



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tarja Salo

Silmäkeskuksen uuden toimintatapamallin kehittäminen

Opinnäytetyö

Syksy 2024

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Kehittäminen ja johtaminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveystieteiden (ylempi AMK), Kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Tarja Salo

Työn nimi: Silmäkeskuksen uuden toimintatavallin kehittäminen

Ohjaaja: Kaija Loppela

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 0

Kehittämistyössä keskityttiin parantamaan silmäkeskuksen poliklinikan toimintaa luomalla sujuva, tehokas ja laadukas toimintatavallin. Työn tavoitteena oli uudistaa nykyisiä käytäntöjä, tehostaa prosesseja ja parantaa potilashoitoa vähentämällä tarpeettomia työvaiheita ja helpottamalla arjen käytäntöjä. Kehittämiskysymyksillä pyrittiin selvittämään, miten silmänsairauksien polikliininen hoito toteutui nykyisin silmäkeskuksessa ja miten hoidon laatua voitiin edelleen kehittää.

Kehittämistyössä hyödynnettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa, ja aineistonkeruumenetelminä käytettiin SWOT-analyysia ja aivoriihimenetelmää. Tulokset osoittivat, että uuden toimintatavallin kehittäminen loi vahvan perustan silmäkeskuksen haasteiden ratkaisemiseksi ja poliklinikan toiminnan parantamiseksi tulevaisuudessa. Tulosten mukaan silmäkeskuksen sisäiset vahvuudet liittyivät erityisesti työyhteisön hyvään yhteistyöhön ja henkilökunnan ammattitaitoon. Heikkouksina nousivat esiin muun muassa perehdytyksen puutteellisuus ja resurssien riittämättömyys.

Kehittämistyö osoitti, että poliklinikan toiminnan kehittämiseksi on välttämätöntä lisätä moniammatillista yhteistyötä, tehostaa työprosesseja ja parantaa henkilöstön koulutusmahdollisuuksia. Yhtenäisen perehdytysohjelman luominen tunnistettiin keskeiseksi kehittämiskohteeksi, mikä varmistaisi uusien työntekijöiden tehokkaan sopeutumisen ja työskentelyn heti alusta alkaen.

Kehittämistyö tarjoaa käytännönläheisiä toimenpiteitä ja suosituksia silmäkeskuksen poliklinikan toiminnan parantamiseksi, tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja edistää potilaslähtöisen hoidon toteutumista. Samalla se korostaa jatkuvan kehittämisen merkitystä terveydenhuollon yksiköissä, jotta ne voivat vastata muuttuviin potilastarpeisiin ja yhteiskunnallisiin vaatimuksiin.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree in Social Services and Health Care, Development and Management

Author: Tarja Salo

Title of thesis: Development of the Eye Center's new operational model

Supervisor: Kaija Loppela

Year: 2024

Number of pages: 49

Number of appendices: 0

This development work focused on improving the operations of the Eye Center's outpatient clinic by creating a smooth, efficient, and high-quality operating model. The goal of the project was to reform existing practices, streamline processes, and enhance patient care by reducing unnecessary work phases and facilitating day-to-day operations. The development questions aimed to explore how outpatient care for eye diseases was currently being delivered at the Eye Center and how the quality of care could be further improved.

The development work utilized research-based development activities, with SWOT analysis and brainstorming methods used for data collection. The results indicated that developing a new operating model established a strong foundation for addressing the challenges of the Eye Center and improving the clinic's operations in the future. According to the findings, the internal strengths of the Eye Center were particularly related to good teamwork within the organization and the professional competence of the staff. Weaknesses identified included insufficient orientation and inadequate resources.

This development work demonstrated that improving the clinic's operations requires increasing interdisciplinary collaboration, streamlining work processes, and enhancing training opportunities for staff. The creation of a standardized onboarding program was recognized as a key area for development, ensuring the efficient adaptation and performance of new employees from the start.

The development work offers practical measures and recommendations for improving the operations of the Eye Center's outpatient clinic, supports evidence-based nursing, and promotes the implementation of patient-centered care. At the same time, it emphasizes the importance of continuous improvement in healthcare units to meet evolving patient needs and societal demands.

¹ Keywords: outpatient clinic, change process, operating model

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 SILMÄKESKUS KEHITTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	9
2.1 Silmäpoliklininen hoitotyö	10
2.2 Henkilöstötarpeen kartoitus silmäkeskuksessa	13
2.3 Laadunhallinta poliklinikoilla	14
2.4 Poliklinikan prosessien kehittäminen.....	17
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	20
4.1 Laadullisen tutkimuksen tunnusomaisia piirteitä	20
4.2 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kehittämisen tukena	21
4.3 Aineiston analyysimenetelmät.....	23
4.3.1 SWOT-analyysi	23
4.3.2 Aivoriihi-menetelmä	24
5 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN.....	25
5.1 Suunnitteluvaihe.....	25
5.1.1 Kehittämisasiheen valinta ja organisointi	25
5.1.2 Nykytilan kartoittaminen SWOT-nelikentän avulla	25
5.1.3 SWOT-nelikenttä analyysin tarkastelua	27
5.1.4 SWOT-analyysin toteutus	29
5.2 Aivoriihimenetelmä	31
5.2.1 Aivoriihen toteutus	32
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	34

6.1	SWOT-analyysin tulokset	34
6.1.1	Hoitohenkilökuntaan liittyvät vahvuudet	34
6.1.2	Työyhteisöön liittyvät vahvuudet	36
6.1.3	Hoitohenkilökuntaan liittyvät heikkoudet	37
6.1.4	Työyhteisöön ja yhteistyötahoihin liittyvät heikkoudet	38
6.1.5	Ulkoiset mahdollisuudet ja uhat	40
6.2	Aivoriihimenetelmän tulokset	40
6.2.1	Poliklinikan uusi toimintatapamalli	41
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
8	POHDINTA	46
8.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	46
8.2	Jatkotutkimusehdotukset	47
	LÄHTEET	49

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1 SWOT-nelikenttä	27
Kuva 2 Aivoriihityöskentely silmäkeskuksen poliklinikalla	33
Kuvio 1 Kehittämistyön toteutuksen prosessi.....	23
Kuvio 2 SWOT-nelikentän pelkistetyt ilmaisut.....	30
Kuvio 3 Hoitohenkilökunnan kokemat vahvuudet ja heikkoudet nykyisissä toimintatavoissa.	31
Kuvio 4 Henkilökuntaan liittyvät vahvuudet.....	35
Kuvio 5 Työyhteisöön liittyvät vahvuudet	37
Kuvio 6 Hoitohenkilökuntaan liittyvät heikkoudet	38
Kuvio 7 Työyhteisöön ja yhteistyötahoihin liittyvät heikkoudet	39
Kuvio 8 Uusi toimintatapamallikaavio	42
Taulukko 1 Pelkistäminen: vahvuudet	28
Taulukko 2 Esimerkki aineiston teemoittelusta vahvuudet.....	29
Taulukko 3 Ulkoiset mahdollisuudet ja uhat.....	40

Käytetyt termit ja lyhenteet

Poliklinikka	Sairaalan yhteydessä oleva vastaanotto-, tutkimus- ja hoitopaikka.
Tehtäväkuvaus	Määritys toimeen liittyvistä vastuista ja tehtävistä.
Virka-aika	Valtion ja kunnallisten virastojen aukioloaika. Poliklinikoilla pääosin klo. 7–15 tai klo. 8–16 välinen aika.
SWOT nelikenttä	Nelikenttäkenttämenetelmä, jota käytetään kehittämistyössä. Lyhen- nys SWOT muodostuu englanninkielisistä termeistä Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats.
Aivoriihi	Aivoriihimenetelmä on luova ongelmaratkaisumenetelmä, jonka ta- voitteena on tuottaa luovia ideoita.
X-vuorolainen	Ns. kelluva hoitaja. Hoitaja toimii poliklinikalla avustamassa lääkä- reitä ja kollegoita erilaisissa toimenpiteissä, näytteiden otossa ja tut- kimuksissa.
i-vuorolainen	Hoitaja toimii haastattelijana ja takaosaleikkauksessa olevien potilai- den kotiuttajana yhdessä lääkärin työparina. Pääsääntöinen työpiste on leikkaustoiminnan puolella ja tarvittaessa auttaa leikkauksiin tule- vien potilaiden valmistelussa ja kotiuttamisissa.

1 JOHDANTO

Muutoksen kulttuurissa toimivien organisaatioiden on ensiarvoisen tärkeää omaksua uudistuksia pysyäkseen kilpailukykyisinä (Malmelin, 2021, s. 8). Tämä tarkoittaa muutosta, jossa organisaatioiden aiemmat toimintatavat ja toimintamallit korvattaisiin uusilla. Uusiutuminen luo perustan organisaation tulevaisuuden menestykselle. Kun aikaisemmat toimintamallit eivät tarjoa organisaatiolle enää kasvun lähteitä, on tärkeää löytää uusia kasvun mahdollisuuksia sekä innovaatioita. Terveystieteiden haasteet ja potilaiden tarpeet muuttuvat jatkuvasti (mts. 9). Silmäkeskuksen poliklinikka kohtaa monia haasteita, kuten lisääntyneet potilasmäärät, resurssien rajallisuus ja tarve tehostaa toimintaa säilyttäen samalla korkea hoitotyön laatu. Näiden haasteiden myötä on käynyt selväksi, että tarvitaan uusia, innovatiivisia toimintamalleja, jotka vastaavat nykyajan vaatimukseen tehokkuudesta ja potilaslähtöisyydestä.

Tämän kehittämistyön kohteena on silmäkeskuksen toiminta. Silmäkeskuksen tarjonta on laajaa ja vaatii hoitajilta erityistä ammatillista osaamista ja ammattitaitoa. Työtä arvioidaan jatkuvasti tehokkuuden näkökulmasta. Silmäkeskuksessa toteutettiin perusmiehitysselvitys, jossa arvioitiin organisaation henkilöstötarpeiden arviointia ja selvitystä siitä, kuinka paljon ja millaista henkilöstöä tarvitaan toiminnan ja laadun varmistamiseksi. Perusmiehitysselvityksen tulokset, jotka osoittavat työntekijävajeen silmäkeskuksessa, korostavat tarvetta kehittää poliklinikan toimintatapamallia nykyisten resurssien puitteissa.

Kehittämistyön tarkoituksena on suunnitella silmäkeskuksen poliklinikalle sujuva, tehokas ja laadukas toimintatapamalli. Kehittämistyön tavoitteena on hakea muutosta olemassa oleviin toimimattomiin käytäntöihin. Lisäksi tavoitteena on sujuvoittaa poliklinikka potilaiden hoitoa, sekä muuttaa poliklinikan toimintatapoja karsimalla turhia työvaiheita ja helpottamalla arjen käytäntöjä. Kehittämistyössä hyödynnettiin SWOT-analyysia ja aivoriihimenetelmää sekä ai-neiston jäsentelyyn käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmistä teemoittelua.

Näyttöön perustuvan hoitotyön (Sarajärvi ym. 2011, s. 9) mukaan hoitotyön tavoitteena on, että toimintatavat sekä hoitokäytännöt perustuvat ajantasaiseen tietoon, koska se lisää hoitotyön tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Tämän kehittämistyön avulla pyritään paitsi vastaamaan konkreettisiin kehittämistarpeisiin myös edistämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja potilaslähtöistä hoitoa silmäkeskuksen poliklinikalla.

2 SILMÄKESKUS KEHITTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Silmäkeskuksen poliklinikka toimii arkipäivisin virka-aikana ja viikonloppuisin silmätautien päivystys hoidetaan yliopistosairaaloissa. Haapalan (2013, s. 16) mukaan toiminta silmätautien yksiköissä on erittäin monipuolista. Silmätauteihin erikoistuvien lääkäreiden vastuulla on potilaiden kliininen tutkiminen, hoidon tarpeen arviointi, hoidon toteutus sekä potilaan seuranta ja jälkihoito. Heidän työnsä vaatii tarkkuutta sekä päätöksentekokykyä. Lisäksi he työskentelevät yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jolloin he tarjoavat potilaalle parhaan mahdollisen hoidon ja tuen.

Haapala (2013, s.17) kuvaa prosessia näin, että potilaat tulevat poliklinikalle aina läheteellä. Lähetteen antaa yleensä perusterveydenhuollon lääkäri, kuten terveyskeskuslääkäri tai työterveyslääkäri, mutta se voi tulla myös muilta erikoislääkäreiltä. Kun lähete on vastaanotettu silmäpoliklinikalle, erikoissilmälääkäri arvio lähetteen kiireellisyyden perusteella, kuinka nopeasti potilas tarvitsee ajan erikoislääkärin vastaanotolle. Silmäpoliklinikalla potilas tapaa silmälääkärin, joka suorittaa tarvittavat tutkimukset ja arvioi potilaan tilan. Silmälääkärin arvion perusteella potilaalle määrätään jatkohoito, joka voi sisältää lääkitystä, seurantakäyntejä, laser-toimenpiteitä tai leikkaushoitoa. Potilaalle annetaan myös ohjeet ja neuvot hoidon toteuttamiseksi. Läheteellä tulo silmäpoliklinikalle on keskeinen osa potilaan hoitopolkua, joka mahdollistaa pääsyn erikoissairaanhoidon ja varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa hoidon ja seurannan.

Hoitajan valmistelut ovat tärkeä osa potilaan hoitoprosessia silmäpoliklinikalla, ja ne vaikuttavat suoraan tutkimusten, toimenpiteiden ja hoidon onnistumiseen. Silmäkeskuksessa sairaanhoitajat vastaanottavat potilaan, selvittävät, minkä vaivan vuoksi potilas on hoidettavana, tutkivat näöntarkkuuden sekä silmänpaineen pikamittarilla. Lähetetietojen perusteella hoitaja arvioi myös, tarvitseeko potilaan tila esimerkiksi mustuaista laajentavia tippoja. Laajennustarpeen voi varmistaa myös hoitavalta lääkäriltä, mikä sujuvoittaa potilaan hoitoa ja tulevia lisätutkimuksia. Seppänen ym. (2022, s. 612) toteaa, että silmien lisätutkimuksia ovat erilaiset värinäkö tutkimukset, kuvantamistutkimukset sekä näkökenttätutkimukset. Lisätutkimusten ja kliinisen arvioin perusteella silmälääkäri määrittää hoidon tarpeen ja tekee sähköisen määräyksen. Hoitaja tekee jatkovaraukset sähköisen määräyksen mukaisesti, kuten uusi kontrollikäynti lisätutkimuksineen tai mahdollinen toimenpide. Toimenpiteitä ovat erilaiset leikkaus- tai

laserhoidot, niitä varten hoitaja tarkistaa potilaan esitiedot, kuten lääkityksen, allergiat ja sairaudet, sekä tekevät tarvittavat mittaukset, kuten kaihihileikkauspotilaalta biometriamittaukset tekomykiön voimakkuuden laskemiseksi. Sairaanhoitajan rooli potilaan tukemisessa ja jälkihoito-ohjeistuksen antamisessa on olennainen osa potilaan hoitoprosessia. Tämä tuki ja ohjeistus ovat keskeisiä elementtejä potilaan toipumisen, hoidon onnistumisen ja terveyden edistämisen kannalta.

2.1 Silmäpolikliininen hoitotyö

Polikliinista hoitotyötä ja sen sisältöä on kuvattu melko vähän tieteellisissä tutkimuksissa. Virtanen (2010, s. 13) toteaa tutkielmassaan, että polikliinisella hoitotyöllä tarkoitetaan poliklinikalla tapahtuvaa hoitoa sekä siellä tehtäviä tutkimuksia. Poliklinikalla sen sijaan tarkoitetaan sairaalan yhteydessä toimivaa vastaanotto- ja tutkimuspaikkaa, johon sisältyy lääkäri - sairaanhoitaja vastaanottoa sekä puhelin- ja asiantuntijasairaanhoitajien vastaanottoa. Lääkäri - sairaanhoitaja työparityöskentely on hyvin yleinen hoidon toimintamalli polikliinissä hoitotyössä.

Silmäpolikliinisessä hoitotyössä erilaisten silmäsairauksien varhainen toteaminen ja oikeanlaisen hoidon aloittaminen parantavat Seppäsen ym. (2022, s. 48) merkittävästi potilaiden työkykyä ja elämänlaatua. Tämä mahdollistaa potilaiden itsenäisen selviytymisen, jolloin potilailla on aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen. Mäenpää & Pelkonen (2018, s. 764) toteavat, että silmäsairauksissa ja sen hoidolla on usein yhteyksiä yleissairauksiin, mikä saattaa eri erikoisaloilla johtaa tiedonkulun haasteisiin tai ongelmiin. Silmäpotilaan hoitoa Lunnelan (2011, s.23) mukaan ei edistä, jos lääkelistan loppuun on merkitty vain "silmatipat" ilman tarkempia tietoja. Esimerkkinä silmätippojen tärkeydestä voidaan mainita esimerkiksi glaukooma eli silmänpaineauti. Se on näköhermoa vaurioittava sairaus ja hoitamattomana kaventaa näkökenttää. Jos sairautta ei hoideta asianmukaisella lääkityksellä, se johtaa merkittävään näön heikkenemiseen tai jopa sokeuteen. Lääkelistan merkintöihin tämän vuoksi tuleekin kiinnittää tarkkaa huomiota.

Tuottavuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden kasvattaminen on siis kehittämistoiminnan keskeinen tavoite (Lumiaho, 2017, s. 65). Kehittämisen kohteena on erään hyvinvointialueen silmäkeskus, joka vastaa silmäsairauksien erikoissairaanhoidosta. Silmäkeskuksen toiminta

jakautuu poliklinikalla tapahtuvaan toimintaan sekä leikkaustoimintaan. Poliklinikan työnkuvaan kuuluvat lääkäreiden ja asiantuntijasairaanhoitajien vastaanotot. Lisäksi toimintaan kuuluvat erilaiset pientoimenpiteet, kuten lasiaisiinjektiot, ihomuutosten poistot sekä erilaiset lasertoimenpiteet. Lisäksi tehdään täydentäviä erityistutkimuksia, kuten erilaiset kuvantamistutkimukset, värinäkö- ja näkökenttätutkimukset. Leikkaustoiminnan puolella tehdään kaihileikkauksia, silmänpainetta alentavia leikkauksia, lasiais- ja verkkokalvokirurgiaa, karsastus- ja kyyneltiekirurgiaa sekä silmäluomileikkauksia. Kerran kuukaudessa on yleisanestesia päivä, jolloin paikalla on myös ulkopuolinen anestesiatiimi.

Virtanen (2010, s.14) korostaa moniammatillisuuden tärkeää roolia silmäpolikliinisessä hoitotyössä, sillä potilaan hoitoon osallistuu sairaanhoitajien ja lääkäreiden lisäksi myös muita terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä. Silmäkeskuksessa työskentelee hoitajien ja lääkäreiden lisäksi myös optikkoja, valokuvaajia, sekä näönkäytönhoitajia, jotka kaikki tuovat oman erityisosaamisensa osaksi potilaan hoitoa. Tirkkonen & Laatikainen (2018, s. 22–53) toteaa, että moniammatillisella tiimillä saavutetaan parempia hoitotuloksia. Moniammatillisuus edellyttää sujuvaa yhteistyötä, avointa viestintää sekä koko moniammatillisen tiimin aktiivista kanssakäymistä. Yhteiset tavoitteet ovat perusta moniammatilliselle työskentelytavalle, sillä ne ohjaavat tiimin jäsenten toimintaa kohti yhtenäistä päämäärää. Kun on selvät linjaukset, selkeä työnjako ja osaava tiimi, yhteistyö potilaan hyväksi toimii joustavasti, eikä seuranta- ja käyntejä tarvitse järjestää rutiininomaisesti. Lääkäriä voidaan konsultoida tietojärjestelmän avulla ja varata vastaanottoaika (mts. 22–55). Toimiva sähköinen potilastietojärjestelmä tukee myös koko hoitohenkilöstön välistä tiedonkulkua, ja erilaiset laaturaportoinnit tukevat koko organisaation toiminnan kehittämistä.

Toimintaympäristöt työyhteisössä muuttuvat jatkuvasti haastavammaksi, mikä lisää tiimien toiminnan merkitystä kokonaisuuksien hallinnassa (Lumiaho, 2017, s. 65). Työyhteisön moninaisuus taidoissa ja tiedoissa on sekä haaste että voimavara. Colliander ym. (2009, s. 164–166) on havainnut, että työyhteisössä työntekijöiden tiedot ja taidot ovat vaihtelevan tasoisia riippuen ammatillisen koulutuksen sisällöstä ja määrästä sekä työkokemuksesta. Eri uravaiheissa olevien työntekijöiden yhdistäminen voi luoda työympäristön, jossa jokainen voi oppia toisiltaan ja työskennellä innostavasti ja uudella tavalla. Puhutaan vasta-alkajista ja pitkään alalla työskennelleistä asiantuntijoista. Asiantuntijuus muodostuu monipuolisesta, pitkästä

työkokemuksesta samassa työtehtävässä sekä jatkuvasta opiskelusta. Asiantuntijan on jatkuvasti kehitettävä osaamista säilyttääkseen osaamistasonsa.

Viitala & Jylhä (2019, s. 154–155) toteavat, että organisaation tietoon, taitoon ja tehokkuuteen vaikuttaa pitkälti se, miten tehtäväkokonaisuudet on määritelty hoitohenkilökunnan osalta. Tehtävänkuvien pitää olla selkeitä, jotta hoitohenkilöstö tietää mitä heiltä odotetaan ja mihin heillä on valtuudet. Organisaation kyky hyödyntää täysimääräisesti tietoa, taitoa ja parantaa tehokkuuttaan on riippuvainen siitä, miten tehtäväkokonaisuudet on määritelty hoitohenkilökunnan osalta. Selkeät tehtävänkuvat ovat perusta, jonka varaan rakentuu paitsi työntekijöiden yksilöllinen suoriutuminen, mutta myös koko tiimin yhteistyö ja organisaation toimivuus. Selkeiden tehtävänkuvien merkitys korostuu erityisesti moniammatillisessa työympäristössä, kuten terveydenhuollossa, jossa eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on välttämätöntä.

Otalan (2000, s. 234–235) mukaan jokaisessa työtehtävässä tarvitaan moniosaamista. Moniosaaminen on nykyaikaisen työelämän keskeinen vaatimus, erityisesti terveydenhuollossa ja muissa moniammatillisissa työympäristöissä. Tiimityöskentely on tehokkaampaa, mitä paremmin työntekijät ymmärtävät kokonaisuuksia ja hallitsevat tehtäväalueensa. Moniosaaminen edellyttää työntekijöiltä henkilökohtaista oppimissuunnitelmaa, jossa yhdistyvät työntekijän ja organisaation tavoitteet. Vaikka oppiminen onkin pitkälti yksilön vastuulla, organisaation rooli sen tukemisessa ja oppimisedellytysten luomisessa on usein kriittinen. Leivonen toteaa (2020, s. 35), että organisaation tarjoama tuki voi merkittävästi vaikuttaa siihen, kuinka tehokkaasti työntekijät kehittävät ammatillisia taitojaan ja kykyjään. On havaittu, että osaamisen laiminlyönti terveydenhuollossa vaikuttaa muun muassa henkilöstön vaihtumiseen ja kokemukseen siitä, että ideoita ja näkemyksiä ei kuunnella, sekä myös vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin omia työtehtäviä koskevissa päätöksenteoissa. Tämä saattaa johtaa myös puutteellisiin tai väärin suunnattuihin koulutuksiin ja johtamistyyliin.

Silmäkeskuksessa sairaanhoitajilla on erityistehtäviä, ja osa toimii asiantuntijasairaanhoitajina ja pistoshoitajina. Asiantuntijasairaanhoitajat toteuttavat itsenäisesti vastaanottotyötä, johon kuuluu potilaiden arviointi, seuranta ja osallistuminen hoitosuunnitelman toteutukseen. Haapala (2013, s.16) toteaa, että pistoshoitajien rooli on keskeinen kostean ikärappeuman sekä muiden silmäsairauksien, kuten diabeettisen uudisverisuonituksen ja

keskuslaskimotukosten hoidossa. Tehtävänkuvansiirron myötä sairaanhoitajat ovat ottaneet vastuulleen nämä toimenpiteet, mikä on tehostanut potilashoitoa ja mahdollistanut lääkäreille keskittyä muihin vaativiin tehtäviin. Erityistehtäviä ovat silmien valokuvaaminen, näkökenttätutkimusten tekeminen sekä jonohoitajuus (mts. 17). Valokuvantaminen tukee diagnoosin asettamista ja hoidon seurantaan tarjoamalla tarkkoja kuvia silmän rakenteista. Näkökenttätutkimukset ovat tärkeitä monien silmäsairauksien, kuten glaukooman diagnostiikassa ja hoidon seurannassa. Jonohoitajat vastaavat leikkauspotilaiden hoidon koordinoinnista ja sujuvuudesta.

Asiantuntijasairanhoitajat, kuten glaukoomahoitajat ja karsastushoitajat tekevät itsenäisempää vastaanottotyötä, johon he ovat saaneet perehdytyksen ja sisäisen koulutuksen, mutta lopullinen hoitovastuu säilyy silmälääkäreillä. Pistoshoitajia silmäkeskuksessa on kuusi, ja pistospäiviä on neljä kertaa viikossa. Potilaita on 30–35 päivässä ja pääsääntöisesti pistoksia saavat kosteaa ikärappeumaa sairastavat potilaat, mutta myös diabeetikon uudisverisuonitusta sekä keskuslaskimotukoksia hoidetaan pistoksilla. Vuodesta 2017 hoitajat ovat toteuttaneet silmäkeskuksessa pistoshoitoja tehtävänkuvansiirtona lääkäreiltä hoitajille. Vaikka hoitajat toteuttavat näitä toimenpiteitä, silmälääkäri, joka on laatinut pistoshoidon hoitosuunnitelman, kantaa edelleen hoitovastuun. Mikäli pistoshoidon aikana ilmenee ongelmia, hoitajat kääntyvät päivystävän lääkärin puoleen saadakseen ohjeita jatkotoimenpiteitä varten.

2.2 Henkilöstötarpeen kartoitus silmäkeskuksessa

Muutoksen kehittäminen edellyttää prosessien ja laadun parantamista (Tuominen & Moisio, 2021, s. 4; Aho-Koivula, 2011, s. 22). Perusmiehitysselvitys käsittelee hoitotyön ja hoitohenkilöstön perusmäärän arviointia, suunnittelua ja ennustamista tietyinä ajanjaksona. Selvityksessä tarkastellaan hoitotyön tarpeita ja henkilöstön riittävyyttä tietyinä ajanjaksona ja pyritään luomaan suunnitelma tarvittavasta henkilöstöresurssista sekä sen jakautumisesta eri tehtäviin ja työaikoihin. Selvityksen tavoitteena on varmistaa, että organisaatiolla on riittävästi hoitohenkilökuntaa palveluiden laadukkaaseen ja tehokkaaseen toteuttamiseen.

Silmäkeskuksen palveluvalikoima on monipuolinen ja edellyttää hoitajilta laajaa osaamista ja ammattitaitoa. Työn tehokkuutta arvioidaan jatkuvasti. Silmäkeskuksessa toteutettiin perusmiehitysselvitys, jossa arvioitiin organisaation henkilöstötarvetta ja -resursseja suhteessa sen

tehtäviin ja palveluiden kysyntään. Selvityksen tarkoituksena oli varmistaa, että organisaatiossa on käytettävissä riittävästi osaavaa henkilökunta ja että palvelut suoritetaan sekä laadukkaasti että tehokkaasti. Selvityksessä tarkasteltiin toteutuneita työtunteja, henkilökunnan määrää, tehtyjä työsuoritteita sekä toteutuneiden käyntien kautta poliklinikan toimintalähtöistä kuormitusta. Näiden tietojen avulla saatiin tarkkaa tietoa siitä, kuinka paljon nettotyöpanosta tarvitaan ja kuinka paljon sitä on käytetty. Laskelmissa hoitajien välillinen ja välitön työ eroteltiin tarkasti, ja työntekijöiltä vaadittiin perusteellista harkintaa tehtävien luokittelussa. Perusmiehitysselvityksen perusteella havaittiin, että silmäkeskuksessa on vajetta työntekijöistä, mikä edellyttää poliklinikan toimintatapamallin kehittämistä nykyisillä resursseilla.

2.3 Laadunhallinta poliklinikoilla

Kvist ym. (2006, s.108) korostavat, että hoidon laadun arviointi ja sen jatkuva kehittäminen ovat keskeisiä elementtejä terveydenhuollon organisaatioiden toiminnassa. Se kattaa laajasti eri näkökulmia, joissa korostuvat asiakaslähtöisyys, palvelun tuottajan näkemykset ja yhteiskunnalliset vaatimukset. Laadukas palvelu muodostuu monista eri osatekijöistä, joista keskeisiä ovat palvelun vastaavuus potilaan tarpeisiin, virheettömyys sekä toiminnan johdonmukaisuus ja vakaus. Laadukkaan hoidon tarjoaminen edellyttää monialaista ymmärrystä ja huomion kiinnittämistä sekä sisäisiin että ulkoisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat palvelun laatuun. Hoitohenkilökunnan ammattitaito, yhteen hiileen puhaltava työyhteisö, riittävä aika potilastyöhön sekä henkilökohtaiset voimavarat ovat tutkimusten mukaan olennaisia tekijöitä, jotka edistävät hoidon laatua (mts. 109). Toisaalta kiire ja riittämättömät resurssit ovat merkittäviä esteitä laadukkaalle hoidolle. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon organisaatiot kiinnittävät huomiota näihin tekijöihin hoidon laadun kehittämisessä.

Robergen ym. (2013) tutkimus korostaa, että kansallisten laatuvaatimusten mukaisesti potilaille on tarjottava laadukasta hoitoa ja palveluita. Lisäksi tutkimuksessa nostettiin esiin, kuinka keskeistä on ymmärtää ja sovittaa yhteen eri osapuolten näkemykset terveydenhuollon palveluiden laadusta. Tämän saavuttamiseksi on keskittyvä erityisesti palveluiden integraatioon, moniammatilliseen tiimityöhön, potilaslähtöiseen lähestymistapaan sekä erilaisten laadunarviointiprosessien käyttämiseen. Tämän tutkimusten tulokset osoittavat, että on

selkeitä eroja ja yhtäläisyyksiä potilaiden ja ammattilaisten laatu arvioissa. He osoittivat myös, että ammattilaisilla on taipumusta olla potilaita kriittisempiä hoidon laadun suhteen.

Bowlesin (2012, s. 11) näkemys terveydenhuollon palveluntarjoajien laadun osoittamisesta on laaja ja monipuolinen, ja se kuvaa hyvin nykyaikaisen terveydenhuollon haasteita ja tavoitteita laadun hallinnassa. Hänen mielestään terveydenhuollon palveluntarjoajien on pystyttävä osoittamaan, että palvelut ovat laadukkaita. Tämä pitää sisällään kustannustehokkuuden, organisaation arvot sekä päättävät elimet. Hoidon sisältö ja tulokset sekä potilaan hoitokokemus tarjoavat kokonaisvaltaisen lähestymistavan laadun arviointiin. Pätevien työkalujen käyttäminen laadun mittaamiseen on edelleen monimutkaista, mutta potilaalta saatu kokemus ja havainnointi tarjoavat hyödyllistä tietoa palveluiden arviointiin. (mts. 15). Terveydenhuollon näkökulmasta asiakastyytyväisyys ja toiminnan laatu ovat keskeisiä ja merkittäviä mittareita, jotka heijastavat palveluiden onnistumista ja vaikuttavuutta (Chadha ym., 2012, s. 192).

Rautava-Nurmi ym. (2019, s. 50) korostavat, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee kirjata kaikki potilaan hoidon järjestämiseen, seurantaan ja suunnitteluun liittyvät keskeiset tiedot potilasasiakirjoihin. Tämä sisältää tiedot potilaan tilasta, hoitotoimenpiteistä, hoitosuunnitelmista sekä mahdollisista muutoksista hoitosuunnitelmassa. Terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja ammattilaisten tulee varmistaa, että potilasasiakirjat laaditaan ja säilytetään lainsäädännön vaatimusten mukaisesti (mts. 53). Kirjaamisen perustana tulee olla näyttöön perustuva tieto, mikä tarkoittaa, että hoitopäätökset ja kirjaukset perustuvat saatavilla olevaan tietoon ja tutkimusnäyttöön. Tämän käytännön tavoitteena on varmistaa potilaan hoidon laatu ja turvallisuus, sekä mahdollistaa jatkohoito ja seuranta (mts. 53.)

Sarajärvi ym. (2011, s. 9) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan keskeinen tavoite on varmistaa, että hoitokäytännöt ja toimintatavat nojaavat luotettavaan ja ajankohtaiseen tietoon. Tämä lähestymistapa vaikuttaa hoitotyön vaikuttavuuteen ja tehokkuuteen, sillä taustalla oleva tutkimusnäyttö tukee hyvien hoitotulosten saavuttamista (mts. 10). Näyttöön perustuva toiminta vaatii jatkuvaa tiedon seuraamista ja arviointia, kriittistä ajattelua sekä valmiutta päivittää toimintatapoja uuden tiedon perusteella. Nämä yhdessä edistävät potilaiden hoidon laatua ja turvallisuutta. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on, että toimintatavat sekä hoitokäytännöt perustuvat ajantasaiseen tietoon, koska se lisää hoitotyön tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Myös laki velvoittaa hoitohenkilökuntaa laadun ylläpitämiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee 1 luvussa 5§:ssä, että potilaalla on oikeus saada tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja näiden vaikutuksista sekä terveydentilastaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) painottaa 1 luvun 2§:ssä ammattieettisiä velvollisuuksia, sekä pyrkii edistämään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää 1 luvun 2§:ssä terveydenhuollon johtamisessa moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä sekä vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Laki tukee myös turvallisen ja laadukkaan hoidon kokonaisuutta, kuten palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, potilasturvallisuutta ja laatua. Sarajärvi ym. (2011. s. 101) toteavat, että hoitotyön muutosprosessien tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja vahvistaa hoitotyön toimintaa.

Lainsäädäntö velvoittaa asiakaslähtöiseen toimintaan, ja sillä varmistetaan asiakkaan äänen kuuluminen ja palvelujen laatu. Ovaskaisen ym. (2016 s. 77) mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa alueellisten palvelukokonaisuuksien ja valtakunnallisten palvelujärjestelmien kokonaisuuksien suunnittelua. Toiminnan tavoite lähtee asiakkaan tarpeista. Kulmala ym. (2019, s. 99) näkevät asiakaslähtöisyyden lähestymistapana, jossa palvelut pyritään tekemään asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Palveluiden suunnittelu, toteutus ja kehittäminen perustuvat asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja kokemuksiin. Tämä lähestymistapa korostaa asiakkaan äänen kuulemistä ja huomioon ottamista kaikissa päätöksenteon vaiheissa. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen ammattilaiset työskentelevät yhdessä tavoitteenaan tarjota kokonaisvaltaista ja yksilöllisesti räätälöityä palvelua, joka vastaa mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita. Asiakaslähtöisyys edistää siten parempia hoitotuloksia, asiakastyytyväisyyttä ja voi parantaa myös palvelun tuottavuutta (mts. 100). Asiakaslähtöisen yhteistyön on huomattu vahvistavan moniammatillista vuorovaikutusta, mikä puolestaan on lisännyt hoidon laatua ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä. Näin asiakaslähtöisyys luo positiivisen kehän, joka edistää sekä palveluiden laatua että työyhteisön hyvinvointia.

Silmäkeskuksen toimintatapaa muuttamalla saadaan toiminta asiakaslähtöisemmäksi huomioimalla hoitotyön arvot ja laatu. Rautava-Nurmi ym. (2019 s. 27) mukaan hoitotyön periaatteet perustuvat arvoihin ja ne toimivat laadun perusteina. Asiakaslähtöisen hoitotyön keskeisiin periaatteisiin kuuluvat itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyys, turvallisuus ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Hoitotyön periaatteet

ohjaavat hoitajia toimimaan oikein hoitotyössä ja löytämään ratkaisuja käytännön ongelmiin.

Saarnin (2018, s. 25–56) toteaa, että sote-uudistuksessa yhdistetään asiakas- ja potilaslaikua, joten näiden määritelmät ovat hyvin ajankohtaisia. Sote-uudistuksen keskeiseksi tavoitteeksi on noussut asiakaslähtöisyys valinnanvapauden kautta, syrjäyttäen eriarvoisuuden vähentämisen vähemmälle huomiolle. Asiakaslähtöisyyden lupaus on tärkeä ja yksinkertainen ja yleensä potilaiden toiveet ovat hyvin perusteltuja sekä kohtuullisia. Asiakaslähtöisyyden lupauksen toteutuminen tarkoittaa käytännössä, että potilaiden ja asiakkaiden kokemukset ja palaute ovat entistä keskeisemmässä roolissa palveluiden kehittämisessä (mts. 25–57). Potilaat toivovat ystävällistä kohtelua, nopeaa hoitoon pääsyä, sekä oikeanlaista hoitoa ja sujuvaa prosessia. Tämän saavuttaminen edellyttää yhteistyötä palveluiden käyttäjien ja niiden tarjoajien kesken sekä järjestelmän toimivuutta vastata muuttuviin tarpeisiin. Pakdil & Leonard (2014) mukaan toiminnan kehittämisen tavoitteena on aina asiakastyytyväisyyden parantaminen, minkä vuoksi asiakkaiden odotukset, tarpeet ja vaatimukset usein ohjaavat kehityksen suuntaa.

2.4 Poliklinikan prosessien kehittäminen

Suneja ym. (2017 s. 191) näkökulmasta hoitomallin muuttaminen vaatii hoitoprosessin uudistamista sekä toimintatapamallin muuttamista potilaslähtöiseksi. Jotta toimintatapoihin voidaan tehdä muutoksia, hoitoprosessin pitää olla ennestään mahdollisimman selkeä ja vakaa. Kun tässä on onnistuttu, jatkossa voidaan saavuttaa uusi ja tehokkaampi toimintatapamalli. Prosessi korostaa kehittämisen merkitystä terveydenhuollossa. Lumiahon (2017, s. 65) mukaan työyhteisöjen toimintaympäristöt monimutkaistuvat jatkuvasti, jolloin tiimien toiminnan merkitys prosessiajattelussa nousee entistä tärkeämpään rooliin. Prosessien kehittäminen organisaatiossa on usein sekä käytännön toimintaa että henkistä muutosta sisältävä prosessi. Kehittäminen prosessien kautta lisää työyhteisössä yhteistä ymmärrystä ja vahvistaa yhteistä kulttuuria (mts. 66).

Lumiahon (2017, s. 65) mielestä prosessien kehittäminen on luonteeltaan kokeilevaa toimintaa. Lisäksi se on tehokkain keino tunnistaa toimintatavoissa esiintyviä puutteita sekä löytää parantamishdotuksia (Tuominen, 2021, s. 88). Perinteisesti terveydenhuollon yksiköt ovat

keskittyneet toiminnan tuottavuuden parantamiseen, kuten resurssien tehokkaaseen käyttöön. Tämä lähestymistapa tarkoittaa sitä, että päähuomio on kohdistunut siihen, kuinka tehokkaasti organisaatio voi hyödyntää käytössään olevia resursseja, kuten henkilöstöä, tiloja, välineitä ja taloudellisia varoja (Leivonen, 2020, s. 28).

Kehittämisen tavoitteena Toikko & Rantasen (2009, s.16) mukaan on, että se tähtää muutokseen ja sillä tavoitellaan jotain parempaan kuin entiset toimintatavat ja mallit. Keskeinen kehittämisen elementti on tavoitteellisuus. Tavoitteiden asettaminen antaa suunnan kehittämistoimenpiteille, mahdollistaa edistymisen seurannan ja arvioinnin, sekä auttaa keskittämään resurssit sinne, missä niistä saadaan paras hyöty. Tavoitteellisuus varmistaa, että kehittämistoimet eivät ole satunnaisia tai hajanaisia, vaan ne ovat strategisesti suunniteltuja ja tähtäävät konkreettisten parannusten aikaansaamiseen organisaation toiminnassa, palveluissa. Kehittämisen lähtökohtana yleensä on sen hetkisen toiminnan tai tilanteiden ongelmat. Kehittämistoiminta kohdistuu yleensä hoitohenkilökuntaan ja heidän osaamiseensa, mutta kehittämistä voidaan kohdistaa myös muutosprosesseihin ja rakenteisiin.

Sarajärvi ym. (2011, s. 100) toteaa, että kehittämistyöt hoitotyössä ovat usein keino muutoksen aikaansaamiseksi. Kehittämistyöllä tarkoitetaan uudistamista, joka näkyy toimintavoissa, henkilöstössä, rakenteissa sekä johtamisessa. Muutosprosessin eteneminen perustuu siihen, miten tietoisella tasolla muutosta toteutetaan. Tärkeää onkin, että muutostarpeet tunnistetaan sekä muutosprosessi suunnitellaan perusteellisesti, jotta sen tuloksellisuus voidaan arvioida. Muutosprosessin onnistumiseen vaikuttaa luonnollisesti se, miten oikeudenmukaiseksi ja avoimeksi se koetaan. Kun hoitohenkilökunta ja muut sidosryhmät otetaan aktiivisesti mukaan muutosprosessiin alusta alkaen, luo se vastuuntunnetta ja he ovat motivoituneempia edistämään ja tukemaan muutosta (mts. 101). Hippala & Tuuminen (2018, s. 1071) selkeyttää, että hoitohenkilökunnan aktiivinen osallistuminen muutosprosessin suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin auttaa organisaatioita hyödyntämään työntekijöidensä asiantuntemusta, tunnistamaan haasteet aikaisessa vaiheessa ja kehittämään käytännön ratkaisuja. Tämä yhteistyölähtöinen lähestymistapa ei vain lisää muutoksen onnistumismahdollisuuksia, vaan myös parantaa työyhteisön ilmapiiriä ja työtyytyväisyyttä.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on suunnitella silmäkeskuksen poliklinikalle sujuva, tehokas ja laadukas toimintatapamalli. Kehittämistyön tavoitteena on hakea muutosta olemassa oleviin toimimattomiin käytäntöihin. Lisäksi tavoitteena on sujuvoittaa poliklinikka potilaiden hoitoa, sekä muuttaa poliklinikan toimintatapoja karsimalla turhia työvaiheita ja helpottamalla arjen käytäntöjä.

Keskeiset kehittämiskysymykset ovat:

- 1) Miten silmäsairauksien polikliininen hoito toteutuu nykyisin silmäkeskuksessa?
- 2) Miten silmäsairauksien polikliinisen hoidon laatua voidaan kehittää silmäkeskuksessa?

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä silmäkeskuksen henkilökunnan kanssa. Kehittämistyössä käytettiin apuna tutkimuksellista kehittämistoimintaa, joka antaa vahvan pohjan toimintatapamallin kehittämiseksi. Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin SWOT-nelikenttämennetelmää ja aivoriihimenetelmää yhdistettynä laadulliseen teemoitteluun. Nämä tarjoavat monipuolisen ja syvällisen lähestymistavan polikliinisen toiminnan kehittämiseen.

4.1 Laadullisen tutkimuksen tunnusomaisia piirteitä

Ronkainen ym. (2011, s. 80) mukaan laadullinen tutkimus keskittyy ilmiön kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen ja korostaa tutkimusprosessin merkitystä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa tarkastellaan ilmiötä sen monimuotoisuudessa ja yhteydessä ympäristöönsä sen sijaan, että keskityttäisiin yksittäisiin osa-alueisiin irrallaan kokonaisuudesta. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa prosessi itsessään on keskeisessä roolissa; tutkimus etenee usein joustavasti ja vaiheittain, mikä mahdollistaa syvällisemmän ymmärryksen muodostumisen tutkittavasta aiheesta (mts. 81). Prosessin aikana saadut havainnot ja oivallukset ohjaavat tutkimuksen suuntaa, mikä tekee siitä erityisen joustavan lähestymistavan tieteelliseen tutkimukseen (mts. 83).

Vilka (2021, s. 154) toteaa, että laadullisen tutkimuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen, mikä tarkoittaa, että tutkimuksen ei tulisi tyytyä vakiintuneisiin käsityksiin tai perinteisiin selitystapoihin. Sen sijaan tutkimus pyrkii tarkastelemaan ilmiötä uudesta näkökulmasta, tuoden esiin näkökulmia ja tulkintoja, joita ei ehkä aiemmin ole otettu huomioon. Tämä prosessi vaatii tutkijalta avoimuutta uusille ajatuksille ja valmiutta tarkastella tutkittavaa aihetta ennakkoluulottomasti. Lisäksi laadullisen tutkimuksen tulee pystyä selittämään ilmiöitä niin, että ne eivät ainoastaan lisää ymmärrystä, vaan myös avaavat mahdollisuuksia ajatella ja käsitellä asioita uudella tavalla. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tuottamien tulosten tulee tarjota uusia näkökulmia, jotka voivat haastaa aiemmat käsitykset ja edistää uudenlaista ajattelua sekä tieteellisessä yhteisössä että käytännön toiminnassa (mts. 155).

Laadullinen tutkimus kiinnittää erityistä huomiota kontekstiin, tarkoituksen taustalla oleviin syihin sekä koko tutkimusprosessin kulkuun (Vilkka, 2015, s. 120). Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa tarkastellaan ilmiötä niiden omassa ympäristössä ja yhteyksissä, mikä mahdollistaa syvällisemmän ymmärryksen (mts. 121). Lisäksi intention, eli tutkijan tavoitteiden ja lähtökohtien, huomioon ottaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa siihen, miten tutkimus asetetaan ja millaisia kysymyksiä esitetään. Prosessi puolestaan viittaa siihen, että laadullinen tutkimus etenee joustavasti ja tutkittavaa ilmiötä syventäen, jolloin tutkimuksen kulku voi muokkautua havaintojen ja analyysin myötä.

4.2 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kehittämisen tukena

Kehittämistyö pohjautuu Toikko & Rantasen (2009, s. 56) tutkimukselliseen kehittämistoimintaan, joka koostuu perustelusta, organisoinnista, toteutuksesta, levittämisestä ja arvioinnista. Perustelulla tarkoitetaan kehittämistoiminnan taustojen selvittelyä. On tärkeää pohtia, miksi kehittäminen on tarpeellista tällä hetkellä. Perustelussa kehittäminen nojaa yleensä nykytilanteen haasteeseen halutusta ihannetilanteesta. Kehittäminen kuitenkin rakentuu visioiden ja ongelmien varassa, jolloin ongelmat työntävät ja visiot vetävät kehittämistyöntekijää kohti muutosta (mts. 57). Kehittämiskohteen tunnistaminen ja muutostarpeen ymmärtäminen on tärkeää toteutuksen kannalta, jolloin tavoite voidaan perustella selkeästi ja yhdistää kehittämistoimintaan.

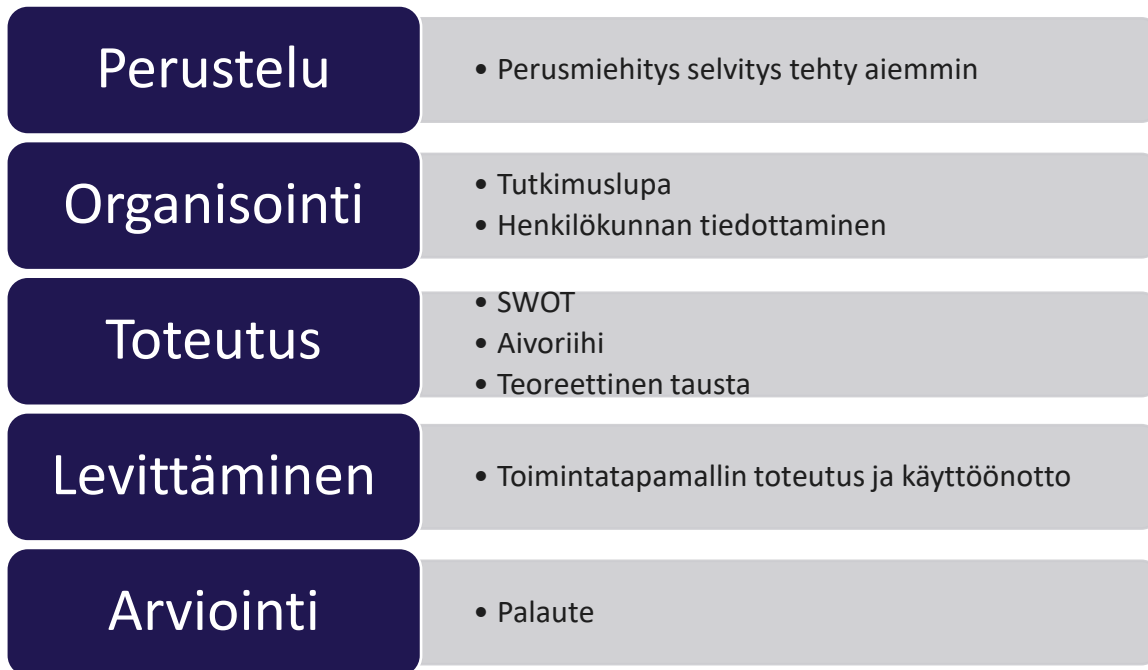
Organisoinnilla Toikko & Rantasen (2009, s. 58) mukaan viitataan käytännön toteutuksen suunnitteluun ja ennakkovalmisteluihin. Tämä vaihe käsittää organisaation johdon hyväksynnän ja työyhteisön tiedottamisen. Kehittämistyön perusteet ja tavoitteet tarkennetaan, toteuttaminen suunnitellaan huolellisesti sekä mukaan tulevat osallistujat nimetään (mts. 59). Perusajatuksena on, että kehittämistyöhön osallistuvat kaikki, joihin kehittämistoiminta tavalla tai toisella vaikuttaa.

Toteutus koostuu ideoinnista, priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta (Toikko & Rantanen, 2009, s. 59). Ideointi nousee esiin usein kehittämistoiminnan perustelun ja organisoiminnan vaiheissa, mutta sitä voidaan tarkastella uusista näkökulmista toteutuksen aikana. Kehittämistoiminnan priorisoinnissa on kyse siitä, että kaikkea ei ole mahdollista toteuttaa. Tällöin on tärkeää pohtia, miten toteutusta rajataan ja mikä on kehittämisen kannalta oleellisemmat

asiat. Tärkeää on kokeilla, testata ja seurata uutta ideaa (mts. 60). Seuranta toteutetaan työryhmissä, joissa keskustellaan kehitettävästä ideasta ja kehitystuloksena on kehittämisidean mallintaminen. Mallintamisella pyritään edistämään kehitystulosten siirrettävyyttä ja käytettävyyttä.

Arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta, sen hyvydestä, mutta myös sen toimivuudesta, ja onko kehittämistyöllä päästy tavoitteeseen (Toikko & Rantanen, 2009, s. 61). Arviointia voidaan lähestyä myös dialogisesti toimijoiden näkökulmasta, jolloin kaikille kehittämiseen osallistuvilla on sananvapaus kehittämistyöhön (mts. 61). Tärkeää on yhteisen ymmärryksen luominen muutokselle kehittämisen aikana. Arvioinnin aikana havaitaan toimivat toimintamallit, jotka voidaan siirtää jatkossa käytäntöön (mts. 62).

Kehittämistoiminnan viimeinen vaihe on tulosten levittäminen, jota kutsutaan myös juurruttamiseksi (Toikko & Rantanen, 2009, s. 62). Tulosten levittäminen on helpompaa, kun kehittämistyöstä on tehty selkeä toimintamalli (mts. 62). Tulosten juurruttamista pyritään tukemaan erilaisten koulutusten avulla, jolloin saadaan tietoa kehittämistyön toimivuudesta. Näin ollen juurruttaminen on yhtä osallistava prosessina kuin kehittäminenkin (mts. 63). Alla olevalla kuviossa 1 on kuvattu kehittämistyön toteutuksen prosessi tutkimuksellista kehittämistoimintaan mukailten.



Kuvio 1 Kehittämistyön toteutuksen prosessi

4.3 Aineiston analyysimenetelmät

4.3.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on suunnitteluväline, jota hyödynnetään organisaation nykytilan arvioimiseen ja tulevaisuuden päätöksenteon tukemiseen (Vilkka & Airaksinen, 2004, s. 44). Analyysi perustuu neljään keskeiseen osa-alueeseen: vahvuudet, heikkoudet, sekä mahdollisuudet ja uhat. SWOT on lyhenne englanninkielisistä sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats (mts. 44). Analyysi jakautuu kahteen osaan: sisäisiin tekijöihin, jotka käsittävät vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoisiin tekijöihin, joihin sisältyvät mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi soveltuu hyvin ryhmätyöskentelyyn, koska se mahdollistaa eri näkökulmien yhdistämisen ja tukee yhteistä ymmärrystä organisaation toimintaympäristöstä ja tulevaisuuden haasteista (mts. 45).

SWOT-analyysin avulla Melkman & Simmondsin (2016, s.133) mukaan työyhteisö voi systemaattisesti tarkastella vahvuuksiaan, kehittää heikkouksiaan, hyödyntää ulkoisia mahdollisuuksia ja valmistautua uhkien kohtaamiseen. Sisäiset tekijät, kuten vahvuudet ja

heikkoudet, kuvaavat työyhteisön omia ominaisuuksia. Vahvuudet ovat niitä piirteitä, jotka antavat työyhteisölle kilpailuetua, kuten osaava henkilöstö. Heikkoudet taas ovat tekijöitä, jotka voivat haitata menestystä, kuten resurssien puute. Ulkoiset tekijät, kuten mahdollisuudet ja uhat, vaikuttavat työyhteisön toimintaympäristöön. Mahdollisuudet viittaavat työyhteisön ulkopuolisiin tilanteisiin, jotka voivat edistää kasvua tai parantaa kilpailuasemaa, kuten teknologian kehitys (mts. 134). Uhat taas voivat estää työyhteisön tavoitteiden saavuttamista, kuten esimerkiksi taloudelliset muutokset. SWOT-analyysi on hyödyllinen työyhteisöjen kehittämisessä, sillä se tarjoaa selkeän kuvan työyhteisön nykytilanteesta. Lisäksi se auttaa kohdentamaan resursseja tehokkaasti.

4.3.2 Aivoriihi-menetelmä

Aivoriihi on ideointityöpaja, jota käytetään yhteisölliseen kehittämiseen ja uusien ideoiden tuottamiseen (Ojasalo ym., 2015, s. 160). Menetelmää voi erityisesti käyttää ryhmäkeskusteluissa, jossa se etenee johdonmukaisesti ja järjestelmällisesti, mikä mahdollistaa kehittämisprosessin ja uusien näkökulmien kehittämisen. Ensimmäisenä on esivaihe, jossa asetetaan ja rajataan tavoitteet. Tämän jälkeen seuraa lämmittelyvaihe, jonka tarkoituksena on välttää ennakkokäsityksiä aiheesta. Kun nämä vaiheet on suoritettu, siirrytään varsinaiseen ideointivaiheeseen, jossa rohkaistaan jopa innovatiivisten ideoiden syntymiseen. Lopuksi siirrytään valintavaiheeseen, jossa ideoita arvioidaan kriittisesti sekä hyväksytään parhaat ideat enemmistön päätösten perusteella (mts. 161). Tämä menetelmä mahdollistaa osallistujien aktiivisen mukanaolon ja auttaa keräämään laajasti erilaisia ajatuksia, jotka rikastuttavat kehittämistyön kokonaisuutta.

5 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

5.1 Suunnitteluvaihe

Tässä pääluvussa tarkastellaan yksityiskohtaisesti kehittämistyön käytännön toteutuksen vaiheita, mukaan lukien ne henkilöt, jotka osallistuivat aktiivisesti prosessiin. Lisäksi luvussa käsitellään aineistojen keräämiseen käytettyjä menetelmiä sekä analyysimenetelmiä, joilla hankittu tieto analysoitiin ja tulkittiin kehittämistyön tueksi.

5.1.1 Kehittämisasiheen valinta ja organisointi

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa lähtökohtana on kehittämisasiheen perusteellinen valinta ja perustelu. Kehittämistyöstä keskusteltiin silmäkeskuksen ylilääkärin kanssa, joka auttoi tunnistamaan kehittämistarpeen. Tämän jälkeen tutkimussuunnitelman teko sai tarvittavan alkusysäyksen. Tammikuussa 2022 kehittämistyöni aihe esiteltiin koulussa opinnäytetyön aihetriangelipäivässä, jolloin ohjaava opettaja hyväksyi kehittämistyöni aiheen. Maaliskuussa 2022 ohjaava opettaja hyväksyi kehittämistyön suunnitelmani ja anoin tutkimuslupaa organisaatiolta. Toukokuussa 2022 opetusylihoitajalta tuli tieto, että tutkimuslupa on myönnetty.

5.1.2 Nykytilan kartoittaminen SWOT-nelikentän avulla

Kehittäminen vaatii aina nykytilan selvittämistä, se tarjoaa perustan, jolle kehittämistoimenpiteet voidaan rakentaa. Kehitettäessä tulee olla selkeä käsitys siitä, mikä on organisaation tämänhetkinen tilanne. Tässä kehittämistyössä nykytilan arvio aloitettiin selvittämällä SWOT-nelikentän avulla, miten polikliininen hoitotyö toteutuu nykyisin silmäkeskuksessa.

SWOT-analyysillä kartoitetaan työyhteisön sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat (Laaksonen ym., 2020, s. 262.) SWOT-analyysi on nelikenttämenetelmä, joka on alun perin kehitelty liiketoiminnallisen suunnittelun tueksi. Sitä hyödynnetään myös ongelmien ja oppimisen tunnistamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, jotka liittyvät organisaation omiin ominaisuuksiin ja

resursseihin. Ulkoiset tekijät, kuten mahdollisuudet ja uhat, vaikuttavat organisaatioon sen ulkopuolelta tulevien vaikutteiden kautta. Vahvuudet ja heikkoudet voidaan tulkita myös nykytilan kuvauksina ja samoin mahdollisuudet ja uhat kuvastavat tulevaisuuden kuvia. (Innokylä, 2015.) SWOT-analyysin avulla organisaatio voi tunnistaa, mitä vahvuuksia tai uhkia organisaatiossa on ja mihin asioihin halutaan muutosta, sekä miten muutokseen varaudutaan (Ojala, 2000 s. 221.)

Aineistokeruumenetelmäksi valikoitui SWOT-nelikenttä sen nopeuden ja käytännöllisyyden vuoksi. SWOT:n avulla saadaan nopeasti selville hoitohenkilökunnan näkemyksiä kehittämistarpeesta melko vaivattomasti. SWOT-nelikentän avulla voidaan selvittää, miten vahvuudet ja mahdollisuudet pystytään mahdollisimman hyvin hyödyntämään ja miten heikkouksia ja uhkia voitaisiin välttää. Tällä tavoin saadaan selville, mitkä asiat nykyisessä toimintamallissa on hoitohenkilökunnan mielestä hyvin ja mitkä asiat vaativat huomiota.

Silmäkeskuksen henkilökuntaa tiedotettiin kehittämistyöstä henkilökunnan aamupalaverissa, jossa käytiin läpi työn toteutusta ja aikataulua. Silmäkeskuksen hoitohenkilökunnan kahvihuoneen seinälle laitettiin kesäkuussa 2022 SWOT-nelikenttätaulukko (kuva 1). Lisäksi henkilökuntaa tiedotettiin asiasta sähköpostilla, jossa oli ohjeistus nelikentän käytöstä sekä ohjeistus liitettiin myös kahvihuoneen seinälle. Nelikentän avulla kartoitettiin silmäkeskuksen nykytilannetta, joissa nähdään nykyisen toimintamallin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

Ensimmäisen päivän aikana aamupalaverin jälkeen hoitohenkilökunta oli laittanut useampia vastauksia taulukkoon. Nelikentän olemassaolosta muistuteltiin myös aamupalaverissa, mikä innosti henkilökuntaa lisäämään vielä muutamia lisäyksiä taulukkoon. Tämän jälkeen nelikenttätaulukko siirrettiin lääkäreiden kanslian oveen ja useampien muistuttelujen jälkeen myös he lisäsivät sinne vastauksia. Myös sihteerien näkemyksiä haluttiin myös mukaan nelikenttään, joten taulukko siirrettiin seuraavaksi sihteerien työtilaan. Muutama henkilökunnan jäsen lähestyi kehittämistyöntekijää myös sähköpostilla ja oli aiempaan nelikenttäohjeistukseen lisännyt omat mielipiteensä, jotka lisättiin olemassa olevaan nelikenttään.

Analyysi aloitettiin lukemalla SWOT-nelikenttätaulukko läpi, jonka jälkeen kehittämistyöntekijä kirjoitti jokaisen otsikon alla olevat tekstit Word-tiedostoon. Otsikot vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat kirjoitettiin omiksi tiedostoikseen, jonka jälkeen alkoi pelkistäminen. Alla olevassa taulukossa 1 nähdään esimerkki vahvuuksien pelkistämisestä.

Taulukko 1 Pelkistäminen: vahvuudet

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
joustava henkilökunta	henkilökunnan joustavuus
asiantuntevaa porukkaa	henkilökunnan asiantuntijuus
hyvä tiimihenki	tiimityö
innovatiivista väkeä, kunhan pystyisi toteuttamaan	innovatiivisuuden hyödyntäminen
hyvä työporukka, osaamista löytyy, huumori, yhteistyö sujuu, joustavuus	työkaverit
	osaaminen
	huumori
	yhteistyö
hyvä lääkäritilanne	tarpeeksi lääkäreitä
yhteistyö eri ammattiryhmien välillä	moniammatillinen yhteistyö
halu kehittyä ja kouluttautua, mahdollisuus siihen	koulutusmahdollisuudet
	kehittymismahdollisuudet

Pelkistämisen jälkeen seurasi kehittämistyön aineiston ryhmittely eli käsitteellistäminen, aineistosta saatuja ilmauksia ryhmiteltiin eri teemoiksi. Käsitteellistämistä edetään alkuperäisilmauksista käsitteellisiin päätelmiin ja määritelmiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125). Teemoittelu on analyysimenetelmä, jossa painotetaan aineiston välittämiä asioita, aiheita ja teemoja (Eskola & Suoranta, 2008, s. 174). Teemoittelun perusajatuksena on jakaa aineisto ensin pienempiin osiin ja sitten ryhmitellä nämä osat aineistossa esiin nousevien aihepiirien perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 105). Teemoittelun tavoitteena on siten hahmottaa

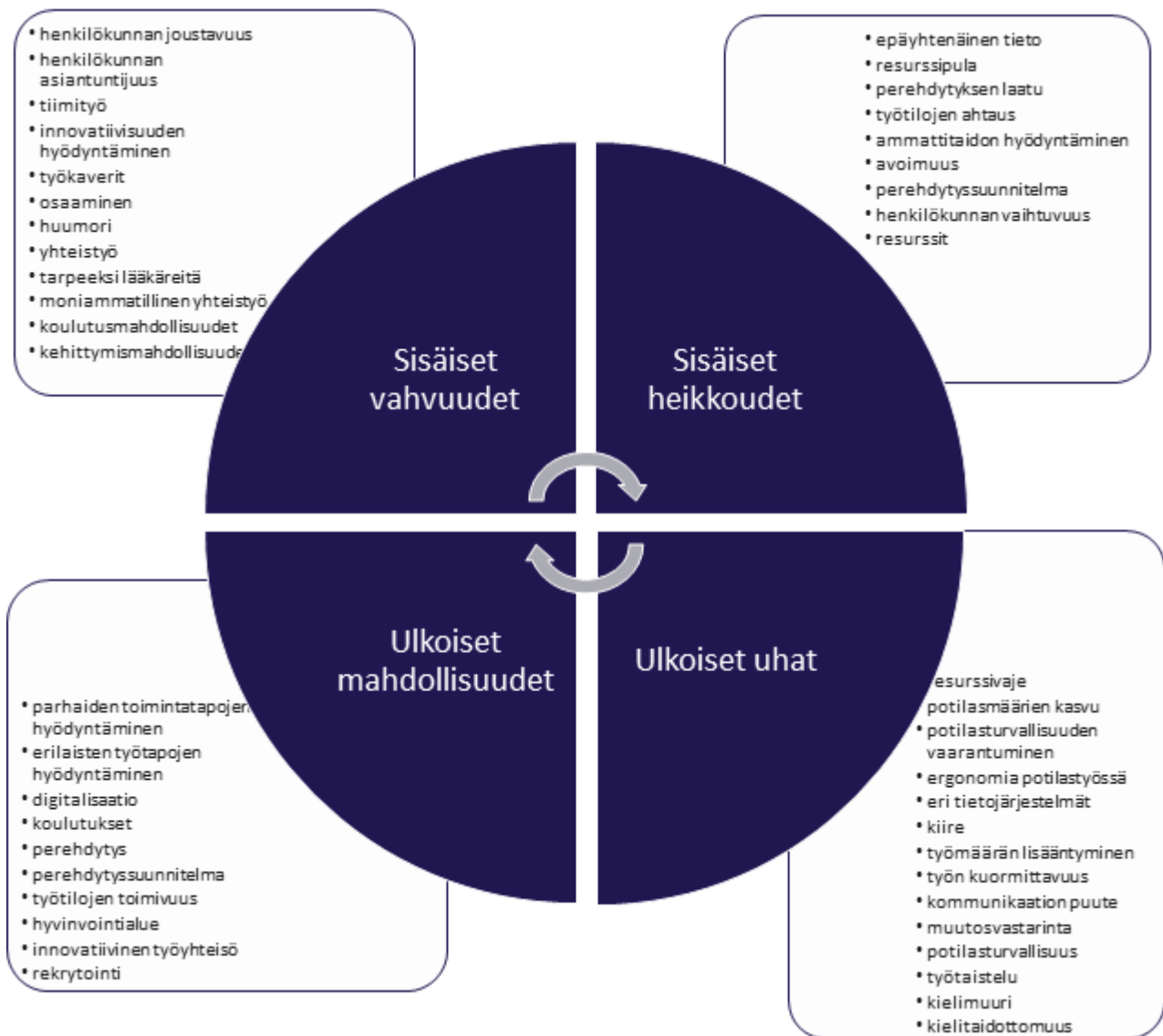
aineistosta nousevia keskeisiä teemoja ja tehdä niistä selkeämpiä, mikä auttaa ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä syvällisemmin (mts. 106). Teemoittelun avulla voidaan lisäksi paljastaa aineistosta esiin nousevat ilmiöt ja tekijät, joita voidaan sen jälkeen tarkastella ja analysoida tarkemmin (Teräs & Toiviainen 2014, s. 85–86). Valinta näihin menetelmiin pohjautui niiden kykyyn tuoda esiin monipuolista tietoa ja näkemystä silmäkeskuksen nykytilasta ja kehittämismahdollisuuksista. Taulukossa 2 on nähtävissä, miten sisäiset vahvuudet käsiteltiin teemoittelun avulla.

Taulukko 2 Esimerkki aineiston teemoittelusta vahvuudet

Pelkistykset	Teema
Henkilökunnan asiantuntijuus, osaaminen, koulutusmahdollisuudet, kehittymismahdollisuudet	Henkilöstön asiantuntijuus ja osaaminen
Tiimityö, työkaverit, huumori, yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö	Työyhteisö ja yhteistyö
Henkilökunnan joustavuus, innovatiivisuuden hyödyntäminen	Henkilökunnan joustavuus ja innovatiivisuus
Tarpeeksi lääkäreitä	Resurssit ja työvoiman saatavuus

5.1.4 SWOT-analyysin toteutus

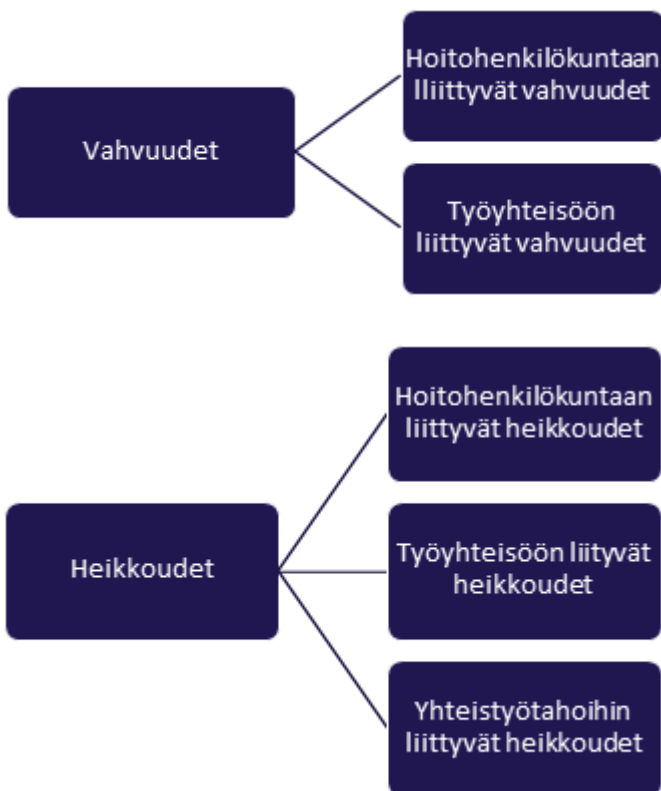
SWOT-nelikentän analysoinnin tavoitteena oli selvittää silmäkeskuksen hoitohenkilökunnan näkemyksiä nykyisestä poliklinikan toimintamallista, eli tunnistaa vahvuudet ja heikkoudet. Lisäksi pyrittiin ymmärtämään hoitohenkilökunnan näkemyksiä tulevaisuuden mahdollisuuksista ja uhkista. SWOT:n avulla haettiin vastauksia kehittämiskysymyksiin, miten silmäsairauksien polikliininen hoito toteutuu nykyisin silmäkeskuksessa ja miten silmäsairauksien polikliinisen hoidon laatua voidaan kehittää silmäkeskuksessa. Kuviossa 2 nähdään SWOT-nelikentän pelkistetyistä ilmauksista.



Kuvio 2 SWOT-nelikentän pelkistetyt ilmaisut

Aineistoa läpi käytäessä ilmeni, että nelikentän osiot vahvuudet ja heikkoudet-osioiden täyttämisen nelikentässä koettiin haasteelliseksi. Sisäisten vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen vaatii syvempää itsetutkiskelua ja kriittistä pohdintaa organisaation nykytilasta, mikä voi olla haastavaa. Mahdollisuuksiin ja uhkiin tuli enemmän vastauksia. Niihin on usein helpompi ottaa kantaa, sillä ne koetaan selkeämmiksi ja objektiivisemmiksi. Kehittämistyössä keskityttiin tarkastelemaan sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia, koska kehittämiskysymyksenä oli, miten silmäsairauksien polikliininen hoito toteutuu nykyisin silmäkeskuksessa.

Analyysissä ilmeni, että silmäkeskuksessa sisäiset vahvuudet jakautuivat työyhteisöön ja hoitohenkilökuntaan liittyviin vahvuuksiin. Samalla hoitohenkilökunnan havaitsemat heikkoudet jakautuivat työyhteisöön ja hoitohenkilökuntaan liittyviin heikkouksiin, mutta lisäksi nähtiin myös yhteistyötahoihin liittyviä heikkouksia. Jako on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3 Hoitohenkilökunnan kokemat vahvuudet ja heikkoudet nykyisissä toimintatavoissa

5.2 Aivoriihimenetelmä

Kehittämistyön seuraavana vaiheena oli kevään 2023 aikana järjestää silmäkeskuksen henkilökunnan kanssa yhteispalaveri, jossa kartoitetaan vanhan toimintamallin käytänteitä ja millaisia muutoksia vaaditaan hoitohenkilökunnan toimenkuvaan, jotta uusi toimiva ja tehokas toimintatapamalli saatetaan käytäntöön. Tässä apuna hyödynnetään aivoriihimenetelmää. Uuden kehittämisessä tarvitaan luovuutta, mutta sen lisääminen vaatii uskallusta ja kykyä

katsoa kehittämistä uudella tavalla. SWOT-nelikentästä saatujen tulosten perusteella hyödynnetään aivoriihimenetelmää parhaiden toimintatapojen ja mallin löytämiseksi.

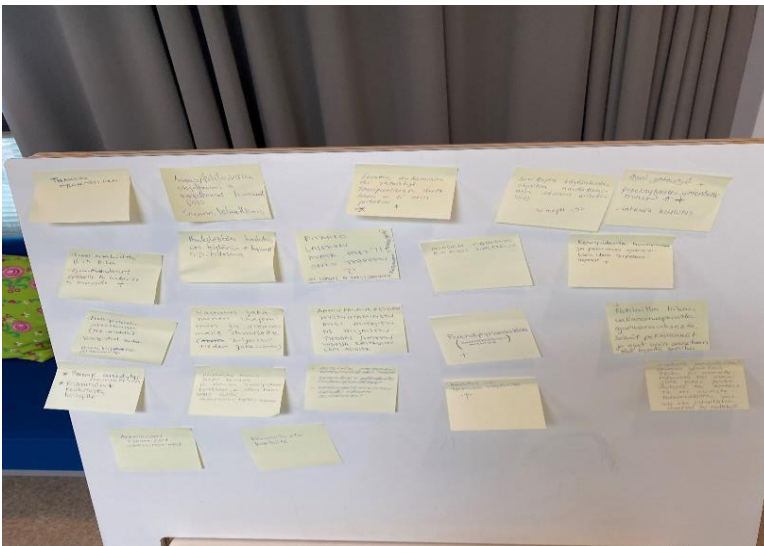
Aivoriihi on yhteisöllinen ideointimenetelmä, jolla tuotetaan ideoita yhdessä (Ojansalo ym., 2014, s. 160). Aivoriihimenetelmästä käytetään myös ideointipaja nimitystä. Kehittämistyöntekijä pyrkii ryhmän kanssa tuottamaan uusia ideoita ja ratkaisuja toimintatapamallin ongelmiin. Aivoriihimenetelmässä on useita eri vaiheita, jotka ovat esivaihe, lämmittelyvaihe, ideointivaihe ja valintavaihe. Aivoriihikeskustelu alkaa esivaiheella, jossa asetetaan aivoriihen tavoitteet. Lämmittelyvaiheen aikana vapaudutaan turhista ennakkoluuloista (mts. 161). Tässä vaiheessa myös kehittämistyöntekijä kertoo kokouksen toimintatavat. Ideointivaiheessa kokoukseen osallistujat saavat vapaasti ehdottaa ideoita, jotka kehittämistyöntekijä kirjaa ylös. Ideoihin voidaan palata toistamiseen, sekä niitä yhdistellään ja kehitellään koko ajan. Tämän vaiheen aikana kehittämistyöntekijä innoittaa uusiin ideoihin, jos ideoiden tuottaminen hidastuu. Valintavaiheen aikana tulleita ideoita tarkastellaan ja arvioidaan kriittisesti. Myös puheenvuoroja jaetaan kokoukseen osallistuneille, joten kaikilla on mahdollisuus sanoa oma mielipiteensä. Kehittämistyöntekijä voi puheenvuorojen aikana käyttää 3+- tekniikkaa. Ne ideat, jotka ovat saaneet eniten plus- merkkejä, ovat hyvin kehittämiskelpoisia ideoita.

5.2.1 Aivoriihen toteutus

Kehittämistyön toisessa vaiheessa hoitohenkilökunnalle järjestettiin yhteisöllinen ideointimenetelmiin perustuva palaveri, aivoriihi, jossa yksi ideoitiin silmäkeskuksen uuden toimintatapamallin kehittämisprosessia. Ennen palaveria kävin vielä aivoriihi menetelmää tarkasti mielessäni läpi, miten tilanne tulee etenemään. Tällä tavoin pyrin varmistamaan aivoriihen onnistumisen. Osallistujina aivoriihessä oli silmäkeskuksen hoitohenkilökuntaa, kuusitoista sairaanhoitajaa, yksi lähihoitaja, kaksi valokuvaajaa, kaksi optikkoa, sekä kaksi esimiestä. Aikaa palaveriin oli varattu tunti. Palaveri alkoi aikaisemmin tehdyn SWOT-nelikentän tulosten esittelyllä. Tämän jälkeen siirryttiin yhteiseen osallistavaan ideointivaiheeseen. Tällä tavoin pyrittiin saamaan uusia ja monipuolisia ideoita suoraan hoitohenkilöstöltä, jotka ovat päivittäin tekemisissä potilastyön kanssa. Heidän kokemuksensa ja näkemyksensä ovat arvokkaita, kun kehitetään uutta toimintatapamallia, joka parhaiten vastaa sekä potilaiden että hoitotyön tarpeita. Henkilöstön osallistaminen ideointiprosessiin korostaa, että heidän ammatillista

asiantuntemustaan ja kokemuksiaan arvostetaan, ja se myös lisää heidän sitoutumistaan muutosprosessiin.

Aivoriihi järjestettiin silmäkeskuksen hoitohenkilökunnan kahvihuoneessa. Hoitohenkilökunnalle oli sähköpostitse laitettu etukäteen SWOT-nelikentästä saadut tulokset, sekä alustus aivoriihi menetelmästä. Kahvihuoneeseen oli haettu fläppitaulu, jonka tarkoituksena oli helpottaa ja selkeyttää aivoriihessä syntyneiden post-it lappuihin merkittyjen ideoiden tarkastelu ja valinta. Jokainen hoitohenkilökunnasta sai kirjoittaa post-it lapuille oman ideansa uuden laadukkaan toimintatapamallin kehittämiseksi. Hoitohenkilökunta sai noin 20 minuuttia aikaa ideointiin, jonka jälkeen alkoi arviointivaihe, jossa ideoita nostettiin ylös ja yhdisteltiin. Alla olevassa kuvassa 2 nähdään fläppitaululle asetettuna tulokset, johon jokainen vuorollaan kävi merkitsemässä parhaan idean viereen +- merkin. Tämän aivoriihipalaverin tarkoituksena oli saada esille uudet ideat toimintatapamallin kehittämisen avuksi, jotka saivat eniten pisteitä hoitohenkilökunnalta.



Kuva 2 Aivoriihiyöskentely silmäkeskuksen poliklinikalla (Salo, 2023, CC BY-NC-SA 4.0).

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, miten silmäsairauksien polikliininen hoito toteutuu nykyisin silmäkeskuksessa. Tavoitteena oli hakea muutosta olemassa oleviin toimimattomiin käytäntöihin. Lisäksi tavoitteena on sujuvoittaa poliklinikka potilaiden hoitoa, sekä muuttaa poliklinikan toimintatapoja karsimalla turhia työvaiheita ja helpottamalla arjen käytäntöjä. Tutkimustehtävänä oli suunnitella silmäkeskuksen poliklinikalle sujuva, tehokas ja laadukas toimintatapamalli. Tähän haettiin vastausta kahden tutkimuskysymyksen avulla, miten silmäsairauksien polikliininen hoito toteutuu nykyisin silmäkeskuksessa ja miten silmäsairauksien polikliinisen hoidon laatua voidaan kehittää silmäkeskuksessa?

6.1 SWOT-analyysin tulokset

Kehittämistyön alkukartoituksessa huomioitiin tässä vaiheessa SWOT-nelikentän sisäisiä vahvuuksia ja sisäisiä heikkouksia. Ulkoiset mahdollisuudet ja uhat huomioidaan kehittämässä, kun luodaan uutta toimintatapamallia.

6.1.1 Hoitohenkilökuntaan liittyvät vahvuudet

Hoitohenkilökuntaan liittyviksi vahvuuksiksi koettiin erityisesti heidän ammattitaitonsa. Heidän mukaansa hoitohenkilökunta on joustavaa ja asiantuntevaa sekä henkilökunta omaa hyvän tiimihengen. Hoitajat nostivat tässä yhteydessä esiin, että poliklinikalla työskennellessään ei ole koskaan yksin. Aina voi kysyä kollegan mielipidettä tai hyödyntää heidän osaamistaan eri hoitotilanteissa. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutus on avointa ja rakentavaa, ja hiljaisen tiedon jakaminen vahvistaa ammattitaitoa. Korostuu se, että tiivis ja toimiva yhteistyö kollegoiden kesken luo turvaverkon, jossa henkilökunta voi luottaa toistensa tukeen ja osaamiseen. Avoin vuorovaikutus ja hiljaisen tiedon jakaminen eivät ainoastaan vahvista yksittäisen hoitajan ammattitaitoa, vaan myös koko työyhteisön osaamis pohjaa, mikä puolestaan parantaa potilashoidon laatua.

Sosiaali- ja terveysalalla yksi keskeisimmistä oppimiseen ja tiedon siirtymiseen liittyvistä tekijöistä on hiljaisen tiedon välittyminen ammattilaisten kesken (Kurtti, 2012, s. 12). Hiljainen tieto, joka muodostuu pitkän kokemuksen, käytännön työn ja arkisen toiminnan kautta, on

usein vaikeasti sanallistettavissa, mikä tekee sen välittämisestä muille erityisen haastavaa (mts. 12). Tämä tieto ei välttämättä löydy oppikirjoista tai muodollisista koulutuksista, mutta se on äärimmäisen arvokasta ammattitaidon ja työn laadun ylläpitämisessä (mts. 13).

Vahvuutena pidettiin myös hyvää lääkäritilannetta, sillä silmäkeskuksessa on neljä erikoistuvan vaiheen silmälääkärinä ja yksitoista erikoislääkärinä. Riittävä määrä sekä erikoistuvia että erikoislääkäreitä varmistaa, että potilaat saavat asiantuntevaa hoitoa. Tämä on olennainen osa korkealaatuisen hoidon tarjoamista ja kertoo myös organisaation kyvystä houkutella ja ylläpitää pätevää henkilöstöä.

Merkittävänä vahvuutena sekä hoitohenkilökunnan että työyhteisön kannalta nähtiin huumori. Huumori korostaa työympäristön inhimillistä puolta ja sen roolia jaksamisen ja työssä viihtymisen tukena. Työ, jossa koetaan iloa ja naurua, ei ainoastaan paranna työyhteisön ilmapiiriä, vaan myös edistää henkilökunnan hyvinvointia ja työmotivaatiota.

Kaiken kaikkiaan nämä vahvuudet muodostavat perustan, jolle silmäkeskus voi rakentaa ja kehittää toimintaansa edelleen, samalla kun se varmistaa potilaiden saavan parasta mahdollista hoitoa. Kuviossa 4 nähdään henkilökuntaan liittyvät vahvuudet.



Kuvio 4 Henkilökuntaan liittyvät vahvuudet

6.1.2 Työyhteisöön liittyvät vahvuudet

Työyhteisöön liittyviksi vahvuuksiksi koettiin, että silmäkeskuksessa lääkäritilanne on erinomainen ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii hyvin. Henkilökunnalla on halu kehittyä ja kouluttautua ja siihen on organisaatiossa annettu mahdollisuus. Osa henkilökunnasta kuitenkin koki, että innovatiivista väkeä löytyy, kunhan pystyisi sitä toteuttamaan. Vahvuudeksi koettiin myös huumorintaju, joka tuo kiireisiin ja työntäyteisiin työpäiviin vastapainoksi kepeyttä ja iloa, jolla sitten jaksaa paremmin arjessa. Lisäksi koettiin, että huumori lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja helpottaa vaikeidenkin asioiden esilletuomista ja käsittelemistä.

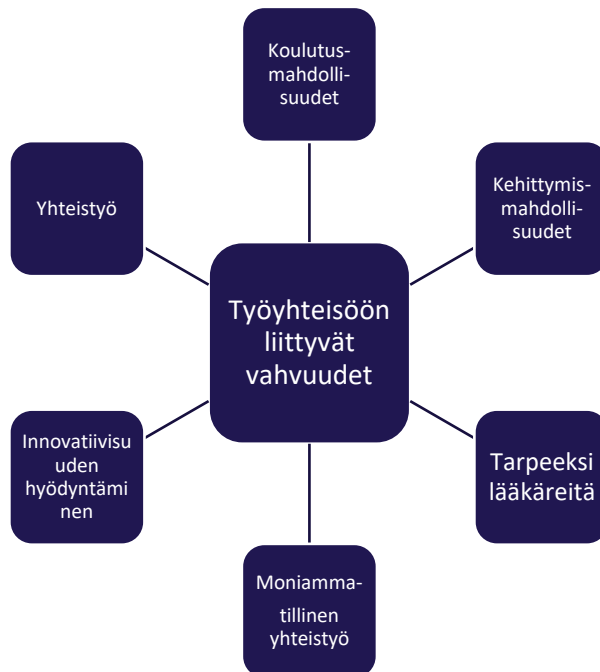
Tämä kuvaus silmäkeskuksen työyhteisön vahvuuksista valottaa, kuinka moninaiset tekijät vaikuttavat työympäristön laatuun ja organisaation kykyyn tarjota laadukasta potilashoitoa. Erinomainen lääkäritilanne ja tehokas moniammatillinen yhteistyö ovat keskeisiä elementtejä terveydenhuollossa, sillä ne takaavat potilaille kokonaisvaltaisen ja asiantuntevan hoidon. Kun eri ammattiryhmät työskentelevät saumattomasti yhteen, potilaan hoitopolku tehostuu ja hoidon laatu paranee.

Henkilökunnan halu kehittyä ja kouluttautua ja siihen tarjotut mahdollisuudet organisaatiossa osoittavat, että silmäkeskuksessa arvostetaan jatkuvaa oppimista ja ammatillista kehitystä. Tämä ei ainoastaan paranna henkilökunnan osaamistasoa, vaan myös lisää motivaatiota ja työtyytyväisyyttä.

Innovatiivisuuden tunnistaminen henkilökunnan keskuudessa ja halu toteuttaa uusia ideoita kertovat organisaation potentiaalista kehittyä ja uudistua. Haasteena näyttäisi olevan näiden innovaatioiden käytännön toteuttaminen, mikä voi vaatia organisaatiolta lisäresursien kohdentamista ja prosessien joustavoittamista innovatiivisten ideoiden testaamiseksi ja toteuttamiseksi.

Huumorin arvostus työyhteisössä puolestaan korostaa työpaikan inhimillistä ulottuvuutta ja sen merkitystä työntekijöiden hyvinvoinnille. Huumori ei ainoastaan tuo keveyttä ja iloa työpäiviin, vaan edistää myös tiiviimpää yhteisöllisyyttä ja helpottaa vaikeiden aiheiden käsittelyä. Tämä luo työympäristön, jossa työntekijät voivat tuntea olonsa tuetuksi sekä henkisesti että ammatillisesti.

Kaiken kaikkiaan nämä vahvuudet luovat pohjan, jonka varassa silmäkeskus voi rakentaa ja ylläpitää korkeatasoista hoitoa tarjoavaa ja työntekijöitään arvostavaa organisaatiota. Kuviossa 5 nähdään eriteltyinä työyhteisöön liittyvät vahvuudet.

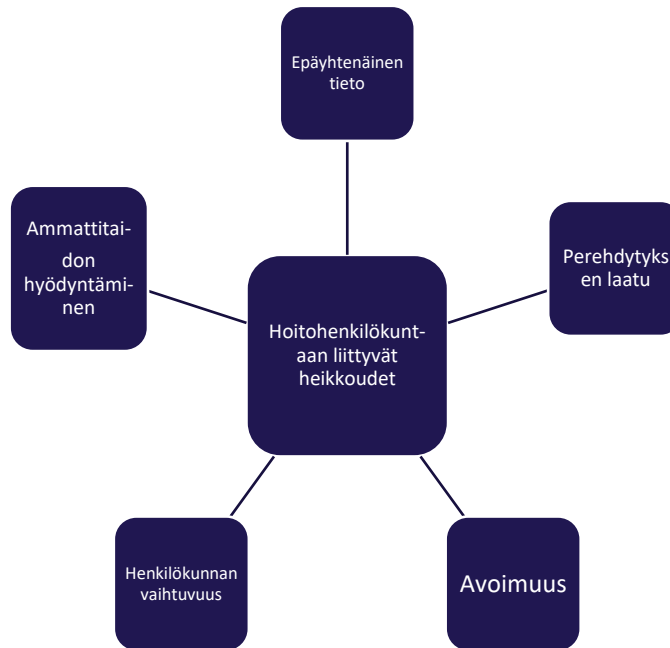


Kuvio 5 Työyhteisöön liittyvät vahvuudet

6.1.3 Hoitohenkilökuntaan liittyvät heikkoudet

Hoitohenkilökuntaan liittyviksi heikkouksiksi koettiin, että tietotaito on epäyhtenäistä ja perehdytys on huonoa. (Kuvio 6). Perehdyttäjänä toimii usein usein yksikköön tullut sairaanhoitaja, joilla vielä itselläänkin tiedot ja taidot ovat hieman puutteellisia. Lisäksi tärkeänä puutteena hoitohenkilökuntakunta piti puuttuvaa perehdytys suunnitelmaa ja tarkastuslistaa. Tarkastuslistalla hoitajat tarkoittivat luetteloa perehdyttämisen tärkeistä asioista, jolla seurataan perehdyttäjän kehittymistä ja tietotaitoa sekä perehdytettyjä asioita. Perehdytysprosessia pidetään tärkeänä johtamisen välineenä, jonka avulla organisaatiota voidaan ohjata kohti sen strategisia tavoitteita (Eklund, 2018, s. 27). Jotta perehdytys olisi tehokasta, sen tulisi olla tiiviissä yhteydessä organisaation strategian kanssa. Tämä tarkoittaa, että perehdytyksen on mentävä paljon pidemmälle kuin pelkästään lakisääteisten työturvallisuusvaatimusten täyttäminen. Sen tulisi tukea organisaation pitkäaikaisia tavoitteita ja edistää työntekijöiden integroitumista osaksi organisaation kulttuuria ja toimintatapoja. Näin perehdytys voi toimia merkittävänä

keinona varmistaa, että uusi henkilöstö on linjassa organisaation tavoitteiden kanssa ja voi tehokkaasti tukea niiden saavuttamista. (mts. 28).



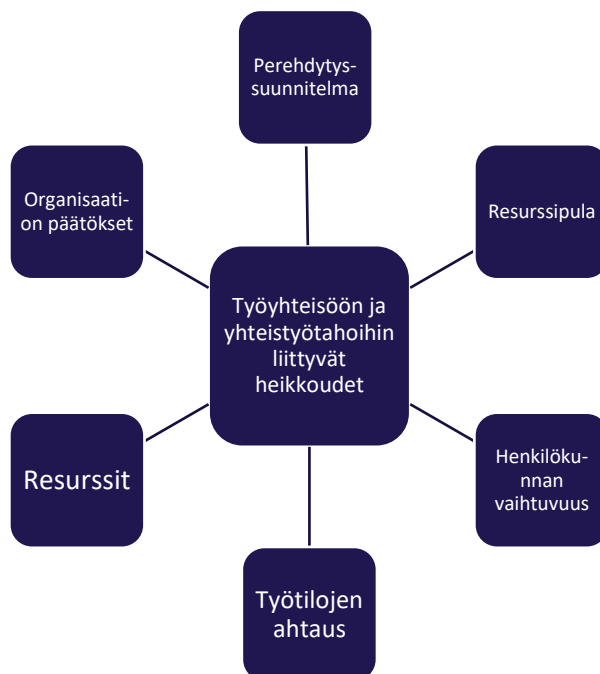
Kuvio 6 Hoitohenkilökuntaan liittyvät heikkoudet

6.1.4 Työyhteisöön ja yhteistyötahoihin liittyvät heikkoudet

Työyhteisöön liittyviksi heikkouksiksi nousi myös työtilojen ahtaus. Työhuoneissa on tarpeettomia kalusteita tai vanhoja, käyttämättömiä tutkimuslaitteita, jotka vievät paljon tilaa. Työntekijät kokivat, että työympäristön pitäisi olla turvallinen ja käyttämättömänä olevat laitteet ja kalusteet, työtilojen ahtaus saattavat vaikuttaa työympäristön turvallisuuteen tai ainakin saattavat aiheuttaa ylimääräisiä vaaratilanteita niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaillekin.

Työyhteisöön ja yhteistyötahoihin liittyviksi heikkoudeksi nähtiin vähäiset hoitajaresurssit ja työntekijävaje. (Kuvio 7). Ammattitaitoista henkilökuntakuntaa on vaikea saada työssä tarvittavan erikoisosaamisen vuoksi. Myös perehdytysjaksot pitäisi olla riittävän pitkiä ja yhtäjaksoisia, että henkilö pystyisi toimimaan yksikössä. Sisäisen varahenkilöstön kautta voidaan varata perehdytyksen saanut työntekijä edellisenä päivänä ja korkeintaan muutamaksi päiväksi kerrallaan. Organisaation resurssit ja järjestelyt saattavat myös haitata perehdytyksen sujuvuutta ja ammatillisuuden kehittymistä (Aittovaara ym., 2022, s.21). Poliklinikoilla

kiertäviä osaajia on vain muutama ja usein he ovat jo varattuna muille poliklinikoille. Henkilökuntavajeella hoitajat tarkoittavat myös, että X-vuorolainen (kelluva hoitaja) ja i-vuorolainen (haastattelija) joudutaan luopumaan muihin tehtäviin, mikä kuormittaa sitten muuta henkilökuntaa. Myös sairaalomiin ei saada työntekijää, joten vuoroissa olevien hoitajien työmäärä lisääntyy. Hoitohenkilökunnassa oli vaihtuvuutta, joka koettiin työyhteisöön liittyvänä heikkoutena. Vakituista henkilökuntaa siirtyi yksityiselle puolelle hoitoalan tehtäviin ja uuden henkilökunnan palkkaamisessa oli viivettä. Myös tartuntatautilakiin (1227/2016) säädetty pykälä (48 a §) koronarokotussuojasta sai hoitohenkilökuntaa vaihtamaan muihin tehtäviin.



Kuvio 7 Työyhteisöön ja yhteistyötahoihin liittyvät heikkoudet

6.1.5 Ulkoiset mahdollisuudet ja uhat

Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella silmäkeskuksen poliklinikalle sujuva, tehokas ja laadukas toimintatapamalli. Kehittämistyössä keskityttiin siksi enemmän sisäisiin vahvuuksiin ja heikkouksiin, koska haluttiin kartoittaa silmäkeskuksen nykytilanne. Ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia huomioidaan, kun luodaan uutta toimintatapamallia. Taulukossa 3 nähdään silmäkeskuksen ulkoiset mahdollisuudet ja uhat.

Taulukko 3 Ulkoiset mahdollisuudet ja uhat

Ulkoiset mahdollisuudet

- parhaiden toimintatapojen hyödyntäminen
- erilaisten työtapojen hyödyntäminen
- digitalisaatio
- koulutukset
- perehdytys
- perehdytysuunnitelma
- työtilojen toimivuus
- hyvinvointialue
- innovatiivinen työyhteisö
- rekrytointi

Ulkoiset uhat

- resurssivaje
- potilasmäärien kasvu
- potilasturvallisuuden vaarantuminen
- ergonomia potilastyössä
- eri tietojärjestelmät
- kiire
- työmäärän lisääntyminen
- työn kuormittavuus
- kommunikaation puute
- muutosvastarinta
- potilasturvallisuus
- työtaistelu
- kielimuuri
- kielitaidottomuus
- kiire

6.2 Aivoriihimenetelmän tulokset

Silmäkeskuksen hoitohenkilökunnan ideoinnin tuloksena syntyi 22 eri ideaa uuden toimintatapamallin kehittämiseksi. Hoitohenkilökunta antoi mielestään parhaimmille ideoille +-merkin ja

ideat ryhmiteltiin samaan aihealueeseen kuuluviin ideoihin. Ideoiden ryhmittelyllä saatiin poliklinikan uuteen toimintatapamalliin kehittämiseen kahdeksan eri aihealuetta.

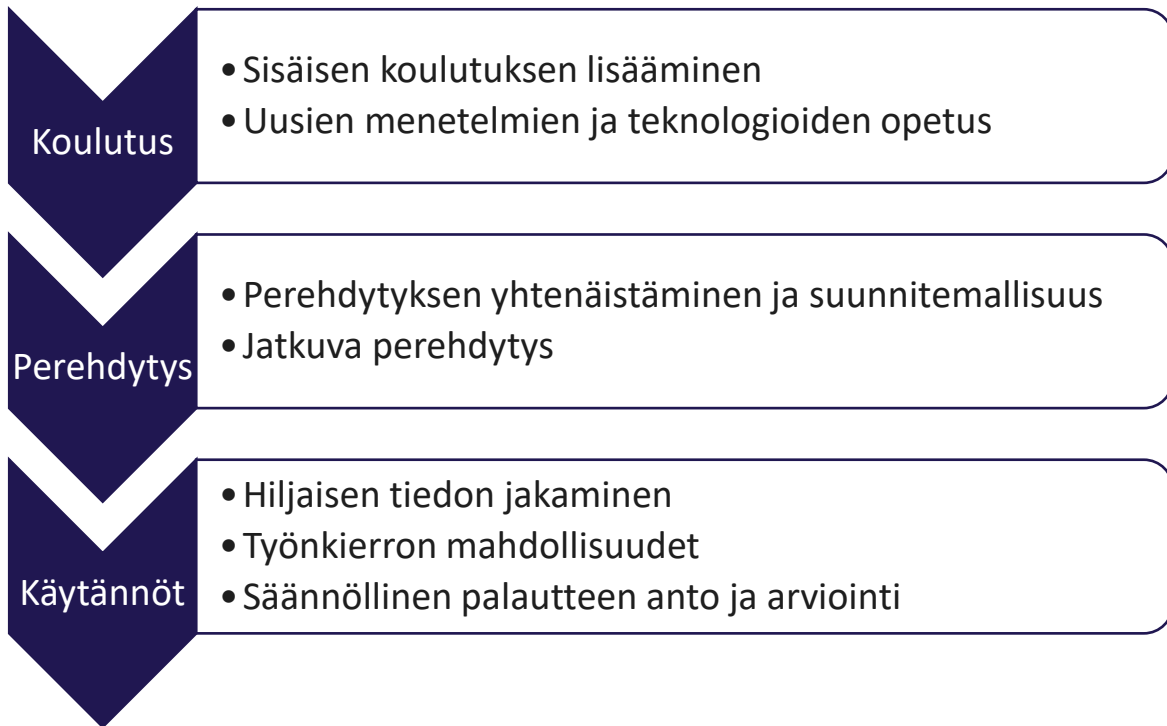
1. Sisäisen koulutuksen lisääminen omassa yksikössä
2. Hiljaisen tiedon jakaminen
3. Perehdytyksen yhtenäistäminen ja parempi perehdytysuunnitelma
4. Yhtäjaksoinen perehdytys
5. Yhteisten käytäntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattaminen
6. Yhteisvastuullisuus päivän töiden sujumiseksi
7. Viestinnän toimivuus
8. Tiedonkulku poliklinikalla

Edellä mainitut ideat otetaan huomioon uuden toimintatapamallin kehittämisessä. Kolme eniten pisteitä saanutta ideaa oli:

1. Sisäisen koulutuksen lisääminen omassa yksikössä
2. Perehdytyksen yhtenäistäminen ja parempi perehdytysuunnitelma
3. Yhteisten käytäntöjen ja toimintaperiaatteiden noudattaminen

6.2.1 Poliklinikan uusi toimintatapamalli

SWOT-nelikenttä tulosten ja hoitohenkilökunnan aivoriihi työskentelyn tulosten avulla kehitettiin uusi toimintatapamalli silmäkeskuksen poliklinikalle. Alla olevassa kuviossa 8 esitellään uuden toimintatapamallin kehittämistä kaaviona. Ja tämän jälkeen kerrotaan muutoksista, joita kehittämistyöhön tehtiin jokaisesta kehittämisprosessin vaiheesta, ja perustelut näille muutoksille.



Kuvio 8 Uusi toimintatapamallikaavio

Koulutus. Organisaatiossa tarjottavat koulutusmahdollisuudet ovat keskeisiä henkilöstön ammattitaidon kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Säännölliset koulutukset varmistavat, että henkilöstö pysyy ajan tasalla uusimmista hoitomenetelmistä ja käytännöistä. Silmäkeskuksessa sisäiset koulutukset voivat sisältää esimerkiksi uusien diagnostisten laitteiden käytön koulutusta, päivitettyjen hoitokäytäntöjen esittelyä sekä lääkäreiden pitämää koulutusta eri silmä-sairauksista ja niiden hoidosta. Silmäkeskuksen sisäistä koulutusta voidaan toteuttaa säännöllisissä tiimipalavereissa, joita pidetään maanantaisin ja keskiviikkoisin.

Perehdytys. Yhtenäinen perehdytysuunnitelma varmistaa, että kaikki uudet työntekijät saavat tarvittavat tiedot ja taidot työskennelläkseen tehokkaasti. Tämä suunnitelma sisältää kaikki keskeiset tehtävät ja vastuut, joita työtehtävässä tarvitaan. Perehdytys ei pääty ensimmäisiin viikkoihin, vaan se jatkuu työntekijän kehittyessä ja vastuiden lisääntyessä. Tämä voi sisältää mentorointia ja säännöllisiä tarkastelutapaamisia.

Käytännöt. Hiljaisen tiedon jakaminen perehdytyksissä ja sisäisissä koulutuksissa, joissa kokeneet työntekijät välittävät käytännön tietoa ja vinkkejä vähemmän kokeneille kollegoille, parantaa työyhteisön osaamistasoa ja yhdenmukaistaa työskentelytapoja. Työnkierto

silmäkeskuksessa poliklinikalla ja leikkaustoiminnan puolella mahdollistaa henkilökunnan moniosaamisen ja laajemman ymmärryksen eri työtehtävistä. Tämä voi myös auttaa vähentämään työuupumusta ja lisäämään työn mielekkyyttä. Säännöllinen palautteenanto ja arviointi toteutetaan esimies-alaiskeskusteluissa, joissa työntekijöiden osaamista ja suoriutumista arvioidaan vuosittain, ja heille annetaan palautetta kehityksestä. Tämä prosessi auttaa tunnistamaan kehitystarpeita ja vahvuuksia. Nämä elementit muodostavat vahvan pohjan silmäkeskuksen poliklinikan toimintatapamallin kehittämiseksi, joka pyrkii optimoimaan resurssien käytön ja parantamaan sekä potilashoitoa että henkilökunnan työtyytyväisyyttä.

7 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kehittämistyössä tunnistettiin ja analysoitiin useita tekijöitä, jotka vaikuttavat silmäkeskuksen poliklinikan toiminnan kehittämiseen. Tulokset osoittavat, että korkea ammattitaito, hyvä tiimihenki, innovatiivisuus ja jatkuva koulutus ovat keskeisiä sisäisiä vahvuuksia, jotka tukevat poliklinikan toimintaa ja mahdollistavat laadukkaan potilashoidon. Nämä tekijät eivät ainoastaan paranna potilastyötä, vaan myös edistävät henkilöstön työtyytyväisyyttä ja sitoutumista organisaation tavoitteisiin.

Ulkoisista mahdollisuuksista, kuten uusien teknologioiden käyttöönotosta ja yhteistyöstä muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa, voidaan saada merkittävää tukea sisäisten vahvuuksien hyödyntämiseen. Nämä mahdollisuudet luovat edellytyksiä jatkuvalle kehitykselle, joka ei rajoitu vain nykyisiin toimintatapoihin, vaan avaa ovia uusille, entistä tehokkaammille ja innovatiivisemmille hoitokäytännöille.

Kehitystä jarruttavat tekijät liittyvät kuitenkin merkittäviin sisäisiin haasteisiin ja ulkoisiin ughiin. Esimerkiksi epäyhtenäinen tietotaito, puutteellinen perehdytys, hoitajaresurssien vähäisyys, työtilojen ahtaus ja henkilökunnan korkea vaihtuvuus heikentävät poliklinikan toimintaa. Lisäksi ulkoiset uhat, kuten taloudelliset rajoitukset, lainsäädännön muutokset ja kilpailu työvoimasta, vaikuttavat suoraan kehitysmahdollisuuksiin ja lisäävät paineita organisaation toiminnan parantamiseksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että silmäkeskuksen poliklinikan toiminnan kehittämiseksi on olennaista vahvistaa ja hyödyntää organisaation sisäisiä vahvuuksia samalla, kun tunnistetaan ja puututaan kehitystä jarruttaviin tekijöihin. Erityisesti yhtenäisen perehdytysohjelman luominen nousee esiin keskeisenä kehittämiskohteena. Sen avulla varmistetaan, että kaikki uudet työntekijät saavat kattavan perehdytyksen, joka mahdollistaa heidän tehokkaan työkentelynsä heti alusta alkaen. Tämä on erityisen tärkeää, sillä perehdytyksen puutteet heikentävät paitsi työn sujuvuutta, myös hoidon laatua ja potilastyytyväisyyttä.

Lisäksi jatkuva koulutus on olennaista henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseksi ja uusien hoitokäytäntöjen omaksumiseksi. Uusien teknologioiden ja innovatiivisten käytäntöjen hyödyntäminen voivat tehostaa prosesseja ja parantaa potilastyytyväisyyttä. Työtilojen ja

ergonomian parantaminen on puolestaan välttämätöntä turvallisten ja toimivien työskentelyolosuhteiden takaamiseksi, mikä heijastuu suoraan hoidon laatuun.

Kehittämistyön tavoitteena oli suunnitella sujuva, tehokas ja laadukas toimintatapamalli silmäkeskuksen poliklinikalle. Tulokset osoittavat selvästi, että nykytilanteessa on sekä vahvuuksia että kehittämiskohteita. Esitetyt toimenpiteet, kuten koulutuksen lisääminen, perehdytyksen parantaminen, innovatiivisuuden hyödyntäminen ja työtilojen optimointi, tarjoavat konkreettisia ratkaisuja hoidon laadun parantamiseksi ja henkilöstön työolosuhteiden kehittämiseksi. Näin ollen kehittämistyö on onnistunut vastaamaan esitettyihin kysymyksiin ja tarjoamaan selkeän suunnan poliklinikan toiminnan jatkokehittämiseksi. Kehittämiskysymykset näkyvät selvästi kehittämistyön tuloksissa, jotka olivat:

Miten silmäsairauksien polikliininen hoito toteutuu nykyisin silmäkeskuksessa? Tuloksista ilmenee, että silmäkeskuksen hoitohenkilökunnalla on korkea ammattitaito ja asiantuntemus, mikä takaa laadukkaan potilashoidon. Tämä osoittaa, että hoitotyön perusosaaminen on hyvällä pohjalla ja henkilöstön pätevyys on korkealla tasolla. Hyvä tiimihenki ja sujuva yhteistyö hoitohenkilökunnan välillä ovat keskeisiä vahvuuksia. Tämä parantaa hoitotyön sujuvuutta ja tehokkuutta, ja varmistaa, että potilaat saavat hyvää hoitoa. Perehdytyksen osalta tunnistettiin merkittäviä puutteita, kuten yhtenäisen perehdytysohjelman puuttuminen ja epäyhtenäinen tietotaito. Tämä heikentää uusien työntekijöiden sopeutumista ja vaikuttaa hoidon yhdenmukaisuuteen.

Miten silmäsairauksien polikliinisen hoidon laatua voidaan kehittää silmäkeskuksessa? Tulokset korostavat säännöllisten koulutusten tarvetta, jotta henkilöstön osaaminen pysyy ajan tasalla uusimmista hoitokäytännöistä ja teknologioista. Säännöllinen koulutus parantaa hoidon laatua ja tehokkuutta. Yhtenäisen perehdytysohjelman luominen on keskeinen kehittämiskohde. Tämä varmistaa, että kaikki uudet työntekijät saavat riittävän perehdytyksen ja pystyvät työskentelemään tehokkaasti heti alusta alkaen. Innovatiivisuuden ja uusien käytäntöjen omaksuminen ovat tärkeitä hoidon laadun kehittämiseksi. Uusien teknologioiden ja hoitomenetelmien hyödyntäminen voi tehostaa hoitoprosesseja ja parantaa potilastyytyväisyyttä. Työtilojen uudelleen järjestely ja ergonomiaan puuttuminen on välttämätöntä. Tämä edistää työturvallisuutta sekä työskentelyolosuhteita, mikä puolestaan vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun.

8 POHDINTA

Kehittämistyöntekijän näkökulmasta kehittämistyön toteuttaminen oli koko prosessin ajan erittäin kiinnostavaa. Kehittämistyön aihe vahvisti huomattavasti motivaatiota työn suorittamiseen. Vaikka alkuperäinen aikataulu viivästy, työ valmistui lopulta. Aikataulun venymiseen vaikuttivat kehittämistyöntekijän omassa työnkuvassa tapahtuneet muutokset sekä loukkaantuminen. Kehittämistyöntekijä voisi kuvailla kehittämistyön prosessia palkitsevana ja opettavaisena matkana, joka alkoi huolellisesta suunnittelusta ja eteni vaihe vaiheelta aina syväisiin loppupohdintoihin saakka. Matkan varrella kertyneet oivallukset ja saavutukset tekivät prosessista palkitsevan, tarjoten samalla mahdollisuuden kasvaa sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti. Tämä kehittämistyö ei ollut vain projektin loppuun suorittamista, vaan se oli myös arvokas kokemus, joka syvensi tekijänsä ymmärrystä ja osaamista hoitotyössä.

8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on akateemisen yhteisön eettinen elin. TENKin mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, ja sen tulokset uskottavia, vain jos se on suoritettu hyvän tieteellisen menettelyn mukaisesti (TENK, 2023, s.12). Kehittämistyössä on tärkeää kiinnittää huomiota eettisyyteen, sillä se on tutkimuksen ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 211). Kehittämistyössä noudatetaan tieteellisiä periaatteita koko prosessin ajan, koska ne perustuvat eettisesti kestäviin tutkimustapoihin. Kehittämiseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien yksityisyys ja vahingoittumattomuus pitää turvata. Tutkimuseettisen normien keskeinen lähtökohta onkin ihmisarvon kunnioittaminen. (Kuula, 2011, s. 60). Ojasalo ym. (2014, s. 48) mukaan kehittämistyössä nousevat esiin eettiset periaatteet. Tavoitteiden tulee perustua korkeisiin moraalikäsitteisiin. Kehittämistyön on oltava tarkkaa, rehellistä ja huolellista ja tulosten on hyvä olla käytännön kannalta hyödyllisiä.

Kehittämistyön kohderyhmäksi ovat valikoituneet silmäkeskuksen henkilökunta. Kohderyhmälle annetaan suullista tietoa kehittämistyöstä, sen tavoitteista ja tarkoituksesta. Kehittämistyöhön osallistuminen pitää perustua tietoiseen suostumukseen. Tällä tarkoitetaan, että kehittäjän on tiedettävä täysin, mikä on kehittämistyön luonne (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 219.) Kehittämistyössä hyödynnetään henkilökunnan mielipiteitä ja ajatuksia

kehittävänä olevasta aiheesta. Kehittämistyöhön osallistuville ilmoitettiin, että he voivat kieltäytyä tutkimuksesta, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tällä tavoin osallistujien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, kun heille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua kehittämistyöhön (Kuula, 2011, s. 61).

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 221) esittävät, että keskeinen huomioitava asia kehittämistyössä on anonymiteetti, mikä tarkoittaa, että kehittämistyössä käytettäviä tietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Aineisto on ainoastaan kehittämistyön tekijän tiedossa ja tietokoneella oleva tieto on salasanalla suojattu. Kun kehittämistyö on valmis, aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tärkeää kehittämistyössä on pohtia myös luotettavuutta eettisyyden lisäksi. Kehittämistyötä arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sisällöllinen johdonmukaisuus painottuu. Tällä tarkoitetaan kehittämistyön tarkoitusta ja kohdetta eli mitä olet tutkimassa ja miksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018 s. 163). Tässä kehittämistyössä kehitetään silmäkeskuksen poliklinikalle sujuva, tehokas ja laadukas toimintatapamalli. Kehittämistyön tavoitteena hakea muutosta olemassa oleviin toimimattomiin käytäntöihin. Lisäksi tavoitteena on sujuvoittaa poliklinikapotilaiden hoitoa, sekä muuttaa poliklinikan toimintatapoja karsimalla turhia työvaiheita ja helpottamalla arjen käytäntöjä.

Tuomi & Sarajärvi (2018, s. 165) kuvaavat, että kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttaa myös aineistonkeruumenetelmät sekä analyysimenetelmät. Toteutuksessa käytetään SWOT-analyysia poliklinikan vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien kartoittamiseen. Lisäksi käytetään aivoriihimenetelmää parhaiden toimintatapojen ja mallin löytämiseksi. SWOT:n ja aivoriihen avulla saadaan kattavaa tietoa kehittämistyöhön poliklinikan toiminnasta, jonka perustella voidaan suunnitella ja kehittää uusi toimintatapamalli. Aineiston analyysi tulee kertoa mahdollisimman tarkasti ja sekä mahdolliset erityispiirteet tulee avata (mts. 165). Tämän kehittämistyön kokonaisuus painottuu laadulliseen tutkimukseen.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Kehittämisprosessi kehittyi vaiheittain, ja välillä on hyvä palata tarkastelemaan alkutilannetta. Työn edetessä ilmenee usein monia oivalluksia ja havaintoja, jotka edellyttävät kehittäjän

tarkkaavaisuutta. Keskeytykset ja pohdinta ovat tärkeitä, sillä kiirehtimisen sijaan on hyödyllistä pysähtyä arvioimaan jo kertynyttä tietoa. Jatkotutkimuksessa voisi keskittyä tutkimaan yhtenäisen perehdytysohjelman vaikutusta hoidon laatuun ja tehokkuuteen. Lisäksi olisi hyödyllistä selvittää, miten johdonmukainen ja yhtenäistetty perehdytys vaikuttaa uusien työntekijöiden suoriutumiskykyyn omaksua työyhteisön käytännöt. Voitaisiin myös tarkastella, millaisia vaikutuksia yhtenäisellä perehdytysohjelmalla on potilastyytyväisyyteen ja hoitotuloksiin, sekä selvittää, vähentääkö se hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta ja sitoutumista organisaatioon. Näin saataisiin laajempi kuva siitä, edistääkö perehdytyksen laadun parantaminen terveydenhuollon tavoitteita. Lisäksi jatkotutkimusehdotus syventäisi ymmärrystä silmäkeskuksen poliklinikan kehittämistarpeista ja antaisi selkeitä suuntaviivoja toiminnan kehittämiseksi.

LÄHTEET

- Aho-Koivula, K. (2011). *Perusmiehitysselvitys*. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri: Hoitotyön ja hoitotyöhenkilöstön toiminnallinen selvitys ja suunnitelma 2012–2018.
- Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Junttila, K., Paavilainen, E. & Haapa, T. (2022). Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla- laadullinen tutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 20(1), 20-29.
- Bowles, T. (2012). Measuring quality: an evaluation of a nurse-led stoma care outpatient clinic. *Academic Journal*.
- Chadha, R., Singh, A., & Kalra, J. (2012). Lean and queuing integration for the transformation of health care processes: A lean health care model. *Clinical governance*, 17(3), 192. <https://doi.org/10.1108/14777271211251309>
- Colliander, A., Ruoppila, I., & Härkönen, L.-K. (2009). *Yksilöllisyys sallittu. Moninaisuus voimaksi työpaikalla*. PS-kustannus.
- Eklund, A. (2018). *Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys*. Grano Oy.
- Eskola, J & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Haapala, T. (2013). Toiminta silmätautien poliklinikalla. *Poliklinikka* (2), 16–17.
- Hippala, H., & Tuuminen, R. (2018). Sujuvuutta silmätautien hoitoprosessiin. *Suomen lääkäri-lehti*, 70 (17). <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ecea7dad-13fa-401e-bf23-1897ee29d602/content>
- Innokylä. (2015). SWOT. Suomen Kuntaliitto, SOSTE ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/riskien-arviointi-0>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Kulmala, S., Roos, M., & Suominen, T. (2019). Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede*, 31(2). Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kurtti, J. (2012). *Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66896/978-951-44-8782-8.pdf?sequence=1>
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Bookwell Oy.

- Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kinnunen, J. (2006). Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede*, 18(3). Vammalan Kirjapaino Oy.
- Laaksonen, H., Laitinen, H., & Hiilamo, H. (2020). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Sanoma Pro Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Leivonen, K. (2020). Lean-johtaminen terveydenhuollossa: Tapaustutkimus yliopistosairaalassa (Dissertations in Health Sciences 595) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Osuva. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3615-8>
- Lumiaho, A. (2017). *Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä: Case fysiatrian poliklinikka (Acta Universitatis Tamperensis 2325)* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0572-7>
- Lunnela, J. (2011). Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa.) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789514294136>
- Malmelin, N. (2021). *Radikaali uudistuminen- Miten johtaa murroksessa*. Kauppakamari.
- Melkman, A., & Simmonds, K. (2006). *Strategic customer planning: How to develop and implement a strategic account plan* (2nd ed.). Thorogood.
- Mäenpää, J., & Pelkonen, O. (2018). Silmäsairauksien eriytyminen haittaa tiedonkulkua. *Lääkärilehti*, 73 (12–13), 764.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2014). *Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Sanoma Pro.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan* (3.–4. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Otala, L. (2000). *Oppimisen etu: kilpailukykyä muutoksessa* (3. uud. p.). WSOY.
- Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K., & Leino, I. (2016). Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveyspalveluihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53 (1), 77–79. <https://journal.fi/sla/article/view/55936/18439>

- Pakdil, F., & Leonard, K. M. (2014). Criteria for a lean organisation: development of a lean assessment tool. *International journal of production research*, 52(15), 4587–4607. <https://doi.org/10.1080/00207543.2013.879614>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.
- Roberge, D., Tremblay, D., Turgeon, M.-E., & Berbiche, D. (2013). Patients' and professionals' evaluation of quality of care in oncology outpatient clinics. *Academin Journal*, 21(11), 2983–90.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. (2011). *Tutkimuksen voimasanat*. WSOY Pro.
- Saarni, S. (2018). Potilasta pitää hoitaa asiakaslähtöisesti, asiakasta ei. *Suomen lääkärilehti*, 73(44).
- Sarajärvi, A., Mattila, L.-R., & Rekola, L. (2011). *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen*. WSOYpro Oy.
- Seppänen, M., Kaarniranta, K., Setälä, N., & Uusitalo, H. (2022). *Silmätautien käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Suhonen, R., Österberg, K., & Välimäki, M. (2004). Polikliinisen hoidon laatu- potilaan näkökulma. *Tutkiva hoitotyö*, 2(3). SP paino.
- Suneja, A., Suneja, C., Rajala, H. & Syrjälä, A. (2017). *Lean ja terveydenhuolto* (1.painos.). Duodecim.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2020. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Teräs, M., & Toiviainen, H. (2014). Kehittävä teema-analyysi kasvatustieteen tutkimusmenetelmänä. *Aikuiskasvatus* 34(2), 84–94. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/94084/52762>
- Tirkkonen, H., & Laatikainen, T. (2018). Moniammatillinen tiimi avoterveydenhuollon diabetesvastaanotolla- kokemuksia Pohjois-Karjalasta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 134(22). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14618>
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

- Tuominen, K. (2021). *Lean - kohti täydellisyyttä: Itsearviointin oppi- ja työkirja: mikä erottaa menestyjät keskinkertaisista?* (Uusittu painos.). Oy Benchmarking Ltd.
- Tuominen, K., & Moisio, J. (2021). *Toimintajärjestelmän kehittäminen*. Oy Benchmarking Ltd.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Viitala, R., & Jylhä, E. (2019). *Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit*. Otavan Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*. Tammi.
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5., päivitetty painos.). PS-kustannus.
- Virtanen, T. (2010). *Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät* [pro gradu, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/81478>