

Katja Ryymin & Maari Viiperi

## **KOHTI NÄÖNHUOLLON MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ**

Haastattelututkimus optikoille ja silmälääkäreille

# **KOHTI NÄÖNHUOLLON MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ**

Haastattelututkimus optikoille ja silmälääkäreille

Katja Ryymin & Maari Viiperi  
Opinnäytetyö  
Syksy 2015  
Optometrian tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Optometrian tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Ryymin, Katja & Viiperi, Maari

Opinnäytetyön nimi: Kohti näönhuollon moniammatillista yhteistyötä: Haastattelututkimus optikoille ja silmälääkäreille

Työn ohjaaja: Juustila, Tuomas & Jussila, Aino-Liisa

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 57 + 2 liitesivua

---

Näönhuollon alalla tarvitaan uusia toimintatapoja ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä on kehitettävä. Suomen väestö elää yhä vanhemmaksi, mikä johtaa ikääntymiseen kytkeytyvien hoitotoimenpiteiden määrän kasvuun. Tämä tuo myös näönhuollon alalle lisävaatimuksia terveydenhuollon osaamisesta. Syvälinen näönhuolto-osaaminen vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöiden verkostoitumista. Tulevaisuudessa terveydenhuollon, lääkärin ja optikoiden välinen työnjako ja yhteistyö muuttavat näönhuollon kenttää. Opinnäytetyömme on osa Oulun Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen moniammatillisen oppimiskeskuksen kehittämistoimintaa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten moniammatillinen yhteistyö toimii näönhuollon alalla. Halusimme tutkia, miten moniammatillista yhteistyötä alalla voitaisiin kehittää. Lisäksi tutkimme moniammatillista koulutusta näönhuollon alalla: millaisia palveluja lääkäri- ja optikko-opiskelijat voisivat yhdessä tarjota ja mitä hyötyä opiskeluaikana tehdystä yhteistyöstä olisi työelämässä. Tavoitteena oli edistää näönhuollon alan työnjaon sekä keskeisten ammattiryhmien moniammatillisten taitojen ja keskinäisen yhteistyön kehittämistä sekä toteuttaa Suomen Optisen Toimialan toimialastrategian (2012) mukaista kehityssuuntaa näönhuollon alalla.

Tutkimuksemme oli laadullinen haastattelututkimus, jonka tyyppinä on teemahaastattelu. Tutkimukseen osallistui viisi henkilöä, jotka ovat ammatiltaan optikoita tai silmälääkäreitä ja työskentelevät erilaisissa työympäristöissä. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että näönhuollon alan moniammatillista yhteistyötä olisi kehitettävä. Toimiva moniammatillinen yhteistyö vaatii luottamusta, hyviä kommunikaatiotaitoja ja aikaa. Ammattien väliselle tiedonkululle ja yhteistyön tekemiselle tarvittaisiin selkeä ja toimiva malli. Toimivan moniammatillisen yhteistyön pohjana on moniammatillinen koulutus. Jos jo opiskeluaikana saadaan kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä, ollaan tulevaisuudessa työelämässä avoimempia ammattien välistä yhteistyötä kohtaan.

Ilman moniammatillista yhteistyötä ja keskinäistä luottamusta näönhuollossa keskeisesti vaikuttavien ammattiryhmien välillä optinen ala ei voi kehittyä toimialastrategiansa mukaisesti. Moniammatillinen yhteistyö on perustana sille, että voidaan vastata tulevaisuudessa yhteiskunnan rakennemuutosten aiheuttamiin terveydenhuollon kustannusongelmiin ja henkilöstövajeeseen.

---

Asiasanat: moniammatillisuus, optometristit, silmälääkärit, lääkärit, terveydenhuolto, näönhuolto

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Optometry

---

Authors: Ryymin, Katja & Viiperi, Maari

Title of thesis: Towards Interprofessional Collaboration in Vision Care: An Interview-based Study

Supervisors: Juustila, Tuomas & Jussila, Aino-Liisa

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015

Number of pages: 57 + 2 appendix pages

---

The future perspective makes us to look for new ways how to approach the work in vision care. The ageing population in Finland will demand increase of medical treatments, vision care included. This means that vision care professionals will have to improve their skills in health care, and health care professionals should work as a team and bring together their professional abilities to make the best of their knowledge. In the future the division of work and interprofessional collaboration will make changes in vision care. This study is a part of the development project of an interprofessional education center in Kontinkangas, Oulu.

The purpose of this study was to find out how interprofessional collaboration works in vision care. We wanted to examine how the level of interprofessional collaboration could be improved. The other thing that we wanted to study was interprofessional education in vision care: what kind of services a medical student and an optometrist student could offer as a working team and what benefits this kind of study would give to their future working life. The long term objective was to help advance the progress of improving division of work, the interprofessional collaboration and team working skills of the specialists of the main professions in vision care. With this study we wanted to help the progress of the development strategy of Finnish Association of Optometry.

This study was a qualitative study and it was accomplished by interviewing five vision care professionals who were either optometrists or ophthalmologists. Data were collected by theme-based interviews and the results were processed by the inductive content analysis.

Findings reveal that development of interprofessional cooperation is necessary. According to the informants it takes confidence, good communication skills and time to create functional collaboration between vision care specialists. An explicit model for sharing reciprocal information and interprofessional care is needed. Interprofessional education is the basis of successful cooperation in the working environment. If students gained interprofessional experience during their studies they would be more open-minded for similar cooperation in the future.

Lack of interprofessional cooperation and mutual distrust between vision care professionals prevent the strategy of Finnish Association of Optometry to proceed. To answer the staff and financial resource challenges in public health care in Finland interprofessional cooperation in vision care should be developed in the future.

---

Keywords: interprofessional relations, optometrists, ophthalmologists, medical practitioners, health care, vision care

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	NÄÖNHUOLLON ALAN KESKEISET TOIMIJAT JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ ....	9
2.1	Optikon ammatinkuva .....	9
2.1.1	Optikon työnkuvaan liittyvä lainsäädäntö ja ohjeistus .....	10
2.1.2	Optikko terveyden edistäjänä ja silmän terveydentilan tutkijana.....	12
2.2	Lääkärin ammatinkuva sekä siihen liittyvä ohjeistus ja lainsäädäntö .....	12
2.3	Silmän terveyden tutkiminen.....	14
2.4	Yhteiskunnan muutosten vaikutus näönhuollon alan tulevaisuuteen .....	17
2.5	Tiimityö ja moniammatillinen oppiminen näönhuollossa .....	20
2.5.1	Moniammatillinen yhteistyö.....	20
2.5.2	Moniammatillinen oppiminen .....	22
2.5.3	Optikoiden ja lääkäreiden välinen moniammatillinen yhteistyö näönhuollossa .....	24
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSONGELMAT .....	26
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	27
4.1	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat .....	27
4.2	Haastattelu tutkimusmenetelmänä .....	28
4.3	Tutkimusjoukko.....	29
4.4	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	30
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	32
5.1	Näönhuollon alan nykytila .....	33
5.1.1	Työnjako näönhuollossa .....	33
5.1.2	Työnjaon kehittäminen .....	34
5.2	Moniammatillinen yhteistyö.....	34
5.2.1	Moniammatillinen yhteistyö näönhuollossa .....	34
5.2.2	Moniammatillisen yhteistyön toimivuus ja kehittäminen .....	36
5.3	Moniammatillinen koulutus.....	38
5.3.1	Hyödyt.....	38
5.3.2	Esteet.....	40
5.3.3	Yhteisopinnot ja palvelut.....	41
5.3.4	Palvelun laatu.....	42

6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
6.1	Näönhuollon alan moniammatillinen yhteistyö .....	44
6.2	Moniammatillisen oppimisen hyödyt ja haasteet .....	45
7	POHDINTA.....	47
7.1	Hyöty optiselle alalle .....	47
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	48
7.3	Omat oppimiskokemukset.....	49
7.4	Opinnäytetyöprosessi .....	50
7.5	Jatkotutkimushaasteet.....	51
	LÄHTEET .....	52
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Valviran (2013, viitattu 3.10.2015) mukaan terveydenhuollossa tarvitaan uusia menetelmiä, toimintakäytäntöjä ja yhteistyön muotoja sairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen. Väestö elää yhä vanhemmaksi, mikä väistämättä johtaa ikääntymiseen kytkeytyvien sairaustapauksien ja hoitotoimenpiteiden määrän kasvuun. Tarvitaan uusia toimintatapoja, ja rakentavaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä on kehitettävä. (Valvira 2013, viitattu 3.10.2015.)

Kasvavan osan näöntutkimuksista tekevät nykyään optikot. Hoitotoimenpiteiden määrän kasvu tuo alalle lisävaatimuksia terveydenhuollon osaamisesta (Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2015). Lisäkoulutuksen saaneet optikot saavat vuonna 2010 voimaan tulleen lakiuudistuksen myötä määrätä vastaanottotoiminnassaan käytettäviä lääkkeitä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 4:23 d §). Lisäkoulutuksessa syvennetään peruskoulutuksessa opittuja taitoja liittyen silmien etu- ja takaosien tutkimiseen eri menetelmin sekä tavallisimpien yleis- ja silmäsairauksien aiheuttamien muutosten tunnistamiseen silmässä. Lisäksi lisäkoulutuksessa opetetaan diagnostisten lääkeaineiden käyttöä tutkimuksissa. (Metropolia 2014, viitattu 10.10.2014; Oulun ammattikorkeakoulu 2015, viitattu 10.10.2015.) Silmänterveydentutkimuskäytäntöjen lisääntyttyä optisella alalla silmälääkärit ovat olleet huolestuneita optikoiden taidoista tunnistaa silmäsairauksia ja tulkita tutkimustensa löydöksiä asiakkaille, mikä on aiheuttanut alalla kiivaasti keskustelua (Soininen 2013, viitattu 30.9.2015). Syvälinen näönhuolto-osaaminen vaatii terveydenhuollon asiantuntijoiden verkostoitumista. (Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2015.) Valvira kannustaa ammattialoja kiistelystä yhteistyöhön. Esimerkiksi perusterveydenhuolto, lääkärit, silmälääkärit ja optikot voisivat yhdessä kehittää parhaalla mahdollisella tavalla potilaita palvelevia ratkaisuja ja toimintamalleja. (Soininen 2013, viitattu 30.9.2015; Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2014; Valvira 2013, viitattu 3.10.2015). Isoherrasen mukaan moniammatillisuuden myötä työhön saadaan erilaisia tiedon ja erityisosaamisen näkökulmia, jolloin ne voidaan yhdistää kokonaisvaltaiseksi asiakaskuvaksi (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33–34).

Opinnäytetyömme on osa Oulun Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen moniammatillisen oppimiskeskuksen kehittämistoimintaa. Oulun Kontinkankaan hyvinvointikeskus avautui vuoden 2015 alussa. Keskuksessa tarjotaan sosiaali- ja terveystalvituksia, joista osa on suunnattu lähialueiden asukkaille, mutta osa on tarkoitettu myös koko Oulun alueen väestölle. (Oulun kaupunki 2014, vii-

tattu 10.10.2015.) Tervaskanto-Mäentausta (2014, viitattu 1.3.2015) määrittelee Oulun ammatti-korkeakoulun hankekuvauksessa oppimiskeskuksen paikaksi, jossa järjestetään moniammatillisia harjoitusopintoja ja jossa opiskelijat voivat olla mukana uudenlaisten palvelujen kehittämisessä. Tärkeää on vahvistaa eri ammattiryhmien yhteistyötaitoja, joilla on suora yhteys palvelujen turvalisuuteen, vaikuttavuuteen ja laatuun (Tervaskanto-Mäentausta 2014, viitattu 1.3.2015).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kvalitatiivisen haastattelututkimuksen avulla tietoa näönhuollon työnjaosta, moniammatillisesta yhteistyöstä ja koulutuksesta sekä niiden kehittämismahdollisuuksista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää oppimiskeskushankkeen kehittämisessä.



## 2 NÄÖNHUOLLON ALAN KESKEISET TOIMIJAT JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Tässä luvussa käsittelemme optikon ja lääkärin ammatinkuvia ja niihin liittyvää lainsäädäntöä, silmän terveyden tutkimista, yhteiskunnan muutosten vaikutuksia näönhuollon alaan sekä moniammatillista yhteistyötä ja moniammatillista oppimista lähdekirjallisuuden ja internet-lähteiden avulla. Perustelemme teoretiedolla optikon valmiuksia ja tarvetta moniammatillisessa yhteistyössä toimimiseen esimerkiksi perusterveydenhuollossa.

### 2.1 Optikon ammatinkuva

Optometrismi on itsenäinen terveydenhuollon ammattihenkilö, joka toimii yhteistyössä muiden alojen asiantuntijoiden kanssa (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, viitattu 10.10.2015). Ammatin harjoittamisen edellytyksenä on ammattikorkeakoulussa tapahtuva optometristin tutkinnon suorittaminen ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston myöntämä laillistus optikon ammatin harjoittamiseen. Koulutusohjelmasta valmistuvien tutkintanimike on optometrismi ja ammattinimike optikko. (Metropolia 2013, viitattu 10.10.2015.)

Optikko on näkemisen ja näönhuollon asiantuntija. Optometristikoulutus sisältää teoriakursseja matemaattis-luonnontieteellisistä ja lääketieteellisistä aiheista sekä käytännön opetusta terveysteknisestä osaamisesta ja silmälasiteknologiasta. Nämä pitävät sisällään ammattiosaamista edistäviä osa-alueita, joita ovat näkemisen anatomia, näöntarkastus ja näönkorjausratkaisut, silmien terveydentilan tutkiminen, silmäsairauksien tunteminen, silmä- ja piilolasien sekä heikkonäköisten apuvälineiden sovitukset ja käytön ohjaus, silmälasilinsien hionta ja silmälasien korjaukset ja huolto. (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, viitattu 10.10.2015.)

Optikot työskentelevät pääosin yksityisen terveydenhuollon näön tutkimisen ja eri näkötilanteiden tarpeet tuntevina näkemisen asiantuntijoina. Optikko osallistuu omien ammattitaitojensa mukaan ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Optikon työssä yhteistyötaidot ovat tärkeitä, koska asiakkaita palvellaan yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, viitattu 10.10.2015.) Optikon työpaikkoja ovat optikkoliikkeet, julkinen terveydenhuolto, yksityiset silmänsairaalat, optisen alan tukkuliikkeet ja tutkimus- ja kehittämissyksiköt (Metropolia 2013, viitattu

10.10.2015). Optikko toimii sekä itsenäisesti että moniammatillisessa yhteistyössä (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, viitattu 10.10.2015).

### **2.1.1 Optikon työnkuvaan liittyvä lainsäädäntö ja ohjeistus**

Optometrian Eettinen Neuvosto (2014b, viitattu 10.10.2015) kuvailee optikon velvollisuuksia seuraavalla tavalla: "Optikon on ammattia harjoittaessaan toimittava lakien, asetusten sekä sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja Optometrian Eettisen Neuvoston toimialalle antamien ohjeiden mukaan".

Optikoita koskee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Lain 559/1994 3:15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Optikko soveltaa työssään yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä menettelytapoja koulutuksensa mukaan, jota hän pyrkii säännöllisesti täydentämään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:15 §).

Lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä on tullut muutos vuonna 2010, jonka mukaan optikolla on oikeus määrätä vastaanottoiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 4:23 d §). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkkeen määräämisestä 1088/2010 2:6 §:n mukaan optikko saa määrätä pro auctore -lääkemääräyksellä lääkkeitä, joita tarvitsee ammatin harjoittamisen yhteydessä. Lisäkoulutuksen käyneillä optikoilla on valmiudet käyttää turvallisesti silmän pintapuuduteaineita, silmän mustuaista laajentavia ja akkommodaatiota lamauttavia lääkeaineita (Metropolia 2014, viitattu 10.10.2015). Lakiuudistuksen myötä sekä Oulun ammattikorkeakoulussa että Helsingin Metropolia-ammattikorkeakoulussa optometrian koulutusohjelmiin on lisätty kurssi nimeltä Silmien terveyden tutkiminen, joka pitää sisällään silmien etu- ja takaosien tutkimisen eri menetelmin, tavallisimpien yleis- ja silmäsairauksien aiheuttamien muutosten tunnistamisen silmässä ja diagnostisten lääkeaineiden käytön tutkimuksissa. (Metropolia 2014, viitattu 10.10.2015; Oulun ammattikorkeakoulu 2015, viitattu 10.10.2015.)

Asetuksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 16 §:ssä selvitetään optikon silmälasien määräämisoikeuden rajoitukset. Asetuksen mukaan optikko ei saa itsenäisesti määrätä laseja alle

8-vuotiaalle lapselle, henkilölle, jolle on tehty silmäleikkaus, henkilölle, jolla ilmeisesti on silmätauti eikä henkilölle, jonka näöntarkkuutta ei saada silmälasilla normaaliksi.

Optometrian Eettinen Neuvosto on laatinut Hyvä optikon tutkimuskäytäntö -ohjeistuksen (2014a, viitattu 10.10.2015). Se koostuu kolmesta alueesta, jotka ovat Hyvä näöntutkimuskäytäntö, Hyvä piilolasisovituskäytäntö ja vuonna 2014 lisätty Hyvä silmien terveystarkastuskäytäntö. Tämä korvaa Optometrian Eettisen Neuvoston aiemmat Hyvä näöntutkimus (2011) ja Hyvä piilolasien sovittaminen (2006) -ohjeistukset. Hyvästä silmien terveystarkastuskäytännöstä kerromme tarkemmin luvussa 2.3. Todetessaan tutkimuksissaan sairauten viittaavia tai lääketieteellistä tutkimusta vaativia löydöksiä, on optikolla velvollisuus ohjata tutkittava lääkärille. (Optometrian Eettinen Neuvosto 2014a, viitattu 10.10.2015.)

Optikolla on myös velvollisuus kertoa tutkittavalle tekemistään havainnoista ja johtopäätöksistä. Selvitys on annettava siten, että potilas pystyy sen riittävästi ymmärtämään. Jos yhteistä kieltä ei löydy, tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on tulkitsemisesta huolehdittava mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:5 §.) Terveydenhuollon ammattihenkilöä sitoo myös vaitiolovelvollisuus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:17 §). Optikolla ei ole oikeutta tehdä lääketieteellisiä diagnooseja, mutta jos hän tutkimuksissaan toteaa mahdollisiin sairauksiin tai lääketieteellisen tutkimuksen tarpeeseen viittaavia löydöksiä tai oireita, hänellä on velvollisuus ohjata tutkittava lääkärin vastaanotolle (Valvira 2013, viitattu 3.10.2015).

Optometrian Eettinen Neuvosto on laatinut optikon ammatin harjoittamisen eettiset ohjeet, jotka tukevat päätöksentekoa jokapäiväisessä työssä. Ohjeiden mukaan optikon tehtävä on ylläpitää ja edistää väestön hyvää näkemistä sekä huolehtia ennaltaehkäisevästi silmien terveydentilasta. Optikko ottaa vastaan tehtäviä oman pätevyytensä mukaan ja vastaa henkilökohtaisesti tekemistään toimenpiteistä. Korkea etiikka ja moraalit, hyvät tavat, oikeudenmukaisuus ja kunnioitus kuuluvat optikon toimintaan. (Optometrian Eettinen Neuvosto 2014b, viitattu 10.10.2015.)

## **2.1.2 Optikko terveyden edistäjänä ja silmän terveydentilan tutkijana**

Terveydenhuoltolaissa terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Lisäksi tärkeää on terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen ja suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla ovat myös terveyden edistämistä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:3 §.)

Kansanterveystyö on yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä ja yksilön sairaanhoitoa, johon kuuluvat myös sairauksien ja tapaturmien ehkäisy (Kansanterveyslaki 1327/2010 1:1 §). Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yhteiskunnan, julkisten ja yksityisten organisaatioiden, kuntien sekä yksilöiden tekemää työtä sairauksien ehkäisemiseksi, elinajan pitene- miseksi ja terveyden edistämiseksi. Optikot ovat avainasemassa kansanterveydellisissä toiminnoissa, jotka pyrkivät ehkäisemään näönmenetystä ja edistämään silmien terveyttä. Varhainen oireiden havaitseminen ja sairauden diagnoosi voivat estää monissa tapauksissa näönmenetyksen. (Hogg & Shickle 2012, viitattu 10.10.2015.) Terveyden edistämällä pyritään luomaan mahdollisuuksia ihmisten elämänlaadun ja elinehtojen parantamiseen sekä ehkäistä sairauksien kehittymistä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13). Optikot voivat tehdä terveyttä edistävää työtä esimerkiksi lisäämällä ihmisten tietoutta näönmenetyksen riskeistä, arvioimalla tutkimuksissaan yleis-sairauksien aiheuttamia silmämuutoksia ja kertomalla terveellisten elämäntapojen merkityksestä silmän terveyden kannalta (Hogg 2012, viitattu 10.10.2015).

Optikolla on terveydenhuollon ammattihenkilönä velvollisuus tutkia potilasta koulutuksensa mukaisesti ja yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja noudattaen, tehdä havainnoistaan johtopäätöksiä ja aloittaa oman koulutuksensa mukaisia hoitotoimenpiteitä. Optikot eivät voi kuitenkaan tehdä lääketieteellisiä diagnooseja tai sulkea niitä pois. (Valvira 2013, viitattu 3.10.2015.)

## **2.2 Lääkärin ammatinkuva sekä siihen liittyvä ohjeistus ja lainsäädäntö**

Lääkärin tehtävä on auttaa potilaita heidän sairauksiensa tunnistamisessa ja hoidossa. Lääkäri tekee sairaudesta tai vammasta diagnoosin, jonka perusteella hän päättää annettavasta hoidosta.

Lääkäriin työhön kuuluu myös terveiden elämäntapojen edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Lääkäriin työpaikkoja voivat olla sairaalat, terveyskeskukset, työterveyshuolto, yksityisvastaanotot, avohoitotoimistot, opetus ja tutkimus eri oppilaitoksissa, lääketeollisuus, vakuutusyhtiöt, valtionhallinto ja puolustusvoimat. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015, viitattu 3.10.2015.)

Lääkäriin tehtävä on vastuullinen ja hänen täytyy olla toiminnassaan luotettava (Suomen Lääkäriliitto 2015a, viitattu 3.10.2015). Perustana lääkäriin työlle on hyvä ammattietiikka (Suomen Lääkäriliitto 2014a, viitattu 3.10.2015). Suomen lääkäriinliitto on määrittänyt lääkäreiden noudatettavaksi eettiset ohjeet, joiden noudattamiseen lääkäreillä on oltava halu. Eettisten ohjeiden ensimmäinen kohta kuuluu seuraavasti: "Lääkäriin velvollisuutena on ylläpitää ja edistää terveyttä, hoitaa ja ehkäistä potilaidensa sairauksia sekä lievittää heidän kärsimyksiään. Lääkäriin tulee kaikessa toiminnassaan kunnioittaa ihmisyyttä ja elämää." (Suomen Lääkäriliitto 2015a, viitattu 3.10.2015.) Tämä kohta tiivistää lääkäriin työn päämäärät (Suomen Lääkäriliitto 2014a, viitattu 3.10.2015).

Lääketieteen perustutkinnon päämääränä on lääketieteen lisensiaatin tutkinto, jonka opinto-ohjelma muodostuu ihmisen normaalin rakenteen, toiminnan ja käyttäytymisen tarkastelusta, josta siirrytään rakenteen ja käyttäytymisen häiriöiden kautta kliiniseen lääketieteeseen (Suomen Lääkäriliitto 2014b, viitattu 3.10.2015). Peruskoulutuksen tavoitteena on antaa valmiudet tieteellisen tiedon hakuun, kriittiseen arviointiin ja soveltamiseen sekä antaa edellytykset jatko-opiskeluun. Peruskoulutukseen kuuluu myös käytännön harjoittelujaksoja, jonka tarkoituksena on perehdyttää opiskelija terveyskeskusten ja sairaanhoitolaitosten toimintaan, eri henkilöstöryhmien toimenkuvaan terveyspalveluja tuottavan työryhmän jäsenenä, yleislääkäritasoisien toimenpiteiden suorittamiseen ja teoriaopinnoissa saatujen valmiuksien soveltamiseen käytännössä. (Helsingin yliopisto 2006, viitattu 3.10.2015.) Lääkäriin jatkokoulutus jakautuu tieteelliseen jatkokoulutukseen, joka johtaa lääketieteen tohtorin tutkintoon, ja ammatilliseen jatkokoulutukseen, joka ei johda tutkintoon. Ammatilliseen jatkokoulutukseen kuuluvat yleislääketieteen erityiskoulutus, erikoistumisohjelmat ja erikoislääkäriin lisäkoulutusohjelmat. Ammatillisia jatkokoulutusohjelmia on yhteensä viisikymmentä, ja silmätaudit on yksi näistä erikoistumisohjelmista. (Suomen Lääkäriliitto 2015b, viitattu 3.10.2015.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 koskee myös lääkäreitä ja erikoislääkäreitä. Lain 559/1994 2:4 §:n mukaan kyseisiä ammatteja saa harjoittaa vain laillistettu terveydenhuollon

ammattihenkilö, ja lupa myönnetään suoritettuna koulutuksen mukaan. Lain tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 1:1 §).

### 2.3 Silmän terveyden tutkiminen

Näöntutkimuksen yhteydessä optikko tutkii silmän terveydentilaa. Optikko suorittaa tutkimukset tarkoituksenmukaisin, yleisesti hyväksytyin välinein ja menetelmin, jotka vaaditaan eri osa-alueiden tutkimiseksi ja kokonaisuuden selvittämiseksi. Optikon tulee ohjata tutkittava silmälääkäriin havaitessaan kliinisesti merkittäviä löydöksiä. (Optometrian Eettinen Neuvosto 2014a, viitattu 10.10.2015).

Silmien terveystarkastusta tekevällä optikolla pitää olla tutkimusten tekemiseksi riittävä, todistettavissa oleva ammattiosaaminen ja koulutus. Soveltuvaksi koulutukseksi luetaan diagnostisten lääkeaineiden käyttöoikeuteen johtavat opinnot tai jokin muu vastaava koulutus (Optometrian Eettinen Neuvosto 2014a, viitattu 10.10.2015).

Optikon tekemän silmien terveydentilan tutkimus sisältää anamneesin, objektiiviset tutkimukset kuten silmien liikkeiden arvioimisen, silmän etuosan mikroskopian, silmän sisäosien tutkimuksen ja silmänpaineen mittauksen. Tutkimusten tulee sisältää taulukossa 1 mainitut toimenpiteet. Perustelluista syistä mainituista toimenpiteistä voidaan poiketa. (Optometrian Eettinen Neuvosto 2014a, viitattu 10.10.2015.)

*TAULUKKO 1. Hyvän silmien terveystarkastuskäytännön osa-alueet (Optometrian Eettinen Neuvosto 2014a, viitattu 10.10.2015).*

Tutkimus	Sisältö
Anamneesi eli asiakkaan esitiedot	Tutkimukseen tulon syy Näkemisen oireet Käytössä olevat silmälasit / piilolasit Aikaisemmat tutkimukset, silmäleikkaukset ja silmävammat Silmiiin vaikuttavat yleissairaudet ja lääkitykset Suvun silmänsairaudet / perinnölliset silmiin vaikuttavat sairaudet Strabismus eli karsastus

	Amblyopia ei toiminnallinen heikkonäköisyys
	Tutkittavan työtehtävien kuvaus
	Lääkeaineherkkydet
Objektiivinen tutkimus	Silmien ulkoinen tarkastelu
	Pupillireaktiot
	Silmän liiketestit
Näöntutkimus	Hyvän näöntutkimuskäytännön mukaisesti tai
	Syklopleginen refraktio mustuainen laajennettuna lääkeaineella
Näkökenttätutkimus	
Kammiokulman syvyyden arviointi	
Silmän etuosien tutkiminen: mikroskopia	Silmän alueen ulkoiset osat Kyynelneste, sidekalvo, kovakalvo, sarveiskalvo, etukammiotila, värikalvo, mykiö
Silmän sisäosien tutkiminen	Lasiainen Keskeinen silmänpohja: näköhermon pää, makula eli tarkan näön alue, verisuonisto
Tonometria eli silmänpainemittaus	
Dokumentointi	Anamneesi ja tutkitut kohdat dokumentoidaan
Palaute tutkittavalle	Havainnot ja johtopäätökset Tutkimuksen kattavuus/rajoittuvuudet Optikon kompetenssi Jatkotoimenpiteet (esim. ohjaus lääkäriin) Seurantatutkimuksen tarve Seuraavan tutkimuksen ajankohta

---

Silmät ovat yhteydessä verenkiertoon, joten niitä tutkimalla voidaan havaita useiden yleis- ja silmä-sairauksien varhaisoireita (Rughani 2012, viitattu 10.10.2015). Silmänpohja on ainoa paikka kehossa, jossa verisuonet voidaan nähdä suoranaisesti (Immonen, Kivelä & Saari 2011, 236). Monet systeemiset verenkiertoon vaikuttavat tekijät vaikuttavat suuriin verisuoniin ympäri kehoa, mutta myös pienempiin silmän verisuoniin (Rughani 2012, viitattu 10.10.2015). Silmänpohjatutkimus voi-

kin antaa tärkeää tietoa ihmisen terveydentilasta, sillä monet yleissairaudet aiheuttavat silmänpohjamuutoksia. Joskus silmämuutokset saattavat olla yleissairauden ensimmäisiä löydöksiä. (Summanen & Saari 2011, 392.)

Verkkokalvovaurioita aiheuttavia yleissairauksia ovat muun muassa diabetes, verenpainetauti, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja anemia (Rughani 2012, viitattu 10.10.2015). Silmämuutoksia aiheuttavia yleissairauksia on eritelty tarkemmin taulukossa 2. Lisäksi elämäntavat, kuten tupakointi, ravintotottumukset ja liikalihavuus voivat vaikuttaa silmän rakenteisiin (Rughani 2012, viitattu 10.10.2015).

*TAULUKKO 2. Silmämuutoksia aiheuttavia yleissairauksia (Immonen ym. 2011, 391).*

Ryhmä	Sairaudet
Sydän- ja verisuonitaudit	Valtimonkovettumistauti, arterioskleroosi Verenpainetauti, hypertonia Sydäntaudit
Verisairaudet	Anemia pernicioosa Äkillinen massiivinen verenvuoto Leukemia Polysytemia
Endokriiniset sairaudet	Kilpirauhashäiriöt Hypoparatyreoosi Diabetes
Perinnölliset aineenvaihduntataudit	Galaktosemia Hyperlipidemia
Tulehdussairaudet	Tuberkuloosi Lepra Syfilis Lymen borrelioosi Virussairaudet Sieni-infektiot
Reumasairaudet	Selkärankareuma Reaktiiviset artriitit



	Reiterin oireyhtymä
	Nivelpsoriaasi
	Ulseratiivinen koliitti
	Crohnin tauti
	Bechetin oireyhtymä
	Nivelreuma
	Punahukka
	Valtimoiden kyhmytulehdus
	Wegenerin granulomatoosi
	Ohimovaltimotulehdus
	Skleroderma
	Sjögrenin oireyhtymä
Ravitsemushäiriöt ja	A-vitamiinin puutos
avitamiinoosit	B-vitamiinin puutos
	C-vitamiinin puutos

---

## 2.4 Yhteiskunnan muutosten vaikutus näönhuollon alan tulevaisuuteen

Väestön ikärakenne ja työväestön määrän kehitys vaikuttavat laajalti kansantalouteen ja yhteiskunnan kokonaiskehitykseen. Suomen väestörakenteessa näkyy painottuminen ikääntyneisiin, ja työikäisten määrä on vähentynyt aiempiin vuosiin verrattuna. Väestön ikääntyminen vaikuttaa välittömästi julkisiin kokonaismenoihin. Menoihin vaikuttavat myös olennaisesti talouden suhdanteet. Työväestön ikääntyessä on myös hyvin todennäköistä, että hoivamenot kasvavat. (Findikaattori 2014, viitattu 3.10.2015.) Terveystieteiden tutkimuskeskus ja koulutus ovat riippuvaisia toisistaan. Ideaalitalanteessa terveydenhuoltopalvelujen ja väestön tarvitsemien hoitotoimenpiteiden määrä ovat keskenään tasapainossa. Jos henkilöstöresurssit eivät ole riittävät terveydenhuoltopalveluiden ylläpitämiseksi, koulutuslaitosten pitää vastata tähän tarpeeseen. (Frenk & Chen 2010, 1927-1928.)

Väestön ikääntyminen johtaa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarpeen lisääntymiseen. Tarvitaan vahvat peruspalvelut, jotta kehitys on taattua. On tehtävä toimiva kokonaisuus perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon välille, jotta tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on uudistamassa sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta, jotta taataan palvelujen tasavertainen saatavuus ja laatu. (Erhola, Vaarama, Pekurinen, Jonsson, Junnila, Hämäläinen, Nykänen & Linnosmaa 2014, viitattu 10.10.2015.) Suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen keskeisinä tavoitteina on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen sekä kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttaminen. (Järvinen 2014, viitattu 10.10.2015.)

Vuoden 2012 optisen alan toimialastrategiassa painotetaan yhteiskunnan tulevia muutoksia ja niiden vaikutusta optiseen alaan. Näöntutkimustoimintaa harjoittavat itsenäisesti Suomessa vain silmätautien erikoislääkärit ja laillistetut optikot, ja kasvavan osan näöntutkimuksista tekevät nykyään optikot. (Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2015.)

Väestön ikääntyminen heijastuu optiselle alalle: ikääntyminen lisää näönhuoltotarpeita ja samalla myös vaatimukset terveydenhuollon osaamiseen kasvavat. Asiakaskunnan tarpeet lisääntyvät ja onkin nähtävissä kasvavaa verkostoitumista palvelurakenteen eri toimijoiden kesken. (Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2015.) Terveystaloudessa on kehitettävä uusia toimintatapoja ja yhteistyömuotoja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi ja varhaisen toteamisen edistämiseksi (Valvira 2013, viitattu 3.10.2015). Tulevaisuudessa optikkoliikkeiden yhteistyö yhteiskunnan rahoittaman terveydenhuollon ja silmäsairaaloitten kanssa lisääntyy, koska syvälinen näönhuolto-osaaminen vaatii terveydenhuollon asiantuntijoiden verkostoitumista (Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2015). Optisella alalla toimivien ammattiryhmien tulisi yhdessä kehittää palveluita, jotka vastaisivat potilaiden tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla (Valvira 2013, viitattu 3.10.2015). Tulevaisuudessa terveydenhuollon, lääkärin ja optikoiden välinen työnjako ja yhteistyö tulevat muuttamaan näönhuollon kenttää. Yhteistyöhön kannustavat myös taloudelliset syyt ja henkilöresurssien saatavuus. (Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2015.)

Kaupungistumisen seurauksena palveluja keskitetään, mikä johtaa haja-asutusalueiden palveluiden karsiintumiseen, ja tätä myötä siellä toimivien optikoiden on monipuolistuttava, lisättävä osaamistaan ja kehitettävä yhteistyötään julkisen terveydenhuollon kanssa. Liiketoiminnan perustana voivat olla palvelut tuotteiden sijaan. Esimerkiksi haja-asutusalueilla toiminnan on oltava entistä palveluvetoisempaa, kun ostovolyymi on pienempi. Yhtenä toiminnan suuntautumismuutoksena voi olla erikoistunut näöntutkimus. Samalla silmälääkärit sitoutuvat kasvavassa määrin sairauksien hoitoon ja optikkojen vastuulle jäävät näönhuolto ja sairauksien seurannat, jolloin kliinisen optometrian osaamisen tarve korostuu. Optisen alan toimialastrategiassa sanotaan, että tulevaisuudessa

optisen alan kanssa yhteistyössä toimivat terveystieteiden keskus, neuvolat, koulut, vanhusten hoitokodit, sairaalat ja työterveyshuollon palvelut, joiden tarjontaan kuuluvat optikkopalvelut. (Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2015.)

Suomen Optikkoliikkeiden Liiton toimitusjohtaja Panu Tastin mukaan laki diagnostisten lääkeaineiden käyttöoikeudesta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 4:23 d §) tuo uusia mahdollisuuksia optikkoliiketoimintaan. Tastin mukaan lakimuutos antaa paremmat mahdollisuudet myös palveluliiketoimintaan yksityisten terveydenhuollon palvelujen kanssa ja yhteistyöhön julkisen terveydenhuollon kanssa. Optikoiden merkitys silmien terveydentilan seurannassa on korostunut, koska suurin osa ihmisistä käy optikolla säännöllisesti tai vähintään kerran elämässään ja silmätaudit lisääntyvät ikääntymisen myötä. Silmien terveydentilan muutoksia on helpompi havaita diagnostisten lääkeaineiden avulla. Diagnostiset lääkeaineet antavat mahdollisuuden myös piilevien näönkäyttöongelmien havaitsemiseen. (Suomen Optinen Toimiala 2011, viitattu 4.10.2015.)

Terveystieteiden tohtori Paula Risikon mukaan edellä mainittu lakimuutos edistää suomalaista terveydenhuoltoa, sillä optikoiden seurantatutkimukset tuovat yhteiskunnalle säästöjä ja potilaiden hoito saadaan nopeammin aloitettua (Suomen Optinen Toimiala 2011, viitattu 4.10.2015). Jos optikot ovat osana terveydenhoitoketjua, muun muassa diabeetikkojen silmänpohjakuvausten, ajonäkötutkimusten ja koululaisten näköongelmien tutkimuksissa, yhteiskunnalle tulee huomattavia taloudellisia säästöjä (Suomen Optinen Toimiala, viitattu 11.10.2015). Iso-Britanniassa on myös todettu, että optometristien tekemien lähetteen aiheellisuudesta voidaan olla varmempia, jos optikot tekevät rutiinitarkastuksen lisäksi myös tarkempia tutkimuksia. Turhien lääkärikäyntien määrä vähenee, jolloin myös kustannukset ja sairaaloiden jonotusajat vähenevät. (Association of Optometrists 2001, viitattu 10.10.2015.)

Optisen alan toimialastrategiassa (Suomen Optinen Toimiala 2012, viitattu 4.10.2015) kaavailaan optisen alan palveluiden jakautuvan tulevaisuudessa seuraavasti:

#### 1) Optisen alan peruspalvelut

- silmälasit-, aurinkolasi- ja piilolinssitoimitukset, korjaus ja huolto, oheistarvikkeet - näöntarkastukset ja -tutkimukset, piilolinssisovitus

#### 2) Silmälaboratoriopalvelut

- silmäpohjakuvaus
- näkökenttätutkimukset

- seurantapalvelut
- näkemien apuvälineet ja niiden käytön opastus

### 3) Silmäkirurgian palvelut

- laserkirurgia
- kaihikirurgia

## 2.5 Tiimityö ja moniammatillinen oppiminen näönhuollossa

Terveydenhuollon moniammatillisessa yhteistyössä useat eri ammatillisilta taustoilta olevat henkilöt tarjoavat kokonaisvaltaisia palveluja asiakkaille pyrkien tarjoamaan parhaan mahdollisimman hoidon ja palvelun laadun (World Health Organization 2010, 13). Monet sosiaali- ja terveysalan toimijat pitävät yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa hyödyllisenä. Tutkimuksissa on toistuvasti painotettu moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä, sillä sen avulla voidaan taata paras mahdollinen hoito. Palveluita on yhdistettävä ja yksilöitävä, mikä vaatii terveysalan toimijoiden läheistä yhteistyötä. Erityisesti jos toimijoiden toimipaikka on sama, on yhteistyöllä hyvät edellytykset kehittyä ajan saatossa. (Hornby & Atkins 2000, 3–5.)

### 2.5.1 Moniammatillinen yhteistyö

Suomen kielessä käytetään moniammatillisesta yhteistyöstä vain kahta peruskäsitettä: moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillinen tiimityö. Nämä käsitteet ovat hyvin laajoja, ja pitävät sisällään erilaisia moniammatillisen yhteistyön tasoja, joita englanninkieliset käsitteet pitävät sisällään. Käsitettä moniammatillinen yhteistyö voidaan käyttää kuvatessa samassa työpisteessä rinnakkain työskentelevistä henkilöistä ilman, että heillä on koskaan varsinaista mahdollisuutta yhteiseen tiedon käsittelyyn. Tällaista yhteistyötä kuvataan englanninkielisessä kirjallisuudessa termillä *multi-professional*. (Isoherranen ym. 2008, 37–38.)

Pidemmälle edennyttä yhteistyötä englanninkielisessä kirjallisuudessa kuvaavat termit *interprofessional* ja *trans-* tai *crossprofessional*. Käsite *interprofessional* viittaa roolien, tietojen, taitojen ja vastuun yhteen liittämiseen. Tällaisessa yhteistyössä pyritään järjestämään yhteisiä kokoontumisia informaation vaihtamiseksi sekä yhteisten keskustelujen ja päätöksenteon mahdollisuuksia. *Trans-* ja *crossprofessional* käsitteet tarkoittavat yhteistyötä, jossa asiantuntijat rikkovat roolirajojaan asia-

kaslähtöisessä työskentelyssä. Tämä tarkoittaa sitä, että työyhteisön rooleja voidaan laajentaa siten, että tiimin jäsenet sallivat muiden ammattiryhmien jäsenten ottaa heidän perinteisiä roolitehtäviään hoidettavakseen. Näin työskenneltäessä tiimi, joka käsittelee tapausta, voi olla suurempi kuin asiakkaan kanssa kasvotusten työskentelevä ryhmä. Vastuun kasvu on otettava huomioon tällaisessa työskentelyssä, ja se edellyttää lisäkoulutusta tai perehdyttämistä tiimin sisällä. (Isoherranen ym. 2008, 37–38.)

Tässä työssä ollaan erityisesti kiinnostuneita sellaisesta moniammatillisesta yhteistyöstä, jota kuvaava englanninkielinen termi *interprofessional*. Tällaisessa moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja taitonsa, jotta he voisivat ratkaista yhteisen ongelman, suorittaa yhteiset työtehtävät tai tehdä yhteisiä päätöksiä. (Isoherranen ym. 2008, 33–34, 41.) Kaksi pääasiallista tarkoitusta moniammatillisessa yhteistyössä on ensinnäkin se, että tarjotaan asiakkaan tarpeen mukaista, moniammatillisesta yhteistyöstä syntyvää palvelua ja menetelmiä, sekä toiseksi se, että tarjotaan asiakkaalle ratkaisuja, jotka saavutetaan vain moniammatillisen yhteistyön kautta (Hornby & Atkins 2000, 61). Hyvin toimivasta tiimityöskentelystä hyötyvät sekä asiakkaat, että tiimin jäsenet (Thomas, Whittington & Quinney 2009, viitattu 4.5.2015). Moniammatillisuuden myötä mukaan tulee erilaisia tiedon ja osaamisen näkökulmia, joiden avulla voidaan koota yhteen kaikki tarvittava tieto ja osaaminen saavuttaaksemme mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta. Kun tarkastellaan asiakaslähtöisesti tilannetta, täytyy kokonaisvaltaista tietoa kootessa ottaa huomioon kaikkien asiantuntijoiden erityisosaaminen ja tieto. (Isoherranen ym. 2008, 33–34, 41.) Tiimityöskentely voi toimia kannustavana tekijänä työskentelyssä, ja tiimin jäsenet pystyvät tällöin antamaan toisilleen paremmin tukea (Thomas ym. 2009, viitattu 4.5.2015).

Moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen erittäin hyviä vuorovaikutustaitoja ja yhteisen ”kielen” löytymistä. Muiden asiantuntijoiden käyttämät käsitteet voivat olla vieraita. Sen lisäksi yhteisöltä tai organisaatiolta vaaditaan tämän vuorovaikutuksen mahdollistavia rakenteita ja kykyä mukautua työympäristön roolien suhteen. Hierarkkisessa työyhteisössä voi olla vaikea ymmärtää, mikälainen merkitys omilla tiedoilla voi olla kokonaisuutta tarkasteltaessa. Jotta omat tiedot ja taidot voidaan hyödyntää tiimityöskentelyssä, on ne osattava tunnustaa erityislaatuiksi. (Isoherranen ym. 2008, 33–34, 41–42.) Onnistuneeseen tiimityöskentelyyn vaaditaan, että tiimin jäsenet tukevat toisiaan ja ymmärtävät roolinsa, jakavat tietoa ja tekevät työtä yhteisymmärryksessä (Thomas ym. 2009, viitattu 4.5.2015). Eri ammattiryhmien yhteensopivat työtehtävät mahdollistavat keskinäisen yhteistyön. Hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että samankaltaiset työtehtävät mahdollistavat jous-

tavan työnjaon eri ammatinharjoittajien kesken, mutta toisaalta huonona puolena on se, että joustava työnjako voi aiheuttaa epävarmuutta, epäluottamusta ja keskinäistä kilpailua. (Hornby & Atkins 2000, 7.)

Työntekijöiden keskinäinen luottamus on tärkeää moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa. Alussa asenteet uudenlaista työnjakoa kohtaan voivat olla stereotyyppisiä, jotka on opittu omasta aiemmasta kokemuksesta. Kun toiseen osapuoleen tutustutaan, aletaan vähitellen oppia tämän luonteenpiirteitä ja ominaisuuksia. Epäluottamuksesta on päästävä eroon, että toimivalla yhteistyöllä on tilaa kehittyä. Moniammatillinen yhteistyö luo uudenlaisia palveluja, ja uudenlaiset palvelut luovat uudenlaista asiantuntijuutta. (Hornby & Atkins 2000, 28–29, 61.) Moniammatillinen yhteistyö parantaa työpaikan käytäntöjä ja tuottavuutta (World Health Organization 2010, 17). Muutos työtaimissa voi aiheuttaa vastarintaa, stressiä ja puolustautumista. Työntekijöiden asenteet ja tunteet vaikuttavat palvelun laatuun. Siksi on pystyttävä kommunikoimaan keskenään avoimesti. (Hornby & Atkins 2000, 28–29, 61.)

## **2.5.2 Moniammatillinen oppiminen**

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan moniammatillinen koulutus on ratkaiseva askel kohti moniammatillisen yhteistyön asiantuntijuutta. Moniammatillisesta yhteistyöstä kokemusta saaneet terveysalan opiskelijat ovat hyvin valmistautuneita vastaamaan paikallisiin terveydenhuollon tarpeisiin. Yhteistyö vahvistaa terveydenhuollon palveluja ja parantaa hoidon laatua. Tämä edellyttää sitä, että terveysalan kouluttajat ymmärtävät moniammatillisen koulutuksen merkityksen ja tuovat eri ammatteihin opiskelevat henkilöt yhteen oppimaan toistensa osaamisalueista, sillä tämä on tärkeää opiskelijoiden ammatillisen kasvun kannalta. (World Health Organization 2010, 10, 37.)

Moniammatillisuus vaatii useamman ihmisen läsnäoloa. Se on oppimista ja työskentelyä muiden kanssa silloin, kun se on asianmukaista ja välttämätöntä. Oppimisen tuloksena parannetaan työskentelytapoja. Moniammatilliselle oppimiselle tunnusomaista on toisilta, toisista ja toisten kanssa oppiminen, jotta saamme uutta tietoa asioista, joista tiedämme jo jotain entuudestaan. Se voi olla spontaania toimintaa ja siitä hyötyvät kaikki, niin opiskelijat kuin ammatinharjoittajat. (Hammick, Freeth, Copperman & Goodsman 2009, 10–11.) Moniammatillinen koulutus parantaa terveydenhuollon toimijoiden vahvuuksia ja taitoja, jolloin he voivat työskennellä mahdollisimman tehokkaasti (World Health Organization 2010, 15).

Moniammatilliset oppimisprosessit ovat keinoja päästä tulokseen tai tuloksiin. Kun on tulos, on myös tarkoitus: yhteistyön ja hoidon laadun parantaminen, päämääriin pääseminen ja ammattikäytäntöjen vahvistaminen. Painopisteen ollessa ammattikäytännöissä, yhdistyy oppiminen työskentelyyn. (Hammick ym. 2009, 10–11.)

Moniammatillinen oppiminen vähentää ammatillista eriytymistä ja kehittää yhteistyöosaamista (Paukkunen 2003, 37). Monitieteinen ryhmäkeskustelu nostaa opiskelijan tietoisuutta omasta ammatinkuvastaan ja -identiteetistään (Hornby & Atkins 2000, 162). Tärkeitä oppimismenetelmiä ovat yhteistä case-study-työskentelyä sisältävät workshopit ja seminaarit. Ne pitävät sisällään aloille yhteisten moniammatillisten taitojen ja oman alan tehtävien harjoittelua toisen alan opiskelijan kanssa yhteistyössä, sekä yhteisen oppimisen reflektointia. Moniammatillinen oppiminen on tehokas ja kehittävää opiskelutapa, jolla saadaan positiivisia oppimistuloksia. (Paukkunen 2003, 37–42, 49–50.)

Workshop-työskentelyssä on tärkeää, että osallistujat omaksuvat tiimityöskentelyyn liittyviä taitoja. On sisäistettävä tiimin yhteinen tehtävä tai tavoite, keitä tiimin jäsenet ovat ja miksi he kuuluvat tiimiin, mikä on kunkin tiimin jäsenen rooli ja miten tiimin jäsenten roolit saadaan toimimaan yhteen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Opiskelijat, jotka sisäistävät nämä asiat kokemuseräisessä opiskelussa hyvin toimivassa ryhmässä, ovat valmiimpia hyödyntämään moniammatillisia taitoja vastaavanlaisissa tilanteissa valmistumisen jälkeen. (Cuff 2013, 9.)

Moniammatillisessa oppimisessa henkilöt ovat toisistaan riippuvaisia. Jokainen on kuitenkin itse vastuussa omasta henkilökohtaisesta ja ammatillisesta kehityksestään. Jotta vuorovaikutteinen oppiminen olisi laadukasta, tarvitaan hyvää osanottajien motivaatiota, ryhmän tasapainoa, vapaaehtoista oppimista ja kyseenalaistamista. (Freeth, Hammick, Reeves, Koppel & Barr 2005, 85). Ammattiharjoittelu moniammatillisessa harjoitteluympäristössä tarjoaa opiskelijoille foorumin, jossa punnitaan asioita omiin oletuksiin ja erilaisiin lähestymistapoihin vedoten. Ammatilliset arvot voivat olla eriäviä, mutta tämän ansiosta keskustelu on hedelmällistä. Moniammatillisten opintojen avulla voidaan luoda hyödyllisiä kontakteja ja vahvistaa keskinäistä luottamusta eri ammattialojen välillä, mikä lisäksi parantaa yhteistyön laatua. Ammatillisten rajojen ja vastualueiden on kuitenkin oltava selkeästi määriteltyjä ja niistä on oltava yhtä mieltä. (Hornby & Atkins 2000, 162–163.)

Moniammatillisessa koulutuksessa opiskelijat saavat kokemusta tiimityöstä ja oppivat tiimityön rajoitteista. He oppivat eri ammattiryhmien rooleista, vastuualueista ja ammatillisista asiantuntijataidoista. Kommunikoinnista eli omien mielipiteiden asiantuntevasta ilmaisusta ja toisten tiimin jäsenen kuuntelusta saadaan kokemusta. Opiskelijat oppivat arvioimaan kriittisesti omaa merkitystään tiimissä sekä moniammatillisten opintojen merkitystä työelämässä. Opiskelijat saavat kokemusta asiakkaan kohtaamisesta moniammatillisena tiiminä. Arvostus toisia ammattiryhmiä kohtaan kasvaa, kun ymmärretään, että eri asiantuntijoiden näkökulmat ovat yhdenvertaisia ja yhtä tärkeitä. (World Health Organization 2010, 26.)

Nurmisen (Isoherranen ym. 2008, 173) mukaan moniammatillisesti opiskelleet ajattelevat yhteistyöosaamisesta myönteisemmin, laaja-alaisemmin ja potilaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaisemmin. Myös heidän ammatillinen itseluottamuksensa ja yhteistyön luonteen ymmärtäminen työelämässä vahvistuvat. Yhteistyökumppanin ja hänen työnsä tuntemus on parempi, mikä edistää yhteistyöosapuolten keskinäisen vuorovaikutuksen arvostusta ja erilaisten ammattien ja toimialojen ymmärrystä. Moniammatillinen yhteistyöosaaminen tuo holistisen kokonaiskuvan potilaiden hoitamiseen. Tiimityöskentelyssä asioita voidaan tarkastella oman, mutta myös toisen ammatin näkökulmasta. (Isoherranen ym. 2008, 173–174.)

Kun terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä jo opiskeluaikana ja ymmärtävät, miten se toimii, he ovat valmiita moniammatilliseen tiimityöhön työelämässä. Terveydenhuollon moniammatillisten tiimien jäsenet ymmärtävät, kuinka parhaiten hyödyntää jokaisen tiimin jäsenen taidot. Moniammatillisen koulutuksen hyötynä on se, että opiskelijat saavat kokemusta oikeasta työelämästä ja oppivat toisten ammattiryhmien osaamisesta. He voivat yhdessä pohtia yhteisiä ratkaisuja ja tarjota parempia terveydenhuollon palveluja asiakkaille ja yhteiskunnalle, mikä vahvistaa terveydenhuoltoa. (World Health Organization 2010, 10, 17.)

### **2.5.3 Optikoiden ja lääkäreiden välinen moniammatillinen yhteistyö näönhuollossa**

Tähän kappaleeseen on koottu tietoa optikoiden ja lääkäreiden välisestä moniammatillisesta toiminnasta näönhuollon alalla. Esimerkkeinä on käytetty Suomessa esiintyvien käytänteiden lisäksi Iso-Britannian ja Australian toimintamalleja. Näissä maissa optikot tai optometristit toimivat yhteistyössä muiden asiantuntijoiden, kuten silmälääkäreiden ja yleislääkäreiden, kanssa. (Optometry



Australia 2015, viitattu 30.9.2015; Oulun ammattikorkeakoulu 2015, viitattu 10.10.2015; The College of Optometrists 2015b, viitattu 29.9.2015). Iso-Britanniassa ja Australiassa optometristit toimivat myös osana perusterveydenhuoltoa (Optometrists Association Australia 2013, viitattu 10.10.2015; The College of Optometrists 2015a, viitattu 29.9.2015).

Optometrian Eettinen Neuvosto (2014a, viitattu 10.10.2015) ohjeistaa optikoita asiakkaan ohjauksesta seuraavasti: optikon on ohjattava asiakas lääkärin vastaanotolle jos hän toteaa tutkimuksessa mahdollisiin silmäsairauksiin tai lääketieteellisen tutkimuksen tarpeeseen viittaavia oireita tai löydöksiä. Australian ohjeistuksen mukaan optikon tulee lähettää potilas jatkotutkimuksiin asiantuntijalle, jonka osaaminen vastaa parhaiten potilaan tarpeita (Optometrists Association Australia 2013, viitattu 10.10.2015). Iso-Britannian ohjeistuksen mukaan myös lääkäri voi vastavuoroisesti lähettää potilaan optikon tutkimuksiin, koska terveyskeskuksissa ei yleensä ole käytössä vastaavia laitteita kuin optikoilla ja optikon palvelut ovat terveydenhuollon järjestäjän kannalta edullinen ratkaisu (Association of Optometrists 2001, viitattu 10.10.2015). Valviran (2013, viitattu 3.10.2015) mukaan Suomessa toimitaan siten, että silmälääkärit voivat myös ohjata silmäsairautta sairastavan potilaan optikolle esimerkiksi silmälasimäärittystä varten.

Iso-Britanniassa optometristit toimivat optisen alan asiantuntijoina arvioiden silmälääkäriläheteiden tarpeellisuutta ja ohjeistavat yleislääkäreitä hoidon kulussa. Näin vältetään tarpeettomat lähetet silmälääkärille, kulut pitäytyvät kohtuullisina ja välittömästi hoitoa tarvitsevat tapaukset saadaan nopeammin käsittelyyn. (Association of Optometrists 2001, viitattu 10.10.2015.)

Optometristit voivat työskennellä osana moniammatillista tiimiä esimerkiksi sairaaloissa (Optometry Australia 2015, viitattu 30.9.2015; Oulun ammattikorkeakoulu 2014, viitattu 10.10.2015; The College of Optometrists 2015b, viitattu 29.9.2015). Iso-Britanniassa optometristit voivat yhteistyössä lääkärin kanssa tehdä silmäsairauksiin, kuten esimerkiksi glaukoomaan ja diabeettiseen retinopatiaan, liittyviä seulovia tutkimuksia ja seuranta tutkimuksia. Optometristit voivat myös arvioida silmiä ennen kaihileikkausta ja sen jälkeen. (Association of Optometrists 2001, viitattu 10.10.2015.) Optometristit voivat olla osallisena erikoistuneilla optometrian osa-alueilla, kuten glaukooma- tai silmän pohjan ikärappeumapotilaiden hoidossa (The College of Optometrists 2015b, viitattu 29.9.2015).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla näönhuollon alan työnjaon ja moniammatillisen yhteistyön nykytilannetta ja niiden kehittämismahdollisuuksia. Näiden lisäksi tarkoituksena on kerätä alan asiantuntijoiden näkemyksiä moniammatillisen koulutuksen mahdollisuuksista Kontinkankaan moniammatillisen oppimiskeskuksen kehittämisprojektia varten. Tutkimus on osa Kontinkankaan moniammatillisen oppimiskeskuksen kehittämishanketta, jonka tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää oppimiskeskuksen kehittämisessä. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Oulun ammattikorkeakoulussa lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentausta.

Tutkimuksen tavoitteena on edistää näönhuollon alan työnjaon sekä keskeisten ammattiryhmien moniammatillisten taitojen ja keskinäisen yhteistyön kehittämistä sekä edistää Suomen optisen toimialan toimialastrategian (2012) mukaista kehityssuuntaa näönhuollon alalla.

Oppimistavoitteemme tässä tutkimuksessa on vahvistaa työyhteistyötaitoja, oppia kehittämistyöskentelystä ja tutkimuksen tekemisestä. Tarkoitus on myös oppia moniammatillisesta yhteistyöstä optisella alalla.

Haastattelututkimuksen perusteella pyrimme saamaan vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1) Miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää näönhuollossa?

- a. Miten näönhuollon alan työnjako ja moniammatillinen yhteistyö toimivat tällä hetkellä?
- b. Mitä moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen tarvitaan?
- c. Miksi moniammatillinen yhteistyö on tärkeää?

2) Miten lääkäri- ja optikko-opiskelijoiden moniammatillisen koulutuksen avulla voidaan vahvistaa moniammatillista yhteistyötä?

- a. Mitä asioita voisi opiskella yhdessä?
- b. Millaisia palveluja lääkäri- ja optikko-opiskelijat voisivat yhdessä tarjota?
- c. Millaista hyötyä opiskeluaikana tehdystä yhteistyöstä on työelämässä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on osa Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopiston hanketta, jossa Kontinkankaan moniammatillisen oppimiskeskuksen toimintaa pyritään kehittämään. Projektin yhtenä osana teemme laadullisen haastattelututkimuksen avulla kartoitusta mahdollisuuksista kehittää yhteistyötä optikko- ja lääkäriopiskelijoiden välillä, joten keskitymme tässä osiossa enemmänkin laadullisen tutkimuksen tekoon kuin projektityön tekoon.

Opinnäytetyömme perustuu tutkivan kehittämisen ajatuksiin. Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008) mukaan tutkiva kehittäminen on työskentelytapa, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla on tärkeä osa kehittämisen yhteydessä. Tutkiva kehittäminen on käytännön ympäristössä tapahtuvaa kehittämistoimintaa, joka tähtää toiminnan ja prosessien parantamiseen. Tämä toiminta tähtää uusien tuotteiden tai järjestelmien aikaansaamiseen tai entisten parantamiseen. Kehittämistoiminnalla pyritään löytämään realistisia mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintamuotoja ja -tapoja. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21–23, 55.)

Terveystieteiden kehittämistoimintaan liittyvät oleellisesti yhteistoiminnallisuus ja sosiaalinen näkökulma. Kehittäminen nimittäin koskettaa eri ammattiryhmiä, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Moniammatillisessa kehittämisessä korostuu eri ammattiryhmiä edustavien ihmisten yhteistyö, joka mahdollistaa jokaisen toimijan osaamisen hyödyntämisen parhaalla mahdollisella tavalla tavoitteiden saavuttamiseksi. (Heikkilä ym. 2008, 55–57.)

Opinnäytetyössämme pyrimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla saavuttamaan tietoa, joka jatkossa auttaa Kontinkankaan moniammatillisen oppimiskeskuksen kehittämishankkeen jalostamisessa.

### 4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimusotteemme on kvalitatiivinen eli laadullinen, koska haluamme muodostaa hyvän kuvauksen optikoiden ja lääkäreiden yhteistyöstä. Haluamme selvittää, mistä tekijöistä ilmiö koostuu ja mikä on näiden tekijöiden välinen riippuvuussuhde. Olemme kiinnostuneita nimenomaan mielipiteistä, eli millaisia ajatuksia moniammatillinen yhteistyö herättää. Laadullisen tutkimuksen päämääränä ei

ole muodostaa tutkimustuloksista tilastollista yleistystä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on ennemminkin löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161). Tutkija tulkitsee eli analysoi tutkimuksen tulokset ja tekee niistä omia johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym. 2010, 229).

Laadullisessa tutkimuksessa havainnot ovat teoriapitoisia, mikä tarkoittaa sitä, että se, millainen yksilön käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20). Tässä tutkimuksessa on tämän takia käytetty laadukasta lähdemateriaalia, jotta tulosten laatu on paras mahdollinen. Objektiiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä tietäjä, ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat saumattomasti toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2010, 161.)

Usein laadullisen tutkimuksen keskeinen piirre on induktiivinen päättely, joka etenee yksittäisestä yleiseen. Päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka kootaan isommaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.) Tutkimuksessamme induktiivinen päättely ilmenee tällä tavalla, sillä jokainen haastattelu on yksittäinen ja niistä kokoamme yleiskuvan.

## **4.2 Haastattelu tutkimusmenetelmänä**

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joten haastattelu on tässä suhteessa ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä. Etuna on se, että aineistoa voidaan kerätä joustavasti. (Hirsjärvi ym. 2010, 204.) Käytämme haastattelua tutkimusmenetelmänä, koska suhteellisen tuntematon tutkimusaihe tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin, niin että yleistystä ei voi muodostaa. Haluamme haastattelujen avulla saada syvällisempää käsitystä haastateltavien mielipiteistä, joten tarpeen mukaan voimme kysyä lisäkysymyksiä. Haastattelujen päämääränä on kerätä aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä luotettavasti näönhuollon alan työnjakkoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä päätelmiä. Haastattelut tehdään yksilöhaastatteluina.

Haastattelutyypinä käytämme teemahaastattelua. Sen sijaan että teemahaastattelu pohjaisi yksityiskohtaisiin kysymyksiin, se etenee tiettyjen ennalta laadittujen teemojen varassa. Haastattelun

teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelu on niin sanottu puolistrukturoitu menetelmä, joka tarkoittaa sitä, että se ei ole rakenteeltaan niin tarkka kuin strukturoitu haastattelu, jossa kysymykset ja niiden muoto ovat kaikille samat, ja toisaalta se ei ole yhtä vapaamuotoinen kuin avoin haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Haastattelun suunnittelu alkaa huolellisesta aiheeseen perehtymisestä ja tutkimussuunnitelmasta, jossa kaikki tutkimuksen vaiheet käyvät ilmi (Hirsjärvi & Hurme 2008, 54). Tietoperustan kautta saadaan koostettua haastatteluteemat, joita tässä tutkimuksessa on kolme: näönhuollon toteutuminen tänä päivänä, näönhuollon alan moniammatillinen yhteistyö ja optikoiden ja lääkäreiden moniammatillinen koulutus. Teema-alueiden kautta muodostetaan haastattelurunko, joka on liitteenä 2. Runko toimii haastattelutilanteessa muistilistana ja keskustelua ohjaavana kiintopisteenä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Haastattelurunko esitettiin kahdella kurssitoverillamme, mikä auttoi parantamaan kysymysten asettelua ja järjestystä sekä sanavalintoja. Laadimme joitain kysymyksiä ennalta "varastoon" siltä varalta, että haastattelu ei etene sujuvasti. Teema-alueet ja niiden kysymyssarjat esitetään kullekin haastattelulle luontevimmassa järjestyksessä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 104).

Kaikki haastattelut äänitetään nauhureilla. Näin muistiinpanoja ei tarvitse tehdä haastattelun aikana, haastattelu saadaan sujumaan luontevasti ilman katkoja ja saadaan muistiin koko käyty keskustelu. Aineiston analyysin jälkeen tallenteet hävitetään.

Haastattelijan on ammattiroolissaan osoitettava luottamuksellisuutta, ja haastateltavan on voitava luottaa siihen, että hänen antamiaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43, 98). Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastateltava voi vastata kysymyksiin sosiaalisesti suotavasti. Haastateltavat voivat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossain muussa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 206–207.)

### **4.3 Tutkimusjoukko**

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Laadullisen tutkimuksen aineisto on suppeampi verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Aineiston määrää oleellisempi tekijä on vas-

tausten tulkinta sekä tulkintojen kestävyys ja luotettavuus. Tiedonantajat valitaan harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti. Aineistonkokoamismenetelmänä käytämme niin sanottua lumipallo-otantaa. Siinä aineistonkeruu tapahtuu siten, että muutama avainhenkilö johdattaa tutkijan seuraavien tiedonantajien pariin eli tutkija etenee tiedonantajalta toiseen sitä mukaa kuin hänet esitellään uusille henkilöille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Haastattelemme yhteensä viittä henkilöä, jotka ovat ammatiltaan optikoita tai silmälääkäreitä. Tiedonantajat valitaan sillä perusteella, että heillä on työnsä puolesta kokemusta näönhuollon alan moniammatillisesta yhteistyöstä useamman vuoden ajalta. Haastateltavat työskentelevät erilaisissa työympäristöissä, joten saamme monipuolisen kuvan moniammatillisesta yhteistyöstä. Tiedonantajiin otimme yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse. Haastattelutilanteen alussa kerroimme lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistämme, ja annoimme haastateltavalle liitteenä 1 olevan infokirjeen. Kirjeen tarkoitus oli tukea haastattelua, ja haastateltava pystyi tarvittaessa palaamaan johonkin tutkimuskysymykseen, jos jotain jäi kertomatta. Haastattelujen tulokset käsittelemme anonymisti niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa vastausten perusteella.

#### **4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi**

Analysoimme haastattelut aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmiä hyväksi käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston pelkistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvaila tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009 103). Sisällönanalyysissä kiinnitetään huomiota asioiden eri merkityksiin, tarkoituksiin ja aikomuksiin, seurauksiin ja yhteyksiin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21).

Aineiston sisällöstä voidaan löytää ilmeistä ja piilosisältöä. Aineiston analyysissa olennaista on jakaa ilmeinen aineiston sisältö ensin analyysiyksiköiksi ja tarkastella niitä suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Analyysiyksikkönä tässä tutkimuksessa käytämme ajatuskokonaisuuksia eli lausumia, jotka ovat yhden tai useamman lauseen muodostamia kokonaisuuksia. Piilosisältöä analysoidaan verraten aineiston osia suhteessa koko aineistoon. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24–26.)

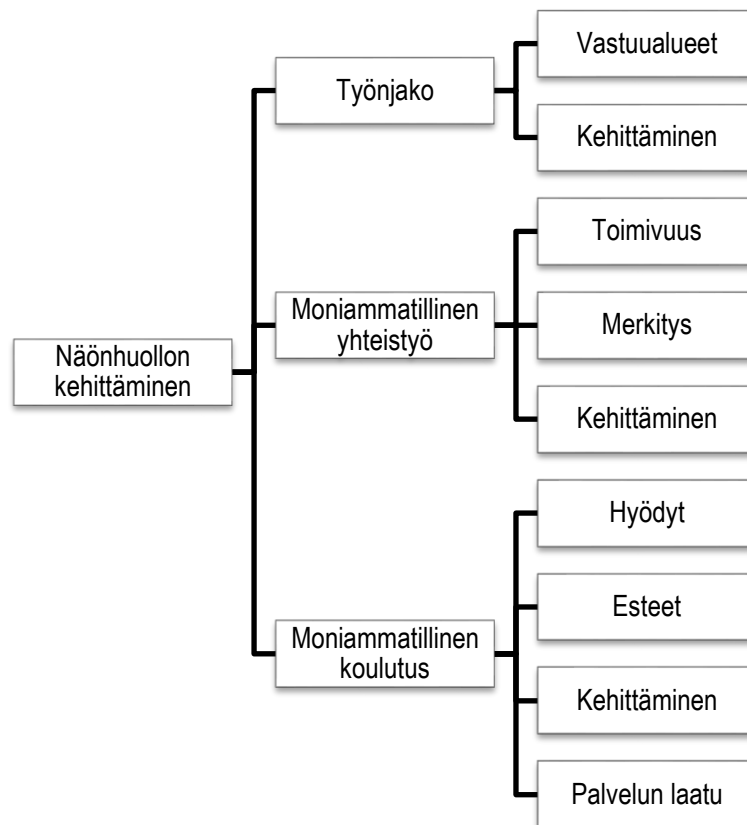
Ennen varsinaista analyysia äänitetty haastatteluaineisto litteroidaan eli kirjoitetaan auki. Haastattelut luetaan useaan otteeseen ja sisältöön perehdytään tarkoin. Samaan teemaan liittyviä ilmaisuja alleviivataan ja yhdistetään niitä peräkkäin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistellään ja näin saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa ensimmäinen vaihe on litteroidun aineiston pelkistäminen, joka tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistämisen jälkeen aineisto voidaan ryhmitellä. Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, ja siinä voidaan käyttää tulkintaa. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi alaluokaksi. Lopuksi aineisto abstrahoidaan, eli samansäلتöisistä alaluokista muodostetaan yläluokkia, joista sitten muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109, 112.)

Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Siksi tutkijan on osoitettava luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.) Tämän yhteyden osoitamme esittämällä tulkintojemme ohessa lainauksia haastateltavien vastauksista.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään ylä- ja alaluokkien mukaisesti kuvion 1 mukaan. Luokat on muodostettu teemahaastattelurungon perusteella. Tutkimuksen tulokset jakautuivat kolmeen yläluokkaan, joita ovat näönhuollon alan nykytila, moniammatillinen yhteistyö sekä moniammatillinen koulutus. Haastattelujen vastauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, ja niistä tehdään tulkintoja.



KUVIO 1. Ylä- ja alaluokat.

Viisi haastateltavaa olivat 43–63-vuotiaita optikoita ja lääkäreitä. Haastateltavat työskentelivät keskenään erilaisissa työyhteisöissä: yksityisessä ja julkisessa terveydenhuollossa sekä oppilaitoksissa. Tulosten esittelyssä käytämme tiedonantajista viitteitä Opt1, Opt2, Opt3, Lääk1 ja Lääk2.



## 5.1 Näönhuollon alan nykytila

Haastattelujen alussa tiedustelimme haastateltavien käsityksiä näönhuollon alan tämänhetkisestä työnjaosta eri toimijoiden kesken ja sen toimimisesta heidän omilla työyhteisöissään. Suurin osa haastateltavista pohti asiaa lähinnä optikoiden ja silmälääkärien välisenä työnjakona. Halusimme saada selville, olisiko haastateltavien mielestä nykyisessä työnjaossa kehitettävää, ja miten sitä voisi kehittää, jos sille olisi tarvetta.

### 5.1.1 Työnjako näönhuollossa

Haastateltavat totesivat, että perinteisen mallin mukaan lääkäri tutkii silmäsairauksia ja optikko määrittää taittovirheen ja hoitaa silmälasin- ja piilolasiasiat. Yksityisellä sektorilla myös silmälääkärit tekevät taittovirheen määrittämiä. Lainsäädäntö asettaa rajat optikon työnkuvalle: optikko ei saa itsenäisesti määrätä silmälaseja alle 8-vuotiaille lapsille eikä henkilöille, joilla mahdollisesti on silmäsairaus. Optikko ei myöskään saa tehdä diagnooseja. Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että työnjako näönhuollon alalla toimii hyvin. Opt3 huomautti näönhuollon alalla olevan myös muita toimijoita silmälääkäreiden ja optikoiden lisäksi.

*Terveystieteiden tutkimuskeskus (TUT) tarkistaa neuvolassa alle kouluikäisiä ja -- koulussa -- vielä 7-vuotiaat. Terveystieteiden tutkimuskeskus voi lähettää sitten -- silmälääkärille niitä alle 8-vuotiaita. Yli 8-vuotiaat jakautuu sitten oikeastaan optikoille ja silmälääkäreille. -- lääkärin terveyskeskuslääkäri -- tekee niitä näkö tutkimuksia. Opt3*

Opt2:n mukaan optikon huomatessa näöntutkimuksessa jotain, joka estää häntä määräämästä silmälaseja, ohjaa hän asiakkaan silmälääkärille. Opt3:n mukaan myös silmälääkärit voivat lähettää asiakkaita optikon tutkimuksiin.

Näönhuollon työnjaossa on siis selkeät vastualueet ja työtehtävät jaetaan niiden mukaan. Samassa työpaikassa työskentelevällä optikolla ja silmälääkärillä on oma roolinsa. Näönhuollon eri ammattihenkilöillä on kuitenkin paljon työtehtäviä, jotka ovat yhteneväisiä, ja joiden kautta työnjakoa ja ammattien välistä yhteistyötä voisi kehittää.

## 5.1.2 Työnjaon kehittäminen

Kaikkien haastateltavien mielestä näönhuollon alan työnjaossa olisi kehitettävää, vaikka nykyinen työnjako toimiikin ihan hyvin. Kaikki haastattelemamme optikot antaisivat optikoille enemmän valtuuksia. Opt1 siirtäisi vastuuta silmäsaираiden kontrollien suhteen enemmän optikoille. Opt2 oli samaa mieltä, kun hän mainitsi, että optikot voisivat osallistua enemmän silmäsaираuksien seuranta-tutkimuksiin. Hänen mielestään silmälääkäriltä voisivat ohjata enemmän asiakkaita takaisin optikoille rutiinitarkastuksiin. Opt3:n mielestä optikko voisi ohjeistaa terveydenhoitajaa neuvola- ja kouluikäisten lasten näöntutkimuksissa.

Lääk2:n mielestä taittovirheen määrittämisen voisi siirtää kokonaan optikoiden vastuulle, koska se opetetaan optikoille paljon perusteellisemmin kuin silmälääkäreille. Opt3 kertoo, että osa hänen tietämistään silmälääkäreistä on myös samaa mieltä Lääk2:n kanssa: optikko voisi ensin määrittää taittovirheen, jonka jälkeen tämä lähettäisi asiakkaan silmälääkärille silmälasiresepti mukanaan. Lääk1 mainitsee, että asiakkailta on tullut työnjaon suhteen sellaista palautetta, että olisi hyvä, jos asiat voisi hoitaa samassa paikassa.

## 5.2 Moniammatillinen yhteistyö

Halusimme selvittää minkälaista moniammatillista yhteistyötä näönhuollon alalla tällä hetkellä tehdään, ollaanko moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen tyytyväisiä sekä koetaanko asia tärkeäksi ja hyödylliseksi. Tiedustelimme haastateltavilta myös mitkä asiat vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen työyhteisössä. Olimme kiinnostuneita myös siitä, miten optikon uudet oikeudet vaikuttavat moniammatilliseen yhteistyöhön.

### 5.2.1 Moniammatillinen yhteistyö näönhuollossa

Näönhuollossa itsenäisesti toimivia keskenään yhteistyötä tekeviä ammattiryhmiä ovat silmälääkäri, optikko, terveyskeskuslääkäri, terveydenhoitaja ja työfysioterapeutti. Näönhuollon alan asiantuntijat tekevät yhteistyötä myös sellaisten ammattiryhmien kanssa, jotka eivät välttämättä tee näköön liittyviä tutkimuksia. Opt3 mainitsi optikon yhteistyötahoksi myös diabeteshoitajat ja työterveyshoitajat. Lääk1 mukaan sairaaloissa samassa työyhteisössä optikon ja lääkärin kanssa toimii

myös kuntoutusohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Myös sairaaloissa työskentelevät silmähoitajat tekevät näköön liittyviä tutkimuksia, mutta he konsultoivat toiminnassaan Lääk1 mukaan hyvin paljon silmälääkäreitä. Lääk2 mukaan moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt näönhuollon alalla.

*Kun minä olen aloittanut urani, niin silloinhan oli, että ei saanut olla samassa paikassa silmälääkäri ja optikko. Vaan piti olla eri kerroksissa. Jos tästä lähdetään, niin on minun uran aikana tapahtunut aika paljon muutosta. -- Kun ei saanut katsos olla, jonkun kilpailun takia tai jotain. Lääk2*

Haastateltavien mukaan optikkoliikkeissä samassa työyhteisössä tehdään yhteistyötä silmälääkäreiden kanssa. Muiden yhteistyötahojen kanssa toimitaan harvoin kasvotusten. Asiakas ohjataan seuraavan asiantuntijan luokse tarpeen vaatiessa. Opt3 mukaan yhteistyö terveyskeskuslääkäreiden kanssa on lisääntynyt ajokorttisäännösten muututtua, koska kaikkia vaadittavia tutkimuksia ei voida tehdä terveyskeskuksissa. Myös Lääk1 mainitsee, että terveyskeskuslääkäreitä on jo pitkään ohjeistettu tekemään lähete sairaalan sijasta ensisijaisesti optikolle, jos näöntarkkuus ei yllä vaaditulle tasolle. Sairaaloissa samassa työyhteisössä optikon ja lääkärin lisäksi yhteistyötä tehdään useiden eri ammattiryhmien kanssa. Vaikka kaikki haastateltavat olivat oman työyhteisönsä moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen tyytyväisiä, Opt1 ja Lääk1 huomauttivat, että on varmasti myös sellaisia työyhteisöjä, joissa ei olla kiinnostuneita yhteistyön tekemisestä.

*On varmaan sellaisia optikoita -- jotka ei tee yhteistyötä lääkäreiden kanssa ja on sellaisia silmälääkäreitä, jotka ei tee yhteistyötä optikoiden kanssa juuri ollenkaan, mutta -- monella on sellainen läheinenkin työpari, jonka kanssa tekee sitten yhteistyötä. Kyllä sitäkin paljon on. Lääk1*

Haastateltavat kuvailivat oman työyhteisönsä moniammatillista yhteistyötä silmälääkärin ja optikon välillä siten, että asioista keskustellaan yhdessä ja neuvoa voidaan kysyä puolin ja toisin. Lääk2 kertoi kysyvänsä optikon mielipidettä, jos hänellä on linssiteknisissä asioissa ongelmia. Optikot puolestaan pyytävät hänen mielipidettään useimmiten piilolinssiassiakkaiden silmien kunnon arvioinnissa. Opt3 kertoi, että silmälääkärin kanssa keskustellaan yhdessä potilaiden hoidosta. Hänen mukaansa esimerkiksi glaukoomapotilaiden ja ortoptisia harjoitteita tarvitsevien koululaisten hoidosta huolehditaan yhteistyössä.

*Jos minä en jotakin tiedä, niin voin käydä tuolla toisessa huoneessa. -- Minä olen hirveän etuoikeutettu, kun on se tieto vieressä. Opt1*

*Kyllä silmälääkäreilläkin välillä on sellainen olo, että mistä löytäisin sen optikon, joka on niin taitava, että se osaa just tällaiseen ongelmaan löytää ne oikeat lasit. Lääk1*

Kaikki haastateltavat kokivat moniammatillinen yhteistyön näönhuollossa tärkeäksi. Heidän mukaansa erityisesti asiakas hyötyy toimivasta moniammatillisesta yhteistyöstä.

*Viimekädessä hyötyy se asiakas tai potilas -- Kyllä se minun mielestä on tärkeää. Opt1*

*Tiedettäisiin, milloin mihinkin lähettää ja missä tilanteessa lähetetään. Että se -- palveluketju toimisi. Opt2*

*Se on minun mielestäni välttämättä tärkeää. Koska sillä lailla varmistetaan se, että se potilas tai asiakas -- saa sen parhaan palvelun ja avun. -- Uskon että se tuo myös sen parhaan lopputuloksen siihen asiaan. -- Siinä saadaan monelta kantilta katsottua se asia --. Opt3*

*Onhan se tietenkin tärkeää, koska meillä on ne -- samat asiakkaat, -- on monia, jotka asioi yhtä aikaa molempiin suuntiin. Lääk1*

*Ja yhdessä työskentely potilaan parhaaksi, niin sehän se on kaikista tärkeintä. Lääk2*

## **5.2.2 Moniammatillisen yhteistyön toimivuus ja kehittäminen**

Haastateltavat mainitsivat monia erilaisia asioita, jotka vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen työyhteisössä. Opt1 ja Lääk1 mainitsivat, että työyhteisön avoin ilmapiiri on avuksi kun tehdään moniammatillista yhteistyötä. Kun työtovereita on helppo lähestyä ja kommunikointitaidot ovat hyvät, voidaan heidän mukaansa saada aikaan hedelmällistä moniammatillista yhteistyötä. Haastateltavat toivat myös esille erilaisia ongelmia, jotka vaikuttavat yhteistyön tekemiseen. Opt3 huomautti, että moniammatillisen yhteistyön suunnitteluun ja järjestelyyn kuluu paljon aikaa. Hänen mukaansa kaikilla on omassa työssään niin kiire, ettei yhteistyön suunnittelulle jää aikaa, vaikka halukkuutta yhteistyöhön löytyisikin.

Tiedonkulkuun optikon ja silmälääkärin välillä ei Opt2:n mukaan ole tällä hetkellä olemassa selkeää mallia tai lomaketta. Hän kuitenkin mainitsi, että ehkä asiaan saadaan Kanta-järjestelmäuudistuksen myötä parannusta. Opt3 oli myös selkeiden ohjeiden kannalla. Hän oli sitä mieltä, että kun joku tekee jossain töitä yhteistyön hyväksi ja saa aikaan toimivan mallin yhteistyön tekemisestä, se täytyisi jakaa eteenpäin.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että yhteistyötä tehtäessä on tärkeää tuntee toisen ammatti ja osaamisalueet. Luottamus toisen ammattitaitoa kohtaan on Opt3 mukaan tärkeää ja sen rakentuminen voi hänen mukaansa viedä vuosia.

*Ymmärrys siihen toisen ammattitaitoon ja luottamus siihen, niin kyllä minä uskon, että sitä haetaan. Opt3*

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että optikoiden uusiin oikeuksiin liittyvän koulutuksen sisältöön täysin perehtyneitä olivat vain Opt2 ja Opt3. Kumpikin sanoivat, että koulutus antaa paremmat valmiudet toimia osana ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Opt3 mainitsi myös, että koulutuksen jälkeen selkiytyi ajatus siitä, kenelle asiantuntijalle asiakas tulee missäkin tilanteessa ohjata. Heidän käsityksensä mukaan kaikilla lääkäreillä ei kuitenkaan ole luottamusta optikoiden tekemiin silmän terveydentilaa koskeviin tutkimuksiin. Haastateltujen lääkäreiden suhtautuminen asiaan oli varovainen, mutta kiinnostunut. He myös kyseenalaistivat optikon ammattitaidon arvioida silmän terveyttä kokonaisvaltaisesti, ja lääkäri on heidän mielestään ainoa silmän terveyden arvioinnista ja hoidosta vastaava asiantuntija. Lääk2 oli sitä mieltä, että heidän työyhteisössään optikoille ei ole niin tarpeellista käydä tällaista koulutusta, koska lääkäri on aina paikalla ja häneltä voi kysyä neuvoa.

*Tuli paljon laajempi ymmärrys siihen, että mitkä kaikki siihen näkemiseen oikeasti vaikuttaa, ja siihen, että jos näkemisessä on joku ongelma, niin mikä siellä voi olla taustalla. -- Ja se luottamus -- kasvaa siitä mitä me tehdään. Pikku hiljaa. -- Mutta se on niin alkutai-paleella, että minä uskon että -- muutos on osalle vaikeampaa kuin toisille. Muutos on aina mahdollisuus. Minun mielestä tiedon lisääminen ei koskaan voi olla huono asia. Opt3*

*Jos optikolle tulisi enemmän vastuuta, niin siihen tarvitaan sitten se lääkärikunnankin -- myönteinen asennoituminen siihen asiaan, ja siinä on ehkä vielä vähän miettimistä. Opt2*

*Siinä on riski, että me saadaan aikaan ihan turhaa toimintaa, joka ei johda mihinkään muuhun kuin -- sellaiseen turhaan kustannusten kasvuun. Mutta se ei välttämättä ole niin, mutta se pitäisi kyllä selvittää. Lääk1*

Opt2 oli sitä mieltä, että moniammatillisen yhteistyön tekemistä hankaloittaa se, että optikot ovat töissä pääasiassa yksityisissä optikkoliikkeissä. Opt2 ja opt3 mainitsivat kumpikin, että optikoilla on puutteellinen terveydenhuoltojärjestelmän tuntemus. He olivat sitä mieltä, että olisi hyödyllistä tietää siitä enemmän, koska silloin optikotkin voisivat löytää oman paikkansa terveydenhuoltoalan ammattilaisina muualtakin kuin optikkoliikkeistä. Opt2 mukaan optikon työssä olisi hyödyllistä ymmärtää enemmän myös muista näkemiseen vaikuttavista taustatekijöistä, jolloin muiden asiantuntijoiden avusta voisi olla apua. Opt3 mainitsi, että optikon uudet oikeudet antavat enemmän valmiuksia toimia osana perusterveydenhuoltoa tai julkisen terveydenhuollon puolella.

*Optikot on niin siellä yksityisissä optikkoliikkeissään ja ne muut on lähinnä täällä julkisella puolella, että eihän siinä hirveästi ole niitä linkkejä. -- Että jotenkin optikoidenkin silmiä pitäisi nyt avata, että me olemme osa tätä isoa systeemiä. Niin sitten me ehkä optikkoinakin löydettäisiin sitten sieltä se oma paikka. Opt2*

### **5.3 Moniammatillinen koulutus**

Toisena päätutkimuskysymyksenämme oli se, että millaista hyötyä näönhuollon alan moniammatillisesta koulutuksesta olisi. Lisäksi halusimme selvittää, mitä asioita näönhuollon eri ammattiryhmät voisivat keskenään oppia toisiltaan ja millaisia palveluja eri alojen opiskelijat voisivat yhdessä tarjota, jos yhteisiä opintoja järjestettäisiin. Haastatteluissa nousi esiin myös tekijöitä, jotka ovat esteenä moniammatillisen koulutuksen kehittämiseksi. Lopuksi tiedustelimme haastateltavilta moniammatillisten opintojen merkitystä työelämään ja palvelun laatuun.

#### **5.3.1 Hyödyt**

Näönhuollon alan moniammatillisten opintojen järjestämisen jokainen haastateltava koki hyödylliseksi. Suureksi hyödyksi koettiin se, että opiskeluaikana saataisiin perusteellista tietoa toisten

ammattiryhmien osaamisesta, mikä auttaisi ymmärtämään sitä, miten toisen ammattitaitoa voitaisiin käyttää oman osaamisen ja työskentelyn tukena. Moniammatilliset opinnot syventäisivät oppimista.

*No ehkä on helpompi tehdä yhteistyötä -- muiden ammattiryhmien kanssa. -- Me olemme ihan erillään muista. -- kun ei tiedä oikeastaan, että mitä se toinen tekee. Jos opiskeluaikana sen näkee, että missä voi tehdä yhteistyötä, niin tottakai se on helpompi sitten myöhemmin. Opt2*

*Kun näkee ja kuulee asioista eri kantilta, niin ainahan siitä on hyötyä. Opt1*

*Tiedetään vähän missä mennään ja miten toimitaan ja ymmärretään toisten kieltä, ja sitä, mitä toinen osaa. Lääk2*

*Periaatteessa, kun oltaisiin opiskeluaikana jo oltu tekemisissä niin paljon, niin sitä osaisi jo kysyä sieltä toiselta ammattikunnalta sitä apua. Opt3*

*Yleislääkärit, niin heillä on varmaan tosi ohut käsitys siitä mitä optikot osaa ja tekee. Lääk1*

Haastateltavien mielestä samalla, kun saadaan tietoa toisen ammattiryhmän osaamisesta, ammattien välinen luottamus ja arvostus lisääntyvät. Myös kommunikaatio ammattiryhmien välillä paranee, esimerkiksi siten, että ymmärretään ammattitermejä puolin ja toisin. Kaikkien haastateltavien mielestä opiskeluaikana saatu kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä parantaa jatkossa työelämätaitoja näönhuollon alalla. Opt3:n mielestä yhteistyö työelämässä olisi luontevampaa, jos jo opiskeluaikana on saatu moniammatillisesta yhteistyöstä kokemusta. Opt2 näkee, että tutustuminen muiden alojen opiskelijoihin on tärkeää, koska opiskeluvaiheessa ollaan avoimempia yhteistyölle muiden ammattiryhmien kanssa kuin silloin, jos moniammatillista yhteistyötä alettaisiin tekemään vasta työelämässä. Opt2 mainitsee myös, että opiskeluaikana olisi hyvä saada kokemusta erilaisen asiakkaiden kohtaamisesta.

Haastattelujen perusteella optikoiden olisi hyödyllistä oppia enemmän julkisen sektorin terveydenhuoltojärjestelmästä. Tämä toteutuisi moniammatillisessa yhteisharjoittelussa esimerkiksi Kontinkankaan oppimiskeskuksessa. Kolme haastateltavista mainitsivat, että opiskeluaikana optikko-opiskelijoille voisi olla hyödyllistä pitää yhteisiä luentoja yleislääkäriopiskelijoiden kanssa. Hyöty

olisi molemminpuolista, koska silloin lääkäriopiskelijat oppisivat tuntemaan optikon ammatinkuvaa ja päinvastoin. Opiskeluaikana saatu hyvä kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä siirtyy myös työelämään valmistuneiden opiskelijoiden myötä.

*Näkee tällaista terveydenhuollon järjestelmää, että miten se toimii. Opt1*

Keskusteltaessa moniammatillisesta koulutuksesta esiin nousi myös se, että kun työskennellään yhdessä, voidaan tarjota asiakkaalle paras mahdollinen apu. Kun näönhuollon alan eri toimijat ymmärtävät toistensa työnkuvaa ja menetelmiä, asiakas saa kaikilta toimijoilta parhaan mahdollisen avun, joka moniammatillisen yhteistyön kautta voidaan saavuttaa.

*Tehdäänpä mitä vain, että se potilas saisi parhaan mahdollisen avun. -- Että kun se potilas on se päämäärä, että hän saisi säilytettyä näkökykynsä mahdollisimman pitkään, niin siihen tähdäten, te (optikot) yhteistyössä ilman muuta. Lääk2*

### **5.3.2 Esteet**

Moniammatillisten opintojen järjestämiselle on myös esteitä. Kolme haastateltavista mainitsivat suurimmaksi esteeksi rahoituksen. Kustannuksia tulisi sekä Oulun kaupungille, Oulun yliopistolle että Oulun ammattikorkeakoululle. Lääk1:n mukaan Kontinkankaan oppimiskeskushanke on jäissä kaupungin taloustilanteen takia. Kolmen haastateltavan mielestä yhteisopintojen kannalta on hankalaa se, että optikko- ja lääkäriopiskelijat ovat eri järjestelmien alla.

Opt2 mainitsi moniammatillisten opintojen esteeksi sen, että opiskelijien alkuvaiheessa opiskelijoiden ammatti-identiteetti ei ole vielä muodostunut täysin, eikä moniammatillisia opintoja ehkä koeta tarpeellisiksi. Toisaalta opiskelijien alkuvaiheessa voidaan myös olla motivoituneita opiskelemaan oppiaineita, jotka eivät suoraan liity omaan alaan, mutta ovat olennaisessa roolissa heidän aloittaessaan työuraansa moniammatillisessa työyhteisössä.

Moniammatillisten opintojen järjestämisessä olisi ongelmia. Lääk1:n mukaan Suomessa silmälääkäreiksi erikoistuvia opiskelijoita koulutetaan kerrallaan vain muutamia kymmeniä ja yleislääkäriopiskelijoita satoja. Silmälääkäriopiskelijoita on suhteessa vähemmän kuin optikko-opiskelijoita. Koska



opiskelijoita on paljon, Kontinkankaan oppimiskeskuksessa järjestettävän näönhuollon alan mahdollisen harjoittelun tulisi olla vapaaehtoinen. Lääk1:n mukaan oppimiskeskukseen ei kuitenkaan ole ajateltu otettavan mukaan optikko-opiskelijoita.

### 5.3.3 Yhteisopinnot ja palvelut

Haastateltavilta kysyttiin mielipiteitä siihen, millaisia asioita näönhuollon alalla voitaisiin opiskella yhdessä ja millaisia palveluita optikko- ja lääkäriopiskelija voisivat yhdessä tarjota. Suurimmalla osalla haastateltavista oli ajatus, että optikko-opiskelijat voisivat jakaa tietoaan taittovirheen määrittämisestä silmälääkäriopiskelijoille ja silmälääkäriopiskelijat puolestaan silmän terveydentilan tutkimisesta optikko-opiskelijoille. Opt2:n mukaan tämä olisi ainakin hyvä pohja moniammatillisen yhteistyön kehittymiselle. Opt1 uskoi moniammatillisen tutkimuksen tekemisen olevan hyvä lähtökohta moniammatilliselle yhteistyölle opiskeluaikana. Jos olisi meneillään jokin tutkimus, johon liittyisi taittovirheen määrittämistä ja silmän terveyden tutkimista, niin se toimisi optikko- ja silmälääkäriopiskelijoilla.

*Voisiko siinä olla joku tällainen seula, että katsottaisiin näöntarkkuudet, refraktoitaisiin, katsottaisiin silmänpaineet ja katsottaisiin silmänrakenne. Opt1*

Toisen lääkärin mielestä sekä yhteiset teoriaopinnot että käytännön harjoittelu olisi hyödyllistä. Hänen mielestään optikko- ja lääkäriopiskelijat voisivat esimerkiksi yhdessä tutkia silmänpohjakuvia. Toinen lääkäreistä oli sitä mieltä, että tässä vaiheessa vain luennointi olisi järkevää. Esimerkkinä Lääk1 mainitsi, että luennon aiheena voisi olla optikon ammatinkuva ja sen kytkeytyminen perusterveydenhuoltoon. Hänen mielestään olisi tärkeää tehdä muut näönhuollon alan toimijat tietoisiksi optikon työnkuvassa tapahtuneista uudistuksista.

Opt3 perusteli optikko- ja lääkäriopiskelijoiden moniammatillisen opiskelun hyödyllisyyden sillä, että opiskeltavat asiat ovat yhtenäisiä. Esimerkkinä hän mainitsi, että lapsen näönkehityksestä, koululaisen näönkehityksestä, yleissairauksista ja muista näköön liittyvistä asioista voisi olla yhteisiä opitunteja. Hänen mielestään voisi olla yhteisiä harjoitteluja, joissa moniammatillisena tiiminä hoidetaan samaa asiakasta. Lääk1 on samaa mieltä.

*He yhdessä pähkäilisivät asiakkaan/potilaan -- vaivoja ja ongelmia, ja kun he keskustele-  
vat, niin ainahan se avaa enemmän sitä näkökulmaa. -- Siinä toinen mieltii, että miten se  
vaikuttikaan ne verensokerin heittelyt elintoimintoihin. Ja sitten taas optikko siinä pähkäilisi,  
että no, näkemiseenhän se vaikuttaisi silloin näin. Opt3*

*Yksittäin tai pareittain niitä sitten tutkittaisiin tiettyjä potilastyyppejä. Ideaahan voi kehittää  
kyllä, että -- voisi olla joku näköongelmainen potilas ja optikko-opiskelija vaikka lääketie-  
teenkandidaatin parina miettimässä sitä asiaa. Lääk1*

Haastatteluissa pohdittiin, mikä voisi olla kohderyhmä, jolle opiskelijoiden tarjoamat näönhuollon moniammatilliset palvelut suunnattaisiin. Esiin nousivat neuvolaikäiset, koululaiset, ikääntyneet, tai ihmiset, joilla on jokin silmäsairaus, esimerkiksi glaukooma.

*Voisi olla koululaisten joku tarkistusjuttu. -- Seniori-ikäisillekin -- yleisterveystarkistuksia ja  
siinä samalla näöntarkastusjuttuja, koska siellähän tulisi aikalailta yhteisymmärrys -- näke-  
misen ja -- yleisterveydenhuollon puolelta. -- Neuvolapalveluja -- alkutarkistus ja se, että  
tarvitseeko nyt lähteä eteenpäin. Koska sitähän se, jos ajattelee terveyskeskuslääkärinä niin  
sen homma on alkuun -- päättää, että onko tämä tässä hoidettu vai panenko eteenpäin.  
Opt3*

#### **5.3.4 Palvelun laatu**

Moniammatillisilla opinnoilla olisi tulevaisuudessa positiivisia vaikutuksia tarjottavan palvelun laatuun kaikkien haastateltavien mielestä. Moniammatilliset opinnot antaisivat mahdollisuuden nähdä asioita laajemmista näkökulmista. Kun opiskeluaikana saadaan kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä, niin osataan eri tilanteissa konsultoida oikeita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Joistakin asioista voisi selvittää myös kysymällä, jos olisi tiedossa sopiva henkilö, jota konsultoida. Asiakkaan palveluketju on sujuvampi ja yhtenäisempi, kun tunnetaan muut näönhuollon alan ammattikunnat hyvin. Toimiva moniammatillinen yhteistyö säästää niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin aikaa.

*Asiakasta ei pompotella paikasta toiseen, vaan se olisi sujuvampi se palveluketju. Opt2*

*Olisi enemmän -- tietoisempi, että mitähän sitten seuraavaksi, ketä voi konsultoida. Lääk1*

*Kun ammattikunnat juttelevat keskenään, niin ei sitten tarvitsisi sen asiakkaan niin paljon hypätä paikasta toiseen. Ja silloinhan taas säästettäisiin aikaa ja siellä olisi enemmän aikaa tehdä useammalle niitä tutkimuksia ja tarkistuksia. Opt3*

*Kun ollaan kaikki yhdessä potilaan asialla, niin palvelu paranee. -- Osataan sitten ohjata myös oikeaan paikkaan. Lääk2*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen perusteella näönhuollon alan työnjako toimii nykyisellä tavalla ihan hyvin. Kaikkien haastateltavien mielestä sitä voisi kuitenkin kehittää. Tutkimuksessa kävi ilmi, että optikoille haluttaisiin antaa enemmän vastuuta, mikä auttaisi keventämään silmälääkärin työtaakkaa. Haastateltavat ehdottivat, että silmälääkärin sijaan optikot voisivat tehdä silmäsairaille seurantatarkastuksia, joissa heidän on aina määräjain käytävä. Osa haastateltavista jopa siirtäisi mielellään taittovirheen määrityksen kokonaan optikoille, koska se opetetaan heille kouluaikana perusteellisemmin kuin silmälääkäreille. Asiakkaan kannalta tämä olisi miellyttävämpää ja helpompaa, koska asiat voitaisiin hoitaa samassa paikassa. Samalla säästyy aikaa ja samassa ajassa voidaan tehdä tutkimuksia useammalle.

### 6.1 Näönhuollon alan moniammatillinen yhteistyö

Näönhuollossa itsenäisesti toimivia keskenään yhteistyötä tekeviä ammattiryhmiä ovat silmälääkäri, optikko, terveyskeskuslääkäri, työfysioterapeutti ja terveydenhoitaja. Näönhuollon asiantuntijat tekevät yhteistyötä myös muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, jotka eivät suoranaisesti ole tekemisissä näköongelmien kanssa. Näönhuollon alan moniammatillisen yhteistyön kehityksessä on tapahtunut muutoksia menneiden vuosikymmenten aikana parempaan suuntaan. Haastateltavien mukaan moniammatillinen yhteistyö on näönhuollossa tärkeää, ja yhteistyön toivotaan paranevan entisestään.

Haastateltavien mukaan moniammatillista yhteistyötä tehdään harvoin kasvotusten muualla kuin omassa, samassa työyhteisössä. Tehdyn yhteistyön määrä riippuu työyhteisöstä ja henkilökohtaisista suhteista. Joissakin paikoissa on myös syvempää moniammatillista yhteistyötä, jolloin potilaan hoidosta keskustellaan yhdessä moniammatillisesti esimerkiksi optikon ja silmälääkärin kesken.

Toimiva moniammatillinen yhteistyö vaatii luottamussuhteen työntekijöiden välille, hyviä kommunikointitaitoja ja aikaa. Ammattien väliselle tiedonkululle ja yhteistyön tekemiselle tarvittaisiin selkeät ja toimivat mallit ja ohjeet. Parhailtaan kehittyvä Kanta-järjestelmä on hyvä alku moniammatillisen yhteistyön ja kommunikaation kehittymiselle. Perustana toimivalle moniammatilliselle yhteistyölle

on kuitenkin se, että tiedetään ja tunnetaan toisen ammattikunnan osaamisalueet kunnolla. Tämä lisää keskinäistä luottamusta. Optikoiden silmän terveydentutkimuskoulutuksen sisältö on suurimmalle osalle haastateltavista vielä epäselvä. Kun koulutussisältö tulee tutuksi, uskoisimme luottamuksen optikoiden ammattitaitoon lisääntyvän, joka taas puolestaan auttaa kehittämään näönhuollon alan moniammatillista yhteistyötä.

Optikoilla on uusien oikeuksien myötä enemmän valmiuksia tutkia ja ottaa kantaa silmän terveydentilaan. Samalla vastuu ja osaamisvaatimukset kasvavat. Uudet oikeudet tarkoittavat väistämättä sitä, että yhteistyö muiden, sekä yksityisten että julkisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kanssa lisääntyy. Uudet oikeudet antavatkin optikoille paremmat valmiudet työskennellä julkisen terveydenhuollon sektorilla. Yhteistyön lisääminen näönhuollossa on myös välttämätöntä, kun otetaan huomioon tulevaisuuden haasteet. Tutkimustulosten mukaan optikoiden terveydenhuoltojärjestelmän tuntemus ei ole kuitenkaan kovin hyvä. Jos tietoutta terveydenhuoltojärjestelmästä parannettaisiin, yhteistyön tekeminen julkisen sektorin ammattihenkilöiden kanssa helpottuisi ja ehkä optikotkin voisivat löytää paremmin työpaikkoja myös julkisen terveydenhuollon puolelta.

## **6.2 Moniammatillisen oppimisen hyödyt ja haasteet**

Toimivan moniammatillisen yhteistyön pohjana on moniammatillinen koulutus. Jos jo opiskeluaikana saadaan kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä, ollaan haastateltavien mielestä tulevaisuudessa työelämässä avoimempia ammattien välistä yhteistyötä kohtaan. Opiskeluaikana saatu kokemus parantaa keskinäistä kommunikaatiota, luottamusta ja arvostusta.

Moniammatillisten opintojen suurimpana esteenä on haastateltavien mielestä rahoitus. Toisaalta jos moniammatillista yhteistyötä näönhuollon alalla kehitettäisiin, saataisiin yhteiskunnallisia säästöjä (Association of Optometrists 2001, viitattu 10.10.2015; Suomen Optinen Toimiala, viitattu 11.10.2015; Suomen Optinen Toimiala 2011, viitattu 4.10.2015).

Lisäksi esteenä optikko- ja lääkäriopiskelijoiden moniammatillisille opinnoille on se, että opinnot ovat eri järjestelmien alla, ja opintojen järjestely olisi hankala sisällyttää opintosuunnitelmiin. Moniammatilliset harjoitusopinnot olisivatkin todennäköisesti vapaaehtoisia opintoja. Tällä hetkellä optometristiopiskelijoille tarjotaan moniammatillista opetusta opintojen alkuvaiheessa yhden vapaaehtoisen kurssin muodossa. Tämä on ainakin lähtökohta näönhuollon alan moniammatillisuuteen.

Opintojen alkuvaiheessa opiskelijan ammatti-identiteetti ei ole vielä muodostunut, joten silloin saatetaan olla avoimempia myös tällaiselle moniammatilliselle toiminnalle ja voidaan saada heti alussa syvempi käsitys oman ammatin lisäksi myös muista ammateista ja yhteistyön mahdollisuuksista.

Näönhuollon moniammatillisten opintojen esteet olisi kaadettava. Mahdollisuuksia yhteisopinnoille on valtavasti. Haastateltavat ideoivat moniammatillisten opintojen sisältöä sekä teorian että käytännön harjoittelun kautta. Helppointa olisi toteuttaa toisen lääkärin ehdottama luento näönhuollon ammattilaisten työnkuvasta, jossa valistettaisiin osaamisalueista. Yhteisharjoittelun myötä tarjottavat palvelut voitaisiin suunnata monille eri kohderyhmille, esimerkiksi neuvolaikäisille, koululaisille, ikääntyneille, tai ihmisille, joilla on jokin silmäsairaus.

Saamiemme tietojen mukaan optometristiopiskelijoita ei alunperin oltu ajateltu ottaa mukaan Kontinkankaan moniammatilliseen oppimiskeskuksen toimintaan. Tämän tutkimuksen antamien tulosten perusteella, olemme vahvasti sitä mieltä, että optometristiopiskelijat täytyisi ottaa huomioon moniammatillisia opintoja suunniteltaessa, koska se olisi tarpeellista terveydenhuoltoalan ja erityisesti näönhuollon kehittämiseksi. Mielestämme yhteistyö moniammatillisen koulutuksen aikana olisi hyödyksi optometristiopiskelijoiden lisäksi myös muille heidän kanssaan yhteistyötä tekeville terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Jos ajatellaan, että optometristiopiskelijoiden kanssa työpariksi tulisi lääkäriopiskelija, kuten tässä tutkimuksessa olemme olettaneet, yhteisesti opiskeltavia asioita löytyisi paljon. Jos opiskelijat työskentelisivät yhdessä, toisen ammattinkuva ja osaamisalueet tulisivat paremmin tutuiksi. Näin voitaisiin kasvattaa ammattikuntien välistä luottamusta jo heti alussa. Tämä olisi hyvä asia, koska tutkimuksen mukaan lääkäreiden ja optikoiden keskinäisen luottamuksen saavuttaminen vaatii aikaa ja yhteistyölle ollaan avoimempia opintojen aikana. Näönhuollon alan kehittäminen tuo yhteiskunnan terveydenhuoltokustannuksiin säästöjä, mutta kehittäminen vaatii yhteistyön tekemistä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Optikot kuitenkin työskentelevät pääasiassa yksityisellä sektorilla, jolloin kontakteja muihin terveydenhuoltoalan ammattilaisiin on melko vähän. Siksi olisi tärkeää, että keksittäisiin ratkaisuja siihen, miten optikot voisivat toimia läheisemmin muiden terveydenhuollon alojen kanssa osana suurempaa kokonaisuutta. Moniammatillinen koulutus antaa hyvät valmiudet moniammatillisen yhteistyön tekemiseen työelämässä ja samalla voitaisiin parantaa optikoiden terveydenhuoltojärjestelmän tuntemusta. Tutkimustulosten mukaan ammattilaisten asenne moniammatillista yhteistyötä kohtaan on positiivinen, mutta on muita tekijöitä, kuten ajanpuute, jotka haittaavat moniammatillisen yhteistyön kehittämistä työelämässä. Tästä syystä olisi tärkeää pyrkiä kehittämistoimiin juuri koulutuksen kautta.

## 7 POHDINTA

Yhteistyötä näönhuollon ammattilaisten välillä on kehitettävä, jotta tulevaisuudessa pystytään vastaamaan yhteiskunnan muutosten tuomiin haasteisiin. Suomen väestö ikääntyy, ja työikäisten määrä vähenee. Yhteiskunnalliset muutokset pakottavat kehittämään näönhuollon työnjakoa ja keksimään parempia ratkaisuja tarvittavien terveydenhuoltopalveluiden ylläpitämiseksi. Samalla on myös pyrittävä tuottamaan parempia palveluita asiakaskunnan tarpeiden kasvaessa. Näönhuolto-osaamisen syventämiseksi on optikoiden verkostoiduttava eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä entistä paremmin. Tämä vaatii muiden ammattiryhmien tarkkaa tuntemusta ja molemminpuolista luottamusta. Tutkimme työnjakoa ja moniammatillista yhteistyötä näönhuollossa ja sitä, kuinka niitä voitaisiin kehittää sekä millaisia kehittämismahdollisuuksia moniammatillinen koulutus voisi antaa.

Tutkimuksen tulosten perusteella keskinäiselle tiedonkululle ja yhteistyön tekemiselle tarvitaan selkeä ja toimiva malli, jotta moniammatillista yhteistyötä näönhuollon alalla voitaisiin kehittää. Toimivan moniammatillisen yhteistyön pohjana on opiskeluaikana saatu positiivinen kokemus eri ammattien välisestä yhteistyöstä ja sen aikana muodostetut suhteet.

### 7.1 Hyöty optiselle alalle

Tavoitteenamme oli edistää näönhuollon alan työnjaon sekä keskeisten ammattiryhmien moniammatillisten taitojen ja keskinäisen yhteistyön kehittämistä sekä toteuttaa Suomen Optisen Toimialan toimialastrategian (2012) mukaista kehityssuuntaa näönhuollon alalla. Uskomme, että tutkimusamme voidaan käyttää optisen alan kehittämiseksi.

Ilman moniammatillista yhteistyötä ja keskinäistä luottamusta näönhuollossa keskeisesti vaikuttavien ammattiryhmien välillä optinen ala ei voi kehittyä toimialastrategiansa mukaisesti. Moniammatillinen yhteistyötä tarvitaan, jotta voidaan tulevaisuudessa vastata kasvaviin näönhuollon tarpeisiin sekä terveydenhuollon taloudellisiin haasteisiin ja henkilöresurssien saatavuuteen (Suomen optinen toimiala 2012, viitattu 4.10.2015). Moniammatillisen yhteistyön kehittämisellä on varmasti positiivisia vaikutuksia näönhuollon keskeisten ammattiryhmien välisten ristiriitojen ratkaisemisessa, mikä puolestaan edesauttaa optikoiden muuttuvan ammatinkuvan hyväksymistä.

Tämä tutkimus antaa käsityksen siitä, mikä on moniammatillisen yhteistyön nykytilanne näönhuollossa ja mitkä asiat vaikuttavat sen toimivuuteen. Tutkimuksesta käy myös ilmi alan ammattilaisten näkemys moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen tärkeydestä. Tutkimuksessa on esitetty myös kehitysideoita ja mietitty moniammatillisen koulutuksen hyödyntämistä ratkaisuna moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimus on myös osa projektia, jonka tarkoituksena on saada optikko-opiskelijat mukaan moniammatillisen oppimiskeskuksen toimintaan. Tällä projektilla pyritään kehittämään näönhuollon alaa koulutuksen kautta. Tämä tutkimus siis antaa arvokasta taustatietoa alan moniammatillisten opintojen suunnittelemista varten, joiden uskomme tutkimustulosten perusteella olevan hyvä lähtökohta työelämän moniammatillisen yhteistyön kehittämistä varten.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Teimme tutkimuksen laadullisin menetelmin. Haastattelimme kolmea optikkoa ja kahta silmälääkäriä. Halusimme, että tiedonantajat työskentelevät erilaisissa työympäristöissä, että saisimme mahdollisimman kattavan kuvauksen optikoiden ja lääkäreiden välisestä yhteistyöstä. Haastateltavien määrä oli riittävä, koska saimme teemahaastattelujen avulla kerättyä todella paljon materiaalia ja tuloksia, jotka edesauttavat optisen alan kehitystä. Päämääränämme ei ollut muodostaa tutkimustuloksista tilastollista yleistystä, vaan kerätä mielipiteitä ja ehdotuksia moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa sekä ymmärtämään tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on ennemminkin löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161). Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu tallenteiden kuuluvuudesta, litteroinnin säännönmukaisuudesta ja luokittelun yhtenäisyydestä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Tallenteiden kuuluvuus oli hyvä ja litterointi tehtiin samalla tavalla sekä alussa että lopussa. Luokittelu ei ollut sattumanvaraista.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli sopiva menetelmä teemahaastattelujen käsittelylle. Pelkistetyistä vastauksista oli helppoa yhdistellä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Haasteena oli, mi-



ten aineiston voi pelkistää niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuutta pyrimme lisäämään tulosten käsittelyn ohella esitetyillä suorilla lainauksilla haastateltavien vastauksista.

Objektiivisuutta tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista saavuttaa, koska yleensäkin laadullisessa tutkimuksessa käytetään tulkintaa tulosten käsittelyssä. Tutkijoiden antamat merkitykset ja käsitykset tiedonantajien lausumista ja ajatuskokonaisuuksista vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20; Hirsjärvi ym. 2010, 161). Objektiivisuutta heikensi myös se, että tutkijat olivat itse optometrian opiskelijoita, joten tulkinta voi olla puolueellista. Luotettavuutta paransi se, että tutkijoita oli kaksi ja molemmat päätyivät samoihin tulkintoihin. Laadulliselle tutkimukselle tyypillinen induktiivinen päättely ilmeni siten, että yksittäisistä haastatteluista kokosimme yleiskuvan.

Tärkeimpinä eettisinä periaatteina tämän tyyppisissä tutkimuksissa ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Tutkimuksen tulokset käsiteltiin luotettavasti ja eettisesti. Tutkijan täytyy pitää huolta siitä, että tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Tiedonantajia ei pakotettu osallistumaan tutkimukseen, vaan heillä oli oikeus kieltäytyä. Haastateltavia informoitiin etukäteen tutkimusaiheesta, joten he olivat tietoisia, mihin olivat lähteneet mukaan. Tuloksista ei ole nähtävissä tiedonantajien henkilöllisyyttä ja heidän yksityisyytensä säilyi. Tutkimukseen osallistumisesta ei ollut haastateltaville jatkossa mitään seurauksia tai velvoitteita.

### **7.3 Omat oppimiskokemukset**

Tärkein oppimiskokemus oli mielestämme, että opimme ymmärtämään oman alamme tämän hetkistä tilannetta ja sen kehittämistarpeita. Havahduimme itsekkin vasta työtä tehdessämme siihen, kuinka tärkeästä asiasta moniammatillisessa yhteistyössä on oikein kyse. Näönhuollon moniammatillista yhteistyötä kehittämällä voimme saavuttaa jopa yhteiskunnallisesti vaikuttavia muutoksia. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu myös kun ajatellaan sitä, kuinka terveydenhuoltoalan ammattilaisina meidän tulisi edistää terveyttä ja pyrkiä saamaan asiakkaalle paras mahdollinen tarvittava hoito. Kun asiaa ajatellaan tältä kantilta, emme voi sivuuttaa moniammatillista yhteistyön merkitystä terveydenhuollossa. Tämä on asia, jonka edistämistä haluamme tukea myös päästyämme työelämään.

Opimme myös tutkimustyön tekemisestä ja tutkijana toimimisesta. Tutkijan täytyy olla puolueeton ja aiheeseen perehtynyt. Oli osattava etsiä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja näitä lähteitä oli myös tutkittava kriittisesti. Etsimme tietoa useista eri lähteistä ja käytimme apuna myös vieraskielisiä lähteitä. Ammattisanaston osaaminen on myös syventynyt vieraskielisiä lähteitä referoidessa.

Tutkimusta tehdessämme yhteistyötaitomme vahvistuivat ja pääsimme haastattelujen ohessa myös vaihtamaan ajatuksia kokeneiden alan asiantuntijoiden kanssa. Jokainen haastattelu oli oma kokemuksensa ja jokaiseen haastatteluun oli valmistauduttava ja suhtauduttava avoimesti, ja sen lisäksi oli otettava huomioon, että haastateltavat henkilöt olivat persooniltaan ja taustoiltaan erilaisia. Opimme tutkimusta tehdessämme siis myös kommunikointitaitoja.

#### **7.4 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessin alkuvaihe oli haastava, sillä tutkimusaiheen määrittelemisessä oli hankaluuksia. Lähdimme mukaan kehittämisprojektiin, jossa luodaan täysin uutta toimintamallia, eikä taustatietoja tai lähteitä erityisemmin ollut. Aluksi meiltä pyydettiin valmista suunnitelmaa tai pilotoitavaa mallia Kontinkaan oppimiskeskuksessa tapahtuvasta toiminnasta, mutta koska aihetta ei ole aiemmin tutkittu, oli tarpeellista tehdä taustatutkimusta ennen varsinaisen mallin suunnittelua. Lisäksi aihe on alallemme ajankohtainen ja tärkeä, sillä optikon ammattiosaamista ei ole tarpeeksi huomioitu eikä hyödynnetty terveydenhuoltojärjestelmässä ja moniammatillisen yhteistyön merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa.

Tutkimussuunnitelma tehtiin ennen kuin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet selkiytyivät. Suunnitelmaa tehdessä tarkoituksenamme oli vielä tehdä projektiluontoinen työ mallin valmistamiseksi, mutta taustatietoa ei ollut tarpeeksi sen tekemiseksi, joten päädyimmekin tekemään laadullisen tutkimuksen tuottaaksemme tätä taustatietoa. Tämän vuoksi suunnitelma ei lopulta juurikaan vastannut lopputulosta. Ennen suunnitelman tekoa olisi pitänyt olla tarkka mielikuva tehtävästä työstä.

Haastattelutilanteet olivat kaikki keskenään erilaisia, joten vaadittiin kysymysten erilaista asettelua, mikä vaikutti lopputulokseen. Kehityimme haastattelijoina työn edetessä, joten ensimmäisissä haastatteluissa emme olleet yhtä luontevia haastattelijoita kuin loppuvaiheessa. Joiltakin haastateltavilta jäi kysymättä joitain olennaisia kysymyksiä haastattelijoiden kokemattomuuden takia. Haastattelutilanteita olisi pitänyt harjoitella enemmän etukäteen.

Lopulta kuitenkin onnistuimme prosessissa hyvin ja saimme tuotettua arvokasta tietoa oppimiskeskuksen ja optisen alan kehittämisen kannalta. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja pystyimme tekemään aineiston perusteella hyvin tulkintoja ja johtopäätöksiä.

## **7.5 Jatkotutkimushaasteet**

Tutkimuksemme herätti useita jatkotutkimusaiheita. Koska tutkimuksemme on osa Kontinkankaan moniammatillisen oppimiskeskuksen kehittämisprojektia, tämä tutkimus antaa pohjatietoa oppimiskeskuksen toimintaa suunnitteleville projekteille ja tutkimuksille.

Koska tutkimuksemme toteutettiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena, aihetta voitaisiin tutkia myös kvantitatiivisin menetelmin, jolloin tuloksista voitaisiin nähdä myös suuremman joukon käsitys aiheesta. Tässä tutkimuksessa olimme kiinnostuneita lähinnä optikon ja lääkärin välisestä yhteistyöstä, mutta näönhuollossa on myös muita itsenäisesti toimivia ammattiryhmiä. Samankaltaista tutkimusta voisi tehdä myös muiden näönhuollossa vaikuttavien ammattiryhmien osalta.

Haastatteluissa kävi ilmi, että olisi tarpeellista tehdä myös tutkimusta seuraavista aiheista: olisiko Suomessa optikolle töitä perusterveydenhuollossa ja onko optikoiden tekemistä silmän terveydentutkimuksista enemmän taloudellista hyötyä vai haittaa? Haastatteluissa tuli esille myös, että olisi tarpeellista käydä luennoimassa muille ammattiryhmille siitä mitä optikot työssään tekevät ja mitä optikon koulutus sisältää. Lisäksi tutkimusta tehdessä selvisi, että koska asiakkaan eteenpäin ohjaamisesta ei ole Suomessa virallista ohjeistusta, aina ei ole selvää, kenelle asiantuntijalle asiakas tulisi ohjata. Tästä aiheesta voisi tehdä esimerkiksi ohjeistuksen tai oppaan.

## LÄHTEET

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564.

Association of Optometrists. 2001. Primary Eyecare in the Community - What Optometrists can offer Healthcare Commissioners and Patients. Viitattu 10.10.2015. [http://www.aop.org.uk/uploads/uploaded\\_files/primary\\_eyecare\\_in\\_the\\_community.pdf](http://www.aop.org.uk/uploads/uploaded_files/primary_eyecare_in_the_community.pdf).

Cuff, P.A. 2013. Interprofessional Education for Collaboration: Learning How to Improve Health from Interprofessional Models Across the Continuum of Education to Practice: Workshop Summary. Washington D.C.: Institution of Medicine.

Erhola, M., Vaarama, M., Pekurinen, M., Jonsson, P. M., Junnila, M. Hämäläinen, P., Nykänen, E. & Linnosmaa, I. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 10.10.2015. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN\\_ISBN\\_978-952-302-176-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-176-1.pdf?sequence=1).

Findikaattori. 2014. Väestön ikärakenne. Viitattu 3.10.2015. <http://www.findikaattori.fi/fi/14>.

Freeth, D., Hammick, M., Reeves, S., Koppel, I. & Barr, H. 2005. Effective Interprofessional Education: Development, Delivery and Evaluation. First Edition. Malden: Blackwell Publishing.

Frenk, J. & Chen, L. 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet. Volume 376. 1923–1958.

Hammick, M., Freeth, D., Copperman, J. & Goodsman, D. 2009. Being Interprofessional. Cambridge: Polity.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. [Helsinki]: WSOY Oppimateriaalit.

Helsingin yliopisto. 2006. Lääketieteellinen tiedekunta: Tutkintorakenne. Viitattu 3.10.2015. [http://www.med.helsinki.fi/peruskoulutus/perustutkinnot/II\\_tutkintorakenne.html](http://www.med.helsinki.fi/peruskoulutus/perustutkinnot/II_tutkintorakenne.html).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hornby, S. & Atkins, J. 2000. Collaborative Care: Interprofessional, Interagency and Interpersonal. Second Edition. Malden: Blackwell Science.

Hogg, R. 2012. Health promotion: from knowledge to action. Viitattu 10.10.2015. <http://www.optometry.co.uk/uploads/articles/may-4-2012-c-18848.pdf>.

Hogg, R. & Shickle, D. 2012. What is Ophthalmic Public Health? Viitattu 10.10.2015. [http://www.optometry.co.uk/uploads/exams/articles/cet\\_13\\_january\\_2012\\_shickleandhogg.pdf](http://www.optometry.co.uk/uploads/exams/articles/cet_13_january_2012_shickleandhogg.pdf).

Immonen, I., Kivelä, T. & Saari, K. M. 2011. Verkkokalvo ja sen sairaudet. Teoksessa K. M. Saari (toim.) Silmätautioppi. Keuruu: Otava. 231–262.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Järvinen, P. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus - Järjestämislain keskeinen sisältö ja toimeenpano. Viitattu 10.10.2015. <http://raisio02.hosting.documenta.fi/kokous/2014243563-10-2.PDF>.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. [Helsinki]: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.

Metropolia. 2014. Optikoiden diagnostisten lääkeaineiden käyttökoulutus, 6 op. Viitattu 10.10.2015. <http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/hyvinvointi-ja-toimintakyky/tilaus-ja-taydennyskoulutus/optikoidendiagnostistenl%C3%A4%C3%A4keaineiden%C3%A4ytt%C3%B6koulutus2/>.

Metropolia. 2013. Optometrismi AMK, päivätoteutus. Viitattu 10.10.2015. <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/optometria/>.

Optometrian Eettinen Neuvosto. 2014a. Ammatillinen ohje optikon toimen harjoittamisesta. Viitattu 10.10.2015. <http://www.soary.com/@Bin/703804/ammattillinen-ohje-optikon-toimen-harjoittamisesta-final-3-3-2014-id-4012.pdf>.

Optometrian Eettinen Neuvosto. 2014b. Optikon ammatin harjoittamisen eettiset ohjeet. Viitattu 10.10.2015. <http://www.optometria.fi/media/optikon-ammatin-harjoittamisen-eettiset-ohjeet-2014.pdf>.

Optometrists Association Australia. 2013. Clinical Guideline - Referrals. Viitattu 10.10.2015. [http://www.optometry.org.au/media/275107/clinical\\_guideline\\_referrals.pdf](http://www.optometry.org.au/media/275107/clinical_guideline_referrals.pdf).

Optometry Australia. 2015. What is Optometry. Viitattu 30.9.2015. <http://www.optometry.org.au/about-us/optometry-as-a-career.aspx>.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2014. Optometristikoulutus. Viitattu 10.10.2015. [http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/nuoret-suomenkielinen/koulutukset/optometria/](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/nuoret-suomenkielinen/koulutukset/optometria/).

Oulun ammattikorkeakoulu. 2015. Tutkinto-ohjelmat 2014–2015. Viitattu 10.10.2014. [http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj\\_kuvaus&koodi1=O5047OP&kieli=FI&opas=2014-2015&lk=s2014&vuosi=14S15K](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj_kuvaus&koodi1=O5047OP&kieli=FI&opas=2014-2015&lk=s2014&vuosi=14S15K).

Oulun kaupunki. 2014. Kontinkankaan hyvinvointikeskus avautuu tammikuussa. Viitattu 10.10.2015. [http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/ajankohtaista/-/asset\\_publisher/2fVr/content/id/7923795](http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/ajankohtaista/-/asset_publisher/2fVr/content/id/7923795).

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen - Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto; Hoitotieteen laitos, Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Rughani, S. 2012. The vital role of optometry in disease detection. Viitattu 10.10.2015. [http://www.optometry.co.uk/uploads/exams/articles/cet\\_09\\_03\\_2012\\_rughani.pdf](http://www.optometry.co.uk/uploads/exams/articles/cet_09_03_2012_rughani.pdf).

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja. 3/2005. Terveiden edistämisen keskus ry. Edita Prima Oy. Helsinki.

Soininen, M. Lääkärilehti. 2013. Valvira kaipaa tutkimusta kiistelystä silmänpohjakuvauksesta. Viitattu 30.9.2015.

[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=13767/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=13767/type=1).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088.

Summanen, P. & Saari, K. M. 2011. Yleistaudit ja silmä. Teoksessa K. M. Saari (toim.) Silmätautioppi. Keuruu: Otava. 391–422.

Suomen Lääkäriliitto. 2014a. Ammattietiikka työn perustana. Viitattu 3.10.2015.

<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/>.

Suomen Lääkäriliitto. 2015a. Eettiset ohjeet. Viitattu 3.10.2015.

<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjeet/>.

Suomen Lääkäriliitto. 2014b. Lääketieteen peruskoulutus. Viitattu 3.10.2015.

<https://www.laakariliitto.fi/koulutus/peruskoulutus/>.

Suomen Lääkäriliitto. 2015b. Lääkärien jatkokoulutus. Viitattu 3.10.2015.

<https://www.laakariliitto.fi/koulutus/jatkokoulutus/>.

Suomen Optinen Toimiala. 2011. Optikot ensimmäisinä. Viitattu 4.10.2015. <http://www.optometria.fi/medialle/tiedotteet/optikot-ensimmaisina.html>.

Suomen Optinen Toimiala. 2012. Optisen alan toimialastrategia. Viitattu 4.10.2015. [http://www.optometria.fi/media/tutkimukset/sot\\_strategia2012\\_a4\\_net.pdf](http://www.optometria.fi/media/tutkimukset/sot_strategia2012_a4_net.pdf).

Suomen Optinen Toimiala. Silminnähtäviä säästöjä optikon avulla. Viitattu 11.10.2015. <http://www.optometria.fi/puolita-kulut.html>.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2014. KAMPUS: Moniammatillinen oppimiskeskus: Kuvaus. Viitattu 1.3.2015. [https://oiva.oamk.fi/tietoa\\_opiskelusta/tki-toiminta/tki-pankki/terveys\\_ja\\_hyvinvointi/?toiminto=nayta&id=331](https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/tki-toiminta/tki-pankki/terveys_ja_hyvinvointi/?toiminto=nayta&id=331).

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

The College of Optometrists. 2015a. What is an optometrist? Viitattu 29.9.2015. [http://www.college-optometrists.org/en/college/about-optometry/What\\_is\\_an\\_optometrist.cfm](http://www.college-optometrists.org/en/college/about-optometry/What_is_an_optometrist.cfm).

The College of Optometrists. 2015b. Working in a hospital or clinic. Viitattu 29.9.2015. <http://www.college-optometrists.org/en/qualifying-as-an-optometrist/careers-in-optometry/working-in-a-hospital-or-clinic/>.

Thomas, J., Whittington, C., Quinney, A. 2009. Working collaboratively in Different Types of Teams. Viitattu 4.5.2015. <http://www.scie.org.uk/publications/elearning/ipiac/index.asp>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Lääkäri. Viitattu 3.10.2015. [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/213\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/213_ammatti).

Valvira. 2013. Optikon ja silmälääkärin välisestä työnjaosta ja potilaan informoinnista. Viitattu 3.10.2015. <https://www.valvira.fi/-/optikon-ja-silmalaakar-in-valisesta-tyonjaosta-ja-potilaan-informoinnista>.



World Health Organization. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva.

**MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA KOULUTUS NÄÖNHUOLLON ALALLA**

Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta moniammatillisesta yhteistyöstä näönhuollon alalla ja sen merkityksestä ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Tämä työ on osa Kontinkankaan moniammatillisen oppimiskeskuksen kehittämishanketta. Tutkimuksen yhdyshenkilönä Oamk:lla toimii lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentausta. Haastatteluilla pyrimme saamaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää näönhuollossa?
  - a. Miten näönhuollon alan työnjako ja moniammatillinen yhteistyö toimivat tällä hetkellä?
  - b. Mitä moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen tarvitaan?
  - c. Miksi moniammatillinen yhteistyö on tärkeää?
  
- 2) Miten lääkäri- ja optikko-opiskelijoiden moniammatillisen koulutuksen avulla voidaan vahvistaa moniammatillista yhteistyötä?
  - a. Mitä asioita voisi opiskella yhdessä?
  - b. Millaisia palveluja lääkäri- ja optikko-opiskelijat voisivat yhdessä tarjota?
  - c. Millaista hyötyä opiskeluaikana tehdystä yhteistyöstä on työelämässä?

Haastattelun tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Tallenteet ja puhtaaksikirjoitettu aineisto hävitetään analysoinnin jälkeen.

**ESITIEDOT**

- ikä, ammatti

**NÄÖNHUOLLON ALAN NYKYTILA**

- näönhuollon eri osa-alueiden jakautuminen eri ammattiryhmien välillä
- työnjako eri ikäryhmien näönhuollossa, toimivuus
- työnjaon kehittäminen, parantaminen
- yhteistyö optikoiden ja lääkäreiden välillä, muut ammattiryhmät
- alasi lisäkoulutustarve
- ennaltaehkäisevä terveydenhuolto
- optikoiden saamalla lisäoikeudet ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto

**MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NÄÖNHUOLLON ALALLA**

- moniammatillinen yhteistyö sinun työyhteisössäsi
- moniammatillinen yhteistyö näönhuollon alalla yleisesti, toimivuus
- onko tärkeää? miksi?
- moniammatillisen yhteistyön kehitysideat
- lisäkoulutustarve liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön
- moniammatillinen yhteistyö ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto

**MONIAMMATILLINEN KOULUTUS**

- pitäisikö optikko- ja lääkäriopiskelijoille järjestää yhteistä opetusta? miksi/miksi ei?
- hyödyt
- esteet
- teoriaa vai harjoituksia?
- millaisia tiimityön mahdollisuuksia?
- millaisia palveluita voisi yhdessä tarjota?
- mitä voisi oppia toisilta?
- mitä asioita voisi opiskella yhdessä?
- miten opiskeluaikana saatu kokemus moniammatillisesta yhteistyöstä vaikuttaa työelämätaitoihin?
- entä palvelun laatuun?

**LOPPUKOMMENTIT**

- ajatuksia, kommentteja, mielipiteitä