

## **Parasta vastaanottoa etsimässä**

Kysely Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikoiden henkilökunnalle Paras vastaanotto-  
pilottihankkeesta

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja, Sosiaali- ja terveysala  
2022  
Elisa Lehtonen  
Paula Leppä  
Heidi Körkkö

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Lehtonen, Elisa Leppä, Paula Körkkö, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 32	
Työn nimi <b>Parasta vastaanottoa etsimässä</b> Kysely Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikoiden henkilökunnalle Paras vastaanotto-pilottihankkeesta		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Päivi Alinen, ylihoitaja, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikoiden henkilökunnan mielipiteitä Paras vastaanotto -pilottihankkeen hyödyllisyydestä oman työn toimivuuden parantamiseksi. Paras vastaanotto on alun perin Ruotsista, Suomeen 1999-luvulla tuotu konsepti, joka keskittyy terveydenhuollon saatavuuden parantamiseen. Hankkeen päätavoitteena on hoidon saatavuuden parantaminen, oman työn hallinnan lisääminen, sekä työn kehittämisen välineiden käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p> <p>Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikat voivat hyödyntää tutkimustuloksia edistääkseen poliklinikoiden vastaanotto toiminnan saatavuutta, oman työnsä sujuvuutta, sekä vahvistaakseen moniammatillista yhteistyötä.</p> <p>Kyselyn perusteella ilmeni, että vastaajista enemmistön mielestä ammattiryhmien välinen yhteistyö oli parantunut osittain hankkeen myötä ja, että ajanvarauskirjoja oli suunniteltu enemmän kiireellisten ja kiireettömien päivien perusteella. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitaja-lääkärikonsultaatio oli lisääntynyt hankkeen myötä. Vastauksien perusteella voidaan päätellä, että hankkeen myötä tulleet muutokset ovat olleet väliaikaisia, eikä merkittäviä parannuksia ole tullut poliklinikoille pidemmällä tähtäimellä.</p>		
Asiasanat palveluiden saatavuus, moniammatillinen yhteistyö, vastaanottotyö		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Lehtonen, Elisa	Thesis, UAS	2022
Leppä, Paula	Number of Pages	
Körkkö, Heidi	32	
Title of Publication		
<b>Looking for the best reception</b>		
Survey for the staff of the outpatient clinics of Päijät-Häme Central Hospital about the Best Reception project		
Name of Degree		
Bachelor of health care, nursing (AMK)		
Name, title and organization of the client		
Päivi Alinen, nursing director, Päijät-Häme welfare group		
Abstract		
<p>The aim of this thesis was to find out the opinions from the Päijät-Häme Central Hospital's outpatient clinics staff about the usefulness of the Best Reception pilot project, to improve the functionality of their own work. The best reception is a concept originally introduced from Sweden to Finland in the 1990s, which focuses on improving access to health care. The main goal of the project is to improve access to care, increase the management of one's own work, and introduce work development tools in social and health care.</p> <p>The outpatient clinics of Päijät-Häme Central Hospital can utilize the results of the research to promote the availability of the outpatient clinic's reception activities, the smoothness of their own work, and to strengthen interprofessional co-operation.</p> <p>The results of the survey showed that most respondents considered that nurse - doctor co - operation had improved in part because of the project and appointment books were designed based on urgent and unhurried days. Most respondents also thought that the consultation with nurses had increased from the project. Based on the responses the changes brought from the project have been temporary and there have been no significant improvements to the outpatient clinics in the longer term.</p>		
Keywords		
availability of services, interprofessional cooperation, reception job		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Muutos organisaatiossa .....	2
2.1	Työn hallinta ja työtyytyväisyys.....	2
2.2	Toimintamallimuutoksien vaikutukset työyhteisöön .....	4
2.3	Muutoksien mittaaminen terveydenhuollossa .....	6
3	Toimiva työyhteisö .....	8
3.1	Paras vastaanotto -hanke .....	8
3.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuus .....	9
3.3	Ammattiryhmien välinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	12
4	Opinnäytetyön menetelmät .....	15
4.1	Määrällinen, eli kvantitatiivinen opinnäytetyö .....	15
4.2	Kyselyn toteutus .....	15
4.3	Aineiston keruu.....	17
4.4	Aineiston analyysi.....	19
5	Tulokset.....	20
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	20
5.2	Poliklinikoilla tapahtuneet muutokset .....	21
5.3	Organisaation johdon ja henkilökunnan toiminta hankkeen aikana .....	23
6	Pohdinta .....	24
6.1	Tulosten tarkastelu .....	24
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
6.3	Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	27
	Lähteet .....	29

## Liitteet

Liite 1. Paras vastaanotto kyselylomake

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Yhteistyösopimus

## 1 Johdanto

Terveydenhuollon jonot, ja pitkät odotusajat lääkärin vastaanotolle aiheuttavat yhteiskunnassamme tyytymättömyyttä ja epäluottamusta. Resurssien lisäys ei yksinään ole ratkaisu ongelmaan, vaan on löydettävä uusia toimintamalleja tehostamaan työskentelyä ja palveluiden saatavuutta. Työyhteisöissä toimintamallien muuttaminen vaatii henkilökunnan motivaation, ja halun työtapojen kehittämiseen, sekä johdon tuen ja kannustamisen uusien toimimallien ylläpitämiseksi. Paras vastaanotto on Ruotsista Suomeen 2010-luvulla kulkeutunut hanke, jonka tavoitteena on tuoda organisaatioille uusia ideoita toimintamallien rakentamiseksi. Toimintamallien tavoitteena on jonotus aikojen lyhentyminen, sekä työn hallinnan, että asiakas- ja työtyytyväisyyden parantaminen, raportoinnin sekä ajanvarauskirjojen yhdenmukaistaminen, sekä asiakkaan läpimenon tehostaminen. (Qulturum ym. 2021, 8.)

Tavoitteena opinnäytetyölle oli selvittää Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikoiden henkilökunnalle teetetyin kyselyn avulla henkilökunnan näkemyksiä Paras vastaanotto -hankkeen hyödyllisyydestä oman työn toimivuuden parantamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää poliklinikoiden vastaanotto toiminnan saatavuutta, työn sujuvuutta, sekä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuskysymyksenä oli, miten hankkeen pohjalta tehdyt muutokset ovat toimineet poliklinikoilla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Päijät-Hämeen keskussairaala on Suomen toiseksi isoin keskussairaala, ja seitsemänneksi isoin erikoissairaanhoidon tuottaja. Sairaalassa käy vuoden aikana noin 120 000 ihmistä. Keskussairaalassa on työntekijöitä 2 900 ihmistä, joista hoitohenkilökuntaa 1 440 ja lääkäreitä 290. Keskussairaala on osana HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan eritysvastuualuetta. Akuutti24 vastaa päivystyksestä. Erikoissairaanhoidosta huolehtii neljäkymmentä eri lääketieteellisen erikoisalalan asiantuntijaa vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. (PHYKY 2020.)

## 2 Muutos organisaatiossa

### 2.1 Työn hallinta ja työtyytyväisyys

Työn hallinta on voimaa ja valtaa hallita työympäristöään tai työtään, ja sillä voi vaikuttaa olosuhteisiin ja toimintaan. Työn hallinnalla on vaikutusta tavoitteeseen toiminnassa ja olosuhteisiin, toimenpiteiden suunnitteluun sekä palautteeseen. Toiminnan hallinnan voi yhdistää sisältöön, aikatauluun ja järjestykseen. Järjestyksen hallintaa on olosuhteista päättäminen, toimintojen suunnittelu, päämäärien asettamisjärjestys ja toteutus. Toiminnan aikataulutukseen kuuluu mm. toiminnan suunnittelu, aikataulutus ja tavoitteiden asettaminen. Mitä tärkeämpää ja isompaa päämäärää yritetään tavoittaa, sitä isompi tarkoitus on hallinnalla tai sen puutoksella. Työyhteisön tai työntekijän keskeytymätön altistuminen eri tilanteille, joissa ei pysty käyttämään hallintaa, on haitallista, vaikka päämäärät tilanteissa olisivatkin vähäarvoisia. Jos työntekijällä on riittävät taidot ja kyvyt, hallinta toteutuu. Työn hallinnassa keskeisintä on työntekijän mahdollisuudet käyttää sosiaalisia, henkilökohtaisia ja organisaatioissa olevia voimavarojaan vaikuttaakseen olosuhteisiin ja työhönsä, joissa hän työskentelee. Työn hallinnan ongelmat, tai työn liian suuri määrä voi aiheuttaa työntekijälle kiireen kokemuksen. (Engstrand 2017, 7–8).

Töiden suunnittelu ja priorisointi sekä olennaiseen keskittyminen tuo mahdollisuuden ajanpuutteen tai kiireen hallintaan. Työn tavoitteita ja tehtäväkuvaa tarkastelemalla sekä selkiyttämällä voidaan hallita kiirettä. Työtehtävien tärkeysjärjestystä tulee myös arvioida ja sopia käytännöistä. Kun toimenkuvia selkeytetään, ja töitä organisoidaan, tulee miettiä työntekijöiden työmäärää. Kun työntekijällä on vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä pelisääntöihin, hänellä on tunne työn hallinnasta. Työn hallintaa on myös työn itsenäisyys. Näin voi arvioida minkä verran työ tarjoaa vapautta, itsenäisyyttä ja valtaa liittyen päättämiseen menettelytavoista, ja aikatauluttamiseen. Kuormituskokemusten määrä ei välttämättä lisääny työnsä vaatavuuden lisääntyessä, kun huolehditaan työtilanteiden ja työn hallinnasta. Lisäämällä vaikutusmahdollisuuksia lisätään kuormituskestävyyttä, ja vahvistetaan työnhallintaa. Vaikutusmahdollisuudet ovat mahdollisuuksia päättää mm. työajoista, työmenetelmistä, työtahdista ja työmäärästä. Työnhallinnassa on tärkeää, että työyhteisön osallistumisjärjestelyt ovat toimivia, ja tukea saadaan erityisesti hankalissa työtilanteissa. Huomioitavaa on myös, miten yhteisistä asioista päätetään, onko osallisuus yhteisesti haluttua, hyödyllistä ja järkevää. Kaikkien elementtien taustalla työn hallinnassa on sopimus arvoista, tavoitteista ja perustehtävästä. Kuormittuvuuden arvioiminen on osa työn ja sen muutoksien arkea. (Engstrand 2017, 7–8.)

Työtyytyväisyyttä on työntekijöiden myönteiset tuntemukset työyhteisöä ja työtänsä kohtaan. Se on henkilön emotionaalinen reaktio, mikä syntyy työtä kohtaan. Työntekijät, jotka omaavat korkean työtyytyväisyyden, kokevat yleensä työtänsä kohtaan positiivisia tunteita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että työntekijät, jotka ovat tyytyväisiä ovat myös todennäköisemmin tehokkaampia ja tuotteliaampia, kuin tyytymättömät työntekijät. Työtyytyväisyydellä on useita vaikutuksia yrityksen toimintoihin. On osoitettu, että työtyytyväisyydellä ja vaihtuvuudella on yhteys toisiinsa. Henkilön päätöksentekoon työpaikan vaihdosta vaikuttaa työtyytyväisyys. On osoitettu työtyytyväisyyden vaikuttavan myös poissaoloihin. Työtyytyväisyys vaikuttaa selkeästi työntekijän halukkuuteen saapua omalle työpaikalleen. (Makkonen 2010, 4.)

Työmotivaatio ja työtyytyväisyys kulkee useimmin vierekkäin. Työntekijän työympäristö, työ itsessään, ja persoonallisuus on synnyn perusta työmotivaatiolle. Liittyviä tekijöitä työmotivaatioon on selvitetty käyttämällä eri menetelmiä jo usean vuosikymmenen ajan. Ajatus taustalla on, että työntekijöiden kiinnostus ja halukkuus reagoida organisaation ja sitä ympäröiviin tapahtumiin motivaation lisääntymisen myötä kasvaa. Asenne vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen. Jos henkilön asenteet ovat epäsuotuisat organisaatiota ja työntekoa kohtaan, hänen työtyytyväisyytensä on tällöin matalampi. On julkisesti tiedossa, että henkilön osallisuus oman työnsä organisointiin, sekä omaa itseä koskettavaan päätöksentekoon nostavat todennäköisyyttä siihen, että asenne työhön kehittyy myönteiseksi. Etenkin itseään kohtaan asenteiden muuttaminen on haasteellista. Ihmisten mielipiteet ovat voimakkaita, ja hankalasti muutettavissa, jotka muokkautuvat läpi elämän. Siitä johtuen samanlainen työ voi toisesta tuntua todella mielekkäältä ja motivaatio suurelta, kun taas toinen kokee työn olevan epämielikästä ja arvotonta. Sisäisellä motivaatiolla on merkittävä rooli työssä viihtyvyyteen. Motivaatio on jaoteltu ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon, ja ne kehittyvät henkilökohtaisista kokemuksista palkkioiden. Ulkoisella motivaatiolla lähtökohtaisesti tarkoitetaan palkkioiden taloudellisen hyödyn kannustavaa vaikutusta, tai palkkaa. Sisäisellä motivaatioilla tarkoitetaan henkilöllä olevaa tilaa, jossa tyydytys saavutetaan omista aikaansaannoksista ja itse työstä. (Makkonen 2010, 5.)

Hoitajien hyvinvointi on keskeistä terveydenhuollon toimivuuden kannalta. Vaikka hoitajat voivat huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, hoitajan hyvinvointi ei voi olla yksinomaan henkilön itsensä vastuulla. Terveydenhuollon organisaatioiden tulee osallistua hoitajien kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Hyvinvoivat työympäristöt antavat hoitajille mahdollisuuden tehdä työtä tavalla, joka maksimoi heidän työpanoksensa, ja näin ollen edesauttaa myös potilaiden ja perheiden tavoitteisiin pääsyä. Siitä on hyötyä potilaiden lisäksi kaikille työyhteisön jäsenille. Organisaatiot, joissa on terveellinen työympäristö pystyvät paremmin

rekrytoimaan ja pitämään työntekijät, sekä parantamaan potilaiden tuloksia ja tyytyväisyyttä. Terveellinen työympäristö voi myös tuoda taloudellista hyötyä. (American Association of Critical-Care Nurses 2022.)

## 2.2 Toimintamallimuutoksien vaikutukset työyhteisöön

Suomessa työpaikat ja yritykset pyrkivät jatkuvasti muuttuvassa työelämässä tekemään hyvää tulosta, sekä olemaan mahdollisimman tuottavia, jonka seurauksena heidän pitää kehittää omaansa, sekä organisaation toimintaa ja osaamista kilpailukyvyn säilyttämiseksi. Onnistuneesti toteutettu muutos selventää yrityksen perustehtävää, kehittää osaamista, sekä luo osallisuuden myötä työntekijöille itseluottamusta. Muutos voi parhaimmassa tilanteessa tukea jopa yksittäisen työntekijän henkistä kasvua. Muutoksen kautta työntekijä voi oppia itseilmaisua, uusia asioita, tai oppia hyödyntämään omia kykyjään. (Rauramo 2013, 3.)

Organisaatiomuutoksia yhdistävä tekijä on se, että muutos on erilaisia vaiheita sisältävä prosessi. Prosessi alkaa virallisesti sen tullessa yleiseen tietoon, ja prosessi loppuu osittain silloin, kun se otetaan käyttöön organisaatiossa, vaikka muutoksen tuoman toimintamallin opettelu kestää kauemmin. Muutoksessa on kyse siitä, että normaalisti koettu jokapäiväinen elämä työssä muuttuu erilaiseksi, kuin millaiseksi se on siihen saakka koettu. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta muutos voi aiheuttaa epäilyksiä ja epävarmuutta, muutoksen kyseenalaistamista, sekä vanhoista toimintatavoista luopumisen tuskaa. Muutoksilla on väistämättä vaikutusta työyhteisön toimintaan, ja se vaatii sopeutumista sen kaikilta osapuolilta. Usein muutokset aiheuttavat myös työyhteisössä vastarintaa, joka pahimmassa tapauksessa voi pysäyttää uusien muutoksien edistymisen. Sen vuoksi täydellisen toimintamallimuutoksen hallitsemista ei kannata tavoitella. Työyhteisössä työskentelevien on suotavaa tehdä henkistä työtä niin rationaalisella, kuin kokemuksellisellakin tasolla. (Vesanto & Pahkin 2013, 4.)

Jos työntekijä ei ymmärrä miksi muutoksia tapahtuu, tai hänellä ei ole vaikutusmahdollisuuksia niihin, ne voidaan kokea kuormittavina tekijöinä. Epävarmuuden tunne latistaa työssä mielekkyyden tunnetta, sekä heikentää omaa kehittymistä. (Rauramo 2013, 3.)

Jokaisen työyhteisössä työskentelevän henkilön on hyvä tuntee yrityksen perustehtävän lisäksi oma roolinsa, yrityksen tavoitteet, sekä sen päämäärä. Näiden asioiden ymmärtämiseksi työntekijän on hyvä saada riittävä perehdytys tehtävänsä, sekä kehittää omaa osaamistaan tavoitteiden mukaisesti. Hyvä työyhteisö koostuu tasa-arvoisesta työilmapiiristä, oikeudenmukaisuudesta, hyvästä tiedonkulusta, kannustavasta työilmapiiristä, sekä mielekkäistä työtehtävistä. Työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, sekä



työpaikalla tapahtuvien muutoksien etenemiseen vaikuttaa positiivisesti ilmapiiriin. Lisäksi esimiehen tuki, sekä luottamus ja avoimuus ovat hyvät edellytykset uuden oppimiselle, ja tulevien muutoksien ennakoimiselle. Muutoksen sujumisen edellytyksenä on mm. työrauha, jouhevat työjärjestelyt, asianmukaiset ja turvalliset työtilat, oikein mitoitettu työ, laatu, tulos ja palaute, sekä toisista välittäminen. (Rauramo 2013, 7–9.)

Muutokseen kuuluu se, että jokin ns. tuttu ja turvallinen lähtee pois, ja tilalle tulee jotain uudenlaista. Tämä luo osaltaan epävarmuuden tunnetta. Muutosprosessin aikana työyhteisön jäsenet saattavat esittää kysymyksiä, joihin he eivät edes välttämättä etsi vastausta, mutta joita esitetään kuulluksi tulemisen, sekä omien tunteiden ilmaisemisen vuoksi. Muutokset työpaikalla vaikuttavat eri ihmisiin eri tavoin. Persoonallisuuden lisäksi aiemmat työelämän kokemukset, elämänhistoria, sekä muut sen hetkiset haasteet vaikuttavat siihen, miten suhtaudumme muutoksiin. (Valtiokonttori 2007, 16–17.)

Myöskin sen hetkinen terveydentila, motivaatio, sekä oma rooli työyhteisössä vaikuttavat muutoksiin suhtautumisessa. Muutostilanteissa auttaa hyvä työkyky, henkilökohtainen osaaminen, sekä tukiverkostot. (Rauramo 2013, 13.)

Muutos etenee kolmessa vaiheessa. Ensimmäisenä muutostilanteissa tulee luopuminen, jossa luovutaan vanhasta toimintatavasta. Tätä vaihetta seuraa välivaihe, eli niin sanottu kaaosvaihe. Kaaosvaiheen aikana epätietoisuus, motivaation laskeminen, sietokyvyn vaihtelu, sekä epävarmuuden hyväksyminen ovat päällimmäiset tunteet. Välivaiheen jälkeen alkaa uuden alku, jonka aikana työskentelyn tulisi olla selkeää, sekä johdonmukaista toimintaa. Muutosvastarinta syntyy silloin, kun halutaan puolustaa sitä mistä ollaan luopumassa, ja toisaalta myös pelätään tulevaa muutosta. Muutos tarkoittaa luopumista, ja aiheuttaa sen vuoksi surua ja haikeuden tunnetta. Se on luonnollinen osa yksilön käytöstä. Mikäli muutosvastarinta tuo esiin kriittistä, mutta rakentavasti koottua keskustelua, se voidaan myös nähdä positiivisena asiana. Myös turvattomuuden tunne luo muutosvastarintaa, etenkin, jos muutokset tapahtuvat liian nopeasti, ja liikaa yhdellä kerralla. Osallisuus vähentää muutosvastarintaa, sekä rehellinen ja avoin tiedottaminen. Myös perustelut sille, miksi tarvitsemme muutosta, sekä elinikäisen oppimisen mallin sisäistäminen auttaa ymmärtämään muutoksen syitä paremmin. (Rauramo 2013, 13.)

Muutosprosessiin voi vaikuttaa antamalla palautetta johdolle, sekä osallistumalla esim. työryhmiin, joissa etsitään keinoja työn uudelleen organisointiin. Itse voi vaikuttaa muutostilanteessa omaan hyvinvointiinsa mm. keskustelemalla työkavereiden, esimiehen, tai työterveysasiantuntijan kanssa tunteistaan, jota kautta voi vahvistaa omaa turvallisuuden tunnetaan. Myös omien voimavarojen, sekä henkilökohtaisten ominaisuuksien vahvistamisella on

positiivinen vaikutus jaksamiseen silloin, kun kokee muutosten vaikuttavan negatiivisesti työhön. (Vesanto & Pahkin 2013, 6–7.)

Ennen muutoksien toteutumista on hyvä laatia suunnitelma työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseksi. Valmistautumisvaiheessa voidaan hieman ennakoida tulevien muutosten vaikutuksia, niiden aikataulua, sekä niiden laatua. Myös tukitoimien, tehtävänjaon, sekä viestinnän toteutus on hyvä suunnitella etukäteen. Viestinnässä, ja tiedottamisessa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että niitä toteutetaan niin suullisesti kuin kirjallisesti, mutta myös kasvotusten. Muutosta rakennetaan yhdessä työyhteisön kesken, opiskellaan uutta, laaditaan yhteisiä suunnitelmia muutoksien toteuttamiseksi, ja uuden tiedon omaksumiseksi. Jotta uusi tieto sisäistetään, myös tunnetasolla sitoutuminen on tarpeellista. Tunteita, keskustelua ja kysymyksiä on tärkeää käydä läpi hyvissä ajoin koko työyhteisön kesken. Kun pahimmasta muutosmyllästä on selvitty, voidaan arvioida, miten uuteen muutokseen on mukauduttu, ja mitä hyötyä muutoksella on saavutettu. (Rauramo 2013, 18–19.)

### 2.3 Muutoksien mittaus terveydenhuollossa

Jatkuva muutoksien mittaaminen on tärkeässä asemassa, kun kehitetään toimintaa organisaatiossa. Mittauksilla saadaan konkreettista tietoa siitä, johtavatko tehdyt muutokset toiminnan parantumiseen. Mittauksilla seurataan tavoitteisiin pääsyä, sekä saavutettuja tuloksia. Saatavuutta mitattaessa on hyödynnettävä useampaa eri mittaria kokonaisvaltaisen tuloksen saavuttamiseksi. Muutoksien mittaaminen auttaa luopumaan parannuksista, joista ei ole organisaatiolle hyötyä, ja näin tehostaa uusien muutosten kokeiluun ottoa. Käytettävien mittareiden on oltava yksinkertaisia eikä mittauksista saa aiheutua mittaajalle hukkatyötä. Mittareiden käytön on oltava jatkuvaa ja systemaattista, jotta mittaus tulokset ovat luotettavia ja selkeästi luettavia. (Qulturum ym. 2021, 24.)

Potilaan aikaa yhteydenotosta vastaanottoajan saamiselle voidaan mitata eri mittarein. Hankkeessakin suositeltu mittari, T3 helpottaa vastaanottopalveluiden tarjonnan tasapainottamisessa, sekä kasvavan kysynnän ennakoimisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

T3 eli kolmas varattavissa oleva ei kiireellinen potilasaika on mittari, jolla voidaan kuvata miten nopeasti potilas saa ajan vastaanotolta. Mitattavaksi on valittu kolmas aika sen vuoksi, ettei siihen heijastu pois jääneiden potilaiden aiheuttamat vaihtelut. T3 aikaa on hyvä mitata viikoittain, tätä aikaa voi mitata kaikilta eri potilasaikoja antavilta ammattiryhmiltä. Akuutti aikoja sekä kiireettömiä aikoja on hyvä mitata erikseen. Kiireetön aika kattaa laajemmin sitä, kuinka potilas, joka tulee kontrolli tai ensikäynnille saa ajan vastaanotolta. Kokonaiskuvan hahmottamiseksi on kuitenkin hyvä mitata myös akuutti aikojen kolmatta

aikaa. T3 mitataan ajanvarauskirjaa katsomalla ja selvittämällä, kuinka pitkälle menee kolmas vapaana oleva aika. T3 mittauksen lisäksi on hyvä käyttää myös muita saatavuutta ja potilastyytyväisyyttä mittaavia mittareita. (Qulturum ym. 2021, 24.)

Potilaille on usein tärkeää hoidon jatkuvuus. Jatkuvuutta voidaan mitata sillä, kuinka usein potilas tapaa oman lääkärin. Vaikka jatkuvuutta voidaan seurata myös sähköisistä järjestelmistä, on kuitenkin toimiva tapa tämän mittaukseen kysellä potilaan omaa kokemusta asiasta, joko haastattelemalla tai paperisella lomakkeella. Aikaa varatessaan potilaat ottavat yhteyttä puhelimitse, jolloin puhelinsaatavuuden mittaus on myös tärkeää niin potilastyytyväisyyden kuin kapasiteetinkin näkökulmasta. On hyvä mitata puheluiden odotusaikoja, sekä puhelujen määriä päivittäin. Tietoja puhelinsaatavuudesta tarjoavat myös itse operattorit. Jonossa sekä odotuslistalla olevien potilaiden määrä antaa tietoa potilaan yhteydenoton/lähetteen saapumisen jälkeen menevästä ajasta itse hoidon arviointiin ja potilasajan saantiin. On myös hyvä huomioida, onko organisaatiossa useampiakin jono-/odotuslistoja. (Qulturum ym. 2021, 24.)

Potilastyytyväisyys on yksi tärkeä mittari organisaation työn toiminnan seuraamiseksi ja parantamiseksi. Laadukas hoito perustuu usein lääkärin/ muun ammattilaisen hoidon tarpeen arviointiin tai diagnoosin toteamiseen. Ammattilaisen viestintätaidot potilaalle vaikuttavat paljon potilaan ymmärtämiseen omasta terveydentilanteesta. Viestintätaidoilla tarkoitetaan sitä, miten ammattihenkilö eleillä ja puheella vastaanotolla potilaan kanssa kommunikoi. Viestintään vaikuttaa myös paljon potilaan näkökulmasta ammattihenkilön äänenpaine sekä ilmeet. Potilastyytyväisyyttä voidaan mitata monin eri tavoin. Monissa sairaaloissa käytetään palautelaitetta "happy or not". Näissä laitteissa palaute annetaan hymiöillä, ja vastaukset kertovat ennemminkin yksipuolisesti potilaan tyytyväisyydestä hoitoon, mutta näillä ei voi mitata työn turvallisuutta, tuloksia tai laatua. On myös hyvä huomioida, halutaanko potilaskäynneiltä mitata työn tuloksekkuutta, vai potilastyytyväisyyttä. Potilaalle voidaan esim. määrätä pahanmakuinen lääke, johon potilas ei ole tyytyväinen, mutta lääke on potilaan hoidon kannalta tarpeellinen ja tehokas. (Köhler ym. 2017)

Terveydenhuollossa mitataan myös vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Tuottavuutta mitataan, kun lasketaan voimavarojen suhdetta saavutettuun tulokseen. Tuottavuuden kasvusta voidaan puhua, kun sama tulos syntyy pienemmillä kustannuksilla, tai samoilla kustannuksilla saadaan parempi tulos. Vaikuttavuutta taas mitataan muutoksella, minkä uusi toimintapa on saanut aikaan verrattuna siihen, jos uudistusta ei olisi otettu käyttöön. (Peltola 2021.)

### 3 Toimiva työyhteisö

#### 3.1 Paras vastaanotto -hanke

Paras vastaanotto on alun perin Ruotsista Suomeen 1999-luvulla tuotu konsepti, joka keskittyy terveydenhuollon saatavuuden parantamiseen. Tämänhetkisellä hallitusohjelmalla on peruspalveluiden kehittämiseksi vahva panostus. Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmalla onkin tulevaisuuteen viisi päätavoitetta, joista yksi on saatavuuden nopeutuminen peruspalveluissa. Suomessa Paras vastaanotto on saanut alkunsa Etelä-Suomen kuntien yhteisestä Kaste-hankkeesta. Ruotsissa konseptin nimenä tunnetaan "*bra mottagning*". Kyseessä on lean- oppeihin sekä ulkopuolisiin kokemuksiin perustuva malli, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Hankkeen ensimmäinen kausi oli v. 2010–2012. Toinen 2012–2013. Kysynnän kasvaessa Hanke levisi Etelä-Suomesta myös muualle suomeen. Hyvä Potku- (= potilas kuskin paikalle) nimellä hanke on tunnettu vuodesta 2014, jolloin alkoi hankkeen kolmas kausi. (Hirsso 2014.)

Hankkeen päätavoitteena on hoidon saatavuuden parantaminen, oman työn hallinnan lisääminen, sekä työn kehittämisen välineiden käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Visiona on moniammatillisten työtapojen kehittäminen resurssi tehokkaaseen suuntaan niin, että potilas on keskiössä. Lähtökohtana on muuttaa ajattelua sekä organisaation työtapoja, jotta ns. "hukka-aika" saataisiin minimiin ja potilaiden odotusajat lyhenisivät. Hankkeen ideana on ohjata erilaisiin toimintatapoihin organisaatiossa, ja näin ollen tehostaa potilaan läpimenoa hyödyntäen koko henkilökunnan osaamista. (Qulturum ym. 2021, 1–4.)

Ohjelma ei itsessään ole avain ongelmaan vaan se neuvoo tavan, jolla selvitetään kehitettävän yksikön sen hetkinen tilanne. Tilanteen pohjalta rakennetaan toimintamalli, joka vastaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Painopisteenä toimintamallissa on odotusaikojen lyhentäminen, ja saatavuuden parantaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Systeemiajattelu on mallin ytimessä. Muutosta tehdessä henkilökunnalle annetaan työkaluja, oppia ja ohjausta niiden käyttöön. Muutos on yhteistyötä koko organisaation kanssa. Hankkeeseen osallistuu monipuolisesti eri ammattiryhmiä, jotka vaikuttavat kaikki tahollaan organisaation saatavuuteen ja jonoihin. (Qulturum ym. 2021, 14–25.)

Jonot terveydenhuollossa johtuvat pääsääntöisesti systeemitason ongelmista. Yksinkertaisia ratkaisuja ei palveluiden saatavuuden parantamiseksi ole. Pysyvien tuloksien aikaansaamiseen vaaditaan, että työyhteisön on ymmärrettävä oman potilaskunnan hoidontarpeen kysynnän vaihtelu. Työyhteisön on sitouduttava ja panostettava kehitystyön jatkuvuuteen nyt ja tulevaisuudessa. Jokaisen Hyvä vastaanotto -hankkeeseen osallistuvan

organisaation tavoite on odotusaikojen lyhentäminen. Tavoite ja sen saavuttamisaika kuitenkin vaihtelee organisaation mahdollisuuksien mukaan. (THL 2021.)

Lähtökohtana on, että luovutaan vanhasta ajattelumallista. On ajateltava, että on löydyttävä toinen tapa. Hankkeessa pitkällä aikatahtimella tavoitellaan edistyksellistä saatavuutta. Edistyksellisessä saatavuuden mallissa potilas saa vastaanottoajan perusterveydenhuoltoon 3 vuorokauden sisällä yhteydenotosta, ja erikoissairaanhoidon/poliklinikoille 14 vuorokauden sisällä. Tunnuspiirteitä tässä mallissa on, ettei töitä jätetä huomiselle vaan ne tehdään saman päivän aikana, ei erotella aikoja kiireellisyyden mukaan, kontrolloidaan työkuormaa, eikä ole jonoja tai odotuslistoja. Jotta tämä saavutettaisiin, on ymmärrettävä kysynnän tarvetta viikko- sekä päivätasolla, ja sovellettava kapasiteetti sitä vastaamaan. Tulosten saavuttamiseksi on luovuttava työstä, joka ei tuota arvoa potilaalle. Yksi tärkeä alue on mahdollistaa potilaan omahoito sekä vastuu. Eri ammattilaisten osaamista on hyödynnettävä, ja systeemiin on rakennettava joustavuutta. Kun potilas hoidetaan saman päivän aikana, hallinnollisten töiden tekeminen vähenee, aikoja perutaan vähemmän, ajat eivät unohdu, eikä muistutuksia sekä kutsuja tarvitse lähettää. (Qulturum ym. 2021, 4.)

Tavoitetta kohti mennessä on mitattava säännöllisin väliajoin tuloksia sekä arvioitava muutosten tuomia vaikutuksia. Hankkeen tarkoituksena on luoda työpaikoille kulttuuri, jossa henkilökunta tunnistaa työhön liittyviä ongelmakohtia, ja pyrkii oma-aloitteisesti ratkaisuun niitä. Henkilökunnan johdon ja lähiesimiesten on puhallettava yhteen hiileen uusien toimintatapojen vakiinnuttamiseksi työhön. (Lyytikäinen 2020.)

Kehittämistyöhön lähdetään kokoamalla organisaatiosta moniammatillinen tiimi, joka osallistuu valmennus- ja oppimisseminaareihin. Hyvä potku -hanketta viedään eteenpäin läpimurtotyöskentely avulla käyttäen PDSA-ympyrämallia (Plan, Do, Study, Act). Ryhmät suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat jatkuvasti muutosta. Työn jatkuva mittaaminen on hankkeessa avainsanana. Hyvä potku tarjoaa apuvälineitä erilaisiin työn seurannan mittareihin. Resurssien ja kapasiteetin tasapainon seurannalle hanke on kehittänyt "Äly-Excel" taulukon. Hankkeen suosittelimia saatavuuden seurannan mittareita ovat mm, T3 - eli ei-kiireellinen kolmas vapaana oleva potilasaika, odotuslistan pituus - Lähetteen vastaanottamisen ja potilaan ensimmäisen arvion välinen aika sekä potilas jonojen määrä. (Qulturum ym. 2021, 23–24, 26–27.)

### 3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuus

Suomessa sosiaali- ja terveystaloudelliset tuottajat pääasiassa kunnat, ja kuntayhtymät. Perustason palveluita voivat tuottaa myös erilaiset yksityiset järjestöt, sekä toimijat. Erikoissairaanhoidon palveluita tuottavat sairaanhoitopiirit. Perustason sosiaalipalveluihin kuuluvat

mm. kunnalliset sosiaalipalvelut, sekä näihin kytkeytyvät tukipalvelut. Suomessa sosiaalipalveluja ohjaava lainsäädäntö on Sosiaalihuoltolaki. Sosiaalipalveluiden tarpeen arviointi tehdään palvelutarpeen arvioinnilla, ja yleiset sosiaalipalvelut ryhmitellään yleensä elinkaarimallin mukaan asiakkaan iän perusteella. Perustason terveystalvveluita tuottavat kuntien terveysasemat ja -keskukset. Terveystalvveluihin lukeutuvat mm. Terveysten edistämistä tukevat palvelut, suun terveystenhuolto, lääkinällinen kuntoutus, työterveys, sekä avohoito. Terveystalvveluita Suomessa ohjaa Terveystenhuoltolaki. Erityistason sosiaalipalveluihin kuuluvat mm. Vammaistalvvelut, toimeentulotuki, omaishoidon tuki, lastensuojelu, sekä kuntouttava työtoiminta. Erityistason terveystalvveluita Suomessa tuottavat pääasiassa keskussairaalat, sekä yliopistolliiset keskussairaalat. Niihin lukeutuvat lääketieteen erikoisalojen tutkimukset ja hoidot, ensihoito, sekä päivistys. Suomessa on 5 yliopistolliista keskussairaalaa, sekä yhteensä kuudessatoista sairaanhoitopiirissä toimii keskussairaala. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Kolmetasoisesta järjestelmästä puhuttaessa tarkoitetaan palveluita, jotka koostuvat kaikille avoimesta julkisesta terveystenhuollosta, yksityisistä terveystenhuoltopalveluista, sekä työnantajan järjestämistä työterveystalvveluista (Siljander 2016, 10).

Hoidon saatavuuden, ja hoitoon pääsyn (nk. hoitotakuu) määrääjat Suomessa määrittelee terveystenhuoltolaki. Sen mukaan kiireellistä hoitoa tarvitsevan henkilön tulee saada hoitoa välittömästi omasta asuinpaikkakunnastaan, tai omasta sosiaalisesta statuksestaan riippumatta, ja kiireetöntä hoitoa tulee saada omalta kotipaikkakunnaltaan määrääjan kuluessa. Mikäli määrääika ennättää umpeutua, ennen kuin henkilö on päässyt hoitoon, hoito pitäisi järjestää hänelle muuta kautta, esim. toiselta paikkakunnalta. (STM 2021.)

Terveystenhuollossa määrääjat vaihtelevat sen mukaan, onko kyseessä terveystalvvelukeskus, erikoissairaanhoido, vaiko mielenterveystalvvelut. Esimerkiksi terveystalvvelukeskuksessa hoidon tarpeen arvio on tehtävä kolmantena arkipäivänä asiakkaan yhteydenotosta, ja hoitoon tulisi päästä kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvio tulisi aloittaa kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta yksikköön, ja erikoislääkärin arvio, sekä hoitoon liittyvät tutkimukset tulisi toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. (Terveystenhuoltolaki 2010/1326, § 6.)

Jokaisella sairaanhoitopiirillä on vastuu julkaista omilla verkkosivuillaan tieto kiireettömän hoidon odotusajoista. Hoitoon pääsyn toteutumista Suomessa valvovat Valvira, sekä Avi – eli Aluehallintovirasto. (STM 2021.) Kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on sairaavakuutus, ja julkinen terveystenhuolto on kaikkien saatavilla. Sosiaalivakuutuskokonaisuuteen kuuluu yhtenä osana sairaavakuutusjärjestelmä, jonka rahoitus on peräisin työntekijöiltä, työnantajilta, sekä valtiolta. (Siljander 2016, 31.)

Hoidon saatavuuden kriteereissä tavoitellaan yhdenvertaisuutta, eikä Suomessa hoidon saatavuuden tule perustua esim. Potilaan ikään, sosioekonomiseen asemaan yhteiskunnassa, tai potilaan asuinpaikkakuntaan. Hoidon saatavuuteen vaikuttaa potilaan yksilöllinen tarve, joka rakentuu mm. toimintakyvyssä ilmenevistä ongelmista, sairauden asteesta, sekä potilaan odotuksista. Tarpeenmukaisuus, yhdenvertaisuus, tehokkuus sekä vaikuttavuus ovat tavoitteita, jotka ohjaavat maassamme terveydenhoitopalveluita. Hoidon tarpeen arvioinnissa, hoitoon pääsyssä, sekä hoidon toteuttamisessa potilaan tulee saada ohjausta oikeiden terveyspalveluiden käyttöön, tietoa omasta terveydentilastaan, tietoa sairauden hoidosta, sekä sairauden hoitomahdollisuuksista, jonka lisäksi hänellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa oman hoitonsa etenemiseen. (livari ym. 2017, 18–19.)

Jokaiselle potilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi, jonka tavoitteena on saada potilaan terveysongelmaan ratkaisu mahdollisesti jo ensimmäisessä hoitokontaktissa. Joskus se tarkoittaa potilaan ohjaamista suoraan erikoissairaanhoidon pariin. Nykypäivänä osassa terveyspalveluissa on mahdollisuus tehdä sähköinen hoidon tarpeen arviointi, mikäli potilaalla, tai hänen läheisellään on siihen tarvittavat laitteet käytössään. Sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin yleistyessä on kuitenkin punnittava se, kuinka pitkälle hoitohenkilöstön tekemää hoidon tarpeen arviota on mahdollisuus korvata sähköisten palveluiden avulla, ja voiko hoitohenkilöstön fyysistä kontaktia edes korvata täysin sähköisillä palveluilla. (livari ym. 2017, 18–19.)

Mikäli potilaan terveyteen liittyvä ongelma on hoidettavissa muutamalla palvelukäynnillä, ei potilaalle tarvitse laatia hoito- tai palvelusuunnitelmaa. Mikäli kuitenkin potilas on monisairas, ja hänen hoitoonsa osallistuu useita eri palveluntuottajia, on hoito- ja palvelusuunnitelma, sekä terveydenhuollossa rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma hyvä laatia. Potilaan hoitosuhde, ja hoidon seuranta jatkuu usein niin pitkään, kunnes ei ole enää tarvetta hoidolle, tai kuntoutukselle. Eri palveluntuottajat tekevät tiivistä yhteistyötä potilaan tavoitteiden saavuttamiseksi, mutta potilaan on myös itse sitouduttava hoitoon. (livari ym. 2017, 19–21.)

Yleisesti ottaen asiakkaat haluavat olla osallisina terveyspalveluiden toimeksi panossa, suunnittelussa, sekä niiden kehittämisessä. Terveydenhuollon asiakkaille olisi tilaisuus tarjota nykyistä enemmän mahdollisuuksia ottaa vastuu omasta terveydentilastaan, esim. teknologian tuoman kehityksen, tai yksilön omien voimavarojen kautta, mutta niiden hyödyttäminen ei ole tullut vielä osaksi ennalta ehkäisevää työtä. (Sitra 2015.)

Palveluiden tavoitteena on joko hoitaa potilaan terveyttä vaivaava ongelma kuntoon kertakäynnillä, tai ohjata potilasta ongelman omahoidossa. Mikäli kuitenkin potilaan terveysongelmaa ei pystytä hoitamaan kerralla kuntoon, on potilas ohjattava sellaisten palveluiden

pariin, jossa hänen ongelmaansa voidaan parhaiten hoitaa. Jatkohoidossa on tärkeää huomioida välitavoitteiden asettaminen seuraaviin palvelukertoihin. Hoitohenkilöstön rooli on tunnistaa erilaisten potilaiden palveluiden tarpeet yksilöllisesti, ja toteuttaa niitä siten, että paras terveyshyöty saavutetaan. Tulevaisuudessa hoidon tarpeen arviointi, sekä terveyspalvelut tulevat olemaan enenevässä määrin digitaalisessa muodossa. Myös erilaiset walk-in vastaanottokäynnit, sekä moniongelmaisen potilaan vastaanotot tulevat yleistymään. Moniammatillisuus, ja ryhmävastaanotot tulevat lisääntymään, jolloin hoidon voimavarat voidaan kohdentaa nykyistä paremmin niille tarkoitettuihin kohteisiin. (Iivari ym. 2017, 19–21.)

### 3.3 Ammattiryhmien välinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Toimivan asiakaslähtöisyyden edellytyksenä on moniammattinen yhteistyö. Hyötynä moniammatillisuudessa on työhyvinvoinnin lisääntyminen, päällekkäisen työn pieneneminen ja asiantuntijuuden jakaminen. Haasteita sen sijaan saattaa olla, ettei toisten ammattilaisten osaamista tunnisteta, muutosvastarinta ja tiedon kulkuun liittyvät ongelmat. Moniammatillista yhteistyötä lisää työohjaukset, yhteiset koulutukset, palaverit sekä toisten työhön tutustuminen. Moniammatillinen tiimityö tarkoittaa joukkoa ihmisiä, joilla on eri koulutus ja jotka työskentelevät yhdessä työyhteisössä. Tiimityön avulla voidaan selvittää asiakkaan ongelmia, jotka saattavat tuntua turhan haastavilta yhden ammattiryhmän näkökannalta. Työn koordinointi, informaation jakaminen on keskiössä rinnakkaisessa moniammatillisessa yhteistyössä. Yhteistyö vaatii osapuolten roolien selkeyttä, vastuuta ja päätöksenteon osallistumista. Yhteistyön tärkeä osa on konkreettisten tavoitteiden määrittäminen ja toiminnan tavoitteiden moninaisuus. (Sandström ym. 2018.)

Edellytyksenä ja tavoitteena moniammatillisessa yhteistyössä on eri ammattiryhmien vallan, vastuun, osaamisen ja osallisuuden jako päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveystieteillä moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa asiakaslähtöistä työtä, jossa ollaan vuorovaikutuksessa asiakkaan ja erilaisten ammattiryhmien kesken, jossa luodaan yhteinen käsitys asiakkaan ongelmien ratkaisusta, tarvittavista toimenpiteistä, tilanteesta ja tarpeista. Moniammatillisen yhteistyön hyötynä on työnjakamisen selkiytyminen sekä resurssien oikean kohdentuminen, joka vähentää päällekkäistä työtä eri ammattilaisten kesken. Palveluverkoston hyödyntäminen ja tunteminen koetaan parantavan myös asiakaslähtöistä toimintaa. Yhteinen hoitosuunnitelma parantaa tiedonkulkua, lisää luottamusta sekä toisten osaamisen arvostusta ja mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen eri ammattilaisten välillä. Moniammatillinen yhteistyö, joka toimii, parantaa työilmapiiriä, lisää työhyvinvointia sekä lisää myönteistä asennetta ja lisää vastuullisuutta. (Sandström ym. 2018.)



Haasteina moniammatillisessa yhteistyössä nähdään erilaiset näkemyserot eri ammattiryhmien kesken, sekä tiedonkulun ongelmat. Huonot vuorovaikutustaidot, ja oman ammatti-identiteetin heikkous. Myös muutosvastarinta, ja toisten ammattiryhmien osaamisen tunnistamisen puute koetaan ammatillisen yhteistyön haasteena. Näihin saattaa sisältyä myös oman osaamisen ja ammatti-identiteetin puolustaminen. Edellytyksenä yhteistyölle on palveluiden koordinointi, ja se koetaan puutteelliseksi. Myös koetaan, että moniammatillinen yhteistyö vaatii resursseja ja sitoutumista, joka nähdään myös haasteena. Resurssien puute koskee erityisesti henkilökunnan riittämättömyyttä ja vaihtuvuutta. Byrokratian ja lakien tuomat esteen, mutta myös johdon tukemisen puute kerrotaan olevan myös yhteistyön haasteina. Näkemyseroja voi vähentää tutustumalla päiviä uusiin yksiköihin, yhteistyökumppaneilla, tai työnkierrolla. Voidaan lisäksi järjestää yhteisiä osastotunteja, jossa esitetään organisaation tarjoamia palveluita eli jokainen mainostaisi omaansa. Yhteisöllisyyttä ja henkilöstön yhteistyötä vahvistetaan esimerkiksi virkistyspäivillä. (Sandström ym. 2018.)

Koetaan, että tutustuminen toisen henkilön työhön parantaa eri ammattiryhmien ymmärrystä toisen tekemästä työstä. Tiimityön myötä, kunnioitus toisen työtä kohtaan paranee ja yhteistyö sujuu helpommin, kun tekijät tuntevat toisensa. Tämä luo mahdollisuuden myös luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin syntymiseen, jolloin rakentavasti annettu palaute, ja sen vastaanottaminen muuttuu helpommaksi. Vaikea saatavuus hankaloittaa yhteistyötä. Ratkaisuja voisi olla yhteinen palvelukartta, helppo löydettävyys ja ajantasaaminen. Pala-  
verit, ja yhteiset koulutukset mahdollistavat yhteisten tavoitteiden ja päämäärien asettamisen, asiakirjojen yhtenevät käytänteet, yhteisen hoitosuunnitelman tekemisen, ja yhteiset yleiset toimintamallit- ja ohjeet. Yhteistyön tekeminen mahdollistettaisiin siten, että aikaa löytyisi kokouksille, yhteiseen työn suunnitteluun ja kehittämiseen. Oman työtehtävän kiteyttämiseksi toivotaan työn vaativuuden arviointia ja kehityskeskusteluja. (Sandström ym. 2018.)

Muutosvastarinta voidaan vähentää positiivisella palautteella, työntekijöiden kuulemisella, avoimella keskustelulla ja kannustamalla, sekä tarjoamalla tietoa kattavasti asioista. Koulutus ja työnohjaus koetaan hyödyllisenä keinona vähentää muutosvastarintaa. Muutoksille on annettava aikaa tarpeeksi. Voimavaroja annettaessa tiedostetaan pitkäkantoiset vaikutukset, mutta myös lyhyen tähtäimen vaikutukset. Toiminnan vaihtuessa aluksi tarvitaan enemmän voimavaroja, mutta toiminnan vakiintuessa voimavarojen tarve saattaa vähentyä. Uudistus edellyttää työntekijöiltä joustavuutta ja sitoutumista. Sitoutuminen odottaa työntekijöiden osallisuutta kehittämistyössä. Esimiehiltä odotetaan realistisuutta, avoimuutta, kärsivällisyyttä, innokkuutta, positiivista asennetta, tasa-arvoisuutta ja oman "pelikentän" tuntemista. (Sandström ym. 2018.)

Hyvälle ja onnistuneelle moniammatilliselle yhteistyölle on Nancarrowin ym. (2013.) mukaan seuraavat kymmenen lähtökohtaa; Suunnan näyttävä tiimiä tukeva johtajuus, yhteiset ja johdonmukaiset arvot, jokaisen arvostus ja luottamuksellisuus tiimissä, asianmukaiset rakenteet ja viestintätavat, palautteita hyödyntämällä laadukkaat potilaslähtöiset palvelut, tiimin sisäisen viestinnän edistäminen ja päätöksen teon tehokkuus, yksilölliset ominaisuudet moniammatillista yhteistyötä tukien, jokaisen kunnioitus ja kuunteleminen, sekä henkilökunnan kehittäminen, kouluttaminen ja palkitseminen.

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Määrällinen, eli kvantitatiivinen opinnäytetyö

Määrällinen tutkimusmenetelmä on tapa tutkia aihetta numeraalisesta näkökulmasta, esim. Prosenttiosuuksin. Se vastaa kysymyksiin, kuinka usein, kuinka paljon, kuinka moni, sekä miksi ja milloin. (Vilkkä 2007, 14.) Määrällisessä tutkimuksessa kiinnitetään huomiota syy-seuraussuhteisiin, erilaisiin luokitteluihin, vertailuihin, sekä numeroihin ilmiöiden selittämisessä (Jyväskylän yliopisto 2015). Määrällisen tutkimuksen edellytys on riittävän suuri edustus vastauksissa. Vastausten avulla saadaan yleensä kartoitettua voimassa oleva tilanne, mutta ei tilanteen syitä. Kuvaileva, eli deskriptiivinen tutkimus liittyy osana jokaiseen kvantitatiiviseen tutkimukseen. Tämän kaltainen tutkimus vaatii laajan aineiston, sillä tärkeää on tulosten yleistettävyyden, luotettavuuden, sekä tarkkuuden. Kun yleistetään muuttujien keskinäisiä riippuvuuspäätelmiä, on tarve laajalle aineistolle, jotta saadaan luotettavat tulokset. (Heikkilä 2014.)

Määrällisellä opinnäytetyön menetelmällä oli pyrkimys saada tietoa mahdollisimman monelta kohderyhmän henkilöltä. Tietoa kerättiin henkilökunnan näkemyksistä, sekä hankkeen tuomista uusista toimintamalleista.

### 4.2 Kyselyn toteutus

Kysymysten, sekä kyselylomakkeen laadinnassa tavoite on, että kaikki vastaajat tulkitsevat kysymykset samalla tavalla. Sen vuoksi kysymysten esittämisessä käytetään täsmällistä, ja yksinkertaista kieltä. Myös kysymysten asetteluun kiinnitetään huomiota. Kysymykset asetellaan kyselylomakkeelle loogiseen järjestykseen, niin, että saman aihealueen kysymykset ovat peräkkäin. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota siihen, että aihealueelta toiseen siirtymät tapahtuvat luonnollisesti. Nämä tekijät voivat vaikuttaa lopulliseen vastaushalukkuuteen. Luottamus on erittäin tärkeä osa kyselyä, jonka vuoksi vastaajien yksityisyydensuojasta on huolehdittava kysymyksiä laadittaessa. Kyselylomakkeeseen on syytä laatia selkeät vastausohjeet, esim. "Valitkaa mielestänne sopiva vastaus seuraavista vaihtoehdoista". Joskus voi olla myös tarpeen täsmentää kysymystä, tai antaa esimerkkejä. (Borg 2021.)

Esimerkit olisivat kuitenkin voineet rajata vastaajien ajatuksia, jonka vuoksi niitä vältettiin. Kaikki vastausvaihtoehdot järjestettiin numeroin, sillä ne nostivat tutkimuksen reliabiliteettia, ja vähensivät tiedostojen tallentamiseen liittyviä virheitä.

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi laaditut. Tämäntyyppinen tiedonkeruutapa on strukturoitu, ja sitä kutsutaan survey-tutkimukseksi, eli lomake- tai

kyselytutkimukseksi. Strukturoidussa tiedonkeruumenetelmässä on monia eri tapoja sen toteutukseen, kuten internetkyselyt. (Keckman-Koivuniemi 2021.)

Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, eli suljettuja kysymyksiä. Suljettuja kysymyksiä tehtäessä tulee ottaa huomioon useita ominaisuuksia, kuten suljettujen kysymysten mielekkyys, ja ettei vaihtoehtojen määrä olisi kovin suuri. Sopiva vastausvaihtoehto tulee löytyä jokaiselle vastaajalle. Kun vastaaja valitsee yhden vastausvaihtoehdon, muut vastausvaihtoehdot sulkevat toisensa pois. Lukumäärä tulee ilmoittaa selvästi valittavista vaihtoehdoista, koska sillä on vaikutusta muuttujien lukumäärään syötettäessä tietoja. Suljettujen kysymyksien etuna on tuloksien tilastollisen hallinnan helppous, sekä kysymyksiin vastaamisen nopeus. Suljettujen kysymysten haittoja on, että vaihtoehto "En osaa sanoa" houkuttelee vastaajaa, sekä se, että vastaus saatetaan antaa pohtimatta. Myös vaihtoehtojen esittämisjärjestys saattaa johdatella vastaajaa, tai jokin vastausvaihtoehdoista voi puuttua. (Heikkilä 2014.)

Kohderyhmänä kyselyssä oli Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikoiden hoitohenkilökunta, jotka olivat osallistuneet Paras vastaanotto -hankkeeseen omassa työyksikössään. Kyselyllä selvittiin henkilökunnan näkemyksiä hankkeen tuomista muutoksista mm. oman työn sujuvoittamiseksi sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa toimeksiantaja antoi tiedot hankkeeseen osallistuneiden henkilöiden ammattiryhmistä, joita olivat hoitohenkilökunnan lisäksi lääkärit, sekä sihteerit. Lomakkeen suunnittelu-, ja laatimisvaiheessa pyrittiin ottamaan huomioon lomakkeen soveltuminen jokaiselle kohderyhmän edustajalle, vaikka lopulliseen kyselyyn osallistui vain hoitohenkilökunta. Ennen kyselylomakkeen laadintaa, aihealueeseen perehdyttiin riittävästi. Kyselylomake (Liite 1.) alkoi muodostua Paras vastaanotto -hankkeesta julkaistun aiemman teorian tiedon perusteella. Esimerkkejä etsittiin monivalintakysymyksiä sisältävistä kyselylomakkeista, joiden kautta saatiin käsitys siitä, miten kysymykset voidaan lomakkeelle ryhmitellä. Kyselylomakkeen (Liite 1.) kysymykset laadittiin osittain toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta, jonka jälkeen lomakkeeseen saatiin kommentteja toimeksiantajan edustajalta. Näin pystyttiin vastaamaan paremmin toimeksiantajan tarpeeseen.

Monivalintakysymysten mitta-asteikot muodostuivat aluksi kyselylomakemallien pohjalta, mutta lopullinen Likert-asteikko muodostui lomakkeen testauksen tehneiden henkilöiden kommenttien perusteella. Likert-asteikko muodostui välille 1–5 siten, että 5 tarkoitti vastaajan olevan väitteestä "täysin samaa mieltä", 4 tarkoitti vastaajan olevan väitteestä "osittain samaa mieltä", 3 tarkoitti vastaajan olevan väitteestä "osittain eri mieltä", ja 2 tarkoitti vastaajan olevan väitteestä "täysin eri mieltä". Mitta-asteikolla 1 merkitsi vaihtoehtoa "en osaa sanoa". Kyselylomakkeen (Liite 1.) ensimmäiset kysymykset olivat taustamuuttujia. Kyselyn

kannalta oleellisimmat taustamuuttajat olivat ikä, ammatti, sekä poliklinikka, jossa vastaaja työskenteli vastaushetkellä. Kysymykset ryhmiteltiin aihealueittain kahteen eri pääryhmään, jonka jälkeen kysymykset järjestettiin kahden pääryhmän sisällä loogiseen järjestykseen siten, että edellinen kysymys johdatteli vastaajaa seuraavaan kysymykseen. Taustamuuttajat -kysymysten jälkeen siirryttiin suoraan erilaisiin väittämiin poliklinikoilla tapahtuneista muutoksista, joita seurasi väittämät organisaation johdon, sekä henkilökunnan toiminnasta hankkeen aikana. Lomakkeen lopussa henkilökunnalla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin hankkeen toiminnasta poliklinikoilla, tai sen vaikutuksista poliklinikan toimintaan avoimen kysymyksen muodossa. Opinnäytetyön kysely toteutettiin Webropol-tutkimus- ja tiedonkeruuhjelman avulla. Internetkyselyn avulla oli mahdollisuus saada kattava määrä tutkimusaineistoa, sillä kaikilla vastaajilla oli mahdollisuus internetin käyttöön.

Kyselylomakkeen (Liite 1.) alkuun laadittiin lyhyt saatekirje. Sen tarkoituksena oli motivoida vastaajaan, mutta myös selittää syy tiedon keräämiselle, sekä kertoa mihin tietoja käytetään.

Kirjallisessa saatekirjeessä vastaaja saa tietää, mihin tarkoitukseen hän mielipiteitään ja tietojaan antaa, sekä mihin hänen antamiaan tietoja käytetään. Saatujen tietojen perusteella vastaaja voi tehdä päätöksen tutkimuksen vastaamatta jättämisestä, tai vastaamisesta. (Vilka 2007, 81.)

Saatekirje oli noin yhden sivun mittainen. Saatekirjeen laadinnassa otettiin huomioon, että kyselyn tarkoituksesta, tavoitteista, sekä tietojen käyttötarkoituksesta annettiin riittävästi tietoa vastaajille. Lisäksi vastaajat tiesivät, että kyselyyn vastaaminen tapahtui täysin anonyymisti, ja siten, että yksittäisen henkilön tunnistaminen vastausten perusteella olisi mahdollista. Tällä tiedolla haluttiin luoda vastaajalle turvallinen tunne vastata kyselyyn rehellisesti, ja avoimesti, sekä huolehtia tietosuojalain täyttymisestä opinnäytetyön osalta. Vastaajille kerrottiin vastausten hävittämisestä heti niiden käsittelyn jälkeen. Vastaajia motivoitiin kyselyyn vastaamisessa kertomalla monta kysymystä lomake sisältää, ja minkä tyyppisiä kysymykset olivat. Lomakkeen kerrottiin sisältävän monivalintakysymyksiä, sekä yhden avoimen kysymyksen, johon voi halutessaan kertoa enemmän hankkeeseen liittyviä näkemyksiä omin sanoin. Lisäksi kyselyyn vastaamisen kerrottiin vievän ajallisesti vain viisi minuuttia. Saatekirjeen loppuun liitettiin yhden opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, johon vastaajat olisivat voineet halutessaan esittää esiin nousseita kysymyksiä kyselyyn liittyen.

### 4.3 Aineiston keruu

Määrällisen analyysin avulla selvitetään ilmiöiden yhteyksiä, syy-seuraussuhteita, esiintymistä, sekä yleisyyttä tilastojen, sekä numeroiden avulla. Tilastolliset, sekä laskennalliset

menetelmät koostavat määrällisen analyysin. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Onnistunut havainnointi-, kysely-, tai haastattelulomake on perustana luotettavalle, ja laadukkaalle määrälliselle tutkimukselle. Tärkeimpiä vaiheita on kyselylomakkeen suunnittelu, sekä kysymysten testaus ja muotoilu, koska virheitä ei enää pystytä muuttamaan aineiston keräämisen jälkeen. Kyselylomakkeen testaaminen on tärkeää, koska systemaattinen testaustoiminta on nousemassa EU-tilastojen keskeiseksi kehittämisvaiheeksi. (Vilkkä 2007, 78.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän poliklinikoiden osastonhoitajista kolme testasi kyselylomaketta ennen sen toimittamista työntekijöille. Kirjallisia parannusehdotuksia saatiin lomakkeen, sekä kyselyn toimivuuden parantamiseksi, joiden pohjalta lopullista kyselylomaketta päivitettiin.

Lomakkeen testauksen, sekä lomakkeen päivittämisen jälkeen kyselylomake (Liite 1.) lähetettiin nettilinkkinä Webropol-järjestelmän kautta Päijät-Hämeen keskussairaalan osastonhoitajille. Osastonhoitajat toimittivat linkin kyselyyn sähköpostitse henkilöille, jotka olivat osallistuneet hankkeeseen omalla työpisteellään. Kyselyn yhteyteen oli liitetty saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta, ja motivoitiin henkilöitä kyselyyn vastaamisessa. Vastausaika oli 14 vuorokautta, ja kyselylomake oli avoinna joulukuun 16. päivästä, joulukuun 31. päivään saakka. Täytetyt kyselylomakkeet tallentuivat suoraan Webropol-järjestelmään. Lomakkeen määräaikaan mennessä saatiin 15 henkilön vastaukset. Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys "mitä muuta haluaisit kertoa hankkeen toiminnasta/ vaikutuksista työhön?". Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli yhteensä yhdeksän.

Tärkein asia aineiston tarkistuksessa on arvioida tutkimuksen kato, joka tarkoittaa tutkimuksessa puuttuvien tietojen määrää. Puuttuvat tiedot saattavat koskea havaintoyksiköiden muuttujia koskevia tietoja. Useinkaan kato ei ole ongelma tutkimuksessa, jos ryhmiä koskeva kato on satunnaisesti jakautunut, tai vähäinen. (Vilkkä 2007, 106.)

Tutkimusaineistoa alettiin käydä läpi, kun aineiston keräämisen määräaika oli umpeutunut. Lomakkeiden tiedot, sekä vastauksien laatu tarkastettiin. Puutteellisesti, tai asiattomasti täytetyt lomakkeet poistettiin. Tämän jälkeen jäljellä olevat lomakkeet käytiin läpi. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet saattoivat antaa suuntaa siitä, miten kysymysten laadinnassa oli onnistuttu. "En osaa sanoa" vaihtoehdon käyttö saattoi olla merkki vaikeasta, tai huonosti muotoillusta kysymyksestä. Jos vastaajat olivat jättäneet suurimman osan vastauksista täyttämättä, voi herätä epäily, ettei heillä ole ollut tietoa kyseisestä asiasta.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Kyselyaineistotutkimusten analyysimenetelmät riippuvat siitä, mihin tietoa halutaan käyttää. Survey – tyyllisissä tutkimuksissa yleisimpiä ovat kuvailevat tilastolliset menetelmät, sillä ne ovat helposti ymmärrettävissä, vaikka niistä ei olisikaan laajaa taustatietoa. Tyypillisimpiä ovat prosenttiluvut, aritmeettiset arvot, frekvenssit, tai hajontaluvut. Taulukoiden ja kuvioiden avulla saadaan havainnollistettua tuloksia. Luokittelussa pitää miettiä, onko kyseessä useita muuttujia, vai yksittäinen muuttuja. Jos taas halutaan jakaa suurempi joukko tutkimuksessa mitattuja asioita ryhmiin, ryhmittely- tai faktorianalyysi on paras vaihtoehto. Prosenttilukujen avulla voidaan tuoda esille tilastollinen luottamusväli. (Alastalo & Borg 2021.)

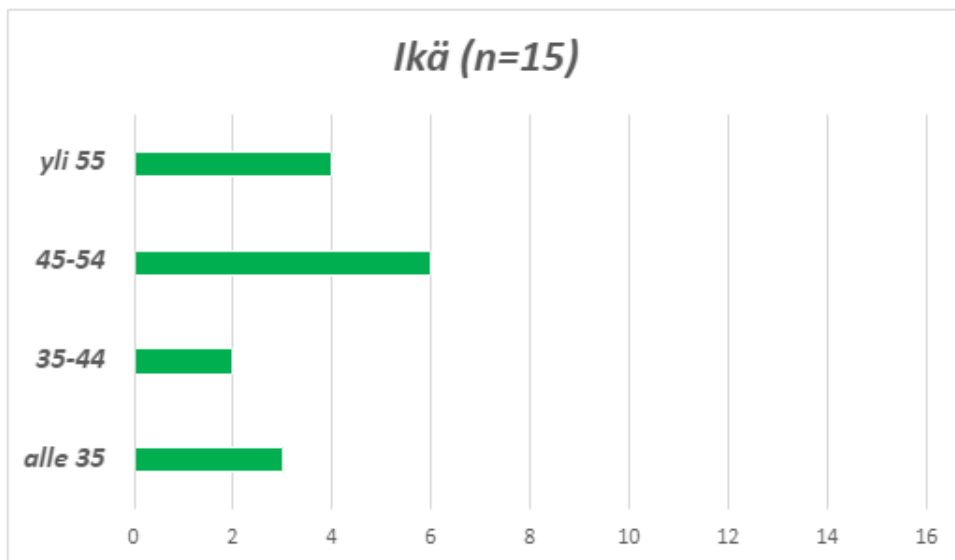
Kyselyiden puuttuvat tiedot ovat usein joko vastaus- tai vastaajakadon aikaan saamia. Vastauskadossa vastaaja ei ole vastannut kaikkiin lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin, ja se näkyy tällöin puuttuvana tietona. Vastaajakadossa otokseen valitut henkilöt eivät osallistu tutkimukseen ollenkaan, eli he eivät vastaa kyselyyn. Puuttuvat tiedot tulee huomioida analyysiä tehtäessä. Ne voidaan joko poistaa tarkastelusta, mutta vastauskatoa voidaan hallita siten, että vastaus korvataan saatujen vastausten keskiarvoon perustuvalla menetelmällä. Tämän tyyppinen ratkaisu toimii silloin, kun analyysimenetelmän avulla tarkastellaan useita muuttujia samaan aikaan. (Alastalo & Borg 2021.)

Tuloksia analysoitiin frekvensseinä, koska vastaajaluku oli alle viisikymmentä (15). Vastaajakato voi johtua kyselyn ajankohdasta, joka sijoittui loppuvuoteen. Myös vastaajien mielenkiinnon puute hanketta kohtaan, tai puutteellinen tietämys hankkeen lähtökohdista voivat olla syitä vähäiselle vastauksien määrälle. Aineiston analysoinnissa oli käytössä Microsoft Excel ohjelma. Numeraalisia vastauksia ja näkemyksistä havainnollistettiin taulukoiden avulla.

## 5 Tulokset

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden henkilökunnan ikäjakauma oli alle 35 vuotiaista yli 55 vuotiaisiin. Iät jakautuivat neljään eri ryhmään. (Kuvio 1).



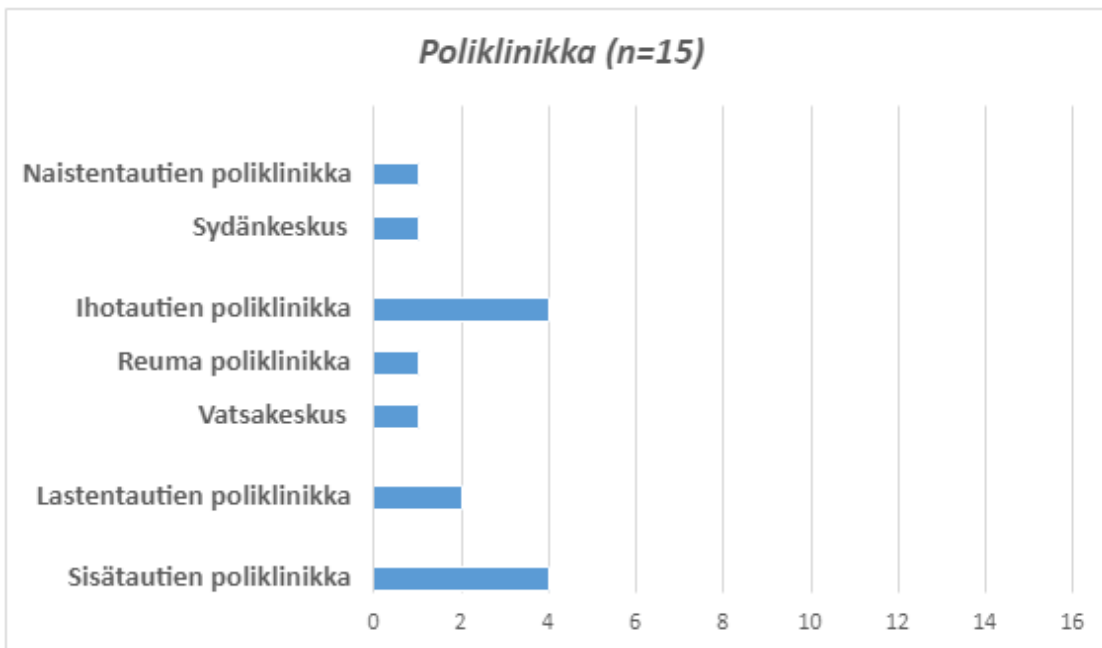
Kuvio 1. Henkilökunnan ikä frekvensseinä

Eniten vastaajia oli ikäryhmästä 45–55-vuotiaat. Vähiten vastaajia oli ikäryhmässä alle 35-vuotiaat. (Kuvio1.)

Ammattiryhmässä suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia (14). Vastaajista yksi vastasi “joku muu, mikä?”, mutta hän ei kommentoinut ammattiryhmäänsä. Lääkärit, tai sihteerit eivät osallistuneet lainkaan kyselyyn.

Toimipisteitä, jossa vastaajat (15) työskentelivät vastaushetkellä. Toimipisteitä oli seitsemältä eri poliklinikoilta. (Kuvio 2).



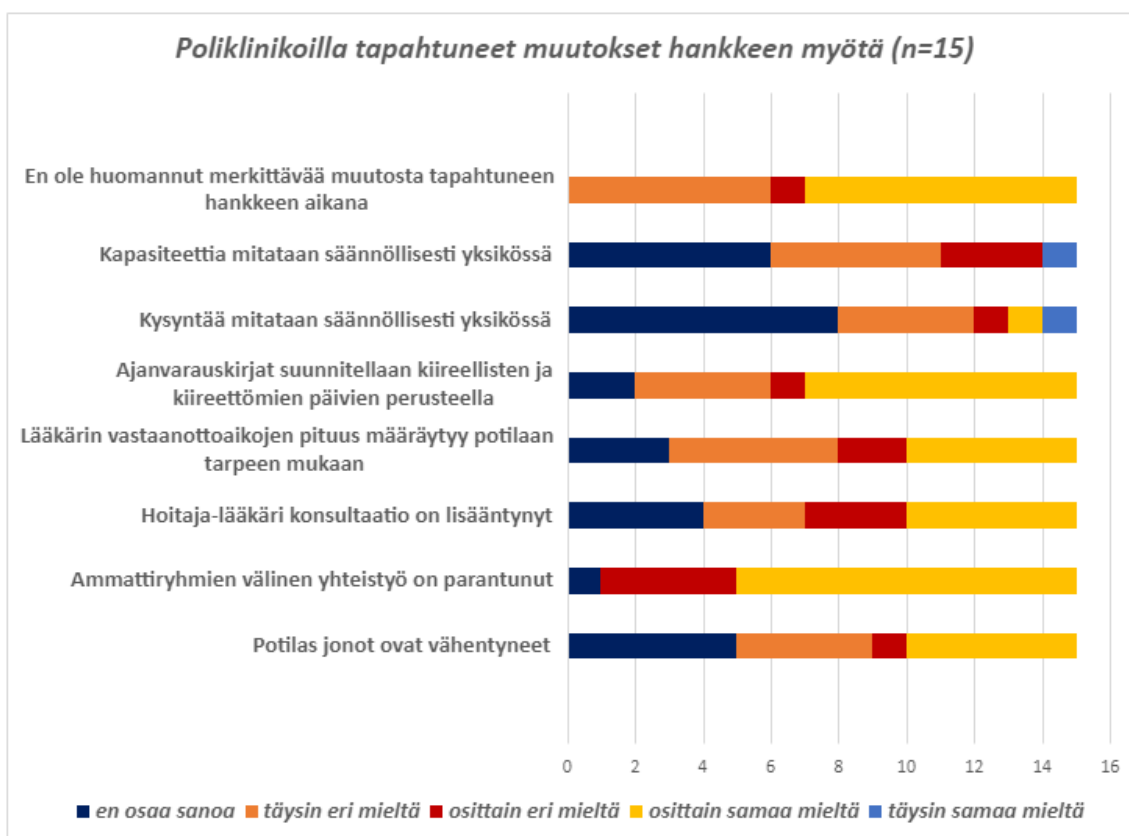


Kuvio 2. Työntekijöiden toimipisteet frekvensseinä

Ihotautien, sekä sisätautien poliklinikalla vastaajia oli kummassakin 4. Muiden poliklinikoiden vastaaja määrät olivat 1–2 vastaajaa. (Kuvio 2.)

## 5.2 Poliklinikoilla tapahtuneet muutokset

Ensimmäinen aihealue kyselyssä keskittyi poliklinikoilla tapahtuneiden muutoksien mittaamiseen. Kysymykset perustuivat hankkeen kautta tavoitteituihin muutoksiin. (kuvio 3.)



Kuvio 3. Poliklinikoilla tapahtuneet muutokset frekvensseinä

Huomattavimmat muutokset, (kuvio 3.) josta vastaajat olivat osittain samaa mieltä, oli ajanvarauskirjojen suunnittelussa, sekä ammattiryhmien välisen yhteistyön lisääntymisessä. Kuitenkin siitä, huomattiinko hankkeen aikana tapahtuneen merkittäviä muutoksia, oli 6 vastaajaa täysin eri mieltä ja 8 vastaajaa oli osittain samaa mieltä.

Avoimessa kysymyksessä vastaajien (9) mielestä konkreettisia muutoksia oli tehty hankkeen pohjalta, kuten lääkäriltä hoitajalle työnsiirtoja. Lääkärien ja hoitajien yhteistyö parantui. Toimintatapa muutoksia tehtiin lääkärin ja hoitajien työpanoksessa. Ajanvarauskirjojen muutos selkeytti poliklinikoiden toimintaa. Jatkomittauksia tehtiin myöhemmin uudestaan soveltamalla. Lääkärien ja hoitajien listoja saatiin synkronoitua, esimerkiksi lääkäreille luotiin enemmän soittoaikoja, joka paransi potilastyötä.

Lääkärien toimesta jonotietojen seuranta parantui ja työajanseurannasta tuli konkreettisia muutoksia työhön. Ajanvarauskirjoille tehtiin muutoksia keskustelujen pohjalta.

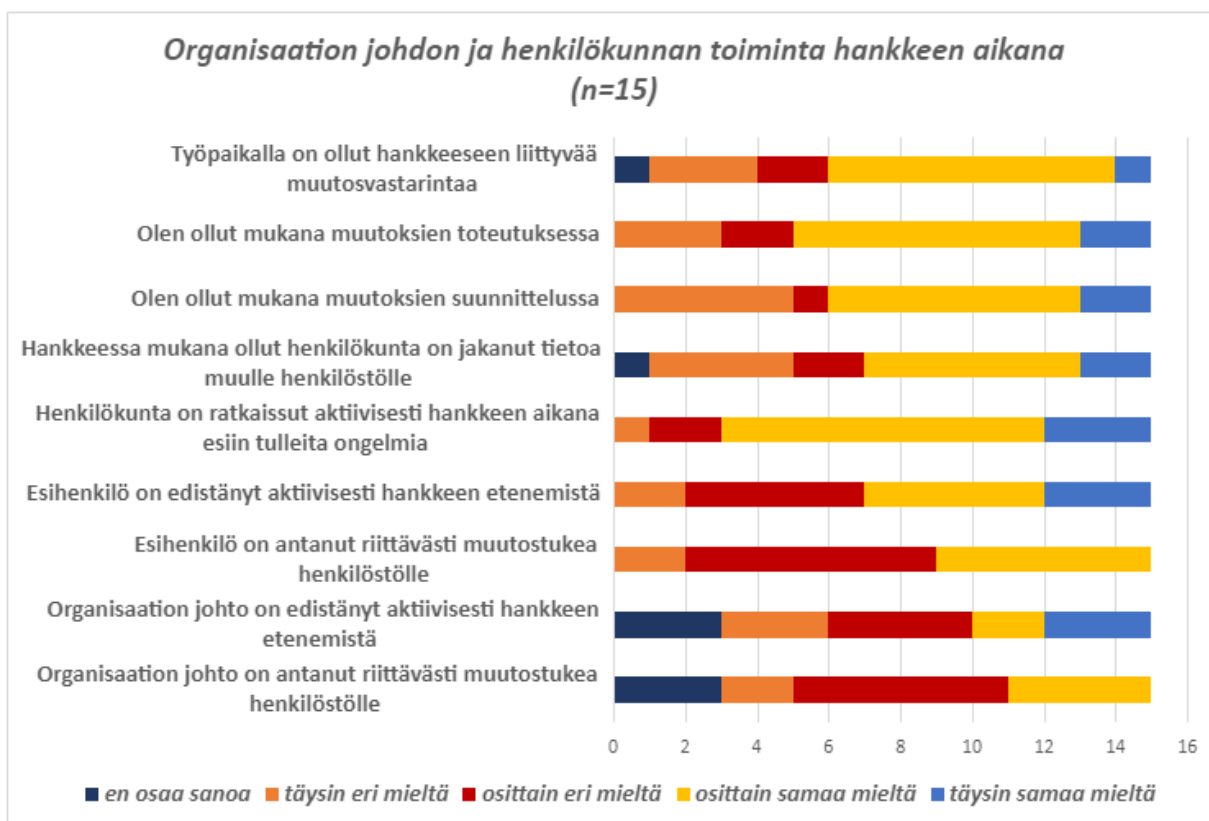
Osan mielestä hanke ei muuttanut työskentelytapoja juuri lainkaan, eikä hanke tuonut merkittävää muutosta työhön. Selkeän työn suunnitelma muutosta ei tehty.

Hanke vei usean vastaajan mielestä paljon resursseja ja hankkeen alussa saatiin hyötyjä aikaisiksi, mutta toiminnan muutokset loivat uusia haasteita ja henkilökunta koki, että hyödyt menetettiin. Toisella kierroksella koettiin olevan motivaation puutetta niin

lääkäreillä, kun hoitajilla. Mittaaminen koettiin hyödylliseksi, joskin työlääksi. Henkilökunta koki, että uusintamittauksiin pitäisi päästä nopeammin.

### 5.3 Organisaation johdon ja henkilökunnan toiminta hankkeen aikana

Toinen aihealue kyselyssä keskittyi henkilökunnan kokemukseen osallistua hankkeen eri suunnittelu ja toteutus vaiheisiin. Kyselyssä selvitettiin myös johdon ja esihenkilöiden tukea ja aktiivisuutta hankkeen läpiviemiseksi. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Johdon ja henkilökunnan toiminta hankkeen aikana frekvensseinä

Suurin osa kyselyyn vastanneista (Kuvio 4) oli osittain samaa mieltä siinä, että henkilökunta on ollut mukana muutoksien hankkeen suunnittelussa sekä toteutuksessa. Koettiin myös, että hankkeen aikana esiin tulleita ongelmia on ratkaistu hankkeen edetessä. Suurin osa oli kuitenkin osittain eri mieltä siitä, että organisaation johto sekä esihenkilö olisi antanut hankkeen aikana riittävästi muutostukea.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella henkilökunnan näkemyksiä Paras vastaanotto- hankkeen tuomista hyödyistä omaan työhön, sekä miten hankkeen pohjalta tehdyt muutokset olivat toimineet poliklinikoilla. Tulosten mukaan vastauksissa oli paljon hajontaa. Enemmistö vastaajista ei osannut sanoa mitataanko yksikössä säännöllisesti kapasiteettia, ja kysyntää. Myöskin väite potilasjonojen vähentämisestä jakoi vahvasti vastaajien mielipiteitä useisiin eri vaihtoehtoihin. Tuloksissa nousi vahvasti esille ammatillisen yhteistyön parantuminen, sekä ajanvarauskirjojen suunnittelussa kiireellisten, sekä kiireettömien päivien huomioiminen. Sandströmin ym. (2018.) mukaan, moniammatillisen yhteistyön paraneminen on toimivan asiakaslähtöisyyden edellytys. Hyötyinä moniammatillisuudessa on työhyvinvoinnin lisääntyminen, päällekkäisen työn pieneneminen, ja asiantuntijuuden jakaminen. Avoimessa kysymyksessä vastaajat nostivat esille, kuinka hankkeen myötä lääkäreiden, ja hoitajien ajanvarauskirjojen synkronointi on parantanut potilastyötä, ja hankkeen myötä lääkäreille järjestettiin enemmän soittoaikoja. Enemmistö vastaajista oli eri mieltä väitteestä, tai ei osannut sanoa, onko hoitajien ja lääkäreiden konsultaatio on lisääntynyt hankkeen myötä. Vain viisi vastaajaa viidestätoista koki olevansa osittain samaa mieltä väitteestä.

Vastaajat kokivat ratkaisseensa aktiivisesti hankkeen aikana esille nousseita ongelmia työyhteisössä. Suurin osa vastaajista oli päässyt mukaan joko toteuttamaan, tai suunnittelemaan hankkeeseen liittyviä muutoksia omassa työyksikössään. Rauramo (2013.) tekstissään totesi, että työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, sekä työpaikalla tapahtuvien muutoksien etenemiseen vaikuttaa positiivisesti työpaikan ilmapiiriin. Jos työntekijä ei ymmärrä miksi muutoksia tapahtuu, tai hänellä ei ole vaikutusmahdollisuuksia niihin, ne voidaan kokea kuormittavina tekijöinä. Enemmistö vastaajista oli osittain samaa mieltä väitteestä, että hankkeessa mukana ollut henkilökunta oli jakanut tietoa aiheesta muulle työyhteisölle. Hankkeessa mukana olleen henkilökunnan mukanaan tuotu tieto työyhteisöön osallistuttaa myös heitä, jotka eivät olleet varsinaisesti mukana hankkeen suunnittelussa, tai sen edistämässä.

Suurin osa vastaajista koki työyksikössä olleen hankkeeseen liittyvää muutosvastarintaa. Vesannon & Pahkinin (2013.) mukaan, muutoksilla on väistämättä vaikutusta työyhteisön toimintaan, ja se vaatii sopeutumista sen kaikilta osapuolilta. Usein muutokset aiheuttavat työyhteisössä vastarintaa, joka pahimmassa tapauksessa voi pysäyttää uusien muutoksien edistymisen. Vastarinta kuuluu osaksi muutosta, eikä sen vuoksi täydellistä, tai virheetöntä hankkeen läpivientiä ole syytä tavoitella.

Enemmistö vastaajista oli osittain, tai täysin eri mieltä väitteestä, että organisaation johto, ja esihenkilöt ovat antaneet riittävästi muutostukea hankkeen aikana. Vastauksien perusteella esihenkilö oli kuitenkin edistänyt aktiivisesti hankkeen etenemistä, mutta vastaajien näkökulmasta tuki työyhteisössä oli jäänyt puuttumaan. Väite hankkeen tuomista muutoksista jakoi vastaukset kahtia. Puolet vastaajista oli samaa mieltä siitä, että he eivät ole huomanneet merkittävää muutosta tapahtuneen hankkeen myötä, kun taas toinen puoli vastaajista oli täysin, tai osittain eri mieltä siitä, ettei muutosta ole tapahtunut hankkeen myötä, eli heidän mielestään jonkinasteista muutosta oli tapahtunut poliklinikoiden toiminnassa. Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys ”mitä muuta haluaisit kertoa hankkeen toiminnasta/ vaikutuksista työhön?”. Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli yhteensä yhdeksän. Kaiken kaikkiaan eri väittämiin vastasi yhteensä viisitoista henkilöä.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä, ja luottamuksellinen tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijat voivat itse soveltaa ohjeita, mutta niiden rajat määrittää lainsäädäntö. Tutkimukselle hyvä, ja keskeinen lähtökohta on se, että tutkimuksen tekoprosesseissa, kuten tuloksien arvioinnissakin, sekä tuloksien esittämisessä, noudatetaan tarkkuutta, rehellisyyttä, sekä huolellisuutta. Tutkimuksessa tiedonhankintaan-, sekä arviointiin käytettävät menetelmät tulisi olla tieteellisen tutkimuksen kriteeristön mukaisia, ja tiedeviestintä tulisi pitää vastuullisena, ja avoimena. Muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia hyödynnettäessä, tulee merkitä selkeät viittaukset, ja lähteet omaan tutkimustyöhön, eli antaa arvostus toisen tekemälle tutkimustyölle. (TENK 2012.)

Tutkimuksen edetessä huolehditaan tietosuojakäytänteistä. Mikäli tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa tai julkaisussa tulee esiin tilanne, jossa tieteelliseen käytäntöön liittyy joko vilppiä, tai tieteellisen käytännön piittaamattomuutta, on kyse tieteellisen käytännön loukkauksesta. Vilpiksi tulkitaan sellainen toiminta, jossa väärennetään tietoa, anastetaan toisten tekemä työ omaksi, tai harhaanjohdetaan tiedeyhteisöä. Vilpin neljä kategoriaa ovat sepittäminen, löydösten vääristäminen, plagiointi, sekä anastaminen. Hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuudeksi luokitellaan myös sellainen toiminta, joissa henkilö- (t) eivät anna arvostusta muiden tutkijoiden tekemälle työlle, samat tutkimustulokset julkaistaan useita kertoja ja esitetään ne uusina, tai tutkimustulokset raportoidaan harhaanjohtavasti. Myös muunlaiset vastuuttomat toimet, kuten tekijöiden manipulaatio, oman tieteellisten saavutusten liioittelu esim. julkaisuluettelossa, tutkimuksen lähdeluettelon laajentaminen, tai perättömän hyvän tieteellisen käytännön –loukkaus ilmoituksen tekeminen. Tällainen toiminta voi pahimmillaan johtaa tuloksien hylkäämiseen. (TENK 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tietoperustaa tehdessä käytettiin luotettavia tiedon lähteitä, sekä viitatu lähteet merkattiin selkeästi. Opinnäytetyö tarkastettiin Turnit-plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen palautusta arviointiin.

Määrällisen tutkimusta luotettavuutta voidaan arvioida kahden eri käsitteen avulla, joita käytetään koko tutkimusprosessin ajan. Ne ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimus on validi silloin, kun se mittaa sitä mitä sen kuuluukin mitata, eli analyysimittarit ovat päteviä. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen analyysi on johdonmukainen, ja sen mittaustulokset ovat toistettavat. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Kyselylomake (Liite 1.), ja sen analysointi toteutettiin luotettavilla ohjelmilla (Webropol sekä Microsoft Excel). Kyselylomakkeen (Liite 1.) laadinnassa noudatettiin Suomen tietoturvalakia, sekä EU:n yleistä tietosuojasetusta. Kyselylomakkeeseen (Liite 1.) vastaaminen tapahtui siten, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastunut. Perustiedoiksi kyselyyn tuli vastaajan ikä, ammattiryhmä sekä poliklinikka, jossa hän työskenteli. Tiedot poistettiin kyselyn jälkeen webropolista, sekä tulosteet hävitettiin tietosuojajätteeseen.

Kyselylomakkeen (Liite 1.) luotettavuutta lisäsi lomakkeen laadinnassa käytetyt lähteet, sekä kyselylomakkeen testaaminen ennen toimittamista vastaajille. Lomakkeen kysymyksissä käytettiin selkeää ja yksinkertaista kieltä, jotta kaikki vastaajat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla. Jokaisen kysymyksen jälkeen olimme laatineet kirjalliset ohjeet väittämiin vastaamisesta, ja eri vastausehtoehtojen merkityksestä. Lisäksi jokaisen vastausvaihtoehdon alapuolelle laitettiin kysymysmerkki, jota painamalla vastaaja sai näkyviin selityksen numeron merkityksestä.

Tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä tietoja tulee käsitellä tieteellisen tiedon ehtojen mukaisesti. Tulisi myös huolehtia, että tutkimukseen liittyvät tutkimusluvut ovat kunnossa. Ennen kuin tutkimus alkaa, on sovittava kaikkien tutkimusryhmäläisten oikeudet, velvollisuudet ja vastuut, sekä on myös kysymykset, jotka liittyvät materiaalien säilyttämiseen ja niiden käyttöoikeuksiin. Mikäli tutkimukseen liittyy merkityksellisiä sidonnaisuuksia, kuten esim. rahoitusta, niistä kerrotaan tutkimuksen osallisille, sekä tutkimuksen tuloksien julkaisussa. (TENK 2012.)

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, sekä tutkimuskysymys lähetettiin kommentoitavaksi yhteistyökumppanille opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, sekä opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän edustajan kanssa tehtiin kirjallinen opinnäytetyösopimus (Liite 3.) Tutkimuslupa (Liite 2.) haettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä.

### 6.3 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli selvittää, miten Paras vastaanotto -hankkeen pohjalta tehdyt muutokset olivat toimineet Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikoilla henkilökunnan näkemysten mukaan.

Enemmistö vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että ammattiryhmien välinen yhteistyö on parantunut hankkeen myötä, sekä siitä, että ajanvarauskirjat suunnitellaan kiireellisten, ja kiireettömien päivien perusteella. Enemmistö vastaajista oli osittain, tai täysin eri mieltä siitä, että hoitaja - lääkäri konsultaatio on lisääntynyt hankkeen myötä, sekä siitä, että lääkärin vastaanottoaikojen pituus määräytyy potilaan tarpeen mukaan. Enemmistö vastaajista oli samaa mieltä väitteestä, että he eivät ole huomanneet merkittävää muutosta tapahtuneen hankkeen myötä. Väite potilasjonojen vähenemisestä jakoi vastaukset sekä puolesta, että vastaan.

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että hankkeen myötä tehdyt muutokset eivät ole tuoneet merkittäviä parannuksia poliklinikoiden toimintaan, ja etteivät muutokset ole toimineen poliklinikoilla täysin odotetusti. Hankkeen myötä tehdyt muutokset ovat toimineet väliaikaisesti, mutta pidemmällä tähtäimellä hyöty on jäänyt vähäiseksi. Hankkeen tavoitteet eivät välttämättä näyttäytyneet selkeänä koko henkilökunnalle, vaikka vastauksien perusteella enemmistö pystyi osallistumaan muutoksien suunnitteluun ja toteutukseen. Osa vastaajista koki, ettei hanke muuttanut poliklinikan toimintaa vanhasta työskentelymallista, eikä muutoksia työn sujuvuuden parantamiseksi tapahtunut. Kuitenkin ammattiryhmien välisen yhteistyön paraneminen, sekä ajanvarauskirjojen suunnittelu kiireellisten, ja kiireettömien päivien perusteella on toimiva muutos poliklinikoiden toiminnassa. Tutkimusryhmän koko jäi pieneksi (n=15), jolloin laajoja keskiarvoja, tai laajoja yleistyksiä ei voida laskea tai tehdä. Myöskään aikaisempia tutkimuksia ei ole aiheesta tehty. Tutkimus jää näin ollen "pilottiryhmätutkimukseksi", jolla kerättiin tietoa Paras vastaanotto -hankkeesta nousseita näkemyksiä Päijät-Hämeen keskussairaalan mukana olleiden poliklinikoiden henkilökunnalta.

Opinnäytetyön kyselyn tuloksien perusteella pystytään tarkastelemaan vastaajien näkemyksiä hankkeesta, ja miten jatkossa voidaan parantaa hankkeen mukana tuomia hyötyjä, ja siten saada hanketta toimivammaksi poliklinikoilla. Vastaukset voivat motivoida poliklinikoita suorittamaan uusintamittauksia, sekä rohkaista myös muita erikoissairaanhoidon yksiköitä pilotoimaan hanketta omassa yksikössään. Huomiota voisi kiinnittää organisaation johdon, ja esihenkilöiden toimintatapoihin, ja miten niitä pystyisi parantamaan tulevaisuudessa.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi toimia kyselylomakkeen käyttö suuremmassa kohdejoukossa. Olisi mielenkiintoista saada laajemman kohdejoukon vastaukset, joita voisi verrata Suomessa, sekä mahdollisesti ulkomailla toteutettujen vastaavien tutkimuksien tuloksiin. Lisäksi toinen hankkeeseen liittyvä jatkotutkimusaihe voisi olla, miksi Paras vastaanotto-pilottihanke ei tuonut merkittäviä muutoksia poliklinikoiden toimintaan, tai miksi hankkeen pilotointi ei toiminut Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikoilla toivotulla tavalla.



## Lähteet

Alastalo, M. & Borg, S. 2021. Numerolukutaito: Tutkimuksen analyysivaihe. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu: 5.4.2021. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/numerolukutaito/analyysi/>

Borg, S. 2021. Kyselylomakkeen laatiminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu: 3.4.2021. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Engstrand, A. 2017. Työn hallinnan hyvät käytännöt. YAMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen ala. Viitattu: 26.9.2021. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122197/Engstrand\\_Anni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122197/Engstrand_Anni.pdf?sequence=1)

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Viitattu: 15.3.2021. Saatavilla: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsso, P. 2014. Käsikirja: Hyvä potku. Viitattu 16.9.2021. Saatavilla: <https://docplayer.fi/134693150-Kasikirja-hyva-potku.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 10.3.2021. Saatavilla: <https://stm.fi/hoitotakuu>

Iivari, A-K., Hupli, M., Komulainen, J., Kortekangas, P., Liukko, K., Roine, R., Pusa, A-K., Pikkujämsä, S., Grönlund, J., Koskela, A., Nordblad, A., Ikonen, T., Louhija, J., Hämäläinen, H., Voipio-Pulkki, L-M. 2017. Hoidon saavutettavuuden määrääjät ja muutostarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 9.9.2021. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79310/Hoidon%20saatus%20alat%c3%b6ryhm%c3%a4n%20muistio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Improving nurse well-being: the need is urgent and the time is now. American Association of Critical-Care Nurses, 2022. Viitattu: 13.2.2022. Saatavilla: <https://aacnjournals.org/ajc-online/article/31/1/4/31651/Improving-Nurse-Well-being-The-Need-Is-Urgent-and>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. ss. 5–8. Viitattu: 22.2.2022

Jyväskylän yliopisto, 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu: 25.3.2021. Saatavilla: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#johtop-t-sten-ja>

Jyväskylän yliopisto, 2015. Määrällinen analyysi. Viitattu: 23.3.2021. Saatavilla: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/maarallinen-analyysi>

Keckman-Koivuniemi, H. 2021. Aineistotyytit. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu: 15.4.2021. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/aineistotyytit/aineistotyytit/>

Köhler, H., Rautava, P., Vuorinen, V. 2017. Hoitava viestintä - Lääkärin ja potilaan keskinäisviestinnän vaikuttavuus. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 27.9.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13677>

Lyytikäinen, M. 2021. Hyvä vastaanotto. Viitattu: 25.03.2021. Saatavilla: [Hyvä vastaanotto | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi/)

Makkonen, T. 2010. Työn ominaisuuksien yhteys työtyytyväisyyteen. AMK- opinnäytetyö. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liiketalouden ala. Viitattu: 26.9.2021. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20763/Makkonen\\_Tuomas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20763/Makkonen_Tuomas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nancarrow, S., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A. 2013. Human Resources for health 11:10. Viitattu 10.2.2022. Saatavilla: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-11-19>

Peltola, M. 2021. Terveystuottavuus ja vaikuttavuus. Terveystuottavuus- ja hyvinvointilaitos. Viitattu: 27.9.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/terveydenhuollon-tuottavuus-ja-vaikuttavuus>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, 2020. Viitattu: 25.3.2021. Saatavilla: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>

Pärnäinen, H. & Vuorenkoski, L. 2014. Nuorten Lääkärien Yhdistys. Viitattu: 6.4.2021. Saatavilla: [Hyvä saatavuus ja oikeudenmukainen priorisointi ovat tulevaisuuden terveydenhuollon kulmakiviä - NLY](https://www.nly.fi/)

Rauramo, P. 2013. Työhyvinvointi muutostilanteissa. Työturvallisuuskeskus TTK. 1.painos. s. 3. Viitattu: 21.9.2021. Saatavilla: [file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/OneDrive/Ty%C3%B6p%C3%B6yt%C3%A4/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6/työhyvinvointi\\_muutostilanteissa.pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/OneDrive/Ty%C3%B6p%C3%B6yt%C3%A4/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6/työhyvinvointi_muutostilanteissa.pdf)

Qilturum, Strindhall, M., Pettersson, A., Andreasson, S., Henriks, G. 2021. Käsikirja: Hyvä potku. Viitattu 10.3.2021. Saatavilla: [Käsikirja, hyvä vastaanotto.pdf](https://www.kasikirja.fi/)

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E., Alahuhta M., 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. 44. Viitattu: 08.09.2021. Saatavilla: <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/#cite-text-0-2>

Siljander, L. 2016. Terveyspalvelujen saatavuus - Yksi käsite, Monta merkitystä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 9.9.2021. Saatavilla: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16968/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161178.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16968/urn_nbn_fi_uef-20161178.pdf)

Sitra, 2015. Huomisen sote. Millaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän pitäisi pyrkiä ja miten se tehdään. Sitran selvityksiä 92. Viitattu: 22.2.2022. Saatavilla: <https://media.sitra.fi/2015/04/02113825/Selvityksia92.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021. Jonottamatta hoitoon - päivitetty Hyvä vastaanotto – valmennus osana Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmaa. Viitattu 16.9.2021. Saatavilla: [Johjontamatta hoitoon – päivitetty Hyvä vastaanotto -valmennus osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa - \(soteuudistus.fi\)](http://johjontamatta.hoitoon-paivitetty.hyva.vastaanotto-valmennus.osana.tulevaisuuden.sote-keskus-ohjelmaa-(soteuudistus.fi))

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021. T3- luvun mittaamisen kansallinen suositus. Viitattu: 19.2.2022. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/t3-luvun-mittaamisen-kansallinen-suositus>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Palvelujen tuottaminen. Viitattu: 7.9.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021. Hyvä vastaanotto –valmennus osaksi Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmaa. Viitattu: 16.9.2021. Saatavilla: Hyvä vastaanotto -valmennus osaksi Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa - Uutinen - Sote-uudistus – THL

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Finlex, 2021. Viitattu: 13.3.2021. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu: 2.4.2021. Saatavilla: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtiokonttori. 2007. Työhyvinvointi muutoksessa. Erweko Painotuote Oy, Helsinki. Toinen uudistettu painos. Viitattu: 23.9.2021. Saatavilla: <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/OneDrive/Ty%C3%B6p%C3%B6yt%C3%A4/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6/Ty%C3%B6hyvinvointi%20muutoksessa%20kirja%202007.pdf>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu: 00.00.2021. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vesanto, P & Pahkin, K. 2013. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Työterveyslaitos. s. 4. Viitattu: 21.9.2021. Saatavilla: <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/OneDrive/Ty%C3%B6p%C3%B6yt%C3%A4/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6/Organisaatiomuutos%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4n%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Viitattu: 23.3.2021. Saatavilla: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Liite 1. Paras vastaanotto kyselylomake

## Paras vastaan- ottokysely hen- kilöstölle

Hyvä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän työntekijä!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa.

Poliklinikkanne on ollut mukana pilotoimassa Paras vastaanotto –hanketta Päijät-Hämeen alueella. Hankkeen päätavoitteena on hoidon saatavuuden parantaminen, oman työhallinnan lisääminen sekä työn kehittämisen välineiden käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Visiona on moniammatillisten työtapojen kehittäminen resurssitehokkaaseen suuntaan niin että potilas on keskiössä. Lähtökohtana on muuttaa ajattelua, sekä organisaation työtapoja, jotta ns. ”hukka-aika” saataisiin minimiin, ja potilaiden odotusajat lyhenisivät. Hankkeen ideana on ohjata erilaisiin toimintatapoihin organisaatiossa, ja näin ollen tehostaa potilaan läpimenoa hyödyntäen koko henkilökunnan osaamista.

Opinnäytetyössä selvitämme kyselylomakkeen avulla poliklinikoiden henkilökunnan näkemyksiä Paras vastaanotto –hankkeen tuomista muutoksista vastaanotto toiminnan saatavuuden, sujuvuuden, sekä moniammatillisen yhteistyön parantamiseksi. Kyselylomakkeen lopussa saatte halutesanne kertoa vapaasti hankkeen toiminnasta, tai vaikutuksista työhönne. Vastaamiseen menee aikaa noin viisi minuuttia. Vastaamalla kyselyyn tuotte arvokasta tietoa siitä, onko hanke tuonut parannuksia työyksikkönne toiminnan kehittämiseksi. Lomakkeella on kaksi kysymystä, jotka sisältävät väittämiä sekä yksi avoin kysymys. Kyselyn aineisto kerätään anonymisti, ja yksittäisen vastaajan tunnistaminen aineiston pohjalta on mahdotonta. Kyselyn aineisto hävitetään heti tietojen analysoinnin jälkeen.

Vastaattehan kyselyyn 31.12.2021 mennessä.

Opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiinne vastaa Elisa Lehtonen sähköpostitse osoitteessa

Ystävällisin terveisin Opiskelijat Paula Leppä, Elisa Lehtonen ja Heidi Körkkö

### 1. Ikä

Valitse ikäsi seuraavista vaihtoehdoista.

- Alle 35
- 35-44
- 45-54
- Yli 55
- 

## 2. Ammattiryhmä

Valitse ammattiryhmäsi seuraavista vaihtoehtoista.

- Sairaanhoitajat
  - Lääkärit
  - Sihteerit
  - Joku muu, mikä
- 

## 3. Poliklinikka

Kirjoita tähän toimipiste jossa työskentelet.

---

---

**4. Mitä muutoksia poliklinikoilla on mielestänne tapahtunut hankkeen myötä? Valitse jokaisen väittämän kohdalta sinulle sopivin vaihtoehto: 1= en osaa sanoa, 2= täysin eri mieltä, 3= osittain eri mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.**

	1	2	3	4	5
Potilasjonot ovat vähentyneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattiryhmien välinen yhteistyö on parantunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitaja-lääkäri konsultaatio on lisääntynyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin vastaanottoaikojen pituus määräytyy potilaan tarpeen mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvarauskirjat suunnitellaan kiireellisten ja kiireettömien päivien perusteella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kysyntää mitataan säännöllisesti yksikössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kapasiteettia mitataan säännöllisesti yksikössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ole huomannut merkittävää muutosta tapahtuneen hankkeen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Seuraavat väittämät koskevat organisaation johdon ja henkilökunnan toimintaa hankkeen aikana. Valitse jokaisen väittämän kohdalta sinulle sopivin vaihtoehto: 1= en osaa sanoa, 2= täysin eri mieltä, 3= osittain eri mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.**

	1	2	3	4	5
Organisaation johto on antanut riittävästi muutostukea henkilöstölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Organisaation johto on edistänyt aktiivisesti hankkeen etenemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esihenkilö on antanut riittävästi muutostukea henkilöstölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esihenkilö on edistänyt aktiivisesti hankkeen etenemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunta on ratkaissut aktiivisesti hankkeen aikana esiin tulleita ongelmia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hankeessa mukana ollut henkilökunta on jakanut tietoa muulle henkilöstölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ollut mukana muutoksien suunnittelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ollut mukana muutoksien toteutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikalla on ollut hankkeeseen liittyvää muutosvastarintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Mitä muuta haluaisit kertoa hankkeen toiminnasta/ vaikutuksista työhön?

---



---



---



---



---





## VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Toimialajohtaja 25.11.2021/197 §

**Asianumero** D/2530/13.00.00.01/2021

**Päätöslaji** Opinnäytetyö

**Otsikko** **Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön: Paula Leppä, Heidi Körkkö, Elisa Lehtonen, Parasta vastaanottoa etsimässä**

**Päätösperustelut** Paula Leppä, Heidi Körkkö ja Elisa Lehtonen ovat hakeneet lupaa opinnäytetyölleen: Parasta vastaanottoa etsimässä, LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö.

Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.

**Päätös** Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.12.2021 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:

-saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määriteltyn aiheeseen

-tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta

-jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa

-tietosuojasyyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita


-lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan

-lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä

-henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti

Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.

<b>Lisätietojen antaja</b>	Heidi Körkkö, Elisa Lehtonen, Paula Leppä 
<b>Toimivallan peruste</b>	Hallintosääntö
<b>Nähtävänäoloaika</b>	26.11.2021
<b>Nähtävänäolopaikka</b>	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kirjaamo
<b>Muutoksenhaku</b>	Oikaisuvaatimus
<b>Saaja</b>	Heidi Körkkö, Elisa Lehtonen, Paula Leppä
<b>Tiedoksi</b>	Marjo Soini, Päivi Alinen, Senja Kuiri
<b>Liitteet</b>	Tutkimuslupahakemus ja -suunnitelma, saatekirje ja kyselylomake
<b>Allekirjoitus</b>	Tuomo Nieminen Toimialajohtaja

**Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä**Viranomainen:  
Toimialajohtaja

Kunnallisasiat

Päivämäärä:  
25.11.2021Pykälä:  
197**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

**Muutoksenhakukielto**

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

**Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

<b>Toimielin:</b>	<b>Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus</b>
<b>Postiosoite:</b>	<b>Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti</b>
<b>Käyntiosoite:</b>	<b>Keskussairaalankatu 7</b>
<b>Puh.:</b>	<b>(03) 819 11</b>
<b>Faksi:</b>	<b>(03) 819 2308</b>
<b>Sähköposti-osoite:</b>	<b>kirjaamo@phhyky.fi</b>
<b>Aukioloaika:</b>	<b>9-15</b>

**Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Jäsenkunnan ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päätymisestä.

## Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 26.11.2021

### Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Heidi Körkkö, Elisa Lehtonen, Paula Leppä

- Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm:
- Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:  
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja:
- Luovutettu asianosaiselle

Paikka ja pvm:

Vastaanottajan allekirjoitus


- Muulla tavoin, miten tweb

### Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

<b>Asianumero</b>	D/2530/13.00.00.01/2021
<b>Päätöslaji</b>	Opinnäytetyö
<b>Otsikko</b>	<b>Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön: Paula Leppä, Heidi Körkkö, Elisa Lehtonen, Parasta vastaanottoa etsimässä</b>
<b>Päätösperustelut</b>	<p>Paula Leppä, Heidi Körkkö ja Elisa Lehtonen ovat hakeneet lupaa opinnäytetyölleen: Parasta vastaanottoa etsimässä, LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö.</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.</p>
<b>Päätös</b>	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 31.12.2021 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määritellyn aiheeseen</li> <li>-tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta</li> <li>-jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa</li> <li>-tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita</li> <li>-lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan</li> <li>-lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä</li> <li>-henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti</li> </ul> <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.</p>
<b>Lisätietojen antaja</b>	Heidi Körkkö, Elisa Lehtonen, Paula Leppä 
<b>Toimivallan peruste</b>	Hallintosääntö
<b>Nähtävänäoloaika</b>	26.11.2021
<b>Nähtävänäolopaikka</b>	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kirjaamo
<b>Muutoksenhaku</b>	Oikaisuvaatimus
<b>Saaja</b>	Heidi Körkkö, Elisa Lehtonen, Paula Leppä
<b>Tiedoksi</b>	Marjo Soini, Päivi Alinen, Senja Kuiri
<b>Liitteet</b>	Tutkimuslupahakemus ja -suunnitelma, saatekirje ja kyselylomake

### Liite 3. Yhteistyösopimus



#### OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS

##### I Sopimusosapuolet

Yhteistyökumppani	
Yrityksen nimi	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
Y-tunnus	
Lähiosoite	Keskussairaalankatu 7
Postinumero ja toimipaikka	15850 Lahti
Yhteys henkilön nimi	Päivi Ainen
Puhelin	[REDACTED]
Sähköposti	[REDACTED]

(jäljempänä "Yhteistyökumppani")

Opinnäytetyön tekijä(t) <sup>1</sup>	Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	Heidi Körkkö, Paula Leppä, Elisa Lehtonen
Opiskelijatunnus	
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Puhelin	[REDACTED]
Sähköposti	[REDACTED]

(jäljempänä "Opiskelija")

(jäljempänä kumpikin yksin myös "Osapuoli" tai molemmat yhdessä "Osapuolet")

##### II Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Tällä sopimuksella (jäljempänä "Sopimus") Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimialaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tämän sopimusmallin, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektia koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektia koskeva esittely.<sup>2</sup>

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe <sup>3</sup>	Parasta vastaanottoa etsimässä Kysely Päijät-Hämeen keskussairaalan poliklinikoiden henkilökunnalle Paras vastaanotto-pilottihankkeesta
Opinnäytetyöprojektin arvioitu kokonaiskesto	12 kk

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t) <sup>4</sup>	Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	Tuija Rinkinen
Puhelin	[REDACTED]
Sähköposti	[REDACTED]

(ilmoita kaikki ohjaajat)

<sup>1</sup> Ilmoita kaikki opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa. Käytä tarvittaessa erillistä liitettä.

<sup>2</sup> Mahdollista lisätä sopimuksen liitteeksi esimerkiksi tutkimussuunnitelma.

<sup>3</sup> Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta.

<sup>4</sup> Ilmoita kaikki opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa.

### III Työsuhde

Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön.<sup>5</sup>

- kyllä  
 ei

### IV Kulujen korvaaminen

Opiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset.<sup>6</sup>

- kyllä  
 ei

#### Muut kuluja koskevat tiedot:

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

### V Opinnäytetyön julkisuus

Laadittava opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

### VI Salassapito

Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaisematta tietoonsa saamiaan Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja.

Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta.<sup>7</sup>

Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisältävä liite ei ole julkinen asiakirja.

Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.

### VII Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Rastita oikea vaihtoehto.

<sup>6</sup> Rastita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kululajit.

<sup>7</sup> LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoululain (2014/932), julkisuuslain (1999/621) salassapitovelvoitteita koskevien säännöksiä, rikoslain (1889/39) 38 luvun 1 ja 2 §:ien, liikesalaisuuslain (2018/595) säännöksiä sekä työlaissaadännön nojalla.


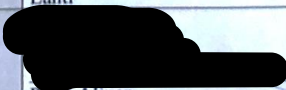
<sup>8</sup> Tässä Sopimuksessa *tekijänoikeudella* tarkoitetaan tekijänoikeuslaissa (1961/404) määriteltyä tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää *teoskynnys*, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnyksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Tässä Sopimuksessa *tulosaineistolla* tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin aikana aikaansaatuja tietoja, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tässä Sopimuksessa *tausta-aineistolla* tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella syntyneitä opinnäytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.

VIII Yhteistyökumppanin vastuut	
Yhteyshenkilö ja tarvittavien tietojen luovuttaminen	Yhteistyökumppani nimeää yhteyshenkilön tämän Sopimuksen velvoitteiden täyttämiseksi. Yhteistyökumppani sitoutuu antamaan Opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvaa tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Tarkastusvelvollisuus	Yhteistyökumppanin vastuisiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään neljäntoista (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimitettua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö. <sup>9</sup>

IX Opiskelijan muut vastuut	
Toimintatavat	Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.
Ilmoitusvelvollisuus	Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LAB-ammattikorkeakoululle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista.
Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanille	Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvosteltavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisältävän salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan opinnäytetyötään siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa.

X Sopimusmuutokset	
Tätä Sopimusta voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjallisen muutoksen tulee olla molempien Osapuolten allekirjoituksella hyväksymä.	

XI Voimassaolo	
Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolten allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Theseus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen.	

XII Allekirjoitukset	
Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset	
	Aktivoi Päivämäärä ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Päivämäärä	25.2.2022
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. Paula Leppä
Yhteistyökumppanin allekirjoitus	
Päivämäärä	14.3.2022
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvennys	 Paivi Alinen

Päivitetty 27.8.2020

<sup>9</sup> Yhteistyökumppanin vastuista on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.