakennustyöt on aloitettu lokakuussa 2015 ja käyttöön Medisiina D otetaan tämänhetkisten suunnitelmien mukaan syksyllä 2018. (Suomen Yliopistokiinteistöt Oy 2016.) Rakennus tulee Turun yliopiston, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Turun ammattikorkeakoulun sekä THL:n (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) yhteiskäyttöön (Turun ammattikorkeakoulu 2016; Turun yliopisto 2016).

Medisiina D:n tilaratkaisuissa pyritään joustavuuteen ja monikäyttöisyyteen sekä kestävä kehityksen mukaisiin valintoihin. Näin pystytään varmistamaan tilojen korkea käyttöaste ja tilankäytön taloudellisuus sekä lisäksi edulliset ratkaisut käyttökustannuksellisesti näkökulmasta katsottuna. Samalla pyritään myös tukemaan yhteistä toimintaa ja mahdollistamaan yhteisten palveluiden järjestäminen. Medisiina D -hankkeen kautta tavoitteena on lisäksi luoda uusia ulottuvuuksia synergialle sekä uusia mahdollisuuksia yhteistyöhön opetuksen, tutkimuksen ja diagnostiikan osalta. Toiminnallisessa suunnittelussa on kiinnitetty huomiota myös laboratorioprosessien sujuvuuteen. Kaikkiaan Medisiina D:n on tarkoitus muodostaa uudenlaisia oppimisympäristöjä sekä tehostaa korkeakoulujen yhteistä tilankäyttöä. (Turun ammattikorkeakoulu 2016.)

2.2 Toiminta Medisiina D:ssä

Medisiinassa tulee toimimaan kaikkiaan noin 1400 opiskelijaa ja 600 työntekijää päivittäin (Suomen yliopistokiinteistöt Oy 2016). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä Medisiina D:ssä ovat mukana Tykslab, patologia, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus ja välinehuoltokeskus sekä Tyks mikrobiologia ja genetiikka. Nämä edellä mainitut kuuluvat Tyks-Sapa -liikelaitoksen palvelualueisiin ja tarkoituksena on keskittää Medisiina D:hen tällä hetkellä hajallaan olevia laboratoriotointoja, mikä näin ollen myös sujuvoittaisi sairaanhoidollisten palveluiden toimintaa. Lisäksi Medisiina D:hen on suunnit-

teilla sijoittaa Auria Biopankki sekä TYKS:in erityisvastuualueen laajuisen Syöpäkeskuksen toimintoja, jotka ovat VSSHP:n sekä Turun yliopiston yhteisiä toimintoja. Myös T3-sairaalan erityisalujen opetustilat on suunniteltu siten, että ne toimivat hyvin yhteiskäytössä Turun yliopiston ja ammattikorkeakoulun kanssa. THL puolestaan saa Medisiina D:ssä paremmat mahdollisuudet yhteistoiminnan toteuttamiseen niin Turun yliopiston kuin muidenkin läheisten yhteistyökumppaneidensa kanssa. Samalla se pystyy myös keskittämään ja järjestämään sen Turussa olevat toiminnot uusiin ja nykyaikaisiin tiloihin. (Turun ammattikorkeakoulu 2016; Turun yliopisto 2016.)

Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksiköstä terveyden ja hyvinvoinnin erityisopetustilat siirtyvät Medisiina D:hen, ja kaikki tilat, jotka ammattikorkeakoululle on suunniteltu, ovat yhteisessä käytössä Turun yliopiston tai Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa (Turun ammattikorkeakoulu 2016). Myös suuhygienistikoulutuksen Studental-työtoiminta siirtyy Ruiskadulta Medisiina D:hen. Studental-työtoiminta on osa suuhygienistiopiskelijoiden ohjattua harjoittelua, ja sitä suoritetaan opettajien ohjauksessa ja valvonnassa. Jokainen suuhygienistiryhmä suorittaa harjoittelua Studentalissa 2. ja 3. lukuvuoden aikana kahtena päivänä viikossa yhteensä 20 opintopisteen verran. Suuhygienistiopiskelijat pyrkivät Studental-harjoittelunsa aikana asiakaslähtöiseen suunterveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen neuvonnan, ohjauksen, ehkäisevien, sairauksia hoitavien ja kuntouttavien toimintojen avulla. (Tiilikka ym. 2015, 1-2.)

Ruisklinikka-Studentalissa käy kaikenikäisiä asiakkaita – pienistä lapsista ikääntyneisiin – ja sen palveluja toteutetaan yhteistyössä Turun kaupungin kanssa. Toiminnalla pyritään samanaikaisesti edistämään suuhygienistiopiskelijoiden oppimista ja ammatillista kasvua sekä edistämään Turun kaupungin väestön terveyttä ja hyvinvointia. Studental-työtoiminnalla pyritään niin ikään kehittämään toimintaa yritystoiminnan ja moniammatillisen toiminnan suuntaan yhteistyössä työelämän, toisen asteen oppilaitosten ja yliopistojen kanssa. (Tiilikka ym. 2015, 1-2.)

Minna Hyötilä kertoi 28.10.2016, että Medisiina D:n suuhygienistikoulutukseen varatut tilat tulevat sijaitsemaan rakennuksen toisessa kerroksessa ja että näille on varattu noin 500-600 m² laajuiset tilat. Näihin tiloihin sijoitetaan siis myös suuhygienistiopiskelijoiden käytännön harjoitteluun tarkoitetut klinikka-oppimisympäristöt. Opetushoitolaan (simulaatio), jossa opiskelijat harjoittelevat prekliinisiä taitoja, on tavoitteena järjestää jokaiselle opiskelijalle oma harjoittelupiste. Hyötilän mukaan opetushoitotilan yhteyteen tulee myös kaksi erillistä hoitoyksikköä, ”demonstraatiotilaa”, jotka voidaan varustaa erikoishoidon välineistöllä ja tätä kautta toimivat esimerkiksi ortodontian tai kirurgian

osa-alueiden opetuksessa. Hoitotilaan eli klinikkasaliin, joka puolestaan on Studental-työtoimintaa varten, tulee useita hoitoyksiköitä suuhygienistiopiskelijoiden vastaanotto-toimintaa varten. Osa hoitoyksiköistä on suunniteltu esteettömiksi hoituhuoneiksi. Näis-sä hoituhuoneissa on mahdollista toteuttaa kliinistä harjoittelua moniammatillisissa tii-meissä, jossa toimii esimerkiksi hammaslääkäri-, suuhygienisti- ja hammashoitajaopis-kelija. Klinikkan yhteyteen on suunniteltu tulevaksi myös varasto, röntgen-huone, likais-ten instrumenttien keräyspiste sekä valvomo, josta opettajat voivat suorittaa opiskelijoi-den työskentelyn valvontaa. Nämä tilat ovat yhteiset sekä työtoiminnan klinikalle että opetushoitotilalle. (Hyötilä 2016 a; Medisiina D:n pohjapiirustus 2016.)

Hyötilä kertoi myös, että klinikkasalin läheisyyteen tulee lisäksi kaksi erillistä hoitohuo-netta, jotka vuokrataan toiminnan yhteistyökumppanille ja toimintaa valvovalle organi-saatiolle. Lisäksi Hyötilän mukaan Medisiina D:hen on suunnitteilla myös moderni asi-akkaan ohjaushuone, jossa olisi mahdollisuus hyödyntää muun muassa tietokoneita sekä erilaisia sosiaalisen median välineitä. (Hyötilä 2016 a.)

2.3 Asiakkaiden odotustila Medisiina D:ssä

Asiakkaiden odotustila Medisiina D:ssä tulee sijoittumaan samaan kerrokseen klinikka-tilojen kanssa, ja Minna Hyötilä kertoi 28.10.2016, että odotustila on tarkoitettu sekä suuhygienisti- että bioanalyttikko-opiskelijoiden asiakkaille. Odotustila tulee olemaan noin 21 m² suuruinen ja sijaitsee hissiaulan läheisyydessä, vastapäätä potilastoimistoa ja lähellä yhteistyökumppanille vuokrattavia hoituhuoneita. Tilan väriteemaksi on valittu sininen ja sen eri sävyt. Odotustilassa on avoin pohjaratkaisu, ja tilana se on siis hyvin yhtenäinen ja avara. Avaruuden vaikutelmaa tilaan lisää myös se, että osa seinästä on lasiseinää, jonka läpi avautuu näkymä alakertaan. (Hyötilä 2016 a; Medisiina D:n poh-japiirustus 2016.)

Hyötilä kertoi myös, että odotustilaan on suunniteltu riittävästi niin tuoleja kuin pöytiäkin kaikenikäisille asiakkaille, ja sisustuksen suunnittelussa onkin siis huomioitu niin lapset kuin aikuisetkin mutta myös terveysrajoitteiset asiakkaat. Tämänhetkisten suunnitelmi-en mukaan odotustilaan on tulossa muutamia pöytäryhmiä, ja pöytien ympärille tarkoi-tetut tuolit ovat hieman korkeampia ja niissä on pieni selkänoja. Odotustilaan on suun-niteltu myös sohvakokonaisuuksia, jotka muodostuvat sohvasta sekä yhdestä tai use-ammasta sohvapöydästä. Tällä hetkellä suunnitelmien mukaan odotustilaan on tulossa useampi kuin yksi sohvakokonaisuus. Perinteisten istuimien lisäksi tilaan on tulossa

pyöreitä raheja. Terveysrajoitteisille asiakkaille varatut reumatuolit ja muut korkeat käsi- ja selkänöjälliset tuolit on tarkoitus sijoittaa seinän viereen lähelle potilastoimistoa. (Hyötilä 2017.)

Lastennurkkaus on suunniteltu sijoitettavaksi odotustilassa sohvakokonaisuuden viereen. Tällä hetkellä on ajateltu, että nurkkaukseen tulisi pöytätilaa lapsille sekä lisäksi tavallisia ja keiuvia lastentuoleja. Lastennurkkaukseen on lisäksi tulossa lelulaatikko odotustilassa olevia leluja varten. Myös vaunullisia lapsiperheitä on otettu huomioon, sillä odotustilasta löytyy hissien edestä vaunuparkki. (Hyötilä 2016 b; Hyötilä 2017.)

Lisäksi Hyötilä kertoi, että Medisiina D:hen on esitetty mahdollisuutta esteettömään asiointiin potilastoimiston lasiluukulle, mikä palvelisi näin kaikkia asiakkaita. Odotustilan toimivuutta ja esteettömyyttä parantavana tekijänä on ajateltu myös se, että ensiapusänky sijoitetaan odotustilan sijaan johonkin suun terveydenhuollon läheisyydessä olevista opetustiloista, josta se on mahdollista hakea tarpeen vaatiessa. Näin pyritään siis turvaamaan riittävän liikkumatilan säilyminen odotustilassa. (Hyötilä 2016 a; Hyötilä 2017.)

Odotustilaan on myös tarkoitus sijoittaa seinätelineitä, johon tulisi lehtiä sekä asiakkaille suunnattuja infotiedotteita. Odotustilaan on tulossa lisäksi kaksi atk-näyttöä, joista toinen sijoittuu vastaanottopisteen läheisyyteen ja on tarkoitettu erityisesti Ruisklinikka-Studentalin ja AMK:n hammashoitolan asiakkaille. Tämän kautta asiakkaita on mahdollista informoida modernilla tavalla suun hoitoon liittyvistä ajankohtaisista asioista. Toinen näyttö puolestaan sijoittuu hissiaulaan, ja sen tarkoitus on tarjota asiakkaille yleistä tietoa Medisiina D:stä ja sen toiminnasta. Tämän näytön on tarkoitus toimia myös osaltaan opasteena. Asiakkaille on varattu kolme WC-tilaa, joista yksi on inva-WC. WC-tilat sijoittuvat klinikkasalin läheisyyteen. (Hyötilä 2016 a; Hyötilä 2016 b; Medisiina D:n pohjapiirustus 2016.)

Hyötilä kertoi 2.12.2016, että sisustamiseen osallistuvat projektiryhmän organisaatioiden edustajat, joihin kuuluvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun Ammattikorkeakoulu, Turun yliopisto sekä THL. Nämä tahot toimivat myös projektin rahoittajina. Turun Ammattikorkeakoulun edustajat, opettajat sekä oppilaat ovat saaneet vaikuttaa odotustilan suunnittelussa sekä ideoinnissa. (Hyötilä 2016 b.)

Medisiina D:n tämänhetkinen kalustepohja on salainen, joten sitä ei voida laittaa liitteeksi opinnäytetyöhön (Hyötilä 2017). Liitteenä olevasta Medisiina D:n pohjapiirroksista on kuitenkin mahdollista nähdä odotustilan pohjaratkaisu ja sijainti (liite 5).

3 ERILAISIA NÄKÖKULMIA ODOTUSTILAAN

3.1 Viihtyisä odotustila

Asiakkaiden tyytyväisyys odotustilaan perustuu odotushuoneen sisustukseen, joka koostuu muun muassa valaistuksesta, istuimista sekä akustiikasta. Myös odotustilassa odottaminen vaikuttaa asiakkaiden viihtyvyyteen. Pitkä odotusaika sekä henkilökunnan myöhästyminen sovitusta tapaamisajasta saa asiakkaat turhautumaan ja lisää tyytymättömyyttä. (Sherwin ym. 2013, 479.)

Odotustila on oiva paikka kouluttaa asiakkaita ja edistää heidän tietämystään terveyteen liittyvissä asioissa. Useimmat potilaat ovat halukkaita saamaan tietoa terveyteen liittyvistä asioista mutta ovat epävarmoja oikeiden lähteiden löytämisen suhteen. Isossa Britanniassa harvaan asutuilla alueilla asukkaille tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että 23% potilaista muisti odotushuoneessa olevien julisteiden aiheet käynnin jälkeen. Toinen tutkimus osoitti, että perhelääkäri vastaanotolla käyneistä asiakkaista 82% huomasi julisteet ja heistä 95% sanoi lukeneensa julisteet. Odotushuoneessa olevat infojulisteet ovatkin lisänneet potilastyytyväisyyttä. Asiakkaiden tyytyväisyyttä ja tietämystä voidaan kasvattaa esimerkiksi odotushuoneessa olevilla näytöillä, monitoreilla ja tiedotteilla, joista saa informatiivista tietoa. (Sherwin ym. 2013, 480.)

Viihtyisä odotustila ei saisi olla väriteemaltaan liian tumma, vaan väriskaalan tulee olla lempeän sävyinen sekä vaalea. Valkoisia, kirkkaita sekä voimakkaita värejä ei suositella. Väreillä on vaikutusta näköaistiin, silmien toimintaan sekä aivoihin. Sisustuksessa suositetaan hillittyjä sekä vaaleita värejä, joita on helpompi työstää kuin kirkkaita värejä. (Ketola 2007, 11.)

Hyvä valaistus auttaa havaitsemaan ja näkemään ympäristössä olevat esineet, asiat ja henkilöt. Näin ollen hyvä valaistus auttaa visuaalisessa hahmottamisessa. (Ketola 2007, 20.) Hyvällä valaistuksella on lisäksi positiivinen vaikutus psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja se onkin osa terveyden edistämistä. Se voi muun muassa edistää ihmisen biologista vuorokausirytmää ja vaikuttaa vireystilaan, mielialaan sekä hormoni-toimintaan. Lisäksi se voi lievittää asiakkaiden mahdollisia pelkotiloja sekä ahdistusta, jota asiakas voi kokea tullessaan vastaanoton odotustilaan. Hyvällä valaistuksella saadaan aikaan rentouttava miljö, jossa asiakkaan stressitaso laskee. Hoidon aloittaminen on myös helpompaa ja miellyttävämpää. (Greenled 2016.) Hyvä valaistus on tär-

keä osatekijä kuulovammaisille henkilöille, sillä monet kuulovammaiset henkilöt lukevat toisten puheet huuilta. Huuilta lukeminen sekä viittomien seuraaminen edellyttävät hyvää valaistusta. (Hietala ym. 2010, 41.) Odotustilan suositeltu valaistusvoimakkuus on noin 200-300 luksia (lx) (Invalidiliitto ry 2009, 28).

Ihmiset suosivat luonnonvalon kohdistumista sisätilaan, sillä ulkoa tuleva luonnonvalo koetaan piristävänä ja positiivisena tekijänä. Ikkunasta näkyvät kauniit maisemat myös virkistävät silmiä. (Ketola 2007, 11.) Sisä- ja ulkotilojen valaistuksen aiheuttamaa häikäisyä tulisi välttää, sillä se voi aiheuttaa muun muassa silmien rasitusta sekä epämiellyttävää tunnetta ja lisäksi voi vaikeuttaa tai hankaloittaa esimerkiksi opastaulun tekstin lukemista (Ruskovaara ym. 2009, 28-29).

Viihtyisään odotustilaan kuuluu myös terveellinen ja turvallinen sisäilmasto. Odotustilan tulee olla mahdollisimman pölytön, ja ilmanvaihdon tulee olla riittävää sekä tasapainossa lämpöolosuhteiden kanssa, sillä huono sisäilma saattaa aiheuttaa terveydellisiä haittoja esimerkiksi laukaisemalla astmakohtauksen. Usein sisäilman ongelmiin liitetään kosteusvauriot, joita pidetään oireiden aiheuttajina, mutta usein oireet eivät johdu niistä vaan huonosta ilmanvaihdosta sekä puutteellisesta pölyn siivouksesta. (Sinokki 2014.)

Odotustilan tulisi olla mahdollisimman meluton ja rauhallinen paikka. Liian kova melu tai ääni koetaan epämiellyttävänä ja häiritsevänä tekijänä, joka voi nostaa stressitasoa ja aiheuttaa mielialavaihtelua. (Heinonen-Guzejev ym. 2012, 2445.) Viihtyisässä ja esteettömässä kuunteluympäristössä puhe ymmärretään vaivatta ja se on suunniteltu akustisesti toimivaksi. Taustamelun tulee olla minimaalista ja ei-häiritsevää. Audiovisuaaliset ja muut laitteet sekä akustiset sisustusmateriaalit vaikuttavat taustameluun. Taustamelun vähentämiseksi käytetään äänieristysvaimennuksia kuten esimerkiksi akustointilevyjä, jotka ovat yleensä tehty mineraalivillasta. Ne mukautuvat sisustukseen hyvin, sillä ne voidaan esimerkiksi päällystää erilaisilla kankailla sisustukseen sopiviksi. (Ruskovaara ym. 2009, 22-23.)

Hammashoitopelko on hyvin yleinen pelkotila, josta moni suomalainen kärsii. Odotustilassa istuminen sekä odottaminen lisäävät hammashoitopelkoa, joka puolestaan lisää viihtymättömyyttä odotustilassa. (Turtola 2016.) Odotustilan tulisi olla viihtyisä paikka, jossa asiakas pystyy työstämään ajatuksiaan ja rauhoittumaan ennen hoitokäyntiä siten, että odotustilassa odottaminen ei aiheuttaisi asiakkaalle pelontunnetta.

Edellä mainitut asiat viihtyisästä odotustilasta liittyvät myös toimivan sekä esteettömän odotustilan suunnitteluun.

3.2 Toimiva ja esteetön odotustila

Toimivan odotustilan tulee olla rajattu alue, jonka asiakas pystyy erottamaan muusta tilasta. Se voi olla rajattu seinillä tai erilaisilla huonekaluilla (Ketola 2007, 9). Medisiina D:n avara ja yhtenäinen odotustila on asiakkaille helposti löydettävissä, sillä se sijaitsee hissiaulan läheisyydessä, potilastoimistoa vastapäätä sekä lähellä yhteistyökumppanille tarkoitettuja vuokrattavia hoitohuoneita (Medisiina D:n pohjapiirustus 2016).

Työturvallisuuslain mukaan työympäristön tulee olla turvallinen, tilava sekä terveyteen sopiva. Vaarojen ja haittojen aiheuttamia tilanteita tulisi olla mahdollisimman vähän. Näiden velvoitteiden tulee koskea kaikkia henkilöitä – niin henkilökuntaa kuin erilaisia asiakasryhmiäkin. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Odotustilan suunnittelussa sekä turvallisuudessa otetaan samat asiat huomioon kuin työympäristön suunnittelussa.

Turvallista, toimivaa ja esteetöntä odotustilaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon henkilöt, joilla on erityistarpeita, kuten esimerkiksi pyörätuolissa olevat sekä sokeat. Tämä vaikuttaa tavaroiden, kalusteiden sekä laitteiden valintaan. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Odotustilan suunnittelussa tulee huomioida asiakkaiden sekä henkilökunnan tarpeet, jotta odotustilasta tulisi toimiva sekä viihtyisä. Asiakaskuntaan tulee kuulumaan lapsia, nuoria, aikuisia, odottavia vanhempia sekä vanhuksia. Jokaisella asiakaskuntaan kuuluvalla on erilaiset tarpeet ja halut, jotka otetaan huomioon. Odotustilan tulee olla turvallinen, tilava sekä rauhallinen alue, jossa asiakkaat viihtyvät.

Esteettömyys on laaja-alainen käsite, joka antaa ihmiselle mahdollisuuden asua omassa kodissaan ilman ongelmia. Esteettömyydellä pyritään takaamaan jokaiselle mahdollisuus osallistua muun muassa työntekoon, harrastuksiin, opiskeluun, kulttuurielämyksiin tai yleiseen liikkumiseen. Liikkuminen ja tekeminen tulisi olla kaikille mahdollista ja vaivatonta ilman, että se tuottaa hankaluuksia tai epätoivoa. Yksilöllä on oltava oikeus päättää itseä koskevista asioista, ja hänen on saatava palveluja ongelmitta, pystyttävä käyttämään välineitä ja liikkumaan vapaasti. Esteettömyys tarkoittaa myös tasa-arvoisuutta ja se on osa kestävästä kehityksestä. (Invalidiliiton Esteettömyyskeskus 2016.)

Suomessa esteettömyydellä tarkoitetaan, että ympäristö on kaikille käyttäjille toimiva ilman, että se aiheuttaisi rajoituksia yksilön elämään. Liikkumisen esteinä voivat olla huonot tiet ja tilat sekä esineet. Kova melu puolestaan saattaa häiritä kuulemista, huono valaistus näkyvyyttä ja epäselvä viestintä ymmärtämistä. Esteettömyydellä tarkoitetaan myös saavutettavuutta, esteetöntä pääsyä paikasta toiseen sekä käytettävyyttä,

jotka toimivat myös esteettömyyden lähikäsitteinä. (Kempainen 2010, 11.) Esteettömyyttä pyritään tehostamaan niin, että palveluihin, tuotteisiin ja ympäristöön liittyvät esteet eivät aiheuta fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Jokaisella yksilöllä onkin oikeus toimia ja osallistua yhdenvertaisesti terveydestään riippumatta. (Ruskovaara ym. 2009, 7.)

Esteetön odotustila on tarpeeksi tilava. Asiakkaan on helppo kulkea paikasta toiseen, oviaukot sekä kulkuväylät ovat tarpeeksi avaria, hissejä on saatavilla sekä kynnysten aiheuttamia liikkumisen esteitä sekä vaaratilanteita on mahdollisimman vähän. Esimerkiksi vanhemmat pääsevät lastenvaunujen kanssa ja iäkkäät ihmiset rollaattorilla helposti odotustilaan. Myös näkö- ja kuulovammaiset pääsevät turvallisesti paikanpäälle ilman esteitä. (Ruskovaara ym. 2009, 7.)

Esteettömyys koskee kehitysvammaisia sekä toimintarajoitteisia henkilöitä kuten esimerkiksi heikkokuuloisia, heikkonäköisiä, liikuntaesteisiä, muistihäiriöisiä, heikon lihasvoiman omaavia sekä lyhytkasvuisia. Esteellisryhmän muodostavat myös ne henkilöt, jotka eivät ymmärrä suomen, ruotsin tai englannin kieltä. (Kempainen 2010, 6.)

Iso-Britanniassa tehdyn haastattelututkimuksen mukaan kehitysvammaisten lasten huoltajat toivoivat, että erityistarpeita vaativat lapset otettaisiin hyvin huomioon. Tutkimus koski julkisen terveydenhuollon palvelujen hyviä ja hankalia puolia. Yksi haastattelun kahdeksasta teemasta oli odotustila. Vanhemmat toivoivat, että lapset pääsisivät nopeammin hoitoon ja, että lasten hoitoajat olisivat joko päivän alussa tai lopussa, jolloin odotustilassa on mahdollisimman vähän muita asiakkaita. Suunnittelussa tulisi ottaa huomioon pyörätuolissa olevat ja muut, joilla on erityistarpeita. (Wharton ym. 2005, 277.)

Pyörätuolissa olevien lasten vanhemmat toivoivat automaattisia ovia, jotka aukeaisivat avauspainikkeella. Tällöin ovista kulkeminen on helpompaa, mutta lapset eivät kuitenkaan leikkiessä pääsisi pois vanhempien näköetäisyydeltä. Vanhemmat halusivat myös hissejä pyörätuolissa oleville ja portaita niille, jotka eivät viihdy hississä. Kapeat käytävät koettiin hankaliksi. (Wharton ym. 2005, 278.)

Esteettömyyden käsitteisiin kuuluvat myös ergonomia sekä käytettävyys. Ergonomia ottaa huomioon ihmisen ominaisuudet ja niitä hyödynnetään ympäristön, välineiden ja laitteiden suunnittelussa. Hyvä ergonomia auttaa parantamaan ihmisten turvallisuutta, terveyttä, hyvinvointia, toimivaa työtä sekä asioiden järjestelmällisyyttä. Näin ollen ergonomia myös parantaa ja tehostaa hyvää esteettömyyttä. Käytettävyys tulee esille

tuotteiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Haluttu toiminta tai tuote tulee saada onnistuneesti tehtyä, ja toiminnan ja tuotteen käytön on oltava sen käyttäjille vaivatonta ja miellyttävää. (Kempainen 2010, 6-7.)

Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan vastaanottopisteen tulisi olla sopivan korkeuinen pyörätuolissa oleville. Liian korkea vastaanottopiste koettiin esteeksi. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista toivoi myös, että odotustila olisi tarpeeksi avara ja tilava. Erityisesti tulisi ottaa huomioon pyörätuolissa olevat, sillä heidän on vaikea löytää sopiva paikka odotustilassa. Heitä ajatellen tuolien tulisi olla liikuteltavia, ja niiden välissä tulisi olla riittävästi tilaa. (Wharton ym. 2005, 278.)

Odotustilassa odottaminen koettiin stressaavaksi tekijäksi. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivoivat erillistä, hiljaista odotushuonetta lapsille, jotka helposti stressaantuvat tai häiriintyvät tuntemattomista asiakkaista. Vanhemmat halusivat myös välttää muiden katseilta. Epilepsiaa sairastavien lasten vanhemmat toivoivat, että valaistus ei olisi vilkkuva. (Wharton ym. 2005, 278.)

Odotustilan lastennurkkauksen suunnittelussa tulee ottaa eri ikäisiä ja eri terveysrajoitteisia lapsia huomioon, etenkin pyörätuolissa olevia lapsia, jotta heilläkin on mahdollisuus leikkiä. Vähemmistöillä on myös oikeus saada samoja palveluita, kuin kaikilla muillakin. Jokaisella on oikeus päästä paikasta toiseen ilman rajoitteita ja saada kulkea vapaasti. (Wharton ym. 2005, 275, 279.)

Esteettömyys on osa Suomen lainsäädäntöä sekä normien asettama velvollisuus. Se edistää tasa-arvoa sekä ehkäisee syrjintää. Esteetön ympäristö mahdollistaa osallistumisen esimerkiksi työelämään tai muihin yhteiskunnan toimintoihin ja näin lisää yhteiskunnan aktiivisuutta ja vähentää yhteiskunnan ulkopuolelle joutumista. Esteettömyys on myös eettinen käsite, jonka tarkoitus yhteiskunnassa on taata oikeanlaista ihmisarvoa ja tasa-arvoa (Kempainen 2010, 11). Suomen yhdenvertaisuuslain 8 §:n mukaan jokainen ihminen on lain edessä yhdenvertainen taustastaan, sukupuolestaan, iästään, uskonnostaan, kielestään, terveydentilastaan tai vammaisuudestaan riippumatta (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014).

4 MEDISIINA D:N ODOTUSTILAN ERI ASIAKASRYHMÄT

4.1 Lapset ja nuoret

Lapsella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan 0-12 -vuotiasta lasta, jonka jälkeen 13-17 -vuotiaista käytetään ilmaisua nuori. Samanlaista jaottelua käytetään Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuilla. (MLL 2016.) Tällä hetkellä Turun kaupungin suun terveydenhuoltoon kutsutaan syntymävuoden mukaan turkulaiset 1-, 3-, 5-, ja 16 -vuotiaat. Kutsun saavat myös koululaiset, jotka ovat ensimmäisellä, viidennellä tai kahdeksannella luokalla. (Turku 2016.)

Lapselle lukeminen auttaa lapsen lukemisen oppimisessa, ja erityisesti useamman aistin käyttö samanaikaisesti edesauttaa oppimista. Esimerkiksi kuuloaistia ja näköaistia voi hyödyntää yhtäaikaisesti. Kiinnostus kuvakirjoihin kasvaa 1,5 -vuoden iässä. Myös lukutaitoiselle lapselle tulisi lukea, sillä lukutaitoinenkin lapsi pitää siitä, kun hänelle luetaan. (Karvonen & Lehtinen 2009, 17, 36, 50.) Lapsi voi olla kiinnostunut lukemisesta jo ennen kouluun menemistä ja lukemaan oppiessaan lapsi pystyy itsenäisesti lukemaan tietoa kirjoista ja internetistä (Kornqvist & Pulkkinen 2007, 139-140.)

Kaksivuotiaaksi asti lapsi leikkii tavaroiden kanssa, jonka jälkeen lapsi kehittyy rooli- ja rakenteluleikeissä. Rooli- ja rakenteluleikit jatkuvat vielä kouluikäisenä. Rakentaminen alkaa palikoiden päällekkäin asettelulla, ja lapsen kehittyessä 2-vuotiaana palikkatornien rakentaminen sujuu jo hyvin. Piirtäminen ja värittäminen auttavat 2-vuotiaan lapsen hienomotoriikan kehityksessä. (Karvonen & Lehtinen 2009, 16, 19.) Hienomotoriikka on pienten lihasten toimintaa ja sen kehitys näkyy kädentaitojen kehityksessä kuten esimerkiksi pinsettiotteen kehityksessä (Vilkko-Riihelä & Laine 2012, 42).

3 -vuotiaasta lähtien lasten leikit sisältävät elementtejä aikuisten maailmasta ja vielä 5-vuotiaana leikit käsittelevät usein ammatteja ja yleisiä tapahtumia (Karvonen & Lehtinen 2009, 22, 26; Hwang & Nilsson 2011, 223-224). Ensimmäisellä luokalla lapsi on 6-8 -vuotias. Tämän ikäinen lapsi on kiinnostunut peleistä, säännöistä ja oppimisesta sekä kielellisistä ja matemaattisista tehtävistä (Karvonen & Lehtinen 2009, 31, 35).

Noin kaksi kolmasosaa 7-29 -vuotiaista pelaa konsoli- tietokone tai älypuhelinpelejä vapaa-ajallaan. 10-vuotiaaksi asti television katselu on yleisempää kuin tietokoneella oleminen. (Myllyniemi & Berg 2013, 41-42, 55.) Päivittäin ohjelmia eri lähteistä, kuten

televisiosta tai You Tubesta, katsoo 50 % 0-8 -vuotiaista lapsista ja 88 % vähintään kerran viikossa. Vanhemmilta saatujen tietojen mukaan 0-2 -vuotiaiden lasten kolme suosituinta ohjelmaa olivat vuonna 2013 Pikku Kakkonen, Muumit ja Teletapit. Pikku Kakkonen ja Muumit olivat myös 3-4 -vuotiaiden sekä 5-6 -vuotiaiden lasten kaksi suosikkiohjelmaa. Kolmannen sijan 3-4 -vuotiailla sai Autot ja 5-6 -vuotiailla Barbie. Pikku Kakkonen vei vielä 7-8 -vuotiailla voiton, mutta toiselle sijalle päätyi Barbie ja kolmannelle Hauskat kotivideot. (Suoninen 2014, 17,19.)

4.2 Aikuiset ja iäkkäät

Täysi-ikäiseksi tullaan 18-vuotiaana (Laki holhoustoimesta 442/1999). Täysi-ikäisyys ei kuitenkaan ole sama asia kuin aikuisuus, vaan aikuisuuteen liittyy itsenäinen päätösten teko ja toimeen tuleminen sekä vastuun ottaminen (Vilkko-Riihelä & Laine 2012, 142). Yli 18-vuotiaan tulee itse hakeutua suun terveydenhuoltoon (Turku 2016). Näin ollen voidaan siis määrittellä aikuisuuden alkavan 18-vuotiaana suun terveydenhuollon osalta.

Sanomalehtien säännöllinen lukeminen on yleistä yli 25 -vuotiaiden aikuisten keskuudessa, vaikka nuoret aikuiset lukevatkin nykyisin vähemmän sanomalehtiä kuin 1990-luvulla. Myös aikakauslehtien lukeminen on vähentynyt nuorten aikuisten keskuudessa, mutta silti vuonna 2009 yli 50 % 15-24 -vuotiaista luki aikakauslehtiä vähintään kerran viikossa, ja vanhemmilla ikäryhmillä aikakauslehtien lukeminen oli vielä yleisempää. (Tilastokeskus 2011.)

lökkään määrittely ei ole yksiselitteistä. Selviä biologiseen vanhenemiseen liittyviä merkkejä havaitaan yli 50-vuotiailla. Ikääntyneistä voidaan käyttää nimityksiä kolmas ikä ja neljäs ikä. Niin kutsuttu kolmas ikä voidaan katsoa alkavan aikaisintaan 60-vuotiaana. Kuitenkin vasta neljännen iän alkaessa toimintakyvyn heikkeneminen on huomattavampaa, ja neljännen iän katsotaankin alkavan, kun iäkäs tarvitsee avustusta jokapäiväisissä toiminnoissa. (Kornqvist & Pulkkinen 2007, 238-239, 241; Vilkko-Riihelä & Laine 2012, 168-170.)

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan ikääntyessä ihmisillä ilmenee useammin jonkinlaisia liikuntarajoitteita. 44,9 % yli 75-vuotiaista naisista ja 24,6 % yli 75-vuotiaista miehistä ei pysty nousemaan yhtä kerrosväliä portaita sujuvasti. Kyykistyminen on vaikeutunut 38,7 %:lla yli 55-vuotiaista naisista ja 22,7 %:lla yli 55-vuotiaista miehistä. Fyysisen

toimintakyvyn heikkenemistä on mitattu viiteen tuolilta nousemiseen kuluneen ajan avulla. Tulokset osoittavat, että ikääntyessä ihmisen toimintakyky heikkenee, sillä tuolilta nousemiseen on kulunut aikaa sitä enemmän mitä iäkkäämpi on. (Koskinen ym. 2012, 121-122, 260.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila suun terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena on, että saatu tietoa voidaan hyödyntää Medisiina D:n odotustilan suunnittelussa.

Tutkimusongelmat:

1. Millainen on viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila lasten ja nuorten mielestä?
2. Millainen on viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila aikuisten ja iäkkäiden mielestä?

Vastaus tutkimusongelmiin saadaan teemahaastattelulla.

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, sillä aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ei ole paljon (Kylmä & Juvakka 2012, 30). Laadullisella tutkimuksella ei pyritä löytämään totuutta tutkittavasta asiasta, vaan lähtökohtana on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkimuskohteesta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Nämä merkitykset puolestaan ilmenevät suhteina sekä niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Laadullisella tutkimuksella pyritään siis selvittämään tutkittavan henkilön omat kuvaukset koetusta todellisuudesta, ja tätä kautta saamaan selville, mitä asioita henkilö pitää itselleen tärkeinä ja merkityksellisinä omassa elämässään. (Vilka 2005, 111-112; University of Surrey 2016.)

Laadullista tutkimusta toteuttaessa aineiston keruulla ja analyysillä ei ole tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Aineiston kerääminen tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä edellyttää kuitenkin tietämystä siitä, mitä on tutkimassa. Tutkimuksessa voi olla lähtökohtana induktiivisuus, deduktiivisuus tai abduktiivisuus. Induktiivisessa päättelyssä lähtökohtana on aineisto, kun taas deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana on teoria. Abduktiivinen päättely puolestaan yhdistää teorian ja aineiston. (Kylmä & Juvakka 2012, 22-23.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuikin parhaiten tämän opinnäytetyön tutkimusongelmien ratkaisuun, sillä pyrkimyksenä oli selvittää, mikä tekee odotustilasta viihtyisän, toimivan ja esteettömän asiakkaiden näkökulmasta. Tällaiseen kysymykseen vastausta haettaessa oli tärkeä selvittää, mitkä asiat nimenomaan asiakas kokee itselleen tärkeinä ja mitkä luovat positiivisia miellelyhtymiä odotustilassa. Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista lähestymistapaa, sillä tulosten tarkastelu on toteutettu asiakkaiden omien mielipiteiden pohjalta.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat kolme eri näkökulmaa tutkimuskohteeseen – konteksti, intentio sekä prosessi. Konteksti viittaa siihen, millaisiin yleisiin (esimerkiksi sosiaalisiin ja kulttuurisiin) yhteyksiin tutkittava asia liittyy. Intention huomioon ottaminen puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimushetkellä tarkkaillaan, millaisia motiiveja tutkittavan ilmaisuun ja tekemiseen liittyy, ja prosessilla viitataan tutkimusaikataulun ja -

aineiston käsittelyn suhteeseen tutkittavaa asiaa koskevaa ymmärtämistä kohtaan. Tämä tarkoittaa sitä, että joskus pidemmällä tutkimusaikataululla toteutettu tutkimus voi edistää syvemmän ymmärryksen kehittymistä tutkittavaa asiaa kohtaan ja joskus jopa muuttaa tutkijan tutkimukseen kohdistuvia motiiveja. (Vilka 2005, 112-113.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tilastollisten säännönmukaisuuksien etsiminen, vaan tavoitteena on kerätä rikas ja laadukas aineisto, joka ei ole välttämättä määrällisesti suuri. Aineiston määrä ei ole yksiselitteinen ja esimerkiksi tapaustutkimuksessa voi riittää yhden henkilön kattava aineisto, kun taas joidenkin ilmiöiden tutkimiseen tarvitaan useampi osallistuja. Erittäin laaja aineisto voi hankaloittaa analysointia ja oleellisten asioiden kartoittamista. Saturaaion käsitteen eli kylläntymisen avulla pohditaan usein aineiston riittävää laajuutta. Tämä ajatustapa tarkoittaa sitä, että aineiston kokoa ei ole määritelty etukäteen, vaan aineiston keruu lopetetaan, kun aineisto on saturoitunut eli uudet osallistujat eivät tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 181-182; Kylmä & Juvakka 2012, 27.)

6.2 Teemahaastattelu ja kysymysten laatiminen

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetun tutkimuksen aineisto on mahdollista kerätä monin eri tavoin, ja aineistoksi soveltuvat myös esimerkiksi erilaiset kuva- ja tekstimateriaalit, mutta useimmiten aineiston keruu tapahtuu kuitenkin haastattelujen avulla. Haastattelua käytetään tiedonkeruumenetelmänä etenkin silloin, kun aiempaa tutkimustietoa aiheesta ei ole paljon ja tutkija haluaa kysymysten avulla saada yksityiskohtaista tietoa aiheesta. Tutkimushaastattelumuotoja ovat strukturoitu, puolistrukturoitu sekä avoin haastattelu. (Vilka 2005, 113-114; Al-Busaidi 2008; Hirsjärvi ym. 2009, 205.) Myös tämä tutkimus toteutettiin haastatteluilla, jotka nauhoitettiin Huawei Honor 7 älypuhelimella lukuun ottamatta viimeistä haastattelua, jonka taltioimiseen käytettiin iPhone 5S -älypuhelinta.

Valitun tiedonkeruumenetelmän tulee sopia yhteen tutkimusongelman kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 205). Yksilöhaastattelu soveltui parhaiten opinnäytetyön tutkimusongelmiin ja tavoitteisiin, sillä pyrkimyksenä oli saada riittävän kattava aineisto eri ikäryhmien osalta siitä, millainen on viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila. Näin ollen tarkoituksena oli haastatella vähintään yhtä henkilöä jokaisesta ikäryhmästä tai kunnes koossa oli riittävän kattava ja hyvä aineisto tutkimusongelmaa ajatellen, sillä laadullisen tutkimuksen aineiston kokoa ei säätele sen määrä vaan sen laatu (Vilka 2005, 134).

Haastattelumuodoksi tähän opinnäytetyöhön valittiin puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Tässä haastattelumuodossa tutkimusongelmasta poimitaan keskeisimmät aiheet, joista laaditaan sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tämä antaa haastattelulle tietyn rakenteen, mutta samalla myös joustavuutta, joka avointen kysymysten kanssa auttaa tutkimukseen osallistuvia henkilöitä kuvailemaan ja kertomaan omista näkemyksistään laajemmin kuin strukturoidussa haastattelumuodossa. (Pope ym. 2002, 148; Viikka 2005, 115.)

Tutkimusongelman pohjalta haastattelun teemoiksi määräytyivät odotustilan viihtyisyys sekä sen toimivuus ja esteettömyys. Kysymysten laatimisessa hyödynnettiin opinnäytetyön teoriapohjaksi etsittyä aikaisempaa tietoa aiheesta, sillä haastattelukysymykset ja haastattelun suunnittelu tulee tehdä huolellisesti ja tarkasti aikaisempaan tietoon perehtyen (Kuula 2011, 35).

Opinnäytetyön teoriapohjaa varten aiheesta haettiin aiempaa tutkimustietoa hakukoneiden ja manuaalisen haun avulla. Viitekehys pyrittiin muodostamaan niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin lähteistä ja tiedonhakuprosessia kuvaa hakutaulukko (liite 1). Eri tietokantojen hakukoneita käytettäessä haku rajattiin niin, että julkaisusta oli saatavilla ilmainen kokoteksti. Opinnäytetyössä pyrittiin myös käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja, joten hakuun otettiin mukaan ainoastaan korkeintaan 10 vuotta vanhat julkaisut. Täten vuoden 2007 julkaisut olivat vielä haussa mukana. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kuitenkin myös vanhempia lähteitä, mikäli ne olivat laadukkaita ja tieto oli pysynyt muuttumattomana. Tiedonhaun luotettavuuden lisäämiseksi tiedonhakutaulukko ja hakusanat käytiin läpi sekä tarkistettiin kirjaston informaatikon kanssa.

Teemahaastattelulle ominaisen tyylin mukaan haastattelun teemat ja kysymysten aihealueet oli määritelty ennen haastattelun toteuttamista, mutta kysymysten esittämiselle ei oltu määritelty tarkkaa muotoa, jota tulisi noudattaa jokaisen haastateltavan kanssa. Haastattelun etuna onkin se, että aineiston keruu on joustavaa, ja siksi myös analysointi on helpompaa kuin esimerkiksi postikyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2009, 205, 208; Hirsjärvi & Hurme 2011, 34.) Haastattelurunkoon oli ohjenuoraksi muodostettu jokaisesta aihealueesta kysymykset, joita voisi käyttää sellaisenaan tai esimerkiksi lapsia haastateltaessa muuttaa helpommin ymmärrettäviksi (liite 3). Ajatuksena oli myös, että aiheeseen liittyen voi esittää tarkentavia lisäkysymyksiä tarvittaessa. Haastateltavallakin oli mahdollisuus pyytää tarkennuksia kysymyksiin liittyen ja tehdä täsmennyksiä vastauksiinsa, sillä haastattelun avulla tehdyssä tutkimuksessa haastattelija ja haasta-

teltava ovat välittömässä kielellisessä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Hirsjärvi & Hurme 2011, 36).

Haastattelutilanteessa tulee kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, ettei ohjaa haastattelun vastauksia, sillä tällainen toiminta heikentää haastattelun laatua ja luotettavuutta. Haastateltava voi myös eksyä aiheesta ja antaa vastauksia, jotka eivät ole haastattelun kannalta oleellisia. Esimerkiksi haastateltava saattaa haluta näyttäytyä kaikkietävänä, sivistyneenä ja hyvänä kansalaisena, kun taas itseä koskevia negatiivisia asioita kuten sairauksia ja taloudellista tilannetta ei mielellään kerrota. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.)

Haastattelu on aikaa vievä tiedonkeruumenetelmä. Tämän voi lukea yhdeksi haastattelun haittapuoleksi, sillä lyhyiden haastatteluiden tekeminen ei ole kannattavaa. Esimerkiksi alle puolen tunnin haastattelujen vaihtoehtoisena tiedonkeruumenetelmänä on kyselylomake. Lisäksi haastattelu vaatii tarkkaa suunnittelua ja perehtymistä haastattelun rooliin, mikä on myös aikaa vievää ja haastavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.) Haasteena on myös kohderyhmän etsiminen, sillä haastatteluaikojen sopiminen ja haastattelun toteuttaminen vaikuttavat tutkimuksen etenemiseen. Tutkimuksen etenemistä hidastaa ja hankaloittaa myös aineistojen purkaminen, litterointi, tulkinta ja raportointi, sillä ne ovat haastavia vaiheita, joille ei ole määritelty selkeää suoritustapaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35.) Haastatteluaineiston litteroinnissa tutkijan mahdollisina haasteina ovat haastattelijan epäselvä puhe ja tutkimuksen kannalta epäolennaisten asioiden kertominen. Haastattelun analysointi taas on hidasta, sillä prosessin aikana tutkija koekille useita eri analyysin teemoja. (Ruusu vuori ym. 2010, 219.)

6.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmän valinnassa on kiinnitettävä huomiota siihen, että haastatteluun osallistuvilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta ja heillä on kyky kertoa oma näkemyksensä asiasta. Tärkeää on myös halukkuus osallistua tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 58.)

Haastateltavat valikoitiin Turun kaupungin AMK:n hammashoitolan ja Ruisklinikka-Studentalin suun terveydenhuollon palveluita käyttävistä asiakkaista, sillä heillä on kokemusta opiskelijaympäristössä olevasta suun terveydenhuollon odotustilasta. Halukkuutta osallistua tutkimukseen selvitettiin esittelemällä tutkimuksen tarkoitus, tavoite sekä aihe. Haastateltavia pyrittiin saamaan kaikista opinnäytetyössä määritellyistä ikä-

ryhmistä, jotka käyttävät hammashoitolan odotustilaa. Kaikkiaan tutkimukseen osallistui yhdeksän, joista lapsia ja nuoria oli kolme ja aikuisia ja iäkkäitä kuusi. Sukupuolija-kauma oli tasainen, miehiä oli viisi ja naisia neljä.

6.4 Aineiston hankinta

Aineiston hankintaa toteutettaessa oli tärkeä selvittää hammashoitolan asiakkaiden halukkuutta osallistua tutkimukseen ja haastatteluun. Tämä tehtiin siten, että hammashoitolan odotustilassa oleville asiakkaille kerrottiin suullisesti opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Aiheesta kiinnostuneille jaettiin haastattelun saatekirje (liite 2), jossa oli tarkempaa tietoa opinnäytetyöstä sekä haastattelun toteuttamisesta ja luottamuksellisuudesta. Tutkimukseen osallistuvien kanssa sovittiin sopiva haastattelu-aika.

Aineiston hankinta aloitettiin tiistaina 7.3.2017, jolloin kolmelta asiakkaalta kysyttiin suullisesti kiinnostusta osallistua haastatteluun. Päivän aikana saatiin sovittua yksi haastattelu-aika 21.3.2017 työikäiselle naiselle.

Tiistaina 14.3.2017 ja torstaina 16.3.2017 jatkettiin koululla haastattelu-aikojen sopimista AMK:n hammashoitolan ja Ruisklinikka-Studentalin asiakkaiden kanssa. Päivän aikana saatiin sovittua neljä haastattelua, joista kolme sovittiin tiistaille 21.3.2017 ja yksi torstaille 6.4.2017. Yksi asiakas, jolta kysyttiin kiinnostuksesta haastatteluun osallistumiseen, ei halunnut ottaa osaa tutkimukseen.

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin tiistaina 21.3.2017. Päivälle oli sovittu neljä haastattelua puolen tunnin välein klo 12:00 alkaen. Haastattelut toteutettiin koululla varatussa luokassa 431, joka on lähellä odotustilaa. Jokainen sovittu haastattelu toteutui, ja klo 14:00 Ruisklinikka-Studentalista tulevalta asiakkaalta kysyttiin kiinnostusta osallistua haastatteluun ja haastattelu voitiin toteuttaa saman tien.

6.4.2017 sovittu haastattelu ei toteutunut, sillä haastateltava ei saapunut paikalle. Päivän aikana kysyttiin kuitenkin neljältä kiinnostusta osallistua haastatteluun, ja päivän aikana saatiin haastateltua yksi lapsi ja yksi aikuinen. Haastattelut toteutettiin jälleen koululla odotustilan läheisyydessä olevassa luokahuoneessa 431, joka oli varattu haastatteluja varten.

Maanantaina 10.4.2017 aloitettiin kartoittamaan haastateltavien tarve kuuntelemalla äänitteet. Työikäisiä aikuisia oli tällöin haastateltu kolme, eläkkeellä tai puoliksi eläkkeellä olevia myös kolme sekä yksi lapsi. Tapaamisen aikana sovittiin, että päätavoite on saada lisää materiaalia lapsista ja nuorista, sillä aikuiset olivat hyvin edustettuina haastattelujen sisällön perusteella.

11.4.2017 tiistaille ei oltu sovittu haastatteluja, mutta päivän aikana kysyttiin kolmelta kiinnostusta osallistua haastatteluun ja saatiin haastateltua yksi nuori. Haastattelut toteutettiin koululla varatussa luokassa 435, joka on lähellä odotustilaa. Haastattelut äänitettiin Huawei Honor 7 älypuhelimella, joka ei ole matkapuhelinkäytössä.

Keskiviikkona 19.4.2017 kuunneltiin tehdyt haastattelut ja jaettiin haastattelut litteroitaviksi tekijöiden kesken. Päätettiin myös, että opinnäytetyö tarvitsee luotettavuutta ajatellen vielä lisää näkökulmia lapsilta.

Torstaina 20.4.2017 haastateltiin päiväkotikäinen lapsi, joka osasi vastata osittain haastattelun laadittuihin kysymyksiin. Haastattelu toteutettiin luokassa 435 ja äänitettiin iPhone 5 s älypuhelimella. Haastattelun jälkeen todettiin, että haastattelua voi niiltä osin käyttää, kun lapsi on ymmärtänyt ja osannut vastata kysymyksiin loogisesti. Haastattelun jälkeen kysyttiin vielä yhdeltä lapselta kiinnostusta osallistua haastatteluun, mutta haastattelua ei ehditty asiakkaan aikataulusyistä toteuttamaan.

6.5 Aineiston litterointi ja analysointi

Aineiston keruun jälkeen aineisto muutetaan tutkittavaan muotoon eli nauhoitetut haastattelut muutetaan tekstiksi. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Litterointi helpottaa aineiston analysointia eli toisin sanoen sen läpikäyntiä sekä ryhmittelyä ja luokittelua. Aineisto voidaan litteroida kokonaan tai vain osittain, jos analyysitapa ja -välineet sekä tutkimuksen tavoite sen mahdollistavat. Litteroinnissa ei kuitenkaan saa muuttaa tai muokata haastateltavien puhetta, vaan tekstin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia. Tämä liittyy myös osana tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilkkä 2005, 125-126.)

Litterointiin ei löydy tarkkoja ohjeita, mutta sen tarkkuuteen vaikuttavat tutkimusongelma ja tutkimusongelman lähestymistapa. Opinnäytetyön aiheen kannalta ei ollut tarpeellista käyttää tarkkaa keskusteluanalyttistä litterointia, joten aineistoa purkaessa litterointitekstiin ei merkitty esimerkiksi haastateltavien puheen taukoja tai äänenpainoja. Myös haastattelijan puheenvuorot tulee litteroida, sillä haastattelija voi kysymyksen

muotoilulla vaikuttaa haastateltavan vastaukseen. (Ruusuvuori ym. 2010, 424-425; Hirsjärvi & Hurme 2011, 138-141.)

Litterointi tapahtui aluksi yksin viikolla 16, jolloin haastattelut kuunneltiin, ja niiden mukaan kirjattiin sanantarkasti ylös haastattelijan ja haastateltavan puheenvuorot hyviä kirjoittamiskäytänteitä noudattaen. Haastateltava merkittiin kirjaimella H ja haastattelujärjestyksen mukaan määräytyvällä numerolla 1-9. Haastattelija puolestaan merkittiin lyhenteellä ”haast.”. Litterointitekstiin merkittiin epäselvät kohdat punaisella tekstillä, ja äänitteet kuunneltiin niin useaan kertaan, että epäselviä kohtia ei juurikaan jäänyt. Viikon 16 lopulla käytiin yhdessä läpi osa haastatteluista ja tarkistettiin epäselvät kohdat sekä litteroinnin riittävä taso. Samaa jatkettiin vielä viikon 17 alussa, jolloin saatiin kaikki loput haastattelut käytyä läpi.

Litteroinnin jälkeen aloitettiin aineiston analysointi. Aineiston analyysitapa valitaan niin, että sen avulla saadaan tuotua parhaiten esiin vastaukset tutkimusongelmiin (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä on usein tapana käyttää induktiivista sisällönanalyysiä, jonka avulla ilmiötä pyritään kuvailemaan lyhyesti tiivistämällä saatu aineisto (Janhonen & Nikkonen 2003, 21, 23; Kylmä & Juvakka 2012, 112). Sisällönanalyysin vaiheiden avulla saadaan vähitellen vastaus tutkimusongelmaan (Kylmä & Juvakka 2012, 119).

Analyysissä keskitytään tutkimusongelman kannalta merkittävien seikkojen analysointiin, joten tutkimusongelma ohjaa analyysiä. Analyysin tekoa helpottaa, kun aluksi yritetään hahmottaa yleiskuva aineistosta. Tämän jälkeen aletaan etsiä ilmiötä kuvaavia tekstin osia eli merkitysyksiköitä. Nämä merkitysyksiköt toimivat pohjana pelkistämiseksi eli redusoinnille, jossa tieto tiivistetään siten, että vain tutkimusongelman kannalta tärkeä sisältö säilyy. Pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia, joiden avulla ilmaukset yhdistetään samaan luokkaan tai ryhmään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108; Kylmä & Juvakka 2012, 113, 116-118.) Analysoidun aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa siis erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet (Janhonen & Nikkonen 2003, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kahden ensimmäisen vaiheen eli aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen voidaan luoda teoreettisia käsitteitä eli abstrahoida. Abstrahointia on kuitenkin mukana jo aiemmissa analyysin vaiheissa. Abstrahoinnissa samankaltaisia sisältöjä yhdistetään aluksi alaluokiksi ja sen jälkeen vielä yläluokiksi ja pääluokiksi. Luokittelua jatketaan niin kauan, kun se on aineiston sisällön näkökulman

kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 111-112; Kylmä & Juvakka 2012, 119.)

Opinnäytetyön aineiston analysoinnin aluksi jokainen tutkija poimi teemoihin liittyen litteroimistaan teksteistä haastattelun katkelmia, jotka liitettiin analyysitaulukkoon 3.5.2017 yhdessä toisten tutkijoiden kanssa. Kun jokaisen poimimat tekstit oli saatu tarkistettua ja taulukoitua, alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Esimerkki analysointitaulukosta on opinnäytetyön liitteenä (liite 4). Abstrahointi ei ollut opinnäytetyössä merkittävässä roolissa, sillä tavoitteena ei ollut uusien käsitteiden luominen tutkittavasta aiheesta vaan konkreettisen tiedon lisääminen. Kuitenkin ilmausten pelkistuksen jälkeen tehtiin ryhmittelyä, joka ohjasi tulosten käsittelyä. Ryhmiä ei jaettu nimettyihin ala- ja yläluokkiin.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksia ryhdyttiin tarkastelemaan analysoitujen haastattelujen ryhmittelyn pohjalta. Tässä kappaleessa käydään tulokset läpi ensin jaotteleamalla haastattelun tulokset teemojen mukaan, minkä jälkeen yhteenvedossa pyritään analysoitujen tulosten pohjalta vastaamaan opinnäytetyössä esitettyihin tutkimusongelmiin.

7.1 Odotustilan viihtyisyys

Haastattelun ensimmäinen kysymys koski valaistusta. Haastateltavat antoivat melko samansuuntaisia vastauksia valaistukseen liittyen. Poikkeuksena oli päiväkotikäinen lapsi, joka ajatteli, että hyvä valaistus olisi varmaan kirkas.

Asiakkaat toivovat odotushuoneen valaistuksen olevan pehmeä. Valo ei saisi olla liian kirkas ja silmiinpistävä, mutta ei kuitenkaan liian hämärä, sillä valoisuus on tarpeellinen.

H5: "Ei sen ainakaan hyvä ole olla liian kirkas --- mutta sen verran, et kyllähän siellä luetaan lehtiä odotellessa. Niin totanoiniin täytyy sinne nähdä mitä lukee ---"

Lasten ja nuorten puolelta tuli toive, että lamput olisivat uudet. Toisaalta mainittiin myös, että nykyinen odotustilan valaistus on hyvä (liite 6). Nykyinen valaistus on hie-man kellertävä ja ei kovin kirkas. Odotustilassa ei ole ikkunoita, joten ainoa valo tulee plekseillä himmennetyistä loisteputkivaloista.

Aikuisilta ja iäkkäiltä tuli toiveita, että valo ei saisi olla puhtaan valkoinen, vaan sen olisi hyvä olla luonnollinen ja lämmin. Myös epäsuoraa valoa toivottiin käytettävän.

H1: "Se voi olla semmonen epäsuora valo. Esimes tänä päivänä käytetään, että heijastetaan kattoon tai seinille tai jotain ja sitä kautta sitte tulee. Ettei mitään spottia suoraan silmään."

Kaksi haastateltavaa toivat esiin neonputki- ja neonvalot, joita ei saisi olla odotustilas-sa. Ainakin toinen haastateltavista tarkoitti neonputkivaloilla loisteputkivaloja, joita oli haastatteluluokassa.

Väreihin liittyen mielipiteissä oli eroa lasten ja nuorten sekä aikuisten ja iäkkäiden välillä. Lapset ja nuoret suosivat joko ihan valkoista tai värikästä. Aikuiset ja iäkkäät puolestaan suosivat odotustilassa muita värejä kuin valkoista.

H4: "--- et olis niinku värejä niinku ettei kaikki olis valkosta --- ku tulee huoneeseen, nii jotai värii saisi olla."

Vaaleat ja pastellisävyt nostettiin esille useampaan kertaan. Värien tulisi olla rauhalliset ja väriteeman yhtenäinen. Luonnolliset ja luonnonläheiset värit koettiin myös hyvinä. Esimerkkeinä mainittiin vihreät ja ruskeat sävyt sekä vaalea beige ja taitettu kitti.

Kaikissa ikäryhmissä oltiin hyvin yksimielisiä siitä, että lehtien lukeminen olisi mieluisaa tekemistä odottaessa. Aikuiset ja iäkkäät toivat lisäksi esille esimerkkejä lehdistä, joita odotustilasta voisi löytyä. Mainittuja lehtiä olivat Iltasanomat sekä sanoma- ja viikkolehdet. Lapset ja nuoret ehdottivat lukemiseksi myös kirjoja.

H1: "Mä luen mielelläni erilaisia tämmösiä – mitä nyt löytyy – päivän sanomalehtiä ja viikkolehtiä ja miksei jotai muutaki tämmöstä faktajuttua."

Puhelimen käyttö mainittiin ajanvietteenä niin lasten ja nuorten kuin aikuisten ja iäkkäiden keskuudessa. Televisio odotustilassa taas jakoi mielipiteitä. Television katselu mainittiin yhtenä ajanvietteenä, mutta toisaalta myös tuli esille, että televisio ei välttämättä sovi odotustilaan. Osa aikuisista ja iäkkäistä ajatteli, että odottaessa ei tarvitse olla juurikaan mitään tekemistä, sillä odotustilassa vietetty aika ei ole kovin pitkä.

Kysyttäessä musiikista ja odotustilan ääniympäristöstä kaikki haastatellut lapset ja nuoret olivat sitä mieltä, että musiikin kuuntelu ja taustamusiikki ovat mielekkäitä. Myöskään erilaiset äänet, kuten puheensorina, odotustilassa eivät häiritse, jos ne eivät ole liian voimakkaita.

Osa aikuisista ja iäkkäistä toivoi odotustilan olevan täysin hiljainen, kun taas osa toivoi taustalle instrumentaalista tai ainakin rauhallista musiikkia, joka voisi myös auttaa pelokasta rentoutumaan ennen hoitotoimenpidettä. Myös vedensolina koettiin miellyttävänä äänenä. Taustalle ei toivottu radiota tai rock-musiikkia.

H2: "No ehkä semmonen rauhallisempi ympäristö on kivempi, jos sille saa valita. Ja sit joku taustamusiikki voisi olla kyl hyvä. Joku, joku tota ei välttämättä ny radio, mutta jotakin taustamusiikkii."

Erityisesti painotettiin sitä, että odotustilan tulisi olla ympäristöltään rauhallinen ja henkilökunnan tulisi huolehtia, että television ja radion äänenvoimakkuudet olisivat kohtuul-

lisiä. Mainintaa tuli myös siitä, että hoituhuoneiden tulisi olla äänieristettyjä, jotta odotustilaan ei kantautuisi erilaisia ääniä hoitotoimenpiteistä.

Sisustukselta lapset ja nuoret toivoivat pöytiä ja hyvät tuolit, joissa on mukava istua. Mainittaessa viherkasvit, ala-asteikäinen ajatteli niiden olevan hyviä odotustilan sisustuksessa. Päiväkoti-ikäinen kertoi pitävänsä tarroista.

Aikuiset ja iäkkäät toivoivat odotustilan olevan pehmeälinjainen, sisustukseltaan yhtenäinen ja suunniteltu kokonaisuus, joka olisi toisenlainen kuin nykyinen Ruisklinikka-Studentalin ja AMK:n hammashoitolan odotustila. Nykyinen odotustila koettiin sekavan tuntuksena ja jopa askeettisena (liite 6).

Istuimien toivottiin olevan sijoitettu niin ryhmiin kuin erikseenkin sekä seinän vierelle niin, etteivät ne olisi liian lähellä toisiaan. Haastateltavien mukaan odotustilassa tulisi olla myös naulakko ja lehtipiste sekä pöytiä, jotka olisivat sopivan korkuisia. Useampi haastateltava ajatteli, että viherkasvit luovat odotustilaan viihtyisyyttä. Ensisijaisesti toivottiin aitoja kasveja, mutta myös tekokasvit parantaisivat viihtyisyyttä. Lisäksi eräs haastateltava mainitsi kasvien lisäksi suihkulähteen sopivan odotustilan sisustukseen.

Lapset ja nuoret sekä aikuiset ja iäkkäät toivoivat odotustilan lämpötilan olevan sopiva, ei liian kuuma tai kylmä, ja sisäilman olevan raikas. Aikuiset ja iäkkäät toivat esille lisäksi sisäilman puhtauden ja ilmanvaihdon toimivuuden, josta ammattilaisten tulisi huolehtia. Tuuletus ei myöskään saisi olla liian voimakas. Sisäilman tunkkaisuus ja ummehtuneisuus koettiin viihtyvyyttä heikentävinä tekijöinä. Ilman tulisi olla hapekasta, ja yksi haastateltava mainitsi myös luonnontuoksut.

H3: "--- semmonen mis on paljon happea --- et ei oo liian tunkkanen vaan et mis on hyvä ilmanvaihto."

Lapset ja nuoret toivoivat suun terveyteen liittyvien tiedotteiden olevan julisteita. Seinille toivottiin herättäviä kuvia esimerkiksi hampaiden harjauksesta ja sen laiminlyömisestä. Aikuiset ja iäkkäät taas toivoivat odotustilaan näyttöä, josta saa tietoa suun hoidosta ja terveydestä. Eräs haastateltavista toivoi tietoa lisäksi eri hoitovaihtoehtoista ja niiden hinnoista sekä lapsille kuvasarjaa hampaiden harjauksesta joko näytölle tai kuvina seinälle. Tiedotteiden aiheiksi ehdotettiin myös sairaudet ja suun terveys sekä uudet suun terveyteen liittyvät välineet. Ylipäättään tiedotteiden toivottiin olevan asiapitoisia ja melko lyhyitä, mutta kuitenkin ensimmäinen haastateltava toivoi esitteiden sisältävän myös huumoria.

Osa haastateltavista toivoi tiedotteiden olevan lehtisiä, jotka voisivat olla standissa, ja yksi haastateltava toivoi myös kaappia, jossa olisi esillä uudet mallit esimerkiksi sähköhammasharjoista sekä erilaisille hampaistoille ja suille sopivia suunhoitotuotteita. Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan kaivanneet odotustilaan aikuisille tiedotteita suun terveydestä, mutta toisaalta tiedonjakamisen ja valistamisen koettiin antavan ammattimaisen kuvan.

H6: "--- semmonen standi missä olis kaikennäkösii tähän alueeseen liittyyii infoja et siit jokainen voi ottaa mitä haluaa."

H3: "Että tämmönen tietoisku olis kauheen kiva siellä, sillo se antais semmosen professionaalisen ja luottamusta herättävän olotilan ihmiselle, joka aattoi et nää täs talossa osaa jotain, ne haluaa valistaa asiakkaita."

Muita viihtyvyyttä lisääviä tekijöitä odotustilassa olisi myönteinen ja rento ilmapiiri sekä ilmainen WiFi. Odotustilaan toivottiin myös vesipistettä tai vesikannua sekä mahdollisuutta juoda kahvia tai teetä odottaessa. Lisäksi odotustilassa voisi olla ksylitolipurukuminäytteitä.

7.2 Odotustilan toimivuus ja esteettömyys

Haastateltavien näkemystä odotustilan toimivuudesta ja esteettömyydestä alettiin selvittää kysymällä ensiksi odotustilan koosta ja avaruudesta. Lapset ja nuoret toivoivat odotustilaan jonkin verran tilaa ja avaruutta niin, että odotustila ei ole täynnä kalusteita ja ihmisten ei tarvitse istua vieri vieressä.

H8: "Ainakin aika hyvä, jos se olis avara --- ei sen ny mikää hirveen iso tarte olla, mut sillee, et siin on iha sopiva tila itelle istua, ettei oo kaikki iha vierekkäin istu."

Myös aikuiset ja iäkkäät olivat sitä mieltä, että odotustilassa tulisi olla istumatilaa jokaiselle odottajalle, ja odotustilan koko tulisikin suhteuttaa asiakasmäärän mukaan. Haastattelussa tuotiin useamman kerran esille oman henkilökohtaisen tilan tärkeys. Toisin sanoen odotustilassa tulisi olla myös vapaita paikkoja tai tilaa tuolien välissä. Odotustila ei kuitenkaan saisi olla liian iso, vaan esimerkiksi Ruisklinikka-Studentalin ja AMK:n hammashoitolan odotustila koettiin sopivan kokoisena (noin 42 m²) ja haastatteluluokkaa 431 pidettiin jopa liian suurena tilana (noin 62 m²).

Lapset ja nuoret toivoivat pehmustettuja ja selkänöjällisiä istuimia. Myös pieniä ja pehmeitä tuoleja tulisi olla odotustilassa nuorimman haastatellun lapsen mukaan. Aikuiset

ja iäkkäät toivoivat niin ikään pehmustettuja ja selkänöjällisiä tuoleja. Istuimet eivät kuitenkaan saisi olla liian pehmeitä, vaan pehmusteen tulisi olla kohtuullinen. Silti osa haastateltavista toivoi odotustilaan myös sohvatyyppisiä istuimia.

Istuimien tulisi olla myös liikuteltavia ja ergonomisia, ja tuoleja tulisi olla eri korkuisia, sillä joidenkin asiakkaiden mielestä korkeammalta tuolilta on helpompi nousta. Kuitenkin baarituolit ja pyörillä varustetut tuolit koettiin huonoina ratkaisuin.

H4: "Sellanen, mis on selkänöja ja sit ehkä terveyden kannalta nii ergonomisii. Ja ei pyörii, ku siin tapahtuu hirveit sit."

Istuimien materiaaleiksi ehdotettiin luonnonmateriaaleja ja kangasta tai nahkaa. Lisäksi materiaalien tulisi olla helposti puhdistettavia.

Haastattelussa kävi ilmi, että opastus koettiin tärkeäksi ja paikkoihin tulisikin olla opastus. Aikuiset ja iäkkäät toivoivat opastuksen alkavan jo heti ulko-ovelta tai jopa ulkoa asti. Infopiste ja opastus, josta selviää hammashoitolan kerros ja sijainti, olisi hyvä olla heti sisään tultaessa. Kerros tulisi ilmoittaa myös hississä, ja opastus pitäisi olla myös ulospäin. Opastusta kaivattiin myös odotustilasta WC-tiloihin.

Eräs haastateltava kertoi löytäneensä nykyisten opasteiden avulla Ruisklinikka-Studentaliin ja koki nykyisen opastuksen olevan hyvä. Opastus alkaakin jo ulkoa kyltilä, jossa on ilmoitettu suun terveydenhuollon sisäänkäynnin sijainti. Seuraava opaste, josta näkee hammashoitolan sijainnin, on pääovesta sisään tultaessa näkyvässä tulpassa. Opasteessa lukee hammashoitolan kerros. Myös hissistä löytyy kerrosnappulan vierestä tieto suun terveydenhuollon kerroksesta. Hissistä ulos tultaessa rappukäytävän lasioven vieressä rappukäytävän puolella ja oven takana käytävän seinällä ovat nuolella varustetut opasteet hammashoitolaan. Mahdollista on myös tulla portaita tai toisilla hisseillä, joissa on myös opastus suun terveydenhuollon tiloihin. Jokaisen rappukäytävän oven vieressä on vielä käytävällä kerroksen pohjapiirustus, josta näkee suun terveydenhuollon vastaanoton sijainnin. Osa opasteista on kylttejä, joissa valkoinen teksti ja nuoli on tummansinisellä pohjalla.

Useampi haastateltava ajatteli nuoliopasteiden olevan selkeitä ja toimivia. Jotta opasteet olisivat selkeitä, tulisi kyltin olla riittävän suuri ja tekstin selkeää. Myös tekstin ja taustan kontrastin tulisi olla riittävä, ja opasteiden tulisikin olla huomiota herättäviä. Ehdotuksena tuli, että opasteet voisivat olla esimerkiksi valaistuja. Lisäksi johdattelevia opasteita tulisi olla tarpeeksi usein, jotta ei eksy reitiltä.

Lasten ja nuorten ajatukset opasteista oli melko saman suuntaisia aikuisten ja iäkkäiden kanssa. Myös he toivoivat opasteiden olevan suuria suuntamerkillä varusteltuja kylttejä, joissa olisi myös kirjoitetut opasteet.

H8: "Noo esim. tarkat suuntamerkit, et mis onki mikä huone ja tämmöne. Ja esim. just, et vastaanotto ja nää kaikki näky isol. Esim. sit ku tulee tänne nii isot kyltit, et mis se hammashoitola on."

Lasten ja nuorten mielestä vastaanottotiskin tulisi näkyä odotustilaan tullessa ja se voisi olla valkoinen. Myös nykyiseen vastaanottotiskiinkin oltiin tyytyväisiä (liite 6). Aikuisilla ja iäkkäillä oli puolestaan enemmän mielipiteitä aiheesta. Hekin olivat sitä mieltä, että vastaanottotiskin tulisi näkyä heti tilaan tullessa ja olla helposti löydettävissä.

H2: "No tietyst semmone et se nyt sielt helposti löytyy ja varmaan jotenkin heti siin tilassa sit ku tullaan et jotenki ensimmäisenä."

Vastaanottopisteellä asioitaessa tulisi säilyä asiakkaan yksityisyys, joten tiski ei saisi sijaita keskellä odotustilaa. Nykyiseen sijaintiin oltiinkin tyytyväisiä, ja vastaanottopistettä pidettiin toimivana, tosin ei kovin kauniina. Myöskään ei pidetty siitä, että vastaanottopisteen lasin taakse tarvitsee kurkkia, jotta pystyy kommunikoimaan henkilökunnan kanssa. Ehdotuksena olikin, että vastaanottopisteen ei tarvitsisi olla niin selkeästi eroteltu ympäröivästä tilasta, ja asiakas ja henkilökunta voisivat olla ikään kuin samassa tilassa. Toisaalta joidenkin mielestä vastaanottopisteen tulisi erottua muusta tilasta. Toiveena oli myös, että vastaanottopiste olisi auki ja vastaanottopisteellä olisi taso, jolla olisi lasku- ja kirjoitustilaa.

Haastattelun loppuun kysyttiin vielä avoimesti, haluaako tuoda haastattelussa esille vielä joitain asioita toimivasta ja esteettömästä odotustilasta. Lapsilla ja nuorilla ei ollut mitään lisättävää, mutta aikuiset ja iäkkäät mainitsivat vielä muutamia asioita toimivuuteen ja esteettömyyteen liittyen. Tilaa tulee olla tarpeeksi, jotta pyörätuolilla, rollaattorilla ja muilla apuvälineillä pystyy kulkemaan vaivattomasti. Kynnysten tulisi olla matalia tai niitä ei saisi olla ollenkaan. Portaiden ei tulisi rajoittaa liikkumista, vaan portaiden sijaan pitäisi pystyä valitsemaan kulkureitiksi liuska tai hissi. Mainittiin myös, että nauhalakon tulisi olla sellainen, johon jokainen yltää, ja odotustilasta tulisi löytyä pöytä ja kyniä kirjoittamista varten.

7.3 Tuloksien yhteenveto

7.3.1 Viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila lasten ja nuorten mielestä

Haastateltujen lasten ja nuorten mielestä hyvän odotustilan **sisäilma** olisi raikas ja lämpötila sopiva. Odotustilan tulisi olla **kooltaan** niin avara, että tila ei ole täynnä kalusteita eikä asiakkaiden tarvitsisi istua odotustilassa vierä vieressä. **Sisustukseen** haluttiin pöytiä, tuoleja, kasveja ja tarroja. Lisäksi seinillä voisi olla suun **terveyteen liittyviä julisteita**. **Istuinten** toivottiin olevan hyviä, ja niissä tulisi olla mukava istua. Hyvässä tuolissa on selkänoja ja pieni pehmuste. Odotushuoneessa olisi myös hyvä olla lastentuoleja.

Alle kouluikäinen haastateltu ajatteli, että hyvä **valaistus** olisi varmaan kirkas. Toisaalta kouluikäinen haastateltu ajatteli, että nykyinen valaistus on hyvä, sillä se ei ole liian kirkas. Lamppujen tulisi myös olla uudet.

Lapsilla ja nuorilla ei ollut selkeää linjaa **värien** suhteen. Kaksi haastatelluista tykkäsi väreistä, ja toinen heistä piti värien lisäksi valkoisesta. Myös kolmas piti valkoisesta, ja lapsilta ja nuorilta nousikin toiveeksi, että **vastaanottopiste** voisi olla valkoinen. Vastaanottopisteen tulisi näkyä odotustilaan tullessa, ja nykyiseen vastaanottopisteeseen oltiinkin tyytyväisiä. Myös **opasteiden** haluttiin olevan näkyviä, sillä niiden toivottiin olevan isoja kylttejä, jotka viitoittavat reitin nuolen ja tekstin avulla.

Lapset ja nuoret halusivat **käyttää puhelinta** esimerkiksi pelaamalla sillä ja **lukea lehtiä tai kirjoja** odottaessa. Myös musiikin kuuntelu ja **taustamusiikki** koettiin mukavana. **Äänet** ja puheensorina eivät myöskään häiritse odotustilassa, mutta meteli ei saa kuitenkaan olla liian kova.

7.3.2 Viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila aikuisten ja iäkkäiden mielestä

Hyvä odotustila on riittävän avara haastateltujen aikuisten ja iäkkäiden mielestä. Tilan **koko** tulee suhteuttaa asiakkaiden määrään niin, että kaikkien ei tarvitse odottaa ja istua vierekkäin, vaan jokaiselle on varattu omaa tilaa. Myös rollaattoria, pyörätuolia tai muita apuvälineitä ajatellen tilan tulee olla avara. Portaat tai korkeat kynnykset eivät saisi estää kulkua. Kulkua helpottamaan tilaan tulisi päästä hissillä tai liuskaa pitkin.

Odotustilan **sisustuksen** tulisi olla suunniteltu kokonaisuus, ja sisustus voisi olla pehmeälinjaista. Sopivankorkuinen naulakko ja lehtipiste sekä useampi istuin- ja pöytäryhmä olisi hyvä sisällyttää odotushuoneen sisustukseen. Tuolit voisivat olla esimerkiksi kangasverhoiltuja tai luonnonmateriaaleista valmistettuja selkänojalla ja pienellä pehmusteella varustettuja tukevia ja ergonomisia **istuimia**, joita on helppo puhdistaa. Tuoleja olisi hyvä olla erikorkuisia ja niitä tulisi pystyä liikuttelemaan, mutta niissä ei kuitenkaan saisi olla pyöriä. Liikuteltavien tuolien lisäksi odotustilassa olisi mukava olla sohvia.

Aidot kasvit tai tekokasvit ovat hyvä lisä **sisustukseen**. Luonnontuntua odotustilaan voi tuoda myös suihkulähteellä, vedensolinalla tai luonnontuoksuilla. Lisäksi raikas ja hapukas **sisäilma** ja toimiva ilmanvaihto ovat tärkeitä. Tuuletus ei kuitenkaan saisi olla liian voimakas, sillä odotustilan lämpötila ei saisi olla liian kylmä tai kuuma vaan sopiva.

Odotustilan **valaistuksen** olisi hyvä olla pehmeä ja lämmin, ei kovin kirkas tai voimakas, mutta ei kuitenkaan hämärä. Epäsuoraa valoa sekä luonnonvaloa tai luonnollista valoa voisi suosia. Valo ei saisi olla puhtaanvalkoinen. Puhtaanvalkoinen **väri** ei muutenkaan ollut suosittu aikuisten ja iäkkäiden keskuudessa. Kuitenkin vaaleita, rauhallisia värejä, esimerkiksi luonnonvärejä, pastellivärejä tai vaaleita luonnonvärejä voisi käyttää odotustilan yhtenäisen väriteeman luomisessa.

Toiset kokivat, että **suun terveyteen liittyviä tiedotteita** tulee olla niin aikuisille kuin lapsillekin, mutta kaikki eivät kokeneet aikuisten tiedotteita tarpeellisiksi. Heitä varten, jotka haluavat suun terveyteen liittyvää tietoa, sitä voisi tulla näytöltä, ja asiapitoisia lehtisiä voisi olla standissa sekä uusia suunhoitotuotteita esillä odotustilassa. Odotustilassa voisi myös olla ksylitolipurukumia, jota asiakkaat voisivat ottaa. Lisäksi vesipiste olisi hyvä löytyä odotustilasta, ja asiakkaille voisi olla muutakin juotavaa kuten kahvia tai teetä.

Vastaanottopisteen tulisi olla naulakon ja hoituhuoneiden lähellä helposti löydettävissä ja sinne pitäisi olla helppo mennä asioimaan. Heti tilaan tullessa vastaanottopisteen tulisi olla näkyvässä, ja toiset tahtoisivat sen erottuvan selkeästi ympäröivästä tilasta. Toisaalta asiakkaan ja henkilökunnan välisen rajan ei tarvitsisi olla yhtä selkeä kuin nykyisessä odotustilassa. Vastaanottopisteen tulisi myös olla auki ja kirjoitustasolla varusteltu. Kirjoittamista varten odotustilassa tulisi olla myös kyniä.

Infopisteen tulisi löytyä heti rakennukseen tultaessa, ja **opastus** olisi hyvä olla ulko-ovelta tai ulkoa asti nuolella varustetuilla johdattelevilla kylteillä, joita olisi myös hisseis-

sä ja riittävän usein. Opastus pitäisi olla myös ulospäin ja WC-tiloihin. Opasteiden tekstin tulisi olla selkeää, ja tekstin ja taustan kontrasti riittävän suuri. Kylttien tulisi olla myös huomiota herättäviä, tarpeeksi suuria ja muuten selkeitä.

Joidenkin mielestä odotustilassa ei tarvitse tai voi tehdä juuri mitään. Kuitenkin **tekemistä** ajatellen odotustilassa voisi olla ilmainen WiFi ja siellä voisi käyttää puhelinta, lukea lehtiä ja muita asiapitoisia tekstejä tai katsoa televisiota. Televisio ei kuitenkaan ole kaikkien mieleen, ja television ja radion liian suuri äänenvoimakkuus on häiritsevää. Odotustilan tulisikin olla **ääniympäristöltään** ja muutoinkin rauhallinen tila, jossa on myönteinen ilmapiiri. Toiset pitäisivät jostain rauhallisesta taustamusiikista, mutta joidenkin mielestä odotustilassa saisi olla hiljaista. Huoneista ei saisi kantautua ääniä, mutta keskustelun ääniä ja muita luonnollisia ääniä saa kuulua, kunhan toimenpiteiden äänet eivät kantaudu odotustilaan.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustan muodostavat ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Tähän katsotaan kuuluvaksi ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, valinnanvapaus sekä itsemääräämisoikeus. (ETENE-julkaisut 2011.) Tutkimusta tehdessä on lisäksi tärkeää huomioida hyvät tieteelliset käytännöt ja tätä kautta myös tutkimusetiikka (Vilkka 2015, 41).

Tutkimus voi olla eettinen vain silloin, kun tutkijalla on tieteellisiä tietoja ja taitoja ja kun hän noudattaa hyviä käytäntöjä tutkimuksen jokaisella osa-alueella. Tähän liittyy myös kunnioitus toisten tekemää työtä ja saavutuksia kohtaan. Tämän vuoksi lähdeviittaukset on tärkeä merkitä selkeästi ja tarkasti sekä muutoinkin välttää plagiointia. Lisäksi hyvä ja vastuuntuntoinen tutkija huomioi, ettei hänen tutkimuksensa riko lakia tai yleisiä säädöksiä ja ettei se myöskään aiheuta riskejä tai haittoja tutkittaville henkilöille, yhteiskunnalle tai luonnolle. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen vaikuttaa myös opinnäytetyön luotettavuuteen ja uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 122; Kuula 2011, 34; TENK 2012; The Norwegian National Research Ethics Committees 2017.)

Yleisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden (credibility), vahvistettavuuden (dependability, auditability), reflektiivisyyden ja siirrettävyyden (transferability) kriteerien avulla. Uskottavuus kattaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden sekä sen raportoinnin. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä olemalla tutkittaviin yhteydessä tutkimuksen eri vaiheissa esimerkiksi varmistamalla tulosten paikkansapitävyys. Uskottavuutta voidaan myös lisätä keskustelemalla samaa aihetta tutkivien tutkijoiden kanssa ja olemalla tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä riittävän pitkään. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129.)

Tutkimuksen vahvistettavuutta voidaan edesauttaa kuvailemalla koko tutkimusprosessi niin, että toisen tutkijan on mahdollista seurata tutkimuksen kulkua. Tämän vuoksi on tärkeää tehdä muistiinpanoja tutkimuksen etenemisestä. Vahvistettavuus on laadullisen tutkimuksen kannalta usein huonoiten täyttyvä kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa aineiston tulkinta voi vaihdella eri tutkijoilla. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin hyväksytään erilaiset todellisuudet, joten tulkinnat vain vahvistavat tietämystä tutkittavasta asiasta eivätkä ne merkitse tutkimuksen huonoa luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta ja raportointia omista lähtökohdista, jotka vaikuttavat aineistoon ja tutkimuksen kulkuun (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä, mutta ennen tutkimuksen aloittamista perehdyttiin laadullisen tutkimuksen tekoon ja sen eri vaiheisiin. Tutkijoilla on myös aina olettamuksia, joista heidän tulee olla tietoisia. Tällaiset ennakkokäsitykset eivät kuitenkaan saisi vaikuttaa tuloksiin, sillä tutkimuksessa tulisi pyrkiä objektiivisuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 218.)

Laadullisen tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin mitataan siirrettävyyden avulla. Siirrettävyyttä voidaan helpottaa kuvailemalla tutkimuksen osanottajat ja ympäristö mahdollisimman tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Juuri tutkimuksen siirrettävyyden ja myös vahvistettavuuden vuoksi opinnäytetyön teon prosessi ja sen eri vaiheet sekä haastattelu-ympäristö ja odotustila on kuvailtu mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyössä on myös kerrottu mitä ja miten eri menetelmiä on hyödynnetty tutkimuksen teossa, ja käytetyt lähteet on merkitty tarkasti sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Tutkimusta tehdessä tutkittaville tulee kertoa oleelliset tiedot tutkimuksen kulusta sekä kaikki tutkimukseen liittyvät asiat, jotka voivat vaikuttaa halukkuuteen osallistua tutkimukseen. Tutkittavien tulee myös ymmärtää heille kerrottu tieto. Merkittävä tutkimuseettinen ja lainsäädännöllinen kysymys on lisäksi tutkimuksen vapaaehtoisuus (Tietoarkisto 2016). Tutkimuksen tulee olla vapaaehtoinen, ja osallistujilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Jos tutkittava on alle 15-vuotias, tulee suostumus pyytää hänen vanhemmalta tai huoltajaltaan. Tutkittavilla on myös oikeus vetäytyä pois tutkimuksesta. (Göteborgs Universitet 2002; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; The Norwegian National Research Ethics Committees 2017.)

Myös tämän opinnäytetyön teon yhteydessä tutkittaville tehtiin selväksi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja poisvetäytyminen on mahdollista missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksesta kiinnostuneille jaettiin lisäksi saatekirjeet (liite 2), joissa oli tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä opinnäytetyön tekijöiden puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet. Näin haastatteluun suostuneilla oli mahdollista ottaa haastattelijoihin yhteyttä ja esimerkiksi perua haastattelu. Lasten kohdalla keskusteltiin aina myös heidän mukana olleen vanhemman tai huoltajan kanssa, millä pyrittiin varmistamaan lapsen ymmärrys haastattelun tarkoituksesta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija pitää lupauksensa tutkimuskohteen jäsenille eikä muuta sovittua. Tämä koskee myös tutkimustekstin kirjoittamista, jossa tulee huomioida tutkittavien kanssa sovitut seikat. (Vilkkä 2006, 113.) Tärkeitä eettisiä kysymyksiä tutkimuksen teossa ovat myös tiedonhankinta ja tutkittavien yksityisyyden suoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkijat ovat vaitiolovelvollisia, ja heidän tulee pitää huolta, että tutkittavia yksilöitä ei tunnisteta. Tutkittavista ei paljasteta henkilötietoja, kuten esimerkiksi nimeä, vaan heihin viitataan yleisillä käsitteillä kuten lapset, nuoret, aikuiset ja iäkkäät. (Kuula 2011, 214.) Henkilökohtaiset tiedot tutkittavista tulisi myös aina pitää erillään muusta tutkimusaineistosta (The Norwegian National Research Ethics Committees 2017). Tässäkään opinnäytetyössä ei tuoda julki haastattelujen nimiä tai sellaisia tietoja, jotka voisivat johtaa heidän henkilöllisyytensä paljastumiseen. Haastatteluihin osallistuneet on jaoteltu tutkimusta tehdessä lapsiin ja nuoriin sekä aikuisiin ja ikääntyneisiin, mutta heidän tarkkaa ikäänsä ei kerrota missään vaiheessa.

Ulkopuolisille ei tulisi luovuttaa myöskään kerättyä tutkimusaineistoa (Vilkkä 2015, 49). Tästä syystä tutkimusaineiston tallentamisessa ja säilyttämisessä tuleekin olla erittäin huolellinen (Kuula 2011, 34). Tutkimusaineiston säilyminen ainoastaan opinnäytetyöntekijöillä pyrittiin varmistamaan siten, että haastattelut tallennettiin näyttölukituksella suojatulla puhelimella, joka ei ole matkapuhelin käytössä. Tällöin vaara haastatteluaineiston joutumisesta ulkopuolisten käsiin nähtiin pienemmäksi, sillä puhelinta ei pidetty jatkuvasti mukana. Yksi haastattelu äänitettiin kuitenkin erään opinnäytetyöntekijän käytössä olevalla puhelimella. Tämänkin puhelin oli suojattu näyttölukituksella.

Litteroinnissa puhe muutetaan tekstiksi, jolloin osa vuorovaikutuksesta kuten nyökkäykset ja huokaukset eivät ilmene (Ruusu vuori ym. 2010, 427). Opinnäytetyössä päädyttiin merkitsemään litterointitekstiin myös naurahdukset ja nyökkäykset ja haastateltaessa varmentamaan nyökkäykset niin, että haastateltavalta saatiin suullinen vastaus. Litterointi pidettiin samanlaisena alusta loppuun saakka, sillä vain tällöin tutkimus voi olla luotettava (Hirsjärvi & Hurme 2011, 185).

Haastatteluaineistot jaettiin litteroitaviksi opinnäytetyöntekijöiden kesken, jolloin kukin teki litteroinnit yksin. Haastattelut pyrittiin jakamaan niin, että haastatteliija litteroi omat haastattelunsa, sillä haastatteliija tuntee aineistonsa parhaiten ja on sen vuoksi paras henkilö jatkokäsittelymään aineistoa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 142). Kuitenkin luotettavuuden lisäämiseksi sekä mahdollisten kirjoitus- ja tulkintavirheiden varalta tekijät tarkistivat toistensa litteroinnit, sillä litteroijan huomiokyky on rajallinen eikä jokaista haas-

tattelu litteroinut haastattelija itse. Litteroija myös päättää, mitkä asiat ovat tutkimuksen kannalta tarpeellista litteroida. (Ruusuvuori 2010, 427-428.) Aineiston analysointi pohjautuu litterointitekstiin, joka on aina tulkinnallista. Tämän vuoksi haastattelun talentaminen esimerkiksi äänittämällä on tärkeää luotettavuuden kannalta, sillä se takaa sen, että havainnot voidaan tarpeen vaatiessa tarkistaa. (Ruusuvuori ym. 2010, 428.)

Myös aineiston analysoinnin luotettavuutta lisäsi se, että analysointi tehtiin ryhmätyönä, ja tätä kautta analysoinnissa ja tulosten tulkitsemisessä pystyttiin hyödyntämään useampia näkemyksiä. Usea tutkija on erityisesti tarpeen luokittelussa, jolloin tulosten yhteneväisyyden arvioiminen on mahdollista (Janhonen & Nikkonen 2003, 36). Aineiston analysoinnissa ja tulosten esittämisessä otettiin huomioon myös enemmistön mielipiteestä poikkeavat vastaukset, sillä aineiston käsittelyssä tulee pyrkiä säilyttämään mahdollisimman tarkkaan haastateltavien sanoma muuttamatta sitä (Kylmä & Juvakka 2012, 110). Tutkimustuloksiin poimittiin lisäksi suoria lainauksia haastatteluaineistosta, sillä tämä lisää tutkimuksen laatua ja luotettavuutta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219).

Tutkijan taidot ovat merkittävässä roolissa aineiston analysoinnissa. Tulosten ja aineiston välisen yhteyden osoittaminen on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Sisällönanalyysin haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-37.) Analyysiprosessin dokumentointi mahdollistaa luokittelun onnistuneisuuden arvioinnin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219). Tämän vuoksi opinnäytetyössä on kuvailtu analyysin tekoa, ja osittaiset esimerkit muodostetuista analyysitaulukoista on yhdistetty opinnäytetyöhön liitteenä (liite 4). Myös tutkimuksen tulosten arvioinnissa on syytä olla huolellinen (Kuu-la 2011, 34).

Haastatteluun tulee valmistautua etukäteen, minkä vuoksi haastattelun toimivuuden takaamiseksi haastattelu tehtiin ensin koehaastattelemalla kaksi kanssaopiskelijaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kysymykset osoittautuivat toimiviksi, ja myös haastattelun aikataulu pysyi hyvin.

9 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA JAKELU

Opinnäytetyön ideointivaihe alkoi kesällä 2016, minkä jälkeen syksyllä aloitettiin tutkimussuunnitelman teko. Opinnäytetyön suunnitelman tuli olla valmis joulukuun 2016 alussa. Varsinaisen opinnäytetyön tekeminen alkoi tämän jälkeen, kun ohjaava opettaja Jaana Manneros oli hyväksynyt tutkimussuunnitelman. Tammikuussa 2017 oli tarkoituksena toteuttaa haastattelun suunnittelu ja haastattelua varten tarvittavan luvan hakeminen. Tammikuun aikana selvisi kuitenkin, että haastatteluja varten lupahakemusta ei tarvinnut tehdä.

Varsinaisen haastattelun toteuttamisen tuli alkaa viimeistään helmikuun alussa haastattelurungon ollessa valmis. Haastatteluja ei kuitenkaan voitu toteuttaa vielä helmikuussa, sillä Ruisklinikka-Studentalissa ei ollut toimintaa vielä tällöin. Haastatteluaineiston keruu alkoi vasta maaliskuun lopulla, kuten kerrotaan opinnäytetyön kohdassa 6.4 Aineiston hankinta.

Haastattelujen toteutuksen jälkeen seuraavana vaiheena oli haastatteluaineiston litterointi, jonka oli tarkoituksena tapahtua helmi-maaliskuussa. Aineiston analysoinnin ja tulosten kirjoittaminen suunniteltiin tapahtuvan huhtikuussa. Nämä vaiheet toteutuivat kuitenkin vasta huhti-toukokuussa haastattelujen myöhäisen aikataulun vuoksi, vaikka suunnitelman mukaan toukokuu oli varattu opinnäytetyön viimeistelylle, sillä toukokuun loppupuolella oli opinnäytetöiden ja valmiiden tulosten julkistaminen opinnäytetyöfoorumissa. Valmis opinnäytetyö julkaistiin muiden Turun ammattikorkeakoulussa tehtyjen opinnäytetöiden tapaan verkossa.

Taulukko 1. Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu.

Tutkimuksen vaihe	Ajankohta
Ideointivaihe	Kesä-elokuu 2016
Tutkimussuunnitelman teko	Syys-joulukuu 2016
Haastattelun suunnittelu	Tammi-helmikuu 2017
Aineiston keruu	Maalis-huhtikuu 2017
Aineiston litterointi ja analysointi	Huhti-toukokuu 2017
Opinnäytetyön julkistaminen	Touko-kesäkuu 2017

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on viihtyisä, toimiva ja esteetön odotustila suun terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui kolme tutkijaa, jotka yhdessä työstivät opinnäyteyötä. Näin ollen tutkimus sai useampia näkökulmia, sillä tutkijat olivat mukana jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimus suoritettiin teemahaastattelun avulla, mikä osoittautui hyväksi mutta aikaa vieväksi menetelmäksi. Haastattelujen toteuttamista hankaloitti haastatteluajkojen saaminen ja aikataulujen yhteensovittaminen, minkä vuoksi haastattelujen toteuttaminen venyi pitkälle kevääseen. Tämän vuoksi aikataulu tiukentui, ja aineiston analysoinnille ei jäänyt suunnitelman mukaista aikaa. Aineistoa ei myöskään litteroitu tai analysoitu heti tiedon keruun jälkeen kuten kirjallisuudessa neuvotaan vaan vasta, kun jokainen haastattelu oli suoritettu. Toisaalta analysointia tapahtui aina ajatustasolla haastatteluja kuunneltaessa, minkä perusteella oli mahdollista arvioida tarvetta jatkaa aineiston keruuta. (Hirsjärvi ym. 2009, 2003).

Pääpiirteittäin näkemykset odotustilan viihtyisyydestä, toimivuudesta ja esteettömyydestä olivat linjassa aikaisemman tiedon kanssa ja toistivat aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tutkimustuloksista kävi lisäksi ilmi, että niin lapsilla ja nuorilla kuin aikuisilla ja iäkkäilläkin on paljon samansuuntaisia näkemyksiä viihtyisästä ja toimivasta odotustilasta. Eri ikäryhmien välillä oli kuitenkin myös havaittavissa joitain eroavaisuuksia. Lisäksi ikäryhmien sisällä oli eroavaisuuksia mielipiteissä, minkä vuoksi jokaisen miellyttäminen odotustilan sisustuksella on erittäin haastavaa, vaikka odotustilan tulisi olla jokaiselle asiakkaalle viihtyisä, toimiva ja esteetön paikka. Tämän vuoksi odotustilan suunnittelussa on tarpeellista tehdä kompromisseja niin, että se vastaa mahdollisimman hyvin sille asetettuihin kriteereihin.

Haastattelukysymysten avulla saatiin yleisesti kattavia vastauksia, mutta lasten kohdalla kaikki kysymykset ja aihealueet eivät tuntuneet aiheellisilta. Kysymysten ymmärtäminen ja kokonaisuuksien hahmottaminen tuottivat vaikeuksia varsinkin alle kouluikäisellä haastateltavalla. Joitain kysymyksiä piti esittää lapsille mahdollisimman yksinkertaisesti, jolloin kysymyksistä tuli herkästi johdattelevia. Tämän vuoksi lasten kohdalla tiedonkeruun olisi voinut toteuttaa jotenkin toisin esimerkiksi yksinkertaisemmilla kysymyksillä tai ottamalla huoltaja mukaan haastatteluun selventämään kysymyksiä ja vastauksia haastattelun molemmille osapuolille.

Opinnäytetyön tekeminen oli monella tavalla opettavainen kokemus, sillä se oli tutkijoille ensimmäinen. Opinnäytetyöprosessi opetti laadullisen tutkimuksen tekoa sekä ryhmätyöskentelyä. Ryhmätyöskentely näkyi tehtävien jakona ja sujuvana kommunikointina. Myös järjestelmällisyys, kärsivällisyys sekä taidot tiedonhaussa kehittyivät tutkimuksen aikana. Jatkossa aihetta voitaisiin tutkia suuremmalla otannalla tai esimerkiksi kohdennettuna vain yhteen ikäryhmään. Tutkimusta voisi myös laajentaa kattamaan eri paikkojen odotustiloja, jolloin saataisiin laaja-alaisempi kokonaiskuva aiheesta. Toisaalta mielenkiintoista voisi olla myös vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen siitä, millainen on hyvä vastaanottohuone asiakkaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

Al-Busaidi, Z. 2008. Qualitative Research and its Uses in Health Care. Sultan Qaboos University Medical Journal 8, 11-19. Viitattu 25.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3087733/#>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan julkaisu 32. Helsinki: ETENE. Viitattu 26.5.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Greenled. 2016. Virkistävällä valaistuksella terveyttä ja hyvinvointia. Viitattu 4.12.2016 https://greenled.fi/wp-content/uploads/2016/11/gl_sairaala_005_lr.pdf

Göteborgs Universitet 2002. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Viitattu 26.5.2017. <http://www.gu.se/>

Heinonen-Guzejev, M.; Jauhiainen, T.; Sala, E.; Ström, U. & Vuorinen, H. S. 2012. Melulla on monia vaikutuksia terveyteen. Suomen lääkärilehti 36/2012. Saatavilla maksullisena osoitteesta www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL36012-2245.pdf

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HHY yhtymä.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hwang, P. & Nilsson, B. 2011. Utvecklingspsykologi. Stockholm: Natur & Kultur.

Hyötilä, M. 2016 a. Lehtori ja koulutusvastaava. Turun ammattikorkeakoulu. Haastattelu 28.10.2016

Hyötilä, M. 2016 b. Lehtori ja koulutusvastaava. Turun ammattikorkeakoulu. Haastattelu 2.12.2016

Hyötilä, M. 2017. Lehtori ja koulutusvastaava. Turun ammattikorkeakoulu. Haastattelu 9.5.2017

Hölttä, P. 2014. Lasten hammashoito. Therapia Odontologica. 2016. Academica-Kustannus Oy. Viitattu 7.10.2016. Saatavissa maksullisena www.terveysportti.fi > Hammaslääketiede > Therapia Odontologica > Pedodontia > Lasten hammashoito

Invalidiliiton esteettömyyskeskus. 2016. Esteettömyys. Viitattu 10.10.2016 <http://www.esteeton.fi/portal/fi/esteettomyys/>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Karvonen, P. & Lehtinen, T. 2009. Yhdessä: Leiki, liiku ja lue lapsesi kanssa. Helsinki: Erilaisten oppijoiden liitto ry ja Helsingin seudun erilaiset oppijat ry (HERO).

Kempainen, E. 2010 Esteettömyys Suomen lainsäädännössä. Esteettömyys. Osa 1: Johdanto ja periaatteet tuotteiden, palveluiden ja ympäristöjen suunnitteluun. Helsinki: SFS.

Ketola, R. 2007. Toimiva toimisto. Työterveyslaitos. Tampere: Tammer-Paino Oy

Kornqvist, E. & Pulkkinen, M. 2007. Kehityspsykologia. Helsinki: WSOY.

Koskinen, S.; Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL): Helsinki. Viitattu 10.10.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki holhustoimesta 442/1999. Annettu Helsingissä 1.4.1999. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442#a4.2.2005-61>

Maankäyttö- ja rakennuslaki 132/1999. Annettu Helsingissä 5.2.1999. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990132>

MLL 2016. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 7.10.2016 <http://www.mll.fi/> > Perheille > Tietokulma > Lapsen kasvu ja kehitys

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Viitattu 4.12.2016 https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/07/Nuoria_liikkeella%C3%A4_Julkaisu_Nettiversio.pdf

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pope, C.; van Royen, P. & Baker, R. 2002. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Qual Saf Health Care* 11, 148-152. Viitattu 25.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743608/pdf/v011p00148.pdf>

Ruskovaara, A.; Rissanen, H.; Rasa, J.; Seppälä, J. & Laakso, J. 2009. Rakennetun ympäristön esteettömyyskartoitus. Opas kartoituksen tilaajalle ja toteuttajalle. Helsinki: Invaliidiliitto ry. Viitattu 4.12.2016 http://inport2.invalidiliitto.fi/Raken_Ympariston_Esteet_netti.pdf

Ruusuvuori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010 Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.12.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

Sherwin, H. N.; McKeown, M.; Evans, M. F. & Bhattacharyya, O. K. 2013. The waiting room "wait": From annoyance to opportunity. Viitattu 4.12.2016 www.cfp.ca/content/59/5/479.full.pdf+html

Sinokki, M. 2014. Työpaikan sisäilmasto – oireilun syy vai työyhteisöongelmien syntipukki? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/2/duo11450>

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.06.1999 Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen Yliopistokiinteistöt Oy 2016. Medisiina D -uudisrakennus Turun Kupittaaan kampusalueelle. Viitattu 10.10.2016. <http://sykoy.fi/etusivu/>

Suoninen, A. 2014. Lasten mediabarometri 2013: 0-8 -vuotiaiden mediankäyttö ja sen muutokset vuodesta 2013. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 75. Viitattu 4.12.2016 <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/lastenmediabarometri2013.pdf>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 26.5.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

The Norwegian National Research Ethics Committees 2017. Viitattu 26.5.2017. <https://www.etikkom.no/en/>

Tietoarkisto. 2016. www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html

Tiilikka, L.; Yli-Junnila, P.; Hyötilä, M.; Kuusilehto, T. & Pietikäinen, P. 2015. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman työtoiminnan I. Ruisklinikka-Studentalin toimintasuunnitelma 2016. Turun ammattikorkeakoulu.

Tilastokeskus. 2011. Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttötutkimus [verkkajulkaisu]. Kulttuuri- ja Liikuntaharrastukset 1981 - 2009, 4. Lukeminen. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 4.12.2016 http://www.stat.fi/til/akay/2009/03/akay_2009_03_2011-05-17_kat_004_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turtola, L. 2016. Hammashoitopelko. Viitattu 26.11.2016 http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/26/hammashoitopelko

Turku 2016. Hoitoon pääsy. Viitattu 7.10.2016 www.turku.fi > Sosiaali- ja terveystieteet > Suun ja hampaiden hoito > Hoitoon pääsy.

Turun amk Oy. 2016. Medisiina D:n pohjapiirustus.

Turun ammattikorkeakoulu 2016. Medisiina D -uudisrakennus Turun Kupittaaan kampusalueelle. Viitattu 10.10.2016. <http://www.turkuamk.fi/fi/>

Turun yliopisto 2016. Medisiina D -uudisrakennus Kupittaaan kampusalueelle. Viitattu 10.10.2016. <http://www.utu.fi/fi/Sivut/home.aspx>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.08.2002. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P12>

University of Surrey 2016. Introduction to Research. Viitattu 24.11.2016. <http://libweb.surrey.ac.uk/library/skills/Introduction%20to%20Research%20and%20Managing%20Information%20Leicester/index.htm>

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

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

Vilko-Riihelä, A & Laine, V. 2005. Mielen maailma 2: Kehityopsykologia. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Wharton S., Hames A. & Milner H. 2005. The accessibility of general NHS services for children with disabilities. Blackwell Publishing Ltd. Saatavana amk:n haka-tunnuksilla. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=4d947875-6d97-465b-8f0b-092232c5cd0f%40sessionmgr4009&hid=4206>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

Tiedonhakutaulukko

TIETOKAN- TA	HAKUSA- NAT	TULOS	TULOS HAKUKRI- TEEREILLÄ	VALITTU
PubMed	(waiting room) AND dental care	53	3 (free full text, 10 years)	0
	(waiting area) AND dental care	202	31 (free full text, 10 years)	0
	dental cli- nics[MeSH Terms]	2534	223 (free full text, 10 years)	0
	(patient satis- faction) AND primary health- care	13088	3045 (free full text, 10 years)	1
Medic	”dental clinics”	17	3 (vuosiväli 2007-2017, vain kokotekstit)	0
	”dental care” AND ”envi- ronment”	75	33 (vuosiväli 2007-2017, vain kokotekstit)	0
	”health care” AND ”envi- ronment”	279	88 (vuosiväli 2007-2017, vain kokotekstit)	0
Emerald Jour- nals	waiting room AND healthca- re	136 + 1	50 + 0 (Only content I have access to, 2007- 2017)	0
EBSCOhost	accessibility AND waiting room	214	25 (full text)	1

Haastattelun saatekirje

Hyvä suun terveydenhuollon asiakas

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä haastattelun avulla siitä, millainen on viihtyisä ja toimiva odotustila suun terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää Medisiina D:n odotustilan suunnittelussa.

Medisiina D on uudisrakennus, joka tulee Turun yliopiston, Turun ammattikorkeakoulun, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja THL:n yhteiskäyttöön. Medisiina D:ssä tulee toimimaan suuhygienistiopiskelijoiden sekä mahdollisesti Turun kaupungin suuhygienistin vastaanotto.

Haastattelu toteutetaan Turun kaupungin suun terveydenhuollon asiakkaille, jotka käyttävät Ruiskadun toimipistettä. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ennalta laadittujen kysymysten avulla. Kysymyksiin ei ole oikeita eikä väärä vastauksia, vaan niihin vastataan omien kokemusten ja mielipiteiden mukaan. Haastattelu äänitetään ja muutetaan kirjalliseen muotoon.

Henkilötiedot poistetaan haastatteluaineistosta, ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti siten, että Sinun henkilöllisyytesi ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa muille kuin tutkijoille. Tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen, jonka jälkeen kerätyt tiedot tuhoetaan.

Otathan yhteyttä mikäli haluat lisätietoja tutkimuksestamme tai siihen osallistumisesta. Kiitos kiinnostuksestasi tutkimustamme kohtaan!

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta Sinun osallistumisellasi on suuri merkitys Medisiina D:n odotustilan viihtyisyyden ja toimivuuden luomisessa.

Ystävällisin terveisin,

Suuhygienistiopiskelijat

Salla Keski-Hannula
xxx@edu.turkuamk.fi
040-xxxxxxx

Farzane Mahmoodi
xxx@edu.turkuamk.fi
045-xxxxxxx

Miia Virtanen
xxx@edu.turkuamk.fi
044-xxxxxxx

Turun ammattikorkeakoulu, Ruiskatu 8

Haastattelurunko

1. Taustakysymykset

- Sukupuoli, ikä, ammatti – Kertoisitko sukupuolesi, ikäsi ja ammattisi?
- Hammashoitopelko/jännittäminen ennen hoitokäyntiä – Onko sinulla hammashoitopelkoa tai jännitätkö ennen hoitokäyntiä?

2. Millainen on mielestäsi viihtyisä odotustila?

- Valaistus – Millainen valaistus luo viihtyisyyttä?
- Värit – Mitkä värit ovat viihtyisiä?
- Tekeminen – Mitä haluaisit tehdä odottaessa?
- Musiikki, äänet – Kuinka hiljainen odotustilan tulisi olla? Häiritsevätkö äänet odotustilassa? Kaipaatko taustamusiikkia? Jos, niin millaista/Jos et, miksi ei?
- Sisustus, viherkasvit – Millainen on viihtyisä sisustus?
- Sisäilma – Millainen on hyvä sisäilma?
- Tiedotteet – Millaisia suun terveyteen liittyviä tiedotteita odotustilassa olisi hyvä olla?
- Muuta – Onko vielä lisättävää odotustilan viihtyisyyteen?

3. Millainen on mielestäsi toimiva ja esteetön odotustila?

- Koko – Minkä kokoinen odotustilan tulisi olla? Kuinka avara odotushuoneen tulisi olla?
- Istuimet – Millaiset istuimet olisivat hyvät?
- Opasteet – Millaiset opasteet ovat hyviä ja selkeitä?
- Vastaanottopiste – Missä ja millainen vastaanottotiskin tulisi olla?
- Muuta – Mitä muuta tulee mieleen toimivasta ja esteettömästä odotustilasta?

Esimerkit analyysitaulukoista

VIIHTYISYYS	ALKUPERÄINEN	PELKISTETTY	RYHMITELTY
Valaistus	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H7: ” Tuol on ihan hyvä valoisuus must siel on kiva ku ei oo liian kirkas tai liian sellanen ettei nää kunnolla.”</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H2: ”Mm, semmonen pehmeä. Ei liian voimakas mut kuitenkin et on, on valosuutta. Ettei ihan pimeääkään niinku oo tai hämärä.”</p> <p>H3: ” --- pehmeä valaistus, mää en ilmeisesti tykkää näistä neonputkivaloista ku niit on paha katsoa. Et mä haluaisin jotain pehmeempää ei näitä. --- Et nää mun silmät ei tykkää näistä putkivaloista.”</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Nykyinen hyvä</p> <p>Ei liian kirkas</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Pehmeä, ei liian voimakas</p> <p>Ei hämärä, pitää olla valoisuutta</p> <p>Pehmeä valaistus</p> <p>Ei neonputkivaloja</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Nykyinen hyvä</p> <p>Ei liian kirkas</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Pehmeä, ei liian voimakas</p> <p>Pehmeä valaistus</p> <p>Ei neonputkivaloja</p> <p>Ei hämärä, pitää olla valoisuutta</p>
Värit	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H8: ”--- valkone on aina ihan hyvä”</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Valkoinen</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Valkoinen</p>

	<p>H2: "Mut en mä tiä onko, ei välttämättä ihan valkoinen, mutta ehkä jotkut semmoset pikkusen vaaleensävyiset."</p> <p>H6: "Varmaa pastellivärit"</p> <p>H5: "--- mä voisin käyttää ehkä pastellisävyjä. Mielummin kun ihan sitä ihan perus valkosta."</p>	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Ei valkoinen</p> <p>Vaaleat sävyt</p> <p>Pastellivärit</p> <p>Pastellisävyt</p> <p>Ei perus valkoista</p>	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Ei valkoinen</p> <p>Ei perus valkoista</p> <p>Vaaleat sävyt</p> <p>Pastellivärit</p> <p>Pastellisävyt</p>
Tekeminen	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H7: "No must on kiva lukea. Lehtiä ja kirjoja."</p> <p>H8: "Mä oon ainaki aika usein puhelimen, nii voi olla puhelimen sit siin. Ja sit tota vaikka lukea jotai lehtii, jos on jotai kiinnostavii."</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H4: "No lukee lehtee, et jos semmonen on mahdollista. Et esimerkiks Iltasanomat tai joku vastaava."</p> <p>H2: "--- esimerkiksi lukee lehtiä. Se on ihan kivaa, sen mitä ehtii."</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Lehtien lukeminen</p> <p>Kirjojen lukeminen</p> <p>Puhelimen käyttö</p> <p>Lehtien lukeminen</p> <p>Aikuiset ja iäkkäät:</p> <p>Lehtien lukeminen</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Puhelimen käyttö</p> <p>Lehtien lukeminen</p> <p>Kirjojen lukeminen</p> <p>Aikuiset ja iäkkäät:</p>

		Lehtien lukeminen (Iltasanommat)	Lehtien lukeminen (Iltasanommat) Lehtien lukeminen
		Lehtien lukeminen	
Ääniympäristö	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H8: ”Musiikki vois olla ihan kiva siel. Mut ei mua ainakaa mitää äänet häiritse. Jos sielt jostai esim. huoneest kuuluu, ku tehdään jottai, nii ei haittaa yhtää --- Spotifysta voi ny vaik niit listoja soittaa aina, mitä sielt tulee.”</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H4: ”Kyl iha hiljasta voi olla --- jos nyt itse hoitotapahtumasta kuuluu jotai ihmeellst nii se nyt ei välttämättä kauheesti innosta sit seuraavaa potilasta menemään sisälle.”</p> <p>H2: ”Ehkä semmost rauhallisempaa.” (musiikki)</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Musiikki on kiva, soitto- lista</p> <p>Äänet eivät häiritse</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Voi olla hiljaista (ei musiikkia)</p> <p>Äänieristetyt hoitohu-</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Musiikki on kiva, soitto- lista</p> <p>Äänet eivät häiritse</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Voi olla hiljaista (ei musiikkia)</p> <p>Äänieristetyt hoitohuo-</p>

		neet	neet
		Rauhallista musiikkia	Rauhallista musiikkia
Sisustus	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H7: ”Mää tykkään et siel on, siel ois jotain kasveja mut ei kummiskaan ihan vieri vieressä kasveja ja stte et siel ois niinku pöytiä ja tuoleja.”</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H2: ”--- ehkä semmonen missä on vähän vois olla jotakin tosiaan semmosta pehmeempää linjaa ja sitte sit jotaki tota jotain kasvejaki vois olla.”</p> <p>H1: ”--- jotai kasveja --- ja siin sit joku pieni suihkulähde tai joku tämmönen.”</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Kasvit</p> <p>Pöydät</p> <p>Tuolit</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Pehmeälinjaista</p> <p>Kasveja</p> <p>Kasveja</p> <p>Suihkulähde</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Kasvit</p> <p>Pöydät</p> <p>Tuolit</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Pehmeälinjaista</p> <p>Istuimia sijoiteltu ryhmiin ja erikseen (Koko)</p> <p>Kasveja</p> <p>Kasveja</p> <p>Suihkulähde</p>
Sisäilma	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H7: ”Raikas.”</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p>

	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H2: ”Tietysti puhdas *naurhdus* puhdas ja raikas.”</p> <p>H6: ”Raikas. Puhdas, raikas. Ei semmost tuuletust et tukka nousee pystyyn.”</p>	<p>Raikas</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Puhdas ja raikas</p> <p>Puhdas ja raikas Ei liian voimakas tuuletus</p>	<p>Raikas</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Puhdas ja raikas Puhdas ja raikas Ei liian voimakas tuuletus</p>
Tiedotteet	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H7: ” En mä tiiä. Siel olis kiva olla jotain julisteita ---.”</p> <p>H8: ”Siel vois olla jotai herättävii kuvii, et jos esim. jostai pahast kuvast, et milt näyttää, jos ei harjaa niit. Ja sit jotai hyvii kuvii kans, et milt näyttää hyvält, et harjaa hampaat --- Vaik sillee iha seinil julisteina tai sillee.”</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H4: ”--- siel olis joku näyttö, mis niinku pyöris niinku jottai, että ’pese hampaat kaksi kertaa päivässä’ ja yms.”</p> <p>H5: ”--- kerrotaan hampaiden hoidosta tai jostain muusta, mut en mä tiä tarviiko niitä vält-</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Julisteet</p> <p>Julisteet (herättävät kuvat hampaiden harjauksesta)</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Julisteet Julisteet (herättävät kuvat hampaiden harjauksesta)</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p>

	tämättä olla ainakaan, jos aikuisist on kysymys - --”	Näyttö, jossa pyörii tietoa suun tervey- destä Aikuisille ei tarvitse olla	Näyttö, jossa pyörii tietoa suun tervey- destä Aikuisille ei tarvitse olla
Muuta	<u>Aikuiset ja iäkkäät:</u> H4: ”Ehkä tota ilmanen Wifi”	<u>Aikuiset ja</u> <u>iäkkäät:</u> Ilmainen WiFi	<u>Aikuiset ja</u> <u>iäkkäät:</u> Ilmainen WiFi

TOIMIVUUS JA ESTEET- TÖMYYS	ALKUPERÄINEN	PELKISTETTY	RYHMITELTY
Koko	<u>Lapset ja nuoret:</u> H7: ” No siel vois olla --- pientä tilaa mut eii sellast ihan et siel ei oo mitään et kyl siin vois olla jotain niit sellasii kohtii mis ei oo mitään niinku sellatti. Tyhjää tilaa. Mut ei kaikkialla.” H8: ”Ainaki aika hyvä, jos se olis avara --- ei sen ny mikää hirveen iso tartte olla, mut sillee, et siinon iha sopiva tila ittelle istua, ett- ei oo kaikki iha vierekkäin istu.” <u>Aikuiset ja iäkkäät:</u> H2: ”No varmaan semmonen aika väljä kuitenkin et et ihmiset nyt ei halua toistesa viereen välttämättä mennä istuu aina ja sillai et sielä ois niit istumapaikkoi olis niinko enemmän ---” H6: ” --- tuskin nyt ihmiset tu-	<u>Lapset ja</u> <u>nuoret:</u> Jonkin ver- ran tilaa, ei täynnä ka- lusteita Avaruutta hyvä olla, ei tarvitse istua vieri vieressä	<u>Lapset ja</u> <u>nuoret:</u> Jonkin ver- ran tilaa, ei täynnä ka- lusteita Avaruutta hyvä olla, ei tarvitse istua vieri vieressä

	<p>lee paljoo tuntii aikaisemmin sinne et siel ei hirveen mon- taa ihmist ehkä oo, mut totaa siihen niinku mit oitettuna ettei tartte ihan kylki kyljes olla et mikä on se tunnin ihmismäärä ja sit se tila.”</p> <p>H1: ”--- se täytyy tietysti suhteuttaa siihen nyt, et miten paljon me ollaan ajateltu, et siel odottaa ihmisiä --- et’ ei välttämättä ole niin tiivistä, et joka penkillä joutuu joku hikoi- lemaan --- siinä olis vähä avaruut- ta kuitenkin ympärillä --- sijottamalla eri tavalla näitä – joko ryhmiin tai erikseen – näitä odo- tuspöytä tai -sohvia”</p>	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Väljä/ avara, ei tarvitse istua vierieressä</p> <p>Koko ihmismäärän mukaan, ei tarvitse olla vierieressä</p> <p>Koko ihmismäärän mukaan, ei tarvitse istua vierieressä</p> <p>Istuimia sijoiteltu ryhmiin ja erikseen</p>	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Väljä/avara, ei tarvitse istua vierieressä Koko ihmismäärän mukaan, ei tarvitse olla vierieressä Koko ihmismäärän mukaan, ei tarvitse istua vierieressä</p>
Istuimet	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H9: ”Pienet. Meidän tuolit tulee sellaset pehmeitä.”</p> <p>H7: ” --- Ne vois olla sellaset mis ois pikkasen pehmustetta tuolla pepun alla. Ja sitte vaikka ihan selkänöjällisii sillei nii siinä voi olla kans pientä pehmustetta.”</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Lastentuolit (pieni, pehmustettu)</p> <p>Pehmustetut ja selkänöjälliset tuolit</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Lastentuolit (pieni, pehmustettu)</p> <p>Pehmustetut ja selkänöjälliset tuolit</p>

	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H4: ”Sellanen, mis on selkänoja ja sit ehkä terveyden kannalta nii ergonomisii. Ja ei pyörää, ku siin tapahtuu hirveit sit.”</p> <p>H2: ”Jokku semmoset sohvatyyppiset tosiaan ois varmaan kivat. Siis tämmösten tavallisten tuolien niinku tilalle. Kun tääl näitä nyt on.”</p>	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Selkänojallinen ergonominen istuin Ei pyörillä varustettu tuoli</p> <p>Pehmustetut sohvatyyppiset istuimet</p>	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Selkänojallinen ergonominen istuin Ei pyörillä varustettu tuoli</p> <p>Pehmustetut sohvatyyppiset istuimet</p>
Opasteet	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H7: ” No sellaset mis on niinku nuoli ja sitte, että vaikka siinä lukee että --- vaikka hammashoitola ---.”</p> <p>H8: ”Noo esim tarkat suuntamerkit, et mis onki mikä huone ja tämmöne. Ja esim just, et vastaanotto ja nää kaikki näkyä isol. Esim sit ku tulee tänne, nii isot kyltit, et mis se hammashoitola on.”</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H5: ”--- kyl mä tänne löysin näiden opasteiden perusteella et ei ne ainakaan täällä ni ollu huonoja. Siellä luki jo tuolta ku tulee ulkoota ni sieltä jo opastetaan, että neljänteen kerrokseen seillä on hammashoito ja sillä perusteella mä tänne löysin et onnistunut onnistus tämä opastus on ollut onnistunut ainakin täällä.”</p> <p>H1: ”Vähä suuremman kokoset, jos se sit on mustaa valkosella pohjalla tai mustaa keltasella pohjalla tai oranssin keltasella pohjalla, joka on vielä ehkä enemmän huomiota herättävä yhdistelmä ---</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Nuoli ja tekstit</p> <p>Suuntamerkki ja teksti</p> <p>Isot kyltit</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Ulkoa asti opastus</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Nuoli ja teksti Suuntamerkki ja teksti</p> <p>Isot kyltit</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Ulkoa asti opastus</p> <p>Nykyinen opastus</p> <p>Selkeä kontrasti tekstis-</p>

	<p>tarpeeks isoja, et sä huomaat ja näet sen jo matkan päästä --- et onko se sit joku valaistu kyltti, nii sisältäpäin valastu jollai valolla tai onks se vaan muuten hyvin selvä jotai seinää vastaan”</p>	<p>Nykyinen opastus</p> <p>Suuret kyltit</p> <p>Selkeä kontrasti tekstissä ja taustassa</p> <p>Huomiota herättävät opasteet</p> <p>Valaistu kyltti</p>	<p>sä ja taustassa</p> <p>Huomiota herättävät opasteet</p> <p>Valaistu kyltti</p> <p>Suuret kyltit</p>
Vastaanottopiste	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>H7: ” No se vois olla siinä et sen näkee niinku käytävältä ja sit se vois olla vaikka sellanen valkoinen, se olis ihan kiva.”</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H2: ”No tietyst semmone et se nyt sielt helposti löytyy ja varmaan jotenkin helppi siin tilassa sit ku tullaan et jotenki ensimmäisenä.”</p> <p>H3: ” No, ehkä siellä huoneen takana et se näkyy ku tulee ni se on siin, siinä saman tien. En mä osaa sanoa et millanen sen pitäis sen kummemmin olla. --- eikai sen väliä kunhan se löytyy.”</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Näkyy tullessa</p> <p>Valkoinen vastaanottopiste</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Helppo löytää</p> <p>Heti ensimmäisenä tilassa</p> <p>Näkyy heti sisään tultaessa</p> <p>Helpposti</p>	<p><u>Lapset ja nuoret:</u></p> <p>Näkyy tullessa</p> <p>Valkoinen vastaanottopiste</p> <p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Helpposti löydettävissä</p> <p>Helppo löytää</p> <p>Heti ensimmäisenä sisään tullessa</p> <p>Näkyy heti sisään tullessa</p>

		löydettävissä	
Muuta	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>H2: ”Jos esteettömyyttä nyt mietti sitte ihmisien kannalta joilla on joku jotain apuvälineitä jolla kulkee ni varmaan tosiaan se et se ois sit semmonen väljä tai semmonen et siel mahtuis just kulkemaa.”</p> <p>H1: ”--- kynnykset ja muut nimittäin pitää olla joko kokonaan poissa tai sit niin matalia, et niitten yli pääse helpolla.”</p>	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Pitää mahtua kulkemaan myös apuvälineiden kanssa</p> <p>Ei kynnyksiä tai matalat kynnykset</p>	<p><u>Aikuiset ja iäkkäät:</u></p> <p>Pitää mahtua kulkemaan myös apuvälineiden kanssa</p> <p>Ei kynnyksiä tai matalat kynnykset</p>

Medisiina D:n pohjapiirustus



Panoraamakuva Ruisklinikka-Studentalin ja AMK:n hammashoitolan odotustilasta

