



Reetta Eskelinen

Moniammatillisen yhteistyön johtaminen

Optikon ja silmälääkärin yhteistyö esirefraktiossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Hyvinvointijohtamisen tutkinto-ohjelma kehittyvissä

sosiaali- ja terveyspalveluissa

Opinnäytetyö

29.4.2025

Tiivistelmä

Tekijä:	Reetta Eskelinen
Otsikko:	Moniammatillisen yhteistyön johtaminen – Optikon ja silmälääkärin yhteistyö esirefraktiossa
Sivumäärä:	33 sivua + 6 liitettä
Aika:	29.4.2025
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Hyvinvointijohtamisen tutkinto-ohjelma kehittyvissä sosiaali- ja terveyspalveluissa
Ohjaaja:	Lehtori Juha Havukumpu

Sosiaali- ja terveysala Suomessa on ajautunut tilanteeseen, jossa hoitojonot ovat muodostuneet hyvin pitkiksi. Hallituspuolueet lähtisivät ratkomaan hoitojonojen purkamista esimerkiksi moniammatillisen tiimimallin laajentamisella, oikealle asiantuntijalle ohjaamisella sekä olemassa olevien resurssien paremmalla ohjaamisella. Optikoiden ja silmälääkäreiden yhteistyö, heidän yhdistetty asiantuntemuksensa sekä resurssit sopivalla tehtävien jakamisella lisäävät hoitokapasiteettia ja palvelujen oikea-aikaisuutta. Tällainen yhteistyöhön perustuva lähestymistapa edistää terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuutta varmistuen, että asiakkaat saavat kattavaa ja oikea-aikaista hoitoa. Yhteistyö optikoiden ja silmälääkäreiden välillä hyödyttää niin yksittäisiä asiakkaita kuin myös laajempaa terveydenhuollon yhteisöä edistämällä yhtenäisempää sekä tieteidenvälisempää lähestymistapaa silmäterveyden ongelmien ratkaisemiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa syvempää ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön johtamisesta optikon ja silmälääkärin yhteistyössä esirefraktiossa. Laadullisen kehittämistyön tavoitteena oli laatia työn toimeksiantajalle, Silmäasemalle toimintamalli, jonka avulla luodaan tasalaatuinen palvelu optikon esirefraktiolle silmälääkärin vastaanoton yhteydessä ja vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä sekä vuorovaikutusta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisella yksilö-teemahaastattelulla. Aineistoa varten haastateltiin viittä silmälääkärinä, joiden vastaanottojen yhteydessä on optikon esirefraktio ja viittä optikkoa, jotka tekevät esirefraktioita silmälääkäreiden vastaanottojen yhteydessä. Aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysiä aineistolähtöisellä, eli induktiivisella näkökannalla.

Laadullisen kehittämistyön perusteella muodostui Silmäasemalle toimintamalli optikon esirefraktiolle silmälääkärin vastaanoton yhteydessä. Työ antaa myymäläpäälliköille sekä muille johtotason henkilöille eväitä optikoiden ja silmälääkäreiden väliseen yhteistyöhön ja sen johtamiseen.

Avainsanat: Moniammatillinen yhteistyö, johtaminen, optikko, silmälääkäri

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check – ohjelmalla.

Abstract

Author: Reetta Eskelinen
Title: Management of Interprofessional Collaboration –
Optometrist and Ophthalmologist Collaboration in the
Pre-Refration Process
Number of Pages: 33 pages + 6 appendices
Date: 29 April 2025

Degree: Master's degree in social and health care
Degree Programme: Welfare Management in Developing Social and Health
Services
Instructor: Juha Havukumpu, Senior Lecturer

The social and healthcare sector in Finland has reached a point where waiting lists for treatment have become very long. The governing parties are aiming to address the issue of healthcare wait times, for example, by expanding the interprofessional team model, directing patients to the appropriate specialists, and better allocating existing resources. The collaboration between optometrists and ophthalmologists, their combined expertise, and the appropriate division of tasks can increase treatment capacity and improve the timeliness of services. This approach, based on collaboration, enhances the efficiency of the healthcare system, ensuring that patients receive comprehensive and timely care. The collaboration between optometrists and ophthalmologists benefits both individual patients and the broader healthcare community by promoting a more unified and interdisciplinary approach to solving eye health problems.

The purpose of this thesis was to provide a deeper understanding of the management of interprofessional collaboration between optometrists and ophthalmologists in the pre-refraction process. The qualitative development work aimed to create a model for the commissioning organization, Silmäasema, to establish a standardized service for optometrist pre-refraction during ophthalmologist appointments, thereby strengthening interprofessional collaboration and interaction. The data for this thesis was collected through qualitative individual semi-structured interviews. Five ophthalmologists, whose clinics include optometrist pre-refraction, and five optometrists who perform pre-refractions during ophthalmologists' appointments, were interviewed. The data analysis utilized content analysis from an inductive, data-driven perspective.

Based on the qualitative development work, a model for optometrist pre-refraction during ophthalmologist appointments was created for Silmäasema. This work provides store managers and other leadership personnel with the tools for managing collaboration between optometrists and ophthalmologists.

Keywords: Interprofessional collaboration, management, optometrist,
ophthalmologist

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet	2
3.1	Optikko ja optometrismi	2
3.2	Silmälääkäri/silmätautien erikoislääkäri	4
3.3	Optikkoliike palvelun tuottajana	4
3.4	Refraktio ja näöntutkimus	5
3.5	Esirefraktio	5
3.6	Moniammatillinen työyhteisö ja yhteistyö	6
3.7	Moniammatillisen työyhteisön johtaminen	7
3.8	Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla	8
4	Tutkimusmenetelmät	9
4.1	Laadullinen kehittämistyö	9
4.2	Laadulliset menetelmät – Teemahaastattelu	10
5	Opinnäytetyön toteutus ja aineisto	10
5.1	Tiedonhaku	10
5.2	Aineiston kerääminen	11
5.3	Aineiston analyysi	11
6	Tutkimustulokset	14
6.1	Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät	15
6.2	Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet	16
6.3	Ammattilaisten saatavuus	18
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	21
7.2	Pohdintaa moniammatillisen yhteistyön johtamisesta	22
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
7.3.1	Eettisyyden arviointi	24
7.3.2	Luotettavuuden arviointi	25
7.4	Tutkimushaasteet	26
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	27

Liitteet

Liite 1. Haastattelukutsu

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Liite salattu Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n jatkuvan oppimisen johtajan tekemällä päätöksellä.

Liite 4. Liite salattu Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n jatkuvan oppimisen johtajan tekemällä päätöksellä.

Liite 5. Liite salattu Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n jatkuvan oppimisen johtajan tekemällä päätöksellä.

Liite 6. Liite salattu Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n jatkuvan oppimisen johtajan tekemällä päätöksellä.

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala Suomessa on ajautunut tilanteeseen, jossa hoitojonot ovat muodostuneet hyvin pitkiksi. Hallituspuolueet lähtisivät ratkomaan hoitojonojen purkamista esimerkiksi moniammatillisen tiimimallin laajentamisella, oikealle asiantuntijalle ohjaamisella sekä olemassa olevien resurssien paremmalla ohjaamisella. (Kosonen 2023.) Terveystieteiden jonojen lyhentämisessä sekä kustannuspaineiden helpottamisessa auttaa oikeanlaisen ammattitaidon hyödyntäminen oikeassa paikassa. (Kauhanen 2024).

Silmäterveyden ylläpidossa on optisella alalla merkittävä rooli. Optikkoliikkeissä toimii useita terveydenhuollon alan ammattihenkilöitä, optometristeja, optikoita, silmätautien erikoislääkäreitä sekä optisia myyjiä. Optometristit ja optikot ovat näönhuollon ammattilaisia ja tutkivat näön ongelmia. Optometristeilla on myös rajattu lääkkeenmääräysoikeus, jota optikoilla ei ole. Silmätautien erikoislääkärit ovat erikoistuneet silmäsairauksien hoitoon. (Näe ry.)

Optikoiden ja silmälääkäreiden yhteistyö, heidän yhdistetty asiantuntemuksensa sekä resurssit sopivalla tehtävien jakamisella lisäävät hoitokapasiteettia ja palvelujen oikea-aikaisuutta. Tällainen yhteistyöhön perustuva lähestymistapa edistää terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuutta varmistaen, että asiakkaat saavat kattavaa ja oikea-aikaista hoitoa. Yhteistyö optikoiden ja silmälääkäreiden välillä hyödyttää niin yksittäisiä asiakkaita kuin myös laajempaa terveydenhuollon yhteisöä edistämällä yhtenäisempää sekä tieteidenvälisempää lähestymistapaa silmäterveyden ongelmien ratkaisemiseksi. (Kandel 2024.) Lähitulevaisuudessa optometristien rooli silmäterveyden kentällä vahvistuu, sillä Suomen hallitus teki 16.4.2024 kehysriihipäätöksen ammattihenkilöasetuksen 16 pykälän poistamisesta. Tämän asetusmuutoksen myötä optometristit pystyvät jatkossa osallistumaan paremmin silmäleikkauksissa käyneiden silmälasien määrityksiin, erilaisiin silmätutkimuksiin sekä silmäsairaiden hoitoon. Näin silmätautien erikoislääkäreiden aikaa vapautuu enemmän niille potilaille, jotka tarvitsevat erikoislääkärin osaamista. (Tast 2024; Valtioneuvosto 2024.)

Opinnäytetyön aihe muodostui työn toimeksiantajan, Silmäaseman tarpeesta luoda yhtenäinen ja tasalaatuinen toimintamalli optikon esirefraktiolle moniammatillisessa työyhteisössä optikon ja silmälääkärin yhteistyöhön. Silmäasemalla tarjotaan silmälääkäreille optikon esirefraktion mahdollisuutta vastaanoton yhteydessä. Esirefraktiossa optikko

tekee silmälääkärin asiakkaalle näöntarkastuksen, jonka jälkeen asiakas siirtyy silmälääkärin tekemään silmäterveyden tarkastukseen. Toimintamallissa asiakas saa kahden alansa ammattilaisen avun, optikon näöntutkimuksen sekä silmätautien erikoislääkärin silmien terveystutkimuksen. Toimintamallissa hyödynnetään ammattilaisten resurssien ohjaamista sekä moniammatillisen työyhteisön osaamista.

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa syvempää ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön johtamisesta optikon ja silmälääkärin yhteistyössä esirefraktiossa. Laadullisen kehittämistyön tavoitteena on laatia Silmäasemalle toimintamalli, jonka avulla luodaan tasalaatuinen palvelu optikon esirefraktiolle silmälääkärin vastaanoton yhteydessä ja vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä sekä vuorovaikutusta.

Tutkimuskysymyksiksi muodostui:

1. Millainen on hyvä esirefraktio moniammatillisessa optikon ja silmälääkärin yhteistyössä?
2. Miten optikon ja silmälääkärin vuorovaikutusta voidaan vahvistaa esirefraktiossa?

3 Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön aiheen keskeiset käsitteet, jotka muodostavat opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten. Keskeisiä käsitteitä ovat optikko ja optometrismi, silmälääkäri/silmätautien erikoislääkäri, refraktio ja näöntutkimus, esirefraktio, moniammatillinen työyhteisö ja sen johtaminen.

3.1 Optikko ja optometrismi

Optikot ja optometristit ovat näönhuollon ammattilaisia, jotka tutkivat näkemisen ongelmia. Puhekielessä tutumpi termi on edelleen optikko. Optikoiden tutkinto on suppeampi kuin optometristien ja nykyisin kaikki alaa opiskelevat valmistuvat optometristeiksi. Suomessa optometristeilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sekä pätevyys suorittaa silmien terveydentilan arviointia. (Näe ry; Opintopolku.)

Optometristien opinnot ovat ammattikorkeakoulu tasoisia, laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestävät 3,5 vuotta. Opinnot koostuvat suurimmalta osin näöntutkimiseen liittyvistä osa-alueista. Opinnoista noin 100 opintopistettä muodostuu näöntutkimiseen liittyvistä opinnoista, joita ovat taittovirheen määrittäminen, silmien yhteisnäkö, näköhavainto, visuaalinen ergonomia, ortoptiikka, lasten näkeminen sekä heikkonäköisten ja ikääntyneiden näkeminen. Loput opintopisteet muodostuvat optiikan, silmälasien ja niiden valmistamisen, piilolinssien sovittamisen, yleisen anatomian ja fysiologian, silmätautien, refraktiivisen kirurgian ja innovaation opinnoista sekä työelämänharjoittelusta ja opinnäytetyöstä. (Metropolia.)

Suomen laki määrittää optikon ammatin harjoittamista siten, ettei optikko saa itsenäisesti määrätä laseja 1) alle kahdeksanvuotiaalle lapselle, 2) henkilölle, jolle on aikaisemmin suoritettu silmämunaan kohdistunut leikkaus, 3) henkilölle, jolla on ilmeisesti silmänsairaus, 4) henkilölle, jonka näöntarkkuutta ei silmälasilla saada normaaliksi. Lisäksi 1 momentissa säädetyin rajoituksin piilolinssien saa sovittaa ja määrätä piilolinssipätevyyden suorittanut optikko. Heikkonäköisten apuvälineiden sovittamista varten sovelletaan samaa, mitä 2 momentissa säädetään piilolinssien osalta. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 § 16.)

Suomen hallituksen kehysriihessä 16.4.2024 tehtiin päätös yllä kerrotun ammattihenkilöasetuksen 16 pykälän poistamisesta. Tämän myötä optometristit saavat jatkossa osallistua silmälasien määritykseen henkilöille, joille on tehty silmämunaan kohdistunut leikkaus, silmätutkimuksiin sekä silmänsairaiden hoitoon. Tämä vähentää silmälääkäreiden hoitojonoja sekä mahdollistaa silmälääkäreiden keskittymisen silmätauteihin. (Erto 2024.)

Optometristien työnkuva muodostuu näöntutkimusten tekemisestä, silmälasien sekä piilolinssien ja muiden optisten apuvälineiden sovituksesta, silmän terveydentilan arvioimisesta sekä asiakaspalvelusta. Optisen alan liikkeiden lisäksi optometriisti voi työskennellä niin julkisen puolen silmäpoliklinikoilla, yksityisissä silmänsairaaloissa, työterveys- ja sairaanhoitoloissa, optisen alan järjestöissä, optisen alan tukkutoiminnassa tai tutkimus- ja kehittämissyksiköissä. (OAMK; Metropolia.)

Tästä eteenpäin työssä käytetään termiä optikko, sillä se on tutumpi ja yleisemmin käytössä oleva termi.

3.2 Silmälääkäri/silmätautien erikoislääkäri

Lääkäriin ammattiin valmistutaan lääketieteen lisensiaatin tutkinnosta. Lääketiedettä opiskellaan yliopistossa ja koulutuksen laajuus on 360 opintopistettä. Lääketieteen lisensiaatin opinnot kestävät 6 vuotta. (Opintopolku.)

Lääketieteen lisensiaatin koulutuksen jälkeen voi hakea erikoislääkärikoulutukseen. Silmätautien erikoislääkäriin erikoistumisopinnot kestävät 5–6 vuotta. Erikoistumisopinnot muodostuvat sairaaloiden silmätautien yksiköissä (poliklinikka, leikkaussali ja vuodeosasto) erikoistuvana lääkäriin toimimisesta erikoislääkäriin ohjauksessa. Koulutuksessa osallistutaan myös päivystyksessä työskentelyyn. Opintokokonaisuuteen kuuluu myös 9 kuukauden kestävä terveyskeskustyöskentely. (Opintopolku.)

Sairaaloissa saatavan käytännön koulutuksen lisäksi silmätautien erikoistuvalla lääkärille kuuluu toimipaikkakoulutusta sekä teoriakoulutusta, jota vaaditaan yhteensä 80 tuntia. Teoriakoulutukseen kuuluu silmätautien embryologia, anatomia, fysiologia, epidemiologia, genetiikka, patologia ja farmakologia, silmien tutkimusmenetelmät (refraktio-, silmälasin- ja piilolinssimääritys), pediatriinen oftalmologia ja karsastus, silmän eriosien sairaudet, neuro-oftalmologia ja näkövammaisten kuntoutus. Näiden lisäksi opintoihin kuuluu 10 opintopisteen johtamisopinnot. (Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas 2023: 206–207.)

Silmälääkäriin vastaanotolla käydään asiakkaan kanssa läpi, onko hänellä jonkinlaisia silmäoireita, sairauksia sekä miten asiakas kokee näkevänsä. Vastaanotolla silmälääkäri mittaa näöntarkkuudet, silmänpaineet sekä tutkii silmän sisäosat mikroskoopilla. Silmälääkäri tekee tarvittaessa myös muita tutkimuksia tai lähetteen tarkempiin silmätutkimuksiin. Silmälääkäri antaa asiakkaalle yksityiskohtaiset hoito-ohjeet sekä mahdolliset reseptit. (Silmäasema.)

Tästä eteenpäin työssä käytetään termiä silmälääkäri, sillä se on tutumpi ja yleisemmin käytössä oleva termi.

3.3 Optikkoliike palvelun tuottajana

Optikkoliike on lain tarkoittama toimintayksikkö terveydenhuollossa. Optikkoliikkeissä toimivat optikot ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia ja silmälääkärit silmätautien erikoislääkäreitä. Yksityiset silmäterveydenhuollon yksiköt, kuten optikkoliikkeet, joissa on silmälääkäriin vastaanotto, lääkärikeskusten silmälääkäriin vastaanotot sekä

silmäsairaalat kantavat silmäterveydenhuollon peruspalvelujen vastuun. Näillä peruspalveluilla tarkoitetaan näköjärjestelmän toiminnan arviointia, silmien terveydentilan ja silmäsairauksien diagnostiikkaa, hoitoa sekä seurantaa. Optikkoliikkeet ovat erikoistuneet näkemisen tuotteisiin, kuten silmälaseihin, aurinkolaseihin tai piilolinssihin sekä palveluihin, kuten näöntutkimuksiin ja silmätutkimuksiin. Optikkoliikkeiden kaikkia palveluita sekä tuotteita yhdistää vastuullisuus sekä korkea laatu. Suomessa silmätautien erikoissairaanhoido on keskitetty julkisen terveydenhuollon piiriin. (Näe ry.)

3.4 Refraktio ja näöntutkimus

Refraktiolla tarkoitetaan silmän taittovirheen mittaamista erilaisin menetelmin (Bhootra 2019: 3) ja sen korjaamista varten tarvittavien linssien määrittämisellä. (Leitman 2021). Taittovirhettä voidaan mitata objektiivisin ja subjektiivisin menetelmin. (Elliot 2014: 75). Refraktio voi tehdä kone, mutta näkemiseen ja silmien yhteistoimintaan perehtynyt ammattilainen voi tehdä näöntutkimuksen ja määrittää tarvittavat apuvälineet, kuten silmälasit tai piilolinssit. (Heino 2022.)

Refraktio yleensä eroaa lasimäärityksestä, sillä asiakas ei välttämättä totu täyteen refraktiiviseen korjaukseen silmälaseissa tai piilolinssissä. Tottumishaasteet ilmenevät esimerkiksi silloin, kun voimakkuuksiin tulee suuri muutos. Asiakkaan kanssa yhdessä kokeillulla ja demonstroidulla lasimäärityksellä vähennetään tottumishaasteita sekä reklamaatioita. (Elliot 2014: 106–109.)

Silmäasemalla optikon näöntarkastukseen kuuluu esitietojen kartoitus sekä alkukeskustelu silmien voinnista, kauko- ja lähinäön tutkimus, taittovirheen määrittäminen, silmien yhteistoiminnan tutkimus sekä mahdollisten karsastusten selvitys, silmänpaineen mittaaminen kaikilta yli 40-vuotiailta ja aina tarvittaessa sekä näönkorjausvaihtoehtojen suositteleminen. (Silmäasema.)

3.5 Esirefraktio

Esirefraktiolla tarkoitetaan silmälääkäreille suunnattua palvelua, jossa optikko tekee silmälääkärin vastaanoton asiakkaalle näöntarkastuksen ja lasimäärityksen. Esirefraktion tarkoituksena on lisätä asiakas- ja potilastyytyvyyttä sekä lisätä optikon ja silmälääkärin yhteistyötä. (Silmäasema.)

3.6 Moniammatillinen työyhteisö ja yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsite on Suomessa laaja-alainen ja erilaisten yhteistyön tapojen yhteydessä käytetty. Englannin kielessä käytetään käännöstermejä multiprofessional, interprofessional, interdisciplinary, transprofessional tai transdisciplinary. Multiprofessional tarkoittaa moniammatillista työskentelyä. Inter-etuliite viittaa roolien, taitojen, vastuiden ja tietojen yhteen sopeuttamiseen ja trans-etuliitteellä viitataan ammatillisten roolirajojen tarkoituksenmukaisen rikkomisen mahdollisuuteen. Inter- ja trans-etuliitteillä kuvaavia moniammatillisen yhteistyön termejä käytetään enimmäkseen englannin kielisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksessa. (Isoherranen 2024: 13–16.)

Moniammatillisella työyhteisöllä tarkoitetaan tiimiä, jossa työskentelee yhdessä eri koulustaustoilla olevia henkilöitä. Moniammatillisessa työyhteisössä voidaan työskennellä rinnakkain, keskittyen työn koordinoimiseen sekä tiedon jakamiseen. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää selkeitä rooleja ja oman asiantuntijuuden tunnistamista, vastuunottoa sekä päätöksentekoon osallistumista. Moniammatillisen yhteistyön perustana on yhteisten tavoitteiden muodostaminen eri ammattiryhmien kesken sekä niiden jatkuva arviointi. Työyhteisön kannalta tärkeää on myös kunnioittava ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa on mahdollisuus avoimeen keskusteluun. Moniammatillinen toimintamalli voidaan kokea jopa uhkana, mikäli oma ammatti-identiteetti ei ole selkeä. (Alahuhta & Aunola & Hassila & Keiski-Turunen & Sandström 2018.)

Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ovat resurssien oikea kohdentuminen sekä selkeä työnjako, mikä vähentää ammattiryhmien välistä päällekkäistä työtä. Moniammatillisen yhteistyön hyötyinä koetaan lisäksi osaamisen ja tiedon jakaminen, työhyvinvoinnin ja työilmapiirin paraneminen, asiakaslähtöisyyden vahvistuminen sekä palveluverkoston tunteminen sekä sen hyödyntäminen. Moniammatillisen yhteistyön haasteina taas koetaan huonot vuorovaikutustaidot, ammattilaisten väliset näkemuserot, muutosvastarinta, resurssien ja sitoutumisen puute sekä johdon tuen puute. (Alahuhta ym. 2018.)

Terveystieteiden toiminnassa moniammatillinen työyhteisö ja tiimityö ovat välttämättömiä, sillä terveydenhuollon palvelujen toteutuminen edellyttää eri alojen ammattilaisten asiantuntijuutta sekä heidän toimintansa integroitumista. (Pezuzzi & Sangaleti & Schweitzer & Soares & Zoboli 2017.) Terveystieteiden toiminnassa moniammatilliseen työyhteisön kuuluu terveydenhuollon ammattilaisia, kuten lääkäreitä, hoitajia, farmaseutteja, toimintaterapeutteja sekä psykologeja. (Akinlotan 2024).

Optisella ja silmäterveyden alalla moniammatillinen työyhteisö voi koostua optikoista, silmälääkäreistä, silmäkirurgeista, myyjistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, opiskelijoista, esihenkilöistä sekä hallinnon asiantuntijoista.

3.7 Moniammatillisen työyhteisön johtaminen

Johtajuudessa (leadership) on kyse tiimin suunnan asettamisesta, muihin vaikuttamisesta, muutoksen hallinnasta, kun taas johtamiseen (management) kuuluu resurssien organisointi sekä vakauden ylläpitäminen. Johtajuus tuottaa muutosta ja johtaminen järjestystä sekä johdonmukaisuutta. Tehokas johtaminen on tärkeää koordinoimalla, osallistumisen, tasa-arvon ja osallistavuuden takaamiseksi. Moniammatillisen työyhteisön toimimiseen positiivisesti vaikuttaa selkeä perehdytysohjelma, säännölliset arvioinnit sekä henkilökohtaiset tapaamiset henkilökunnan ja johtajien välillä, työntekijöiden palautteen kuunteleminen sekä läpikäyminen, arvostus ja tunnustus, investoiminen työntekijöiden kasvumahdollisuuksiin sekä koulutukseen ja kehittämiseen. (Akinlotan 2024.)

Riippuen tiimin tehtävästä, organisoitumisesta, toimintaympäristöstä ja kehitysvaiheesta voi johtajuus toteutua erilaisissa muodoissa ja johtajana voi toimia erilaisen koulustaustan omaavia henkilöitä. Tiimin toiminnan kokonaisuudesta ovat kuitenkin yhteisesti vastuussa kaikki tiimin varsinaiset jäsenet. Tiimityöskentelyn yksi keskeisistä ajatuksista on organisaatorakenteen madaltaminen. Tähän kuitenkin vaikuttaa vahvasti se, kuinka itseohjautuvia tiimit ovat. Muutos perinteisestä hierarkisesta johtamistyylisestä tiimityöskentelyn johtajuuteen on suuri. (Isoherranen 2004: 116–122.)

Moniammatillisen tiimin johtajuudessa voidaan erottaa kolme johtajuuden perustyyppiä: puheenjohtaja, tiimin koordinoija sekä tiimin toiminnanjohtaja. Tiimin puheenjohtaja valitaan tiimin kokouksissa ja se voi olla luonteeltaan kiertävä rooli. Puheenjohtajan velvollisuutena on nimensä mukaisesti johtaa puhetta kokouksissa ja saattaa kaikkien tietoon eri asiantuntijoiden tieto ja osaaminen sekä muodostaa yhtenäinen näkemys siitä, kuinka toimitaan. Tiimin koordinoija valvoo ja vahvistaa tiimin toimintaperiaatteita yhdessä tiimiläisten kanssa sekä hoitaa henkilöstöjohtamiseen liittyviä tehtäviä. Tiimin toiminnanjohtajalla on tulosvastuu tiimin työskentelystä johtaen tiimiä ja delegoimalla tehtäviä. (Isoherranen 2004: 116–122.)

Tiimin itseohjautuvuuden lisääntyessä, voi se ottaa hoitaakseen enemmän johtajuuteen liittyviä tehtäviä. Verkostomaisessa työskentelyssä johtajalle kuuluu paljon yhteyksien hoitoa niin sisäisesti kuin ulospäin. Ulospäin suuntautuvaa yhteyden hoitamista voi olla

esimerkiksi asiakaspolun, palveluketjun sujuvuuden tai eri tiimien yhteyksien varmistaminen. (Isoherranen 2004: 116–122.)

Moniammatillisissa tiimeissä voidaan kolmen johtajuuden perustyyppin lisäksi erottaa viisi johtajuusrakennetta: ammatillisesti johdettu rakenne, yhden johtajan rakenne, yhdistetty johtajuusrakenne, tiimin johtajuus sopimusrakenteella ja hybridi johtajuusrakenne. Ammatillisesti johdetussa rakenteessa johtajana toimii ammatillinen esihenkilö, joka johtaa ammatillisesti omaksutun johtajuusmallin mukaisesti. Yhden johtajan rakenteessa yksi henkilö johtaa kaikkia tiimin eri ammattiryhmiä ja vastaa kaikista henkilöstöhallinnon tehtävistä. Yhdistetyssä johtajuusrakenteessa tiimin koordinaattorit ja ammatillinen esimies sopivat yhteisesti, kuinka johtajuuden osa-alueet jaetaan. Sopimusrakenteisessa tiimin johtajuudessa johtajalla on budjetti, jolla palkataan tiimin jäsenet. Ammatillinen esimies jää varsinaiseksi esihenkilöksi. Hybridi muotoisessa johtajuusrakenteessa taas johtaja on vastuussa henkilökunnasta ja koordinoi osittain toimintaa yhdistetyn johtajuusrakenteen kautta. (Isoherranen 2004: 116–122.)

3.8 Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalalla julkisten toimintayksiköiden johtamista ja kehittämistä ohjaa eri lait. Näitä ovat kohdat sosiaalihuoltolaista (1301/2014), terveydenhuoltolaista (1326/2010), laista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä laista terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viimeisin koskee myös yksityissektorilla työskenteleviä ammattihenkilöitä. Näissä laeissa säädetään mm. johtotehtävissä toimivien henkilöiden pätevydestä, jatkuvan osaamisen kehittämisen velvollisuudesta sekä moniammatillisesta asiantuntijuudesta. (Lammintakanen & Rissanen & Peronmaa-Hanska & Joensuu & Ruottu 2016.)

Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joissa eri toimijaryhmien sekä toimijoiden erityisosaaminen yhdistyy. Kun julkisen terveydenhuollon johtamista ohjaa poliittiset päätökset, tulee johtajien ymmärtää kokonaisvaltaisia terveyden, talouden sekä hallinnon ilmiöitä. Yksityisellä sektorilla työskentelevien johtajien osaamisessa korostuu laadunhallinta, laatujohtaminen sekä liiketalouden osaaminen. Kilpailu yksityisen sektorin palveluntuottajien välillä on lisääntynyt, jonka vuoksi vuorovaikutustaitojen ja yhteistyön osaaminen sekä markkinointitaitojen tärkeys on kasvanut. (Markkanen & Tuomisoja 2014.)

Esimerkiksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010) pykälässä 4 ohjeistetaan johtamisesta näin: ”Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka

tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 4.) Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 pykälässä 46a johtamisesta ohjeistetaan näin: ”Sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisissa johtotehtävissä voi toimia sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus sekä niiden lisäksi riittävä johtamistaito. Muissa asiakastyön ohjauksista sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito.” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 46a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon monialaiset työryhmät poikkeavat perinteisistä linjaorganisaatioista johtamisen suhteen. Moniammatillisten työryhmien johtaminen edellyttää asiantuntijoiden vuorovaikutuksen tukemista, erilaisen tiedon ja osaamisen merkityksen sekä moniammatillisuuden toimintamekanismien tunnistamista. Johtaminen on muuttunut ja muuttuu jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten sekä kasvavan asiakaslähtöisyyden ja tehokkuuden myötä. (Lammintakanen & Rissanen & Peronmaa-Hanska & Joensuu & Ruottu 2016.)

Yllä kerrotuissa laeissa ei ole määritelty säädöksiä silmäterveyden ja optiikan alan johtamisesta. Optikkoliikkeet ja osa silmänsairaaloista kuuluvat yksityiseen sektoriin. Isoissa ketju optikkoliikkeissä johtajana toimii yleensä myymäläpäällikkö sekä mahdollisesti hänen oikeana kätenään apulaismyymäläpäällikkö. Myymäläpäälliköksi tai apulaismyymäläpäälliköksi voi edetä monella eri koulutus- ja ammattitaustalla, eikä esimerkiksi optisen alan aiempi työkokemus tai koulutus ole välttämättömyys.

4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisia, eli laadullisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä hyödyntäen.

4.1 Laadullinen kehittämistyö

Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia kokemuksia, merkityksiä ja käytäntöjä. Laadullisilla tutkimuksilla pyritään vastaamaan kysymyksiin ”Miten?” ja ”Miksi?”. Laadullisella näkökannalla pyritäänkin löytämään syvällisempää ymmärrystä ja kokemusta tutkitun asian tiimoilta. (Cornish & Skovdal 2015: 5–6.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitteena on ratkaista työelämästä nousevia, todellisia ongelmia ja tuottaa uutta tietoa. Tutkimuksellisissa kehittämistöissä hyödynnetäänkin tutkimuskirjallisuuden lisäksi työpaikoille kertynyttä tietoa. Tutkimuksellisissa kehittämistöissä hyödynnetään yleensä useampaa tutkimusmenetelmää kehittämistyön eri vaiheissa. Tutkimuksellinen kehittämistyö tuottaa lopputuloksena tyypillisesti uusia toimintatapoja tai -malleja, strategioita, ohjekirjoja, palveluita tai tuotteita. Tärkeänä osana tutkimuksellista kehittämistyötä on lopputuotoksen jalkauttaminen käytäntöön. (Cornish & Skovdal 2015: 16; Humak University of Applied Sciences 2025.)

4.2 Laadulliset menetelmät – Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelussa hyödynnetään ennalta suunniteltuja tiettyjä teemoja sekä annetaan haastateltaville tilaa vapaalle puheelle. Teemahaastattelu on kuitenkin strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, sillä aihepiirit ja teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelu soveltuu erinomaisesti haastattelutilanteisiin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista asioista tai ilmiöistä. Haastattelijan tulee perehtyä aiheeseensa huolellisesti. Tutkimukseen tulee valita sellaisia haastateltavia, joilta uskotaan saavan ammennettua aineistoa tutkittavasta aiheesta. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen, 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5 Opinnäytetyön toteutus ja aineisto

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön toteutuksesta alkaen teoreettisen viitekehyksen tiedonhausta aina varsinaisen aineiston keräämiseen ja sen analysointiin.

5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten toteutettiin tiedonhaku. Tiedonhaussa hyödynnettiin sekä kansainvälisiä että suomalaisia tietokantoja: Cinahl, PubMed, Science Direct, Keenious, Medic sekä Metropolian kirjaston verkkopalvelu MetCat Finna. Tiedonhaussa käytettiin sekä suomen kielisiä että englannin kielisiä hakusanoja, jotka olivat opinnäytetyön aiheeseen liittyviä termejä. Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita.

Tiedonhaussa lähdemateriaaleille vaadittiin tiettyjä sisäänottorajauksia: tieteellinen tutkimus, artikkeli tai teos, suomenkielinen tai englanninkielinen teos, artikkeli tai teos on julkaistu alle 25 vuotta sitten ja julkaisun tuli käsitellä tiedonhakuun määriteltyjä

termejä. Tiedonhaun poisottorajauksina pidettiin AMK- ja YAMK-tasoisia lopputöitä ja julkaisuja, jotka eivät olleet tieteellisiä julkaisuja tai vastanneet määriteltyjä termejä.

5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisella yksilö-teemahaastattelulla. Aineistoa varten haastateltiin viittä silmälääkärinä, joiden vastaanottojen yhteydessä on optikon esirefraktio ja viittä optikkoa, jotka tekevät esirefraktioita silmälääkäreiden vastaanottojen yhteydessä, otanta yhteensä n=10. Haastatteluilla pyrittiin selvittämään syvällisemmin haastateltavien kokemusten kautta, mitkä tekijät tekevät esirefraktiosta hyvän sekä kuinka optikon ja silmälääkärin yhteistyötä sekä vuorovaikutusta voitaisiin vahvistaa.

Haastatteluun kutsuttujen optikoiden valintaan vaikutti se, että he tekevät toimipisteissä määrällisesti paljon esirefraktiota ja silmälääkäreiden valintaan vaikutti se, että heidän vastaanottojen yhteydessä on määrällisesti paljon esirefraktioita. Tätä varten on konsultoitu kyseisten toimipisteiden myymäläpäälliköitä. Määrällisesti paljon esirefraktioita tekeillä optikoilla ja silmälääkäreillä, joilla on määrällisesti paljon esirefraktioita vastaanottoillaan, on enemmän kokemusta aiheesta.

Haastatteluja varten tutkimukseen osallistuville lähetettiin haastattelukutsut henkilökohtaiseen työpaikan sähköpostiosoitteeseen marras-joulukuussa 2024 ja haastattelut suoritettiin marraskuun 2024 ja tammikuun 2025 välisenä aikana. Haastattelut toteutettiin Microsoft Teams - ohjelman välityksellä. Haastatteluissa optikoille ja silmälääkäreille oli samat kahdeksan kysymystä. Haastatteluissa ei käsitelty haastateltavien henkilötietoja, eikä haastateltavien henkilöllisyyttä paljasteta missään vaiheessa. Haastattelujen kesto vaihteli 11–25 minuutin välillä ja ne tallennettiin Microsoft Teamsissa. Tallennetut haastattelut säilytettiin Metropolia ammattikorkeakoulun suojatussa pilvipalvelussa. Tallenteet poistettiin heti aineiston litteroinnin jälkeen. Haastattelukysymykset ovat liitteenä.

5.3 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto saatettiin tekstimuotoon litteroinnilla Microsoft Word – tekstinkäsittely ohjelmalla ja siinä keskityttiin ainoastaan aineiston sisältöön, ei haastateltaviin, puhetapaan tai henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen. Litterointiin meni noin 45–60 minuuttia haastattelua kohden ja litteroitua tekstiä muodostui Word – tekstinkäsittely ohjelmassa yhteensä 12 sivua, 3312 sanaa (fontti Arial, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5).

Tekstimuotoon saatetun aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysiä aineistolähtöisellä, eli induktiivisella näkökannalla. Tällä menetelmällä tutkittava asia pyritään saamaan tiivistettyyn ja pelkistettyyn muotoon. (Elo ym. 2022.) Aineiston analysoinnissa on käytetty luokittelua, jossa aineisto on ensin pelkistetty ja sitten luokiteltu ensin alaluokkiin edeten kohti yläluokkia ja lopuksi pääluokkiin.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty aineisto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Tokihan voisi suunnitella sellaista yhteistä koulutuspäivää, jossa yhtenäistettäisiin käytäntöjä. Tulisi samantapaiset toiminnot joka paikkaan. On näitä kiertäviä silmälääkäreitä ja optikoita."</i>	Koulutuspäivä, jossa yhtenäistetään käytäntöjä samantapaisiksi joka paikassa.	Yhteinen palaveri	Yhteistyön vahvistaminen	Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

Taulukko 1. Taulukko alkuperäisilmaisun muotoutumisesta pelkistetyksi aineistoksi ja siitä alaluokan kautta yläluokaksi ja lopulta pääluokaksi.

Pelkistyksistä muodostui yhteensä 20 kappaletta alaluokkia, josta rakentui ryhmittelyä myötä kahdeksan yläluokkaa. Muodostuneista yläluokista jatko-muodostui kolme pääluokkaa: moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät (muodostunut kahdesta yläluokasta ja kolmesta alaluokasta), moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet

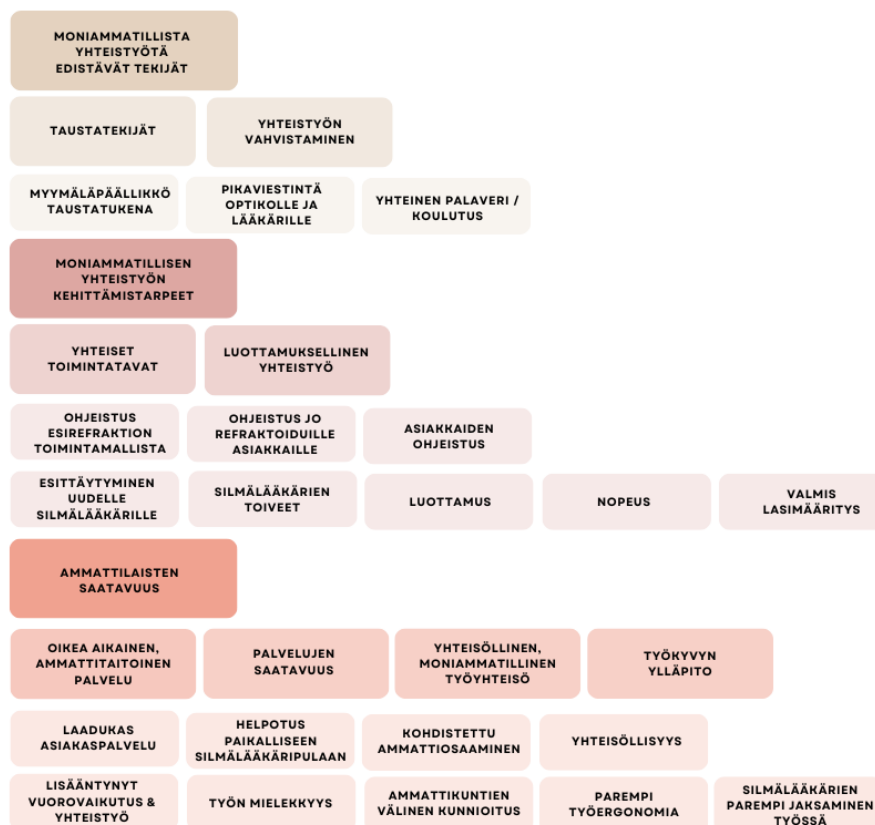
(muodostunut kahdesta yläluokasta ja kahdeksasta alaluokasta) sekä ammattilaisten saatavuus (muodostunut neljästä yläluokasta ja yhdeksästä alaluokasta).



Kuva 1. Pääluokat

Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät – pääluokan alle muodostui yläluokat taustatekijät sekä yhteistyön vahvistaminen. Taustatekijöiden alaluokkana on myymäläpäällikkö taustatukena. Yhteistyön vahvistamisen alaluokkina on pikaviestintä optikolle ja silmälääkärille sekä yhteinen palaveri. Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet – pääluokan alle muodostui yläluokat yhteiset toimintatavat sekä luottamuksellinen yhteistyö. Yhteisten toimintatapojen alaluokkina ovat ohjeistus esirefraktion toimintamallista, ohjeistus jo esirefraktoiduille asiakkaille sekä asiakkaiden ohjeistus. Luottamuksellisen yhteistyön alla ovat alaluokat esittäytyminen uudelle silmälääkärille, silmälääkärin toiveet, luottamus, nopeus sekä valmis lasiresepti. Kolmannen pääluokan, ammattilaisten saatavuuden alla ovat yläluokat oikea aikainen ja ammattitaitoinen palvelu, palvelujen saatavuus, yhteisöllinen ja moniammatillinen yhteistyö sekä työkyvyn ylläpito. Oikea aikaisen ja ammattitaitoisen palvelun alaluokkina ovat kohdentunut

ammattiosaaminen ja laadukas asiakaspalvelu. Palvelujen saatavuuden alaluokkana on helpotus paikalliseen silmälääkäripulaan. Yhteisöllisen ja moniammatillisen työyhteisön alla ovat yhteisöllisyys, lisääntynyt vuorovaikutus ja yhteistyö, työn mielekkyys sekä ammattikuntien välinen kunnioitus. Työkyvyn ylläpidon alaluokkina ovat parempi työergonomia sekä silmälääkärien parempi jaksaminen työssä.



Kuva 2. Pääluokat – yläluokat – alaluokat

6 Tutkimustulokset

Laadullisessa tutkimuksessa lähdettiin hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin:

”Millainen on hyvä esirefraktio moniammatillisessa optikon ja silmälääkärin yhteistyössä?” ja ”Miten optikon ja silmälääkärin vuorovaikutusta voidaan vahvistaa esirefraktiossa?”

Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä kymmentä henkilöä (n=10), joista viisi haastateltavaa oli optikoita ja viisi silmälääkäreitä. Kaikki haastateltavat asiantuntijat työskentelevät Silmäasemalla ja heidän työkokemuksensa alalla vaihtelee muutamasta vuodesta noin pariin kymmeneen vuoteen. Haastateltavat henkilöt työskentelevät eripuolilla Suomea.

Aineiston analyysin perusteella tulokset keskittyivät kolmeen pääluokkaan: Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät, moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet sekä ammattilaisten saatavuus.

6.1 Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

Haastatteluissa moniammatillista yhteistyötä edistävinä tekijöinä nousivat yläluokat: Taustatekijät sekä yhteistyön vahvistaminen. Taustatekijänä esirefraktiossa pidetään myymäläpäällikköä, joka työvuorosunnittelulla ja resurssoinnilla mahdollistaa esirefraktio palvelun silmälääkärin vastaanotolle. Myymäläpäällikön roolia esirefraktiossa pidettiin niin sanotusti näkymättömänä, koska hänen toimintansa tapahtuu nimenomaan taustalla. Myymäläpäälliköiden osalta kuitenkin nostettiin esille tärkeänä keskustelu sekä esirefraktoivien optikoiden sekä silmälääkäreiden kanssa – myymäläpäällikkö kuuntelee molempien toiveita sekä haasteita ja esittää ratkaisuehdotuksia yhteisen toiminnan sujumiseksi. Haastatteluissa nousi myös esille tärkeänä myymäläpäällikön puolesta optikoiden kuunteleminen. Erityisesti silmälääkärit pohtivat, kokevatko optikot esirefraktiopäivät raskaina tiiviin työtahdin vuoksi ja toivoivat myymäläpäälliköiden kuuntelevan optikoiden omaa halukkuutta tehdä esirefraktioita ja mahdollisuutta pysyä tiukassakin aikataulussa. Pitkien ja tiiviiden vastaanottopäivien osalta nostettiin esille mahdollisuus jakaa esirefraktiot kahdelle optikolle.

Kiva, että myymäläpäälliköt tekevät ehdotuksia, miten päiviä voisi toteuttaa eri tavalla.

Myymäläpäällikkö kartoittaa optikoiden motivaation ja valmiuden tehdä esirefraktioita, ettei ole pakotettua, tai aikataulussa pysyminen on hankalaa. Jos on epävarmuutta, niin voi olla, että lääkäri refraktoi kaikki uudelleen. Lääkäri nimenomaan maksaa tästä palvelusta.

Tulokset yhteistyötä edistävästä tekijöistä pohjautuvat Akinlotan kuvaukseen moniammatillisen työyhteisön positiivisesta toimimisesta – on tärkeää pitää yllä säännöllistä keskustelua ja aktiivista kuuntelua niin optikoiden kuin silmälääkäreiden kanssa. Toimiva esirefraktioita sekä yhteistyötä optikoiden ja silmälääkäreiden välillä tukee myymäläpäällikön taustatuki.

Yhteistyön vahvistamisen osalta esirefraktiopäiviin nousi muutama konkreettinen ehdotus: Yhteinen palaveri esirefraktoiville optikoille ja silmälääkäreille sekä esirefraktiopäiviin pikaviestintä mahdollisuus optikolle ja silmälääkärille. Yhteisessä palaverissa voitaisiin käydä läpi yhteisiä toimintatapoja ja toiveita kyseisen silmälääkärin ja hänen vastaanottojensa yhteydessä esirefraktoivien optikoiden kanssa. Yhteisessä palaverissa

olisi myös optikoiden sekä silmälääkärien mahdollisuus tutustua toisiinsa paremmin, joka lisää molemmin puolista luottamusta. Pikaviestintä mahdollisuudella taas optikon ja silmälääkäriin keskinen keskustelu esimerkiksi asiakkaista helpottuisi, sillä molempien tehdessä hieman eri tahtiin asiakkaiden kanssa töitä, jää vastaanottopäivinä mahdollisuus keskustelulle vähäiseksi. Välillä tulee tilanteita, kun olisi hyvä pystyä kysymään asiakkaaseen liittyviä asioita nopeasti puolin sekä toisin. Pikaviestintä mahdollisuus lisäisi optikoiden ja silmälääkäreiden välistä keskustelua esirefraktiopäivinä.

En näkisi huonoksi, jos olisi järjestetty yhteistä palaveria silloin tällöin esirefraktoivien optikoiden ja lääkäreiden kanssa. Voisi jakaa ajatuksia.

...voisi olla kiva, jos toiselle voisi laittaa teams (pikaviestintä) viestiä esim. "mitä mietit tämän asian suhteen?". Yhteiskäyttökoneilla on vaan toimipaikan teams, joten tämä ei onnistu. Sairaaloissa, joissa teen töitä, tällöinen on mahdollista. Viestin laittaminen olisi helppoa. Välillä pystyy tauoilla juttelemaan yhteisistä asiakkaista, ja on kiva käydä niitä läpi. Tauot kylläkin menevät monesti limittäin ja monesti päivän jälkeen optikko on jo kennyntä lähtenyt lähteenä.

6.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet

Silmäasemalla esirefraktiota nykyisellään pidetään pääsääntöisesti hyvin toimivana toimintamallina ja sen funktiosta ollaan yhtä mieltä. Sekä optikot että silmälääkärit olivat yhteisesti sitä mieltä, että optikon esirefraktio tähtää valmiiseen lasimääritykseen. Esirefraktion toivotaan olevan ajankäytön suhteen rivakka, jotta vastaanottojen kesto ei veny.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeina kuitenkin esiin nousi kaksi yläluokkaa: Yhteiset toimintatavat sekä luottamuksellinen yhteistyö. Silmäasemalla on laadittu ohjeistus esirefraktion toimintamallille, mutta siihen kaivattiin selkeytystä esirefraktiossa tehtävien testien, anamneesin laajuuden, laajennus tippojen käytön, optikon antamien hoitosuositusten, esirefraktioon käytettävän ajan sekä koko vastaanottopäivään käytettävän ajan suhteen. Lisäksi epäselvyyttä on siinä, kuinka asiakas merkataan valmiiksi optikon esirefraktiosta lääkärille. Näihin tekijöihin liittyvät vahvasti silmälääkärien omat toiveet, joita olisi mahdollisuus käydä läpi yhteisessä palaverissa. Yhteisen palaverin hyöty nousi esille myös siinä tilanteessa, kun toimipisteessä aloittaa uusi silmälääkäri vastaanottojen pitämisen esirefraktiopalvelulla. Tällöin olisi mahdollisuus tutustua puolin ja toisin ennen varsinaisten vastaanottojen aloittamista.

Selkeyttä yhteistyöhön. Lääkäreillä on omia ohjeita, miten toimitaan esimerkiksi tippojen suhteen (kenelle laitetaan/kenelle ei). Näistä on sovittu

etukäteen, mutta on myös epämääräisiä ohjeita esim. kaihi jälkitarkastus potilaiden suhteen. Pitäisi olla selkeä, kirjattu ohjeistus, jos tulee esim. tuuraava optikko.

Optikoiden ei tarvitsisi antaa niin vahvoja hoitosuosituksia, paitsi hyvä, kun antaa linssisuositukset. Hyvä muistaa, että asiakas menee vielä lääkäriin, joka antaa hoitosuosituksia.

Kukaan haastateltavista ei kokenut tämän hetkistä yhteistyötä toimimattomaksi. Haastatteluissa korostui työparin välinen luottamus ja sen tärkeys. Tästä syystä myös luottamus muotoutui alaluokaksi tähän pääluokkaan. Kun optikko ja silmälääkäri tuntevat toisensa edes jollakin tasolla, pystyvät he luottamaan molemmin puolin toistensa tekemään työhön, esimerkiksi lasimääritykseen.

Olisi outoa, jos refraktion tekee henkilö, jota en tunne ollenkaan.

On tärkeää, että pystyn luottamaan siihen, kenen kanssa työskentelen. Uuden optikon kanssa tätä ei heti tietysti ole. Toimipaikoissa, jossa ei ole aiemmin ollut esirefraktiota, niin voinut olla aikataulu haastetta. Tärkeintä, että optikko keskittyy refraktioon, anamneesin teen itse ja koen ettei optikon siihen tarvitse keskittyä.

Tulokset nivoutuvat siihen, mitä Alahuhta ym. on kirjoittanut moniammatillisen yhteistyön onnistumisesta. Moniammatillisen yhteistyön kannalta on tärkeää, että työyhteisössä on kunnioittava ja luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin avoin keskustelu on mahdollista. (Alahuhta ym. 2018.)

Yhtenäistä ohjeistusta kaivattiin myös asiakkaiden suhteen, jotka ovat jo käyneet optikolla näöntutkimuksessa. Näiden asiakkaiden näkö on voitu tutkia Silmäasemalla tai jossain muualla, mutta refraktiota ei ole välttämättä viimeistelty lasimääritykseksi.

Haastatteluissa pohdittiin myös, miten ajankäyttöä vastaanotolla voisi optimoida, jos jonkun asiakkaan kohdalla esirefraktiota ei tehdä.

Välillä on sellaisia, että optikko on jo tehnyt lasimäärityksen ja lähettänyt lääkäriin muista syistä. Niin näissä tapauksissa teoriassa voisi ajanvarauksesta optimoida tämän kannalta – silmälääkärin vastaanoton pituutta voisi muokata onko refraktio valmis vai ei. Ei tulisi turhaa odottelua asiakkaalle.

Selkeyttä toivottiin myös asiakkaiden ohjeistamiseen yhteisvastaanotosta. Mikäli asiakas on varannut silmälääkärin vastaanoton netistä, ei hän välttämättä tiedä saapuaan vastaanotolle, että optikko tutkii hänen näkönsä ensin. Jos yhteisvastaanoton toimintamallia ei ole myöskään vastaanotossa käyty asiakkaan kanssa läpi, voi ihmetys olla suuri, kun asiakas ensin ohjautuu optikolle. Asiakkaita voi hermostuttaa kertoa

asiansa kahdelle eri ammattilaiselle ja osa ei halua terveystietojaan kertoa muille kuin lääkärille. Asiakkaiden ohjeistuksen suhteen isoimpana tekijänä kuitenkin nostettiin yhteisvastaanotolla käytettävän ajan informoinnin. Silmälääkäri määrittää vastaanottonsa tietyn mittaiseksi ja asiakas voi olettaa käyntinsä kestävän sen verran. Asiakas on voinut sopia muut menonsa tämän aikataulun mukaan tai jättää autonsa maksulliseen parkkiin tietyksi ajaksi. Asiakkaita tulisi siis ohjeistaa jo ajanvaraus vaiheessa, että silmälääkäri toimii yhdessä optikon kanssa vastaanotolla ja, että vastaanoton kesto ei välttämättä ole vastaanotolle määritetty oletuskesto. Vastaanoton pituuteen vaikuttaa myös laajennus tippojen käyttö. Asiakkaiden ohjeistus tulisi toistua myös vastaanotossa, jottei optikolla mene ylimääräistä aikaa asiakkaalle toimintamallista kertoessa.

Tärkeää kyllä informoida asiakkaita aikataulusta, jotta pystyvät esimerkiksi laittamaan parkkimaksut oikein ja varaamaan aikaa.

6.3 Ammattilaisten saatavuus

Kolmantena pääluokkana aineistosta muodostui ammattilaisten saatavuus. Tämän pääluokan alle sisältyy neljä yläluokkaa: Oikea aikainen ja ammattitaitoinen palvelu, palvelujen saatavuus, yhteisöllinen ja moniammatillinen työyhteisö sekä työkyvyn ylläpito.

Oikea aikaisella ja ammattitaitoisella palvelulla esirefraktion osalta tarkoitettiin sitä, että tällöin molempien ammattilaisten ydinosaaminen kohdistuu asiakkaan kohdalla oikein - optikko tekee asiakkaalle parhaan mahdollisen lasimäärityksen ja silmälääkäri tutkii asiakkaan silmäterveyden. Tällöin asiakkaan koettiin saavan laadukasta palvelua. Haastatteluissa silmälääkärit melko suoraan totesivatkin, että vastavalmistuneet silmälääkärit lähtevät vastaanottotyössä käytännössä harjoittelemaan refraktointia. Tästä syystä optikon tekemä lasimääritys esirefraktiossa koettiin erinomaisena asiana.

Mielestäni oikea linjaus, että tehdään sitä työtä mitä osataan ja mihin kouluttaudutaan. Lisäksi lasimääritys vie vastaanotosta paljon aikaa ja mieluummin käytän omaa osaamistani silmien terveydentilan tutkimiseen.

On tosi kiva, että silmäterveyden arviointi tulee minulta ja että lasimääritys tulee sellaiselta, joka oikeasti sen osaa ja on siitä kiinnostunut. Hyvä asiakkaalle.

Esirefraktiossa (silmälääkärin vastaanotosta) maksavat asiakkaat eivät joudu koekaniineiksi lääkärin refraktoinnin harjoitteluun.

Moniammatillisessa työyhteisössä työskentelee eri koulutustaustan ammattilaisia, jotka yhteistyössä tarjoavat asiakkaille kokonaisvaltaista ja asiakaskeskeistä, eli laadukasta hoitoa. Moniammatillinen yhteistyö tehostaa ajankäyttöä, hyödyntää resursseja tehokkaasti, vähentää päällekkäisyyttä, edistää turvallisempaa asiakkaiden hoitoa, vähentää virheitä ja näin ollen myös lisää asiakastytyvyyttä. (Akinlotan 2024.)

Palvelujen saatavuus nousi aineistossa yhtenä isona teemana, sillä konkreettisena esirefraktion hyötynä nostettiin mahdollinen helpotus ja apu paikalliseen silmälääkäripulaan. Vastavalmistuneita silmälääkäreitä on helpompi saada pitämään vastaanottoja eri puolille Suomea, kun heidän ei tarvitse itse murehtia lasimäärityksen tekemisestä. Silmälääkäreiden vastauksissa korostui toive harjoittaa vastaanotoillaan omaa ammattiosaamistaan silmäterveyden tutkimisessa ja antavat mielellään optikon tehdä omalla ammattiosaamisellaan asiakkaan lasimäärityksen.

Nuorempien lääkäreiden kynnys vastaanottojen pitämiseen on matalampi. Tällä voidaan poistaa paikkakunta kohtaista lääkäripulaa, jolloin lääkärit uskaltavat lähteä pitämään vastaanottoja, vaikka olisi itse epävarma omasta refraktiosta.

On hienoa, että Silmäasema on ottanut tällaisen toimintamallin ja mielellään näkisin, että tämä toimintamalli laajenee valtakunnallisesti. Koen nyt tekäväni enemmän silmälääkärin työtä, enkä ole siellä rajapinnassa. Koen, ettei silmälääkärit pysty arvioimaan näkemistä yhtä laajasti kuin optikot esim. yhteisnäön osalta. Asiakkaat saavat laadukkaamman palvelukokemuksen sekä paremmin mielin antaa lasimäärityksen, kun asiakkaat ostava kalliita laseja.

Kolmanneksi yläluokaksi tähän pääluokkaan muodostui Yhteisöllinen ja moniammatillinen työyhteisö. Esirefraktion hyötynä molemmiin puolin koettiin yhteisöllisyyden sekä vuorovaikutuksen lisääntyneen. Vaikka esirefraktio päivien aikana optikon ja silmälääkärin välinen keskustelu jäisi vähäiseksi, sen koettiin kuitenkin lisääntyneen esirefraktion ansiosta. Optikot sekä silmälääkärit kokivat, että toista on helpompi lähestyä konsultoinnin puolesta ihan muissakin asioissa, kun toisen tuntee. Lisääntynyt yhteisöllisyys on tuonut myös silmälääkäreille tunteen tiimiin kuulumisesta. Tämä itsessään on lisännyt silmälääkärien viihtymistä sekä kotoisuuden tunnetta myymälävastaanottoihin.

On ilman muuta lisännyt yhteistyötä ja vuorovaikutusta. On lisännyt kotoisuutta ja sosiaalista viihtyvyyttä myymälävastaanottoihin. Ennen esirefraktioita ei oikein tutustunut muihin työntekijöihin.

On tosi kivat optikot, joiden kanssa tehdään yhteistyötä ja on kiva tulla töihin.

Esirefraktion koettiin myös lisänsen ja vahvistaneen ammattikuntien välistä kunnioitusta toisiaan kohtaan sekä toisen osaamisen arvostusta. Ammattikuntien välisen hierarkian koettiin myös vähentyneen. Erityisesti silmälääkärit korostivat optikoiden ammattitaidon kunnioituksen lisääntymistä silmälääkäreiden keskuudessa. Tähän liittyen sekä silmälääkäreiden että optikoiden puolelta todettiin myös mahdollisesti vaikuttavan alan ammattilaisten sukupolvivaihdoksen.

Optisella alalla niska-hartia- ja ergonomia-ongelmia pidetään eräänlaisina ”ammattisairauksina” johtuen osittain huonoista työasunnoista näöntutkimuksessa. Tästä syystä neljänneksi yläluokaksi muodostui Työkyvyn ylläpito. Haastatteluissa esirefraktion yhtenä isona hyötynä silmälääkärien puolella koettiin työergonomian helpottumisen, kun refraktointi jää pois. Asia koettiin niin merkittävänä, että sen koettiin vahvistavan silmälääkärien työkykyä sekä jaksamista tehdä uraa pidemmän aikaa.

Esirefraktio on suuri helpotus ergonomian ja fyysisen puolen vuoksi, vahvistaa omaa työkykyä. On oman työkyvyn kannalta hieno mahdollisuus.

Ergonomian (niska-hartia) puolesta tämä on lääkäreille fyysisesti helpottava tekijä, jaksaa paremmin tehdä työtä.

Haastatteluissa saatu aineisto korreloi kokonaisuudessaan Alahuhdan ym. kertomiin moniammatillisen yhteistyön hyötyihin – resurssien oikeaan kohdentumiseen, selkeään työnjakoon ja päällekkäisen työn vähenemiseen, ammattiryhmien välisen tiedon sekä osaamisen jakamiseen, työhyvinvoinnin ja työilmapiirin paranemiseen sekä tietysti asiakaslähtöisyyden vahvistumiseen.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen niin optisella alalla kuin isommassa kuvassa sosiaali- ja terveysalan murroksessa, jossa palveluita pyritään saamaan tehokkaimmiksi niin asiakkaiden kuin ammattilaisten osalta. Koska optisen ja silmäterveyden alan puolelta ei aiheeseen liittyvää tutkimustietoa löytynyt, koen aiheen olevan tärkeä tulevaisuutta ajatellen. Syvemmän ymmärryksen myötä moniammatillista työyhteisöä pystytään johtamaan sekä organisoimaan paremmin. Jo tällä hetkellä sekä lisääntyvästi tulevaisuudessa optisella ja silmäterveyden alalla pyritään tehostamaan palveluiden saatavuutta. Tätä varten ammattilaisten työtehtäviä organisoidaan vastaamaan koulutusta, joka vähentää ns. turhan tai päällekkäisen työn tekemistä sekä ammattitaidon ohjaamista oikealle henkilölle.

7.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Haastatteluista saadulla aineistolla saatiin hyvin kohdistuneita vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli ”Millainen on hyvä esirefraktio moniammatillisessa optikon ja silmälääkärin yhteistyössä?” Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä, että hyvä esirefraktio tähtää valmiiseen lasimääritykseen ja on tahdiltaan rivakka. Hyvässä esirefraktiossa asiakkaan näkö on tutkittu perusteellisesti. Suurin osa haastateltavista oli myös yhtä mieltä siitä, että yhteisistä käytännöistä olisi hyvä sopia yhdessä esirefraktoivien optikoiden sekä silmälääkärin kesken. Vastauksissa korostuikin optikon ja silmälääkärin välinen luottamus, jonka koettiin lisäävän esirefraktion toimivuutta. Kaikkien vastauksissa korostui myös hyvän esirefraktion hyöty asiakkaalle – hän saa molempien ammattiryhmien parhaan osaamisen ja laadukkaan palvelun.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Miten optikon ja silmälääkärin vuorovaikutusta voidaan vahvistaa esirefraktiossa?” Optikon ja silmälääkärin vuorovaikutuksen vahvistamiseen esirefraktiossa saatiin hyviä keinoja haastattelujen myötä. Yhtenä keinona nostettiin esirefraktoivien optikoiden ja silmälääkäreiden yhteinen palaveri, joka olisi myymäläpäällikön vastuulla järjestää. Palaverissa pystytään sopimaan yhteisistä käytännöistä esirefraktoitaviin silmälääkärin vastaanottopäiviin sekä tutustumaan toisiinsa paremmin kaikkien osalta. Haastatteluiden vastauksissa korostui työparin tunteminen sekä luottamus. Työskentely yhdessä on toimivampaa, kun tuntee toisen henkilön sekä niin sanotusti ”toisen käden jäljen”. Kun tuntee toisensa, on helpompi konsultoida myös muiden asioiden tiimoilta toista. Esirefraktioiden koettiin myös lisänneen viihtyvyyttä työporukassa. Eritoten silmälääkäreille esirefraktio - toimintamalli on lisännyt myymälähenkilökunnan tiimiin kuulumisen tunnetta sekä työssä viihtymistä. Vaikka vastauksissa tätä ei nostettu esille, pohtisin myös koko myymälähenkilökunnan mukaan ottamista yhteiseen palaveriin. Myyjät ja mahdolliset vastaanottohenkilöt osallistuvat myymälässä asiakkaan palvelupolkuun ja ovat isossa roolissa asiakkaan ohjaamisessa seuraavalle asiantuntijalle.

Haastateltavia henkilöitä oli yhteensä 10 – viisi optikkoa, sekä viisi silmälääkäriä. Haastattelujen vastaukset kaikkiin kysymyksiin olivat hyvin samansuuntaisia, joten niissä näkyi yhdenmukainen trendi. Haastattelujen vastauksia voidaan siis pitää otantaan nähden luotettavina. On kuitenkin tärkeää huomioida, että mikäli otanta olisi ollut määrältään suurempi, olisi vastauksissa todennäköisesti ilmennyt enemmän variansseja. Isommalla otannalla tulosten luotettavuus on myös suurempi. Huomioitavaa on myös, etteivät haastateltavat henkilöt saaneet haastattelukysymyksiä etukäteen pohdittaviksi.

Vastaukset olisivat voineet olla laajempia, mikäli kysymyksiä olisi saanut pohtia jo etukäteen. Tällöin kuitenkin haastateltavat olisivat pystyneet myös keskustelemaan aiheesta muiden henkilöiden tai kollegoiden kanssa, jolloin vastaukset eivät olisi olleet niin subjektiivisia kuin nyt. Tulosten pohjalta pystyin tavoitteen mukaisesti laatimaan Silmäasemalle toimintamallin optikon esirefraktiosta silmälääkärin vastaanotoilla. Pidän tuloksia onnistuneina. Toimintamalli on salattuna liitteenä.

7.2 Pohdintaa moniammatillisen yhteistyön johtamisesta

Moniammatillisen työyhteisön johtamisen kannalta työni tuo myymäläpäälliköille sekä muille johtotason henkilöille eväitä optikoiden ja silmälääkäreiden väliseen yhteistyöhön ja sen johtamiseen. Myymäläpäälliköt ovat optisen myymälän johtajia, mutta silmälääkäreiden ollessa itsenäisiä ammatinharjoittajia, johtavat he itseään. Tästä syystä on tärkeää luoda avoin ja keskusteleva työyhteisö, jossa erilaiset johtajat toimivat rinnakkain. Myymäläpäälliköiden johtajuuden tyyppi on oikeastaan sekoitus kaikkia kolmea johtajuuden perustyyppiä, joista kerrotaan kappaleessa 3.6 Isoherrasen teorian mukaan. Myymäläpäälliköt roolissaan ovat "puheenjohtajia", joka varmistaa kaikkien tiimiläisten osaamisen, jakaa tietoa kaikille osapuolille sekä varmistaa yhteisen toiminnan periaatteet. Tiimin "koordinoijana" myymäläpäällikkö hoitaa hallinnollisia henkilöjohtamiseen liittyviä tehtäviä sekä valvoo ja vahvistaa toimintaperiaatteita yhdessä tiimin kanssa. "Toiminnan johtajana" myymäläpäälliköllä on tiimin tulosvastuu, tiimin johtaminen sekä tehtävien delegoiminen.

Optisessa myymälässä yhdistyy silmäterveys sekä samalla kaupallisuus. Optisen alan myymäläpäälliköllä tulee olla ymmärrystä molemmista. Myymäläpäälliköllä on tulosvastuu myymälänsä osalta, jonka eteen tehdään töitä koko tiimin kanssa. Myymälässä silmälääkärin vastaanottoja pitävät silmälääkärit ovat itsenäisiä ammatinharjoittajia, eikä heiltä edellytetä tähän osallistumista. Myymäläpäällikön tuleekin kyetä johtamaan tällöin perinteisestä hierarkisesta johtamisesta poiketen. Tällainen johtajuusrakenne muokkaa hybridi muotoista johtajuusrakennetta, jossa myymäläpäällikkö on vastuussa henkilökunnasta ja koordinoi osittain toimintaa yhdistetyn johtajuusrakenteen kautta. Tällaisessa moniammatillisessa työyhteisössä on tärkeää löytää kaikkia motivoiva ja kaikkien arvomaailmaan sopiva yhteinen tavoite tai tavoitteet. Optisella ja silmäterveyden alalla tavoitteet tähtäävät asiakasta kuuntelemaan ja palvelemaan toimintaan, joka samalla on yritystoiminnan kannalta kustannustehokasta.

Optisella alalla ei ainakaan vielä ole mahdollista täysin luopua perinteisestä, hierarkisesta johtamistyylistä, jossa tiimiä johtaa esihenkilö, eli myymäläpäällikkö. Optisella

alalla myymäläpäällikön rooliin kuuluu paljon hallinnollisia tehtäviä sekä tiimin ohjaimista arjen työssä että tavoitteisiin pyrkiessä. Moniammatillisessa työyhteisössä kuitenkin työskennellään rinnakkain ja kukin omassa roolissaan voi toimia tiedon jakajana sekä arjen toiminnan koordinoijana. Tämä edellyttää sitä, että kaikki tiimin jäsenet ymmärtävät oman roolinsa selkeästi, tunnistavat oman asiantuntijuutensa sekä substanssiosaamisensa, kantavat vastuuta tiimin toiminnasta sekä osallistuvat päätöksentekoon. Silmäasemalla kannustetaan henkilöstöä johtamaan oman roolinsa mukaisesti. Myymäläpäälliköt sekä apulaismyymäläpäälliköt johtavat tiimin toimintaa, joka on helposti ymmärrettävää johtamista. Esimerkiksi optikoiden osalta johtaminen voi olla hieman monisyisempää, mutta voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että he johtavat omaa toimintaansa esirefraktiossa, jotta pysyvät aikataulussa.

Koska kuitenkin optisen myymälän konkreettisin johtovastuu on myymäläpäälliköllä, on mielestäni tärkeää, että heidän osaamistaan optisesta alasta, silmäterveydestä sekä johtamisessa perehdytetään, tuetaan sekä jatkuvasti vahvistetaan osaamista. Optinen myymälä eroaa monelta osin perinteisen kaupan alan liikkeisiin tai muihin erikoisalan liikkeisiin verrattuna, sillä optisessa myymälässä tarjotaan silmäterveyden palveluita, lääkinnällistä hoitoa sekä myydään optisia apuvälineitä ja muita oheistuotteita. Mikäli myymäläpäällikkö tulee alan ulkopuolelta, voi muutos entisiin myymäläpäällikön tehtäviin sekä osaamiseen olla iso, jos aiempi työkokemus on ollut puhtaasti kaupan alalta. Tällöin myymäläpäälliköiltä voi puuttua täysin alan substanssiosaaminen. Tämä voi aiheuttaa epävarmuutta tai ristiriitaa, kun tasapainoillaan tulostavasti ja terveydenhuollon ohjeistusten kanssa. Vaikka optikkoliikkeet ovatkin yksityisen sektorin palveluntuottajia, eikä niiden toimintaa samalla tavalla ohjaa lait, on mielestäni hyvä pohtia optikkoliikkeiden johtamista myös tästä näkökulmasta. Julkisten sosiaali- ja terveystalouden toiminnassa lait kuitenkin edellyttävät asiantuntemusta sekä soveltuvaa korkeakoulututkintoa alan johtajille.

Moniammatillisen työyhteisön onnistunut johtaminen edellyttää myymäläpäälliköltä asiantuntijoiden vuorovaikutuksen tukemista, erilaisen tiedon sekä osaamisen merkityksen ja moniammatillisuuden toimintamekanismien tunnistamista. Moniammatillisen työyhteisön toimimiseen vaikuttaa positiivisesti selkeä perehdytys, säännöllinen arviointi ja henkilökohtaiset tapaamiset henkilökunnan ja myymäläpäällikön, eli johtajan kesken. Moniammatillisen yhteistyön haasteena pidetään johdon tuen puutetta, kuten kappaleessa 3.6 kerrotaan. On siis tärkeää, että myymäläpäälliköitä perehdytetään, tuetaan sekä vahvistetaan osaamista myös moniammatillisen työyhteisön johtamisessa. On hankala keksiä muita aloja, joissa myymäläpäälliköillä voi olla johdettavana usean eri alan ammattilaisia yhtä aikaa. Esimerkiksi Silmäasemalla myymälässä voi työskennellä

optikoiden ja myyjien lisäksi sairaanhoitajia tai lähihoitajia vastaanottohoitajina. Tämän lisäksi myymälöissä vastaanottoja pitää silmälääkärit. Johdettavana voi siis olla neljän eri ammattiryhmän ammattilaisia.

Toimivan esirefraktio – toimintamallin edellytyksenä on, että myymäläpäällikkö johtaa ammattitaitoisesti moniammatillista yhteistyötä, mahdollistaa kaikille osapuolille toimivan esirefraktion myymälässä sekä tukee optikon ja silmälääkärin välistä vuorovaikutusta. Optikon ja silmälääkärin välinen vuorovaikutus lisää molemmin puolista luottamusta sekä tukee yhteistyötä. Esirefraktio – toimintamallin perusta alkaa siis jo pitkälti ennen, kuin asiakas varaa ajan silmälääkärille.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijällä, kuten muillakin tutkijoilla on moraalisia sekä eettisiä velvoitteita tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, tutkimusyhteisöä, ammattialaa, tutkimuksen rahoittajia sekä yhteiskuntaa kohtaan. Näitä velvoitteita ohjaa lait, Hyvä tieteellinen käytäntö, Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet sekä ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi, tieteenala- ja ammattialakohtaiset eettiset normistot, muut tutkimuseettiset suositukset sekä Avoin tiede ja tutkimus – toimintamalli. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2025: 21).

7.3.1 Eettisyyden arviointi

Opinnäytetyö on toteutettu Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) edellyttämällä tavalla ja sen eettisiä toimintatapoja sekä riskejä on arvioitu hyvissä ajoin, opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto sekä arvostus pohjautuen eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistukseen. (TENK 2024). Opinnäytetyön jokaisessa työvaiheessa – suunnittelussa, toteutuksessa, tulosten analysoinnissa sekä tulosten säilyttämisessä on toimittu Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyön raportointi on ollut avointa ja läpinäkyvää, puolueetonta sekä oikeudenmukaista. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyön tekijä on huolehtinut, ettei kirjallisessa aineistossa ole plagioitu muiden tekstejä sekä toisten kirjoittajien teksteihin viitatessa on käytetty oikeaoppisia lähdeviitteitä sekä -merkintöjä. Näin työssä on kunnioitettu muiden työtä ja annettu niille kuuluva arvo sekä mahdollisuuden tarkistaa työssä kerrotun tiedon oikeellisuus. (TENK 2023.)

Opinnäytetyöprosessi on suunniteltu sekä toteutettu huolellisesti. Opinnäytetyöhön kerättyä tutkimusaineistoa varten työn toimeksiantajan, Silmäaseman puolesta ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Opinnäytetyölle ei myöskään tarvinnut hakea eettistä ennakkoarviointia, koska työssä ei ole puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, tutkittu alaikäisiä, poikettu tietoon perustuvaan suostumuksen periaatteesta, esitetty voimakkaita ärsykeitä eikä opinnäytetyö ole aiheuttanut tutkittaville tai heidän läheisilleen normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa tai turvallisuusuhkaa. Opinnäytetyön aihe ei myöskään ole arkaluonteinen. (TENK 2019: 7–10; Kuula-Luumi 2021).

Ennen tutkimuksen haastatteluaineiston keräämistä on haastateltaville henkilöille lähetetty kutsu opinnäytetyöhön vapaaehtoisesta osallistumisesta, jossa on kerrottu opinnäytetyön tavoite sekä kuvattu haastattelujen toteutus, haastatteluaineiston käsittelyn sekä säilytyksen elinkaari. Kutsussa kerrottiin opinnäytetyöhön osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista, jolloin osallistuminen on ollut tietoisesti suostumuksellista. Haastatteluun osallistuneet henkilöt pysyvät koko prosessin ajan anonymineinä, eikä heitä tulosten perusteella pysty tunnistamaan. Haastateltavien henkilöiden työskentelytoimipisteitä tai maantieteellistä sijaintia ei myöskään julkaista missään vaiheessa. Opinnäytetyön tekijää sekä haastateltavien valinnan konsultointiin osallistuneita henkilöitä koskee salassapitovelvollisuus.

Eettisyyden kannalta on hyvä huomioida, että opinnäytetyö on toteutettu työn tekijän työpaikalle. Opinnäytetyön tekijä on ollut alusta alkaen tietoinen mahdollisista eturistiriidoista, koska kuuluu samaan yhteisöön, johon osa tutkimuskohteista (optikot) kuuluu. Opinnäytetyön tekijä toimii optikon tehtävän lisäksi apulaismyymäläpäällikkönä. Tämän vuoksi työ on suunniteltu ja toteutettu huolellisesti, kuten edellä on kerrottu. Opinnäytetyön tekemisestä ei ole maksettu palkkaa työn tekijälle, eikä sen tekemiseen ole käytetty työaika.

7.3.2 Luotettavuuden arviointi

Laadullista tutkimusta tehdessä tulee arvioida eettisyyden lisäksi myös työn luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa painottuu vahvasti totuus sekä objektiivisuus. Totuuskysymyksen, eli sen onko tieto totta, lisäksi tulee objektiivisuuden osalta tarkastella havaintojen luotettavuutta sekä puolueettomuutta. Puolueettomuutta tarkastellaan tutkijan puolelta, koska hän on tutkimusasetelman laatija sekä tulkitsija – pystyykö tutkija ymmärtämään tiedonantajia puhtaasti vai, vaikuttaako kuulemiseen sekä havainnointiin

tutkijan ominaisuudet. Laadullisessa tutkimuksessa ymmärretään, että tutkija suodattaa oman kehüksensä läpi tiedonantajien kertomukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Koska opinnäytetyö on toteutettu yhden henkilön toimesta, on työn prosessi kokonaisuudessa työn toteuttajan vastuulla. Opinnäytetyö toteutettiin työn tekijän työpaikalle, jossa hän myös itse tekee optikon esirefraktioita. Työssä esiintyy tältä osin eturistiriita luotettavuuden, eritoten objektiivisuuden osalta. On myös hyvä huomioida mahdollisuus, että haastateltavat henkilöt ovat halunneet vastauksillaan miellyttää opinnäytetyön toimeksiantajaa, koska he työskentelevät kyseissä yrityksessä. Tällöin haastattelujen vastaukset eivät olisi täysin aitoja kokemuksia sekä ajatuksia.

Haastattelukysymykset on muotoiltu objektiivisesti ilman opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisiin mielipiteisiin juontuvia ajatuksia tai ennakoasenteita. Haastattelukysymykset on pilotoitu kahdella henkilöllä, jotka eivät ole osallistuneet haastatteluihin. Haastatteluun kutsutut henkilöt valikoitiin eri puolilta Suomea ja heidän työuransa pituus on ollut vaihteleva. Haastateltavat henkilöt eivät ole siis olleet tietyn stereotyypin mukaisia, joka vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen. Tutkimukseen haastatellut optikot sekä silmälääkärit valikoitiin tarkoituksella siten, ettei opinnäytetyön tekijä ole työskennellyt heidän kanssaan. Tällä on minimoitu haastattelijan ja haastateltavien välisen suhteen vaikutusta vastauksiin. Haastattelukysymyksiä oli 8 kappaletta. Kysymysten määrä oli sopiva ja niillä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Mikäli kysymyksiä olisi ollut enemmän, olisi se lisännyt riskiä siihen, että haastattelussa ei keskitytä niinkään haastateltavan ajatuksiin vaan haastattelijan. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.)

Tutkimusaineiston keräämisen sekä käsittelyn vaiheet on dokumentoitu tarkasti ja siinä käytetyt menetelmät sekä alustat on nimetty. Tutkimus aineisto on esitetty alkuperäisten ilmaisujen mukaisesti sisällön analyysin avulla, eikä niitä ole vääristelty tai muutettu. Tutkimusaineiston keräämistä sekä käsittelyä on kuvattu mahdollisimman avoimesti eri vaiheissa.

7.4 Tutkimushaasteet

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön toteuttaminen sujui hyvin. Opinnäytetyön aiheeseen, eli optikon ja silmälääkärin tämäntyyppiseen yhteistyöhön liittyvän taustatiedon ja -materiaalin löytäminen osoittautui haasteelliseksi. Aiheesta ei löydy Suomesta tai ulkomailta tutkimuksia tai kirjallisuutta. Tämän perusteella voisi siis ajatella, että optikon ja silmälääkärin työparina työskentely on siis vielä melko tuore työskentelymalli. Vastavanlaista toimintamallia hyödynnetään kuitenkin esimerkiksi silmäsairaaloissa tai

silmäpoliklinikoilla. Uskoisin, että tulevaisuudessa malli tulee entisestään yleistymään, jotta terveydenhuollon hoitopoluista saadaan tehokkaampia sekä asiakkaille että ammattilaisille.

Vastaavanlainen toimintamalli löytyy suun terveyden puolelta, jossa hammashoitajat ja hammaslääkärit työskentelevät yhdessä. Hammashoitajat osallistuvat tutkimuksiin sekä hoitoon, mutta myös huolehtivat vastaanoton ja hoitoympäristön toimivuudesta sekä aseptiikasta. Hammaslääkärit ovat lääketieteellisiä asiantuntijoita suun ja leukojen alueen sairauksille ja vammoille. (Sirviö 2022.)

Taustatiedon löytämisen haasteiden lisäksi muut haasteet liittyivät haastatteluiden sopimiseen sekä niiden aikataulutukseen. Osa haastatteluun kutsutuista henkilöistä ei vastannut ollenkaan viestiin, jonka vuoksi täytyi kontaktoida uusia haasteltavia henkilöitä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelut oli tarkoitus saada tehdyiksi vuoden 2024 loppuun mennessä. Haastatteluiden suunniteltu ajankohta oli kuitenkin ymmärrettävästi useille kiireistä aikaa, jonka vuoksi haastattelujen suunniteltu aikataulu venyi. Haastattelut saatiin toteutettua marraskuun 2024 ja tammikuun 2025 välisenä aikana.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimuksena voisi toteuttaa moniammatillisen yhteistyön johtamisen – optikon ja silmälääkärin yhteistyö esirefraktiossa isommalla otannalla (n) Silmäaseman kaikkien esirefraktoivien optikoiden ja silmälääkäreiden osalta. Isomman otannan myötä saataisiin luotettavampi ja kattavampi näkemys hyvästä esirefraktiosta moniammatillisessa optikon ja silmälääkärin yhteistyössä sekä miten optikon ja silmälääkärin vuorovaikutusta voitaisiin vahvistaa esirefraktiossa. Tämän tutkimuksen voisi toteuttaa kyselylomakkeella, jolloin suuremman aineiston käsittely on helpompaa.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia moniammatillisen yhteistyön johtamista optisella ja silmäterveyden alalla silmäsaairaan puolella optikoiden, silmähoitajien ja silmälääkäreiden välillä, sillä enenevässä määrin optikoita ja eritoten optometristeja työskentelee julkisissa tai yksityisissä silmäsaairaloissa.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena optikoille ja silmälääkäreille voisi suunnitella pikaviestintä sovelluksen, jota voitaisiin hyödyntää sekä esirefraktiopäivissä reaaliajassa sekä muuhun viestintään asiakkaisiin tai tutkimuksiin liittyen. Silmäasemalla on

kehitetty uutta käyttöjärjestelmää asiantuntijoille, joka tulee käyttöön vuoden 2025 aikana. Voisiko tähän järjestelmään tai jo käytössä olevaan potilastietojärjestelmään kehittää asiantuntijoiden välisen pikaviestintä mahdollisuuden?

Kuten jo aiemmin on todettu, optiselta ja silmäterveyden alalta ei löydy tutkimuksia tai tieteellisiä julkaisuja moniammatillisesta työyhteisöstä tai sen johtamisesta. Optisen ja silmäterveyden alan työskentelyssä tulee varmasti yleistymään moniammatillinen työyhteisö sekä moniammatillinen työskentely, joten aiheesta on tärkeää saada lisää syvällisempää ymmärrystä.

Lähteet

Akinlotan, Oladapo 2024. Leading and managing a multidisciplinary team in health and social care: a critical and personal reflection. *British Journal of Nursing* 20.6.2024. Viitattu 23.2.2025.

Alahuhta, Maija & Aunola, Eija & Hassila, Lea & Keiski-Turunen, Annika & Sandström, Sanna 2018. Oamk.fi. ePooki 44/2018. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Viitattu 22.7.2024.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2025. Ammattikorkeakoulujen opin- näytetöiden eettiset suositukset. Osa 3: Opinnäytetöihin sovellettavaa tutkimuseettistä ja juridista normistoa. S. 21. Päivitetty 18.2.2025. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202025.pdf?_t=1739803988>. Viitattu 22.2.2025.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994. <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1994/564>>. Viitattu 13.4.2025.

Bhootha, Ajay Kumar 2019. Clinical refraction guide. Second edition. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd. Section 1. Clinical Refraction Procedure. Introduction. S.3. E-kirja. Viitattu 15.4.2024.

Cornish, Flora & Skovdal, Morten 2015. Qualitative research for development: A guide for practioners. Practical Action Publishing. Rugby, UK. Chapter 1. Improving programme impact and accountability through qualitative research. S. 5-6. Practival Action Publishing. E-kirja. Viitattu 22.7.2024.

Cornish, Flora & Skovdal, Morten 2015. Qualitative research for development: A guide for practioners. Practical Action Publishing. Rugby, UK. Chapter 1. Improving programme impact and accountability through qualitative research. S. 16. Practival Action Publishing. E-kirja. Viitattu 22.7.2024.

Elliot, David B. 2014. Clinical Procedures in Primary Eye Care. 4th edition. 4. Refraction and Prescribing. UK: Elsevier Saunders. 4.5 Objective refraction. S. 75. E-kirja. Viitattu 6.11.2024.

Elliot, David B. 2014. Clinical Procedures in Primary Eye Care. 4th edition. 4. Refraction and Prescribing. UK: Elsevier Saunders. 4.5 Objective refraction. S. 106-109. E-kirja. Viitattu 6.11.2024.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Kääriäinen, Maria & Tohmola, Anniina 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4). S. 216–218. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028?acceptCookies=1>>. Viitattu 20.1.2025.

Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas 2023. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. Erikoisalakohtaiset opetussuunnitelmat. Silmätaudit. Voimassa 1.8.2023 alkaen. <https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20opinto-oppaat/OPS%202023-/EL_Opinto-opas%20p%C3%A4ivitykset%2026.3.2024.pdf>. Viitattu 15.4.2024.

Erto 2024. Hallitus säästää ja parantaa silmäterveyden palveluja järkevästi 17.4.2024. Mediatiedote. Päivitetty 23.4.2024. <<https://www.erto.fi/ajankohtaista/hallitus-saastaa-ja-parantaa-silmaterveyden-palveluja-jarkevasti>>. Viitattu 13.4.2025.

Heino, Kirsi 2022. Näe ry. Koulutus. Silmäterveys. Näöntutkimus, refraktointi ja lasimääräys – NÄE2022. 21.3.2022. <<https://naery.fi/2022/03/21/naontutkimus-refraktointi-ja-lasimaarays-nae2022-luentokooste/>>. Viitattu 15.4.2024.

Humak University of Applied Sciences 2025. Opinnäytetyöopas YAMK. Humakin YAMK-opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Miten tutkimuksellinen kehittäminen eroaa tieteellisestä tutkimuksesta ja arkisesta kehittämisestä? Päivitetty 12.3.2025. <https://opiskelijanopas.humak.fi/?page_id=21757>. Viitattu 13.4.2025.

Hyvärinen, Matti & Suoninen, Eero & Vuori, Jaana 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>>. Viitattu 12.4.2025.

Isoherranen, Kaarina 2004. Moniammatillinen yhteistyö: Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. 1. painos. Vantaa: Dark Oy. Moniammatillinen yhteistyö – mitä käsite tarkoittaa. Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä. E-kirja. S. 13–16. Viitattu 22.7.2024.

Isoherranen, Kaarina 2004. Moniammatillinen yhteistyö: Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. 1. painos. Vantaa: Dark Oy. Moniammatillisen tiimin jäsenyyden ja johtaminen. Johtajuus moniammatillisessa tiimissä. E-kirja. 116–122. Viitattu 22.7.2024.

Kandel, Himal 2024. Haastattelu, haastattelija ja kirjoittaja Alun Evans. Sivustolla The Ophthalmologist. Business & Profession 5.2.2024. A Shared Vision. <<https://theophthalmologist.com/business-profession/a-shared-vision>>. Viitattu 18.4.2024.

Kauhanen, Hilla 2024. Näe ry. Blogit. Hei päättäjät! Tämän Optometristi haluaisi sinun tietävän näönhuollosta 15.2.2024. <<https://naery.fi/2024/02/15/hei-paattaja-taman-optometristi-haluaisi-sinun-tietavan-naonhuollosta/>>. Viitattu 10.4.2024.

Kirandeep, Kaur & Bharat, Gurnani 2023. Cycloplegic and Noncycloplegic Refraction. National Library of Medicine. Päivitetty 11.6.2023. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580522/>>. Viitattu 26.2.2025.

Kosonen, Sari 2023. Lääkärilehti 20.4.2023. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Onko Sote-sota ohi? <<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/onko-sote-sota-ohi/>>. Viitattu 10.4.2024.

Kuula-Luumi, Arja 2021. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>>. Viitattu 16.2.2025.

Lammintakanen, Johanna & Rissanen, Sari & Peronmaa-Hanska, Erja & Joensuu, Maarit & Ruottu, Tiina 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2.1 Johtaminen ja kehittämisen sääntely sosiaali- ja terveydenhuollossa. S. 6–7. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 68. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%c3%a4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=5.08>. Viitattu 19.4.2025.

Lammintakanen, Johanna & Rissanen, Sari & Peronmaa-Hanska, Erja & Joensuu, Maarit & Ruottu, Tiina 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2.3 Monialaisen yhteistyön kehittäminen ja johtaminen. S. 10–11. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 68. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%c3%a4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=5.08>. Viitattu 19.4.2025.

Leitman, Mark W. 2021. Manual for Eye Examination and Diagnosis. 10th edition. Chapter 2. Measurement of vision and refraction. Publisher John Wiley & Sons, Incorporated. E-kirja. S. 14. Viitattu 23.7.2024.

Markkanen, Kirsi & Tuomisoja, Arja 2014. Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitys tehyläisten johtajien ja esimiesten näkemyksistä. 2. Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. S. 9–11. Tehyn julkaisusarja B: 1/2014. Tehy ry. Vantaa. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/510880_johtaminen_sosiaali_ ja_terveydenhuollossa_netii_id_14099.pdf>. Viitattu 19.4.2025.

Metropolia. AMK-tutkinto: Päivätoteutus. Suomenkielinen koulutus. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Optometrian tutkinto-ohjelma. Optometria. Opetussuunnitelman rakenne ja ajoitus. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/88094/fi/108/70309/3544>>. Viitattu 10.4.2024.

Metropolia. Opiskelu Metropoliaassa. Optometrismi (AMK), optometrian tutkinto-ohjelma. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliaassa/amk-tutkinnot/optometria#opiskelu>>. Viitattu 10.4.2024.

Näe ry. Optikkoliike. Optikkoliikkeessä työskentelevät ammattilaiset, kuten optometristit. <<https://naery.fi/optikkoliike/>>. Viitattu 10.4.2024.

Näe ry. Optikkoliike. Optikkoliikkeessä työskentelevät ammattilaiset, kuten optometristit. <<https://naery.fi/optikkoliike/>>. Viitattu 19.4.2025.

OAMK. Koulutus. Ammattikorkeakoulututkinnot. Optometrismi (AMK). <<https://oamk.fi/koulutus/ammattikorkeakoulututkinnot/optometrismi-amk/>>. Viitattu 10.4.2024.

Opintopolku. Lääketiede, lisensiaatti (6 v). Koulutuksen perustiedot ja koulutuksen kuvaus. <<https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000001001>>. Viitattu 10.4.2024.

Opintopolku. Optometrismi (AMK). Koulutuksen perustiedot ja koulutuksen kuvaus. <<https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000223>>. Viitattu 10.4.2024.

Opintopolku. Silmätaudit, erikoislääkäri. Koulutuksen perustiedot ja koulutuksen kuvaus. <<https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.000000000000000003360>>. Viitattu 15.4.2024.

Peduzzi, Marina & Sangaleti, Carine & Schweitzer, Mariana Cabral & Soares, Cassia Baldini & Zoboli, Elma Lourdes Campos Pavone 2017. JBI Database System Reviews and Implementation Reports 15(11). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. S. 2723–2788. <https://journals.lww.com/jbisir/abstract/2017/11000/experiences_and_shared_meaning_of_teamwork_and.14.aspx>. Viitattu 22.7.2024.

Puusniekka, Anna & Saaranen-Kauppinen, Anita 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemahaastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html>. Viitattu 22.7.2024.

Silmäasema. Esirefraktio. Sisäinen ohje. Viitattu 26.2.2025.

Silmäasema. Optikon palvelut. Näöntutkimus. <<https://www.silmaasema.fi/palvelut/optikko/optikon-naontarkastus.html>>. Viitattu 13.4.2025.

Silmäasema. Silmälääkärin palvelut. Silmälääkäri. <<https://www.silmaasema.fi/palvelut/silmalaakari.html>>. Viitattu 16.4.2025.

Sirviö, Kaarina 2022. Suun terveydenhoidon ammattilaiset 1.11.2022. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00083>>. Viitattu 25.2.2025.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://finlex.fi/fi/lain-saadanto/2014/1301?language=fin&highlightId=611717&highlightParams=%7B%22type%22%3A%22BA-SIC%22%2C%22search%22%3A%221301%2F2014+%22%7D>>. Viitattu 19.4.2025.

Tast, Panu 2024. Hallituksen kehysriihen päätöksestä konkreettista apua silmäterveyden hoitojonoissa kärvisteleville. Näe ry. 16.4.2024 tiedotteet. <<https://naery.fi/2024/04/16/hallituksen-kehysriihen-paatoksesta-konkreettista-apua-silmaterveyden-hoitojonoissa-karvisteleville/>>. Viitattu 23.4.2025.

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326?language=fin&highlightId=624311&highlightParams=%7B%22type%22%3A%22BA-SIC%22%2C%22search%22%3A%221326%2F2010%22%7D>>. Viitattu 19.4.2025.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 3 Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa. 3.1 Kysely ja haastattelu. 3.1.1 Lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu. E-kirja. Viitattu 20.1.2025.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 6 Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa. 6.1 Totuus ja objektiivisuus laadullisessa tutkimuksessa. E-kirja. Viitattu 22.2.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 22.4.2024. <<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Viitattu 16.2.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Toim. Keiski, Riitta & Hämmäläinen, Kari & Karhunen, Matti & Löfström, Erika & Näreaho, Susanna & Varantola, Krista & Spoof, Sanna-Kaisa & Tarkiainen, Terhi & Kaila, Eero & Aittasalo, Minna. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 16.2.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. S. 7–10. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Toim. Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 16.2.2025.

Valtioneuvosto 2024. Pääministeri Orpon hallituksen kehysriihi 15.-16.4.2024. Pöytäkirjamerkinnot. Silmäterveyden norminpurku. <<https://valtioneuvosto.fi/documents/194055633/200040607/P%C3%B6yt%C3%A4kirjamerkinnot%2015.16.4.2024.pdf/7450476c-5a95-f61b-f172-039ade986690/P%C3%B6yt%C3%A4kirjamerkinnot%2015.16.4.2024.pdf?t=1713270270062#page=4.73>>. Viitattu 19.4.2025.

Haastattelukutsu

Hyvä Silmäaseman optikko / Silmäasemalla ammatinharjoittajana toimiva silmälääkäri,

Olen Reetta Eskelinen ja työskentelen Silmäasemalla apulaismyymäläpäällikkönä ja optometristina sekä opiskelen Metropolian Ammattikorkeakoulussa ylemmässä AMK-tutkinnossa Hyvinvointijohtaminen kehittyvissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toteutan opinnäytetyötäni Silmäasemalle ja aiheenani on Moniammatillisen yhteistyön johtaminen - optikon ja silmälääkärin yhteistyö esirefraktiossa. Opinnäytetyötäni ohjaa Metropolia ammattikorkeakoulun lehtori Juha Havukumpu. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa Silmäasemalle toimintamalli, jonka avulla luodaan tasalaatuinen palvelu optikon esirefraktiossa silmälääkärin vastaanoton yhteydessä sekä vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

Kutsun sinut haastatteluun avukseni opinnäytetyöhöni.

Opinnäytetyötä varten tarkoitukseni on haastatella erikseen viittä Silmäasemalla työskentelevää optikkoa, jotka tekevät esirefraktioita silmälääkäreiden vastaanottojen yhteydessä sekä viittä Silmäaseman ammatinharjoittajaa silmälääkäreitä, joiden vastaanotoilla on optikon esirefraktio. Haastattelut toteutetaan Teamsin välityksellä ja ne tallennetaan Metropolia ammattikorkeakoulun suojattuun pilvipalveluun. Tallenteet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Haastateltavat henkilöt pysyvät täysin anonyymeinä ja haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelussa ei kysytä mitään haastateltaviin henkilöihin liittyviä tietoja. Haastattelun avulla kerätään mielipiteitä, kuinka optikon ja silmälääkärin yhteistyötä ja vuorovaikutusta voitaisiin parantaa optikon esirefraktiossa.

Yksilöhaastattelut on tarkoitus toteuttaa loppuvuoden 2024 aikana. Haastatteluun kannattaa varata aikaa 30–60 minuuttia. Ilmoitathan halukkuudestasi osallistua haastatteluun minulle sähköpostitse 18.11.2024 mennessä. Tämän jälkeen sovitaan haastatteluajankohta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivon, että innostuit auttamaan opinnäytetyössäni! Mikäli sinulla herää kysymyksiä haastatteluun liittyen, voit olla minuun yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin, Reetta Eskelinen (opinnäytetyön tekijän yhteystiedot poistettu)

Haastattelukysymykset

1. Kauanko on valmistumisestasi optikoksi/silmälääkäriksi? Kauanko olet työskennellyt Silmäasemalla optikkona/silmälääkärinä?
2. Millainen on mielestäsi hyvä optikon esirefraktio silmälääkärin vastaanoton yhteydessä?
3. Oletko tavannut optikot, jotka esirefraktoivat vastaanotoillasi / silmälääkärit, joiden vastaanoton yhteydessä teet esirefraktion?
4. Oletko esirefraktioiden aikana tekemisissä/yhteydessä optikon/silmälääkärin kanssa?
5. Mikä on ollut esirefraktioissa hyvää yhteistyön kannalta?
6. Onko esirefraktiossa mielestäsi jotain parannettavaa yhteistyön kannalta?
7. Voisiko mielestäsi lisätä vuorovaikutusta optikon ja silmälääkärin välillä esirefraktion yhteydessä?
Miten?
8. Voiko myymäläpäällikkö tukea optikon ja silmälääkärin vuorovaikutusta esirefraktion yhteydessä?
Miten?

Liite salattu Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n jatkuvan oppimisen johtajan tekemällä päätöksellä.

Liite salattu Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n jatkuvan oppimisen johtajan tekemällä päätöksellä.

Liite salattu Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n jatkuvan oppimisen johtajan tekemällä päätöksellä.

Liite salattu Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n jatkuvan oppimisen johtajan tekemällä päätöksellä.