

Sari-Marja Hytönen

SYÖVÄN HOITOPROSESSIN MONIAMMATILLINEN TIIMIMALLI

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kansanterveystiede
Kandidaatin tutkielma
Huhtikuu 2022

TIIVISTELMÄ

Sari-Marja Hytönen: Syövän hoitoprosessin moniammatillinen tiimimalli
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma/kansanterveystiede
Huhtikuu 2022

Syöpä on yksi lisääntyvistä sairauksista maailmassa. Suomessa syöpä on keskeinen kansansairaus, ja syövän ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan. Väestön ikääntyessä myös uusien syöpätapausten määrä kasvaa vääjäämättä, koska syöpäriski lisääntyy iän myötä. Väestön ikääntymisen lisäksi syövän esiintyvyyteen vaikuttavat diagnostiikan kehittyminen ja syövän hoitotulosten parantuminen. Syövän tyyppi ja levinneisyys vaikuttavat keskeisesti syövän monimuotoiseen hoitoon. Sen toteutuksesta vastaavat useat ammattilaiset monessa hoitoyksikössä. Syövän hoitomuotojen moninaisuus ja niiden kokonaisuuden hallinta edellyttävät sujuvaa yhteistyötä eri ammattilaisten ja hoitoyksiköiden välillä.

Tässä kirjallisuuskatsaukseen pohjautuvassa kandidaattitutkielmassa selvitetään laadukkaan tiimitoiminnan edellytyksiä ja sitä, millä tavoilla moniammatillinen tiimitoiminta voi sujuvoittaa syövän hoitoprosessia. Kansainvälinen syövänhoidon laatua arvioiva OECI (Organization of European Cancer Institutes) on määritellyt syövän hoitokokonaisuuden laatuksiteerit, joista yksi on standardoitu moniammatillinen tiimitoiminta. Suomen sairaaloissa syövän diagnostiikka ja hoitosuositus tehdään moniammatillisena yhteistyönä, mutta tämä on vain yksi osa syövän hoitoprosessista. Suomessa on toistaiseksi ainoastaan yhdessä sairaalassa otettu käyttöön koko syövän hoitoprosessin käsittävä tiimitoimintamalli. Syövän hoitokokonaisuuden tiimitoimintamallin edellytyksistä ja mahdollisista kokemuksista tarvitaan tutkimukseen perustuvaa tietoa, jotta toimintamallin käyttöä syövän hoidon kokonaisuudessa voidaan kehittää ja osoittaa sen käyttöönoton hyödyt syövän hoidosta vastaaville organisaatioille.

Tutkimuskirjallisuus koostuu suomalaisista ja kansainvälisistä tieteellisistä tutkimusartikkeleista. Tutkimusaineiston perusteella laadukas tiimitoiminta edellyttää ammattilaisten välistä saumatonta yhteistyötä ja muiden ammattiryhmien osaamisen tiedostamista, ymmärtämistä ja arvostusta. Moniammatillisen tiimitoiminnan merkitys on keskeinen monitahoisessa ja useiden ammattiryhmien osaamista edellyttävässä ja usein pitkäkestoisessa syövän hoitoprosessissa. Moniammatillisen tiimin yhteistyön ja vuorovaikutuksen tulee olla joustavaa ja viestintäkäytäntöjen selkeitä. Yhteisesti määritellyt syövän hoitoprosessit hoidon eri vaiheissa selkeyttävät vastuun ja tehtävien jakoa tiimin jäsenten välillä. Näiden edellytysten täytyessä syöpäpotilaan hoidon on mahdollista sujua aukottomasti ja mahdollisimman vähin viivein hoitoprosessin joka vaiheessa. Syövän hoidosta vastaavien organisaatioiden johdon on aktiivisesti panostettava ja tuettava moniammatillisten tiimien toimintaa, jotta uuden toimintamallin mukaiset käytännöt saadaan laadukkaasti ja tehokkaasti toimimaan. Tutkimuksen tulokset vahvistivat, että OECI:n määrittelemät laatuksiteerit syöpäpotilaan sujuvalle moniammatilliselle tiimitoiminnalle ovat perustellut ja toimintamalli olisi syytä ottaa käyttöön laajasti.

Avainsanat: laatuksiteerit, syövän hoitoprosessi ja moniammatillinen tiimitoiminta

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN KEHYS JA KÄSITTEET	3
2.1 OECI laatukriteerit	3
2.2 Syövän hoitoprosessi.....	4
2.3 Moniammatillinen tiimitoiminta	5
3 TUKIMUKSEN MENETELMÄT.....	6
3.1 Tutkimuskysymykset	6
3.2 Kirjallisuushaku	6
3.3 Aineiston käsittely.....	7
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	8
4.1 Ammattiryhmien välinen työnjako ja yhteistyö	8
4.2 Tiimin vuorovaikutus ja viestintä.....	9
4.3 Tiimin tuloksellisuus, tehokkuus ja organisaation rooli	11
4.4 Tiimitoimintamalli syövänhoitoprosessissa	12
4.5 Syövänhoidon ammattilainen moniammatillisessa tiimissä.....	14
5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	16
LÄHTEET	20

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti syöpä on lisääntyvä sairaus ja siihen kuolleisuus on yksi yleisimmistä kuolinsyistä. Suomessa syöpään sairastuneiden määrä lisääntyy ja se on yksi keskeinen kansansairaus. Suomen syöpärekisterin vuoden 2019 tilastojen mukaan Suomessa todettiin 35 327 uutta syöpätapausta. Ikävakioidun syövän ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan vuodesta 2019 vuoteen 2035 vuositasona naisilla 0,5 prosenttia ja miehillä 0,3 prosenttia. Ennusteen mukaan vuonna 2035 Suomessa on uusia syöpätapauksia noin 46 200. Syöpätapausmäärien kasvu selittyy pääsääntöisesti väestön ikääntymisellä. Yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä tulee jopa kaksinkertaistumaan. Syövän esiintyvyyden lisääntymiseen vaikuttaa lisäksi diagnostiikan kehittyminen ja parantuneet hoitotulokset. Syövän yleistymisen vuoksi tulevaisuudessa syöpäsairauksien hoidon ja siihen käytettävien resurssien tarve tulee lisääntymään. (Pitkäniemi, Malila, Tanskanen, Degerlund, Heikkinen & Seppä 2019, 7–8, 46.)

Syöpätautien oireet ja hoito voivat poiketa paljonkin syöpätyypistä ja syövän levinneisyydestä riippuen. Syövän hoito on aina yksilöllistä ja osat hoidoista ovat hyvin monimuotoisia ja yleensä pitkäkestoisia. Tämän vuoksi syöpäpotilaan hoitoprosessi koostuu monesta eri hoidon osa-alueesta. Syövän hoitoa toteutetaan useiden asiantuntijoiden ja ammattiryhmien toimesta eri sairaaloiden toimintayksiköissä ja -ympäristöissä. Näin ollen syöpäpotilaat kohtaavat hoitonsa aikana monia eri ammattilaisia ja heidän hoitonsa saattaa toteutua toisistaan fyysisesti erillään olevissa toimipisteissä. (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2011, 7–8.)

Syöpäpotilaiden hoidon koordinointi ja siihen liittyvät haasteet kasvavat koko ajan lisääntyvien hoitovaihtoehtojen ja niiden monimuotoisuuden myötä. Lisää haastetta tuo väestön ikääntyminen ja ikääntymiseen kiinteästi liittyvien muiden sairauksien samanaikaisuus. Syövän hoitomuotojen moninaisuus ja hoitoihin liittyvät mahdolliset haittavaikutukset sekä tämän kokonaisuuden hallinta edellyttää sujuvaa yhteistyötä eri ammattilaisten ja toimintayksiköiden välillä. (Verhoeven, Chollette Dana, Lazzara, Shuffler, Osarogiagbon & Weaver 2021, 360–362.)

Syövän hoidon monimutkaisuus tekee hoidon koordinoinnista haastavaa. Kokonaisuuden kannalta tärkeää on tämän haasteen ylittäminen rakentamalla yhteisymmärryksessä ja johdonmukaisesti systemaattinen syövän hoidon koordinointi. Tämä edellyttää moniammatillista yhteistyötä, joka tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon ja osaamisen yhdistämistä syöpäpotilaiden laadukkaan hoidon turvaamiseksi. Tähän moniammatilliseen hoitotiimiin tulee kuulua useita ammattilaisia, eri erikoisalojen lääkäreitä ja hoitotyön edustajia sekä muita ammattilaisia, kuten ravitsemusterapeutteja ja tukipalveluiden asiantuntijoita syöpäpotilaan hoitoprosessin eri osa-alueilta. Toiminnan päätavoitteena on laadukkaan oikea-aikaisen hoidon tarjoaminen aina tiettyä syöpää sairastaville potilaille. (Verhoeven ym. 2021, 361–363.)

Kansainvälinen syövänhoidon laatua arvioiva OECI (Organization of European Cancer Institutes) määrittelee laatuksiteerit syövänhoidon kokonaisuuteen. Yhtenä keskeisenä laatuksiteerinä on standardoitu moniammatillinen tiimitoiminta, joka vastaa syövän varhaisesta diagnostiikasta, tutkimusten integroinnista ja organisoinnista syövän hoitoon sekä tämän kokonaisuuden tiedolla johtamisesta. OECI:n määrittelemät laatuksiteerit antavat myös ohjeistuksen syövän hoitokokonaisuuden yhtenäistämiseen ja kehittämiseen.

Moniammatillisesta tiimityöstä on tehty aikaisemmin tutkimuksia yhteistyön, ammatillisen voimaantumisen ja asiakkaan näkökulmista. Tässä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, mitkä ovat laadukkaan tiimitoiminnan edellytyksiä ja miten tiimitoiminta voisi sujuvoittaa syövän hoitoprosessia. Tämän tutkimuksen taustalla ovat OECI-laatuksiteerit, jotka edellyttävät standardoitua moniammatillista tiimitoimintaa. Näiden kriteerien lisäksi on tavoitteena saada lisätietoa syövän hoitokokonaisuuden tiimitoimintamallista, jotta toimintamallin käyttöönottoa voidaan esittää perustellusti organisaation johdolle ja syövänhoidon parissa työskenteleville ammattilaisille.

2 TUTKIMUKSEN KEHYS JA KÄSITTEET

Tämän tutkimuksen kehyksenä toimii OECl:n määrittelemät laatukriteerit moniammatillisesta tiimitoiminnasta syövän hoidossa. Laatukriteerit edellyttävät moniammatillisten tiimien säännöllistä ja aktiivista kokoontumista ja toimintaa sekä jatkuvaa syövänhoidon laadun seurantaa. Moniammatillisissa tiimeissä toimintaa tulee kehittää jatkuvasti, systemaattisesti ja yhteisymmärryksessä kaikkien syövän hoitoprosessiin osallistuvien ammattilaisten kesken.

2.1 OECl laatukriteerit

Euroopan syöpäinstituuttien järjestöjen (Organisation of European Cancer Institutes, OECl) auditointi versiossa 3.1 (2020) on tarkistettut laatustandardit ja kvantitatiiviset tietomittaukset eurooppalaisia syöpäkeskuksia varten. OECl:n A&D-ohjelma tunnustettu syövän auditointiohjelma, joka on käytössä lähes kaikissa Euroopan maiden syövänhoidon keskuksissa ja sairaaloissa. Se on ainoa syövän laatuohjelma, jonka standardit ovat International Society for Quality in Healthcare (ISQua) auditoimia. OECl:n arvioinnissa käydään läpi koko syövän hoidon kokonaisuus mukaan lukien ennalta ehkäisy, diagnostiikka, leikkaushoito, syövän lääke- ja sädehoito, seuranta ja hoidon laatu. Lisäksi ohjelmassa arvioidaan opetusta sekä tutkimusyhteistyön laajuutta mm. perustutkijoiden ja kansainvälisten sairaaloiden kanssa. OECl:n laatukriteerit korostavat potilaskeskeisyyttä. OECl:n laatuvaatimuksia kohdentuu syövänhoidon palveluiden yhteensovittamiseen ja yhdenmukaistamiseen, turvallisuuteen ja riskien hallintaan sekä potilaiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten verkostoitumiseen ja moniammatilliseen tiimitoimintaan syövän hoitoprosessissa. (Kehrloesser, Oberst, Westerhui, Wendler, Wind, Blaauwgeers, Burrion, Nagy, Saeter, Gustafsson, De Paoli, Lovey, Lombardo, Phili, de Valeriola V., Docter, Boomsma, Saghatchian, Svoboda, Philip, Monetti, Humme, McVie, Otter & van Harten 2021, 1283.)

OECl:n laatukriteerit edellyttävät, että syöpäkohtaisissa moniammatillisissa tiimeissä tulee olla ammattilaisten edustus potilaan jokaisesta hoitoprosessin vaiheesta. Moniammatillisen tiimitoiminnan yhtenä laatukriteerinä on eri tieteidenalojen välinen

toimiva vuorovaikutus ja viestintä. Moniammatillisissa tiimeissä tulee seurata syöpäpotilaiden odotusaikoja ja arvioida niiden toteutumista sekä tehdä tarvittavia korjauksia hoitoprosessien parantamiseksi. Syöpäpotilaiden hoidon jatkuvuus on yksi keskeinen moniammatillista tiimitoimintaa koskeva kriteeri. Viestintä tulee toimia saumattomasti myös potilaan suuntaan, ja hänellä tulee olla tieto siitä, mihin hän voi tarvittaessa olla yhteydessä. Moniammatillisissa tiimeissä tulee olla määriteltynä ja kuvattuna eri ammattilaisten roolit ja vastuut. Potilaan hoitoprosessi ja siihen liittyvät ohjeet ja tiedot mahdollisista haittavaikutuksista tulee olla potilaiden ja ammattilaisten saatavilla. (Kehrloesser ym. 2021, 1283–1284; OECI 2020, Accreditation and Designation User Manual V. 3.1.)

Moniammatillisissa syöpätiimeissä käsitellään potilaiden hoidon lisäksi syövän hoitoprosessissa kehitettäviä asioita jatkuvan kehittämisen kehän (PDCA, Deming cycle) mukaisesti, laaditaan toiminnan kehittämissuunnitelma, toteutus ja arviointi sekä määritellään vastuuhenkilöt kehittämistoimille. Kyseisessä mallissa ensin moniammatillisessa tiimissä käsitellään ensin kehitettävät asiat ja sen jälkeen laaditaan toiminnan kehittämissuunnitelma. Seuraavaksi toteutetaan suunnitelman mukaiset toimet ja arvioidaan niiden toteutumista jokaisessa vaiheessa. Toteutuksen ja sen arvioinnin jälkeen tehdään mahdolliset toimintamallin korjaukset ja otetaan toimintamalli käyttöön tai hylätään se. (Pietrzak ym. 2015, 152.)

2.2 Syövän hoitoprosessi

Syövän hoitokokonaisuus muodostuu monesta eri osa-alueesta. Syövän tutkimukset ja hoito toteutuvat useilla erikoissairaanhoidon erikoisaloilla ja perusterveydenhuollon toimintayksiköissä. Yksinomaan syövän diagnostiikan vaiheeseen kuuluu pääsääntöisesti monia eri tutkimuksia. Yleensä syövän diagnostiikka käynnistyy perusterveydenhuollossa ja jatkuu erikoissairaanhoidossa. Syövän leikkaus-, lääke- ja sädehoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa. (Hermanson, Vertio & Mattson 2010, 12–13.) Tätä määrittää valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017,5–7§). Oireenmukaista hoitoa ja hoidettujen potilaiden seuranta voidaan toteuttaa erikoissairaanhoidon

toimintayksiköiden lisäksi myös muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Hermanson ym. 2010, 13.)

Yksittäisen potilaan tapauksessa syövän hoito on usein monivaiheinen prosessi. Hoito tapahtuu monessa eri toimintayksikössä eri ammattilaisten ja asiantuntijoiden toteuttamana. Syöpäpotilas kohtaa hoitonsa aikana lääketieteen asiantuntijoiden lisäksi erilaisia hoitotyön ja eri tukipalveluiden asiantuntijoita, kuten sosiaalityöntekijöitä, toiminta- ja ravitsemusterapeutteja. Melkein poikkeuksetta syöpäpotilaiden hoitokokonaisuudessa tarvitaan moniammatillista arviointia, hoitoaikojen synkronointia ja seuranta. Syövän hoitokokonaisuudessa tavoitteena on toteuttaa oikeat toiminnot oikeaan aikaan. Syövän hoitoprosessiin kuuluu diagnostiikkavaihe, syöpäkohtainen ja oireiden mukainen hoito sekä niihin liittyvä seuranta. Tärkeänä osana on myös potilaan kokemukset koko hoitoprosessin ajalta. (Gagliardi, Dobrow & Wright 2011, 2–3; Hermanson ym. 2010, 13–14.)

2.3 Moniammatillinen tiimitoiminta

Moniammatillinen tiimi määritellään joukoksi eri ammattien edustajia. Heillä on yhteinen näkemys tavoiteltavista tuloksista. Tavoitteena on, että tiimin jäsenten osaaminen täydentää toisten tiimin jäsenten osaamista. Moniammatillisen tiimin jäsenet ovat yhdessä enemmän, kuin erikseen yksilöinä. Tiimin jäsenet sitoutuvat yhdessä kantamaan vastuun tiimissä. Moniammatillisen tiimityöskentelyn taustalla on yhteinen arvoperusta. Moniammatillisen tiimin positiivinen ympäristö tuo esille tiimin jäsenten parhaat puolet (Tarricone 2002, 640–641). Kun tiimityön saavuttaa huipputiimin tason, niin silloin tiimin jäsenet tuntevat vastuuta paitsi korkeatasoisista suorituksista myös toistensa henkilökohtaisesta kasvusta ja menestymisestä. (Jenkinson 2013, 222.)

Moniammatillisessa tiimissä sovitaan yhteiset pelisäännöt. Tiimin arvoja ovat yhteistyö ja vastavuoroisuus. Moniammatillisen tiimin jäsenten tulee pystyä antamaan rakentavaa palautetta ja toisaalta ottamaan sitä vastaan (Tarricone 2002, 2–3). Moniammatillisessa tiimityössä ilmenee asiantuntijoiden välillä keskinäinen luottamus ja tuki toisilleen. Tiimin jäsenillä voi olla erilaisia mielipiteitä, mutta niistä keskustellaan moniammatillisen tiimin sisällä rakentavasti ja lopulta muodostuu tiimin yhteinen

päätös asiasta. (Sangaleti, Schveitze, Peduzzi, Zoboli & Soares 2017, 2726; Isoherranen 2012, 20–21; Sisk 2019, 3.)

Moniammatillinen tiimitoiminta tarkoittaa usean eri tieteenalan yhdessä työskentelyä jonkin asian tai ongelman ratkaisemiseksi (Isoherranen 2012, 22–23). Moniammatillinen tiimitoiminta nähdään yhtenä tärkeimmistä avaintekijöistä, joilla pystytään takaamaan terveystalvvelujen laatua ja tehokkuutta (Kehrhoesser ym. 2021, 1284).

3 TUKIMUKSEN MENETELMÄT

Tämä tutkimus toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Narratiivisen yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aikaisempi tutkimustieto ytimekkääksi ja johdonmukaiseksi yhteenvedoksi (Salminen 2011, 9–11). Tässä tutkimuksessa pyritään antamaan mahdollisimman laaja, järjestelty ja helposti ymmärrettävä yleiskuva moniammatillisesta ja laadukkaasta tiimitoiminnasta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa moniammatillisen tiimitoiminnan onnistumisen edellytyksistä sekä siitä, miten sitä voidaan hyödyntää syövän hoitokokonaisuuden toteutuksessa täyttäen OECl:n määrittelemät laatuksiteerit moniammatillisesta tiimitoiminnasta.

3.1 Tutkimuskysymykset

Mitkä ovat laadukkaan tiimitoiminnan edellytykset?

Miten tiimitoiminta sujuvoittaa syövän hoitoprosessia?

3.2 Kirjallisuushaku

Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tietokantojen osalta on tehty Cinahl-, Medica- ja Medline-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin tiimityö, hoitokokonaisuus, hoitoprosessi, syöpä, moniammatillinen, yhteistyö sekä teamwork* or collabor* or co-

operat* and hospital* and model* and cancer*. Aluksi hakutulokset rajattiin vuosiin 2011–2021, mutta myöhemmin tehtiin lisähaku, jonka vuosirajotteena oli vuodet 2001–2021. Lisäksi tiedon hakuja tehtiin Tampereen yliopiston kirjaston Andor-hakupalvelusta. Hakuja toteutettiin sekä suomen että englannin kielellä. Hakutulosten perusteella tutkimukseen otettiin mukaan neljätoista vertaisarvioitua artikkelia, joista Yhdysvaltalaisia oli seitsemän, kaksi Kanadasta ja Suomesta sekä yksi Brasiliasta, Australiasta ja Englannista. Tutkimuksessa hyödynnettiin internetistä saatavilla olevaa sosiaali- ja terveysministeriön, kuntaliiton, Suomen Syöpäyhdistyksen ja valtioneuvoston julkaisemia materiaaleja sekä muutamia hankeraportteja ja yhtä väitöskirjaa. Laatonäkökulma pohjautuu tässä katsauksessa Euroopan syöpäinstituuttien järjestöjen (Organisation of European Cancer Institutes, OECI) laatukriteereihin. Tutkimuksessa hyödynnettiin yhtä OECI:n Euroopassa tehtyä yhteisjulkaisua vuodelta 2021.

3.3 Aineiston käsittely

Aineiston käsittely aloitettiin valmistelemalla käsiteltävää aihetta. Kyseinen vaihe piti sisällään tutkimuksessa käytettävien avainsanojen kartoittamisen. Avainsanoja etsittiin tukijan kokemuksen ja aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. Käytettävistä avainsanoista laadittiin sekä suomen- että englanninkieliset listaukset. Sen jälkeen tutustuttiin kyseistä tutkimusaihetta käsittäviin viimeaikaisiin julkaisuihin, jotka antoivat kuvaa tämän hetkisestä tilanteesta.

Seuraavassa vaiheessa keskityttiin tunnistamaan keskeisimmät käsitteet huomioiden asetetut tutkimuskysymykset. Sitten laadittiin erillinen listaus kyseisistä käsitteistä, jonka jälkeen päädyttiin kirjoittamaan auki valitut käsitteet.

Seuraavaksi keskityttiin keräämään aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja muuta käsiteltävään aiheeseen liittyvää lähdeaineistoa. Tässä prosessissa hyödynnettiin aikaisemmin kartoitettuja avainsanoja tekemällä hakuja sekä suomen että englannin kielillä.

Seuraavassa vaiheessa käytiin systemaattisesti ja huolellisesti läpi kerättyä kirjallisuutta pohtien samalla sen sisältöä suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aloitettiin tulosten kirjottaminen pohjautuen tutkimusaiheeseen ja

-kysymykseen. Lopuksi pohdittiin tutkimustuloksien vastaavuutta tutkittuun aiheeseen.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Ammattiryhmien välinen työnjako ja yhteistyö

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon työnjako on perustunut perinteisesti ammatti- ja tehtävälähtöisyyteen. Eri ammattiryhmät ovat toteuttaneet niille kohdennettuja tehtäviä, jotka edellyttävät tieteenalojen ammatillista pätevyyttä, asiantuntemusta ja vastuullisuutta. Syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten on osoitettu toimivan rinnakkain konsultaatiokäytäntöön perustuvan toimintamallin mukaisesti. Joitakin interventioita tai strategioita syövänhoidon kokonaisuuden yhteistyön toteutumiseksi on tehty, mutta toimintamalleja ei ole otettu systemaattisesti käyttöön. (Kangasniemi, Voutilainen, Kapanen, Tolmala, Koponen, Hämäläinen & Elovainio 2017, 7; Petri 2010, 7; Gagliardi 2011, 146.)

Petrin (2010, 77) tutkimuksessa tuodaan esille oman ammatillisen roolitietoisuuden lisäksi muiden ammattiroolien tietojen ja taitojen tunnistaminen sekä toisten ammattien ymmärtämisen ja arvostamisen tärkeys. Kangasniemen (2017, 25–27) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa päällekkäistä työtä tehdään pääsääntöisesti sen vuoksi, koska ei olla tietoisia toisten ammattiryhmien työn sisällöstä ja tehtävistä. Tutkimuksessa nostettiin esille myös eri ammattiryhmien välinen eriarvoisuus, yhteisen arvopohjan puuttuminen ja ammattilaisten välinen kilpailu.

Tutkimuksissa ilmeni, että päällekkäistä toimintaa esiintyy terveydenhuollon toiminnan kaikilla tasoilla erityisesti hoidon eri osa-alueiden rajapinnoilla. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten näkemyksen mukaan toimivan ja potilaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön yhtenä edellytyksenä ja hyötynä nähdään jaettu asiantuntijuus ja päällekkäisen työn tekemisen vähentyminen. Tutkimuksissa korostettiin sujuvan potilaan hoitoprosessin edellyttävän eri ammattiryhmien toimivaa yhteistyötä.

(Kangasniemi ym. 2017, 7–9; Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta 2018, 1.)

Moniammatillinen yhteistyö korostuu erityisesti moniongelmaisissa ja haasteellisissa potilaiden hoitoon liittyvissä hoitoprosesseissa, joihin voidaan lukea syövän hoidon hoitoprosessi. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattiryhmien edustajat keskittyvät yhdessä potilaan hoidon tavoitteisiin omien yksittäisten tavoitteidensa sijaan tai niiden lisäksi. Yhteisellä päätöksenteolla varmistetaan, että kaikkien ammattiryhmien näkemykset tulee huomioiduksi. Näin pyritään varmistamaan, että saavutetaan mahdollisimman optimaaliset hoitotulokset, joita ei todennäköisesti saavutettaisi, mikäli jokainen ammattilainen toimisi itsenäisesti. (Petri 2010, 76; Gagliardi ym. 2011, 146; Hermanson, Vertio & Mattson 2010, 87.)

Petrin tutkimuksen (2010, 78–79) mukaan eri tieteiden välisen yhteistyön on osoitettu olevan pääosin myönteistä. Myönteisiä tuloksia havaittiin niin potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten kuin organisaation näkökulmasta. Potilaiden hoidon yhteiskoordinoinnin ja ammattilaisten yhteistyön myötä potilaiden hoidon pirstoutuneisuus väheni ja hoitoprosessi muotoutui kokonaisvaltaisemmaksi. Ammattilaisten välinen yhteistyö lisäsi erityisesti hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa ja tyytyväisyyttä työtään kohtaan sekä vähensi heidän loppuun palamistaan ja edisti henkilöstön pysyvyyttä. Hoitotyöntekijät kokivat osallistumisen päätöksentekoprosessiin mielekkäänä, itseluottamusta vahvistavana ja omaan tieteenalaan luottamusta lisäävänä.

4.2 Tiimin vuorovaikutus ja viestintä

Tutkimuksista käy ilmi vuorovaikutuksen keskeinen merkitys tiimin toimintaan ja tuloksiin. Vuorovaikutuksella on keskeinen rooli ongelmratkaisussa ja laadukkaassa päätöksenteossa. Tiimin sisäinen tiivis vuorovaikutus lisää tiimin jäsenten sitoutumista ja edistää tiimin jäsenten luovuutta. Vuorovaikutuksen aikana tiimissä totutetaan rooleja, joiden myötä rakentuu tiimin todellisuus. Tiimin sujuvassa vuorovaikutuksessa syntyy yhteinen käsitys tiimin pystyvyydestä ja kyvykkyydestä toimia sekä sille asetetusta tavoitteiden saavuttamisesta. (Raappana 2018, 47–48; Raappana & Valon 2014, 32–33.)

Tutkimuksissa korostetaan tiimin jäsenten keskinäisen rakentavan palautteen annon ja vastaanottamisen taidon sekä psykologisen turvallisuuden tunteen merkitystä erityisesti yhteisessä päätöksenteossa. Moniammatillisten tiimien jäsenet kokevat, että tiimissä voidaan puhua avoimesti ja luottamuksellisesti sekä ehdottaa turvallisesti erilaisia hoitovaihtoehtoja. Tiimin jäsenillä voi olla erilaisia mielipiteitä ja niistä keskustellaan tiimin sisällä rakentavasti. Yleensä parhaan asiantuntemuksen omaavalla on suurin vaikutus lopulliseen päätöksentekoon, mutta tiimi yhdessä vastaa kokonaisuudesta. (Tarricone ym. 2002, 2–3; Verhoeven ym. 2021, 366; Sisk ym. 2019, 3; Katzenbach ym. 2001, 9.)

Tehokas ja hyvä ammattilaisten välinen viestintä tarkoittaa onnistunutta verbaalista ja nonverbaalista viestintää eri ammattilaisten välillä. Viestintä lisää tietoisuutta, ymmärrystä, yhteisöllisyyttä, sitoutuneisuutta, turvallisuutta ja tasa-arvoa sekä edistää vuorovaikutusta. Hyvin toteutettu viestintä vahvistaa avoimuutta, ja sen myötä haastavien asioiden käsittely mahdollistuu. Viestinnällä on epävarmuutta poistava ja turvallisuutta lisäävä vaikutus. Viestinnällä voidaan lisätä henkilöstön motivaatiota ja suorituskykyä. (Hagerlund & Kaukopuro-Klemetti 2013, 6–7; Petri 2010, 77.)

Turvallisen ja tehokkaan viestinnän toteuttamiseksi syöpätiimien on otettava huomioon organisaation hierarkkiset tekijät. Psykologisesti turvallisen ilmapiirin luominen on ratkaisevan tärkeää, jotta syöpätiimien viestintä toimii optimaalisella tavalla riskejä välttäen ja asetetut tavoitteet saavuttaen. Kokemus ja tutkimukset ovat osoittaneet, että tehokas ja psykologisesti turvallinen viestintä ovat välttämätöntä syövän hoitoprosessissa ja sen tulee tapahtua saumattomasti erityisesti silloin, kun potilas siirtyy syövän hoitovaiheesta toiseen. (Jain, Fennell, Chagpar, Connolly & Nembhard 2016. 1000–1011; Hermanson ym. 2010, 88.)

Raappanan (2018, 24–25) mukaan tiimi on riippuvuussuhteessa vallitsevaan ympäristöönsä. Tiimin tulee sisäisen viestinnän lisäksi neuvotella ja viestiä tiimin ulkopuolelle. Terveystieteiden organisaatiossa tiimin ulkopuoliseen viestintään liittyy kiinteästi kyseisen organisaation tavoitteet ja arvot sekä organisaatiossa toimivat muut tiimit. Lisäksi tulee huomioida organisaation ulkopuoliset verkostot. Erityisen tärkeää on tiimin ulkopuolinen viestintä niissä tapauksissa, kun eri tiimit käyttävät samoja resursseja ja kun käydään keskusteluja tiimien rajoja koskevista asiakokonaisuuksista.

Uuden näkökulman viestintään ja vuorovaikutukseen tuovat sähköiset järjestelmät ja virtuaaliset kokoontumismallit. Sähköisissä järjestelmissä olevia potilastietoja voidaan hyödyntää hoidon tiedottamisen tukemisessa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Hyödyllistä on saada myös kauempana ja etänä toimivat terveydenhuollon ammattilaiset mukaan yhteistyöhön, suunnitteluun ja toteutukseen. Tämän toteuttamiseen tarvitaan hallinnollista tukea, koordinoitua ja yhdenmukaisia tietoteknisiä järjestelmiä. Yleisesti ottaen eri toimialojen välisen yhteistyön erilaisten mekanismien täytäntöönpano vaatii kulttuurimuutosta, jonka toteutumiseksi on tehtävä aktiivisesti töitä. (Gagliardi ym. 2011, 153.)

4.3 Tiimin tuloksellisuus, tehokkuus ja organisaation rooli

Tiimin tuloksellisuuteen vaikuttavat tiimin jäsenten ominaisuudet, kokoonpano, sille asetetut tavoitteet, johtamistavat sekä toimintaorganisaatio ja tiimin asemoituminen siihen. Tiimin tuloksellisuutta arvioidaan sekä tiimin että organisaation osalta. Tiimin tuloksellisuuteen vaikuttaa positiivisesti saumaton moniammatillinen yhteistyö, systemaattisesti toteutettu ohjeistus, määritellyistä aikarajoista kiinnipitäminen ja hoitoprotokollien noudattaminen sekä hyvin toimiva tiimimalli, jossa on määritellyt jäsenet ja roolit. Tutkimusten mukaan tiimin johtamisella on keskeinen merkitys tiimin tulosten saavuttamisessa. Tiimin tulee kuitenkin olla tietoinen siitä, että yksi ammattilainen ei kykene tuottamaan optimaalista hoitotulosta, vaan siihen vaaditaan moniammatillista panostusta. Tiimissä jokainen ammattiryhmä on vastuussa omasta toiminnastaan ja yhteisessä päätöksenteossa vastuunjakajina. (Raappana 2018, 32; Raappana & Valo 2012, 245–246; Thompson 2004, 9; Sangaletti ym. 2017, 2725–2730; Gagliardi, Stuart-McEwan, Gilbert, Wright, Hoch, Brouwers, Dobrow, Waddell & McCready 2014, 2–3.)

Hermanson (2010, 51–55), Verhoeven (2021, 361–363) ja Petrin (2010, 78) tuovat esille tutkimuksissaan syöpäpotilaiden hoitoon pääsyn viiveet, ammattilaisten yhteistyön puutteet ja syövänhoidon hajanaisuuden aiheuttaman toiminnan tehottomuuden. Hoidon viiveiden ja hajanaisuuden on osoitettu lisäävän kustannuksia sekä potilaiden ja ammattilaisten tehotonta ajankäyttöä. Tutkimuksissa todettiin syövän tarkan diagnostiikan ja hoidon toteutuvan parhaiten, kun siitä vastaa

moniammatillinen edustus. Tehottomuuden ehkäisemiseksi ehdotettiin moniammatillista tiimilähtöistä toimintaa ja strategialähtöistä hoidon hajauttamisen vähentämistä sekä hoidon systemaattista koordinoitua.

Ensisijaisen tärkeäksi on todettu organisaation ja hallinnon tuki, jotta moniammatillista tiimitoimintaa voidaan toteuttaa menestyksellisesti. Organisaation tukea tarvitaan tiimin resurssitarpeiden määrittelyssä. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun hoitoprosessin jossakin vaiheessa työmäärä ja -paine lisääntyvät. Tällöin pitää kohdentaa resursseja ketterästi siihen hoitoprosessin vaiheeseen, jossa sille on eniten tarvetta. (Petri 2010, 77–78; Verhoeven ym. 2021, 366.)

Raappanan (2012, 247) tutkimuksessa todettiin eri ammattiryhmien välisen yhteistyön olevan välttämätöntä organisaation selviytymiselle. Tiimityöskentelyä korostetaan erityisesti silloin, kun organisaatioon haetaan tehokkuutta, laatua ja tuloksellisuutta sekä menestystä. Gagliardi (2011, 153) korosti tutkimuksessaan organisaation vaatimaan aktiivista, kulttuurillista ja tavoitteellista muutostarvetta, kun lähdetään toteuttamaan moniammatillista tiimityöskentelyä.

4.4 Tiimitoimintamalli syövänhoitoprosessissa

Verhoeven (2021, 360) ja Gagliardin (2014, 1–2) mukaan tehokas tiimityö on koordinoitua syövänhoidon kulmakivi. Eri ammattilaisten välistä yhteistyötä tarvitaan syövän hoidossa, koska hoitoa toteutetaan eri ammattilaisten ja organisaatioiden toimesta ja lisäksi on käytössä erilaisia tietojärjestelmiä, joista tieto ei välity toiseen järjestelmään. Tutkimuksissa tuotiin esille rajakohtien tuomat haasteet ja rajoitukset potilaan syövänhoidon kokonaisuuteen. Tämän vuoksi sellainen syöpäpotilaan kokonaisvaltainen hoito, joka sisältää kuvantamistutkimuksia, patologistaa ammattitaitoa vaativaa havaitsemista ja tiedon vahvistamista, kirurgista leikkaushoitoa, syöpälääkehoitoja ja sädehoitoja syöpäsairauden parantamiseksi tai oireiden lievittämiseksi, vaatii onnistuakseen tiivistä moniammatillista yhteistyötä.

Verhoeven (2021, 360–364) kuvaa tutkimuksessaan moniammatillista tiimiä, joka koordinoi syövänhoidon päätöksentekoa sekä hoitoa erikoisalojen palveluiden tarjoajien ja toimintaympäristöjen välillä. Tiimitoimintamallissa syöpäpotilaan hoitoprosessissa vallitsee keskinäinen riippuvuus, jossa potilas luovutetaan toiselta

hoidon osa-alueelta toiselle hallitusti ja vastavuoroisesti. Tämän tyyppinen riippuvuus tarkoittaa ammattilaisten yhdenmukaista joustavaa ja vuorovaikutteista toimintaa sekä saumatonta viestintää eri toimijoiden välillä. Verhoeven (2021, 361–362) käytti tutkimuksessa esimerkkinä keuhkosyövän tapaututkimusta. Siinä kuvattiin keuhkosyövän laajentuneita diagnostisia mahdollisuuksia ja sen myötä lisääntyneitä hoitovaihtoehtoja ja -vaiheita, jotka ovat osaltaan tehneet hoitojärjestelmän entistä monimutkaisemmaksi ja myös keuhkosyövän hoidon koordinoinnin entistä haastavammaksi. Tutkimuksen kohteena olevassa keuhkosyövän hoitoprosessiesimerkissä hoidon eri osa-alueiden toimijat toteuttivat jokainen oman osuutensa ilman yhtenevää koordinaointia. Tutkimuksessa todettiin, että hajautunut hoito ja oranisoitumaton toimintamalli olivat esteenä optimaaliselle päätöksenteolle keuhkosyövän hoitokokonaisuudessa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että tällaisten haasteiden voittaminen vaatii johdonmukaista ja yhtenäistä tiimityöskentelyä, jonka avulla voidaan rakentaa systemaattinen syövän hoidon koordinaointi ja laadukas syövän hoitoprosessi.

Hermanson (2010, 51–52) ja Taylor (2013) ovat tutkineet viiveitä syöpäpotilaan hoidossa. Tutkimusten mukaan viiveet aiheuttavat potilaalle lisäkärsimystä ja yhteiskunnallisesti taloudellisia menetyksiä esimerkiksi mittavampina hoitoina tai pidempinä sairauslomina. Syöpäprosessissa potilaan kokonaishoitoajalla on osoitettu olevan merkitystä syövän hoidon vaikuttavuuteen ja potilaan ennusteeseen syövästä selviytymisessä. Viiveiden vaikutuksia tutkittiin rinta- sekä pään- ja kaulan alueen syöpäpotilailla. Rintasyöpäleikatuilla potilailla rintasyövän uusiutumisen määrä kasvoi reilulla kymmenellä prosentilla jokaista leikkauksen jälkeistä sädehoidon aloituksen odotuskuukautta kohden. Pään ja kaulan alueen syöpäpotilailla vastaava prosenttimäärä oli lähes kolmekymmentä. Taylorin (2013) tutkimuksessa kartoitettiin moniammatillisen tiimitoiminnan vaikutuksia rintasyöpäpotilaiden hoitoprosessiin. Tutkimuksessa havaittiin moniammatillisen tiimitoiminnan käyttöönoton vähentävän rintasyöpään kuolleisuutta kahdeksallatoista prosentilla. Samantyyppisiä löydöksiä todettiin maha- ja suolistokanavan syövässä.

Verhoeven (2021, 364–367) mukaan syövän hoitoprosessin optimaalinen toimiminen vaatii selkeät eri ammattilaisten yhdessä laatimat prosessit, jotta toiminta ja sen koordinaointi sujuvat. Vastuunjako eri ammattilaisten välillä syövän hoitoprosessissa tulee olla selkeää. Tiimin jokaisen jäsenen pitää tiedostaa, kuka on vastuussa

syöpäpotilaan hoidosta prosessin eri vaiheissa. Tiedon vaihto syövän hoitoprosessissa on avainasemassa. Viestinnän tulee olla selkeää, helposti tulkittavaa ja ymmärrettävää. Sen onnistuminen tulee varmistaa erityisesti niissä kohdissa, kun syöpäpotilaan hoito siirtyy hoidon osa-alueelta toiselle ja myös silloin, kun potilaan syövän hoitoon tulee katkos tai muutos.

Hermanson (2010, 29–30) vastaavasti nostaa esille erityisesti moniammatillisen tiimityön merkittävän roolin syövänhoidon diagnostiikkaprosessissa, syövän hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Syöpälääke-, säde- ja kirurgisten hoitojen systemaattinen ja saumaton moniammatillinen suunnitteluprosessi ja hoitojen toteutus ovat syöpäprosessin laadukkaan ja turvallisen toteutuksen kulmakiviä. Moniammatillisten tiimien merkitys korostuu suurimmassa osassa eri syöpäprosesseja. Tutkimuksessa tuotiin esille esimerkkinä pään ja kaulan alueen syöpien tiimi, johon kuuluvat korva-, pään ja kaulan alueen kirurgi, syöpätautilääkäri, plastiikkakirurgi, leukakirurgi, suusairauksien ja kuntoutuksen erityisosaajat, patologi, röntgenlääkäri, eri erikoisalojen sairaanhoitajat, puheterapeutti ja sosiaalihoitaja.

Syövän hoitoprosessin laadun, toiminnan monitoroinnin ja hoidon laadun valvonnan parantamiseksi sekä OECl:n akkreditointivaatimusten täyttämiseksi useiden maiden syövänhoitoa koskevissa suunnitelmissa ehdotetaan moniammatillisen yhteistyön tehostamista ja erilaisten verkostojen luomista. Suunnitelmissa korostetaan syövänhoitoprosessin kokonaisuuden ympärille perustettavia moniammatillisten tiimien merkitystä hoitoprosessin sujuvuuden ja laadun turvaamiseksi. Englannissa saumaton syövän hoidon toteutus perustuu syöpäverkostoihin, joiden myötä on saatu hyviä syövän hoitotuloksia. Näihin on oleellisesti vaikuttanut tiimityö ja syövän hoidon koordinointi, vaativien monimutkaisten hoitojen keskittäminen sekä työn joustava jakaminen ammattilaisten ja hoitavien organisaatioiden kesken. Suomen strategiassa korostuu syövän hoidolle asetettujen standardien laatu- ja turvallisuusnäkökulma, potilaiden tasa-arvoinen hoito, syövän hoidon saumaton jatkuminen ja moniammatillinen tiimityöskentely sekä syövän hoitoon osallistuvien ammattilaisten pysyvyys. (Hermanson ym. 2010, 44–47.)

4.5 Syövänhoidon ammattilainen moniammatillisessa tiimissä

Työntekijöiden työhyvinvoinnilla on tärkeä vaikutus työn laatuun ja toiminnan sujuvuuteen. Yhteisöllisyyden lisäämisellä voidaan vahvistaa vastavuoroisuuden kokemuksia työyhteisössä. (Ahola & Hakanen 2010, 2145.) Erityisesti syöpäpotilaille hoitoa tarjoavat toimintaympäristöt ovat haastavia työntekijöille. Työskentely syöpäpotilaiden parissa on pitkäkestoista ja pitkäjänteisyyttä vaativaa. Syöpäpotilaiden hoitoprosessin kokonaistoteutus edellyttää monien eri ammattilaisten sujuvaa ja saumatonta yhteistyötä. (Sulosaari, Heikkilä, Kuusisto, Leino-Kilpi, Rautava, Rekunen, Seppänen, Siekinen, Stolt, Valtanen & Walta 2020, 18–19.)

Aikaisemmat tutkimukset olivat osoittaneet, että syövänhoidon moniammatillinen yhteistyö on ollut rajoittunutta ja se on kohdannut useita haasteita. Gagliardin (2011, 146–147) toteutti kirjallisuuskatsaustutkimuksen syövänhoidon moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö todennäköisesti parantaa potilaiden, ammattilaisten ja organisaation tuloksia sekä edistää yhteistä ymmärrystä syövänhoidon moniammatillisesta tiimitoiminnasta. Sulosaaren (2020, 45–46) tutkimuksessa havaittiin moniammatillisen tiimitoiminnan tuovan eri ammattilaisia toisiaan lähemmäksi. Tutkimukseen osallistuneet kokivat moniammatillisen yhteistyön ja ammatillisen voimaantumisen myönteisenä asiana. Moniammatillisen toiminnan koettiin edistävän hyvää työilmapiiriä. Tutkimuksen mukaan kritiikki kohdentui lähinnä organisaation johdon tukeen sekä johtamisen keinoihin tukea ja kehittää moniammatillista yhteistyötä.

Verhoeven (2021, 366) korosti tutkimuksessaan syövänhoidon moniammatillisessa yhteistyössä psykologisen turvallisuuden tunteen merkitystä. Kangasniemi (2017, 10) vastaavasti nosti esille eri ammattilaisten välisen keskinäisen kunnioituksen ja arvostuksen merkityksen. Tärkeänä molemmissa tutkimuksissa nähtiin työntekijöiden positiivinen kokemus moniammatillisesta tiimityöstä sekä rohkeus ylittää perinteisiä rajoja ja edistää yhteistyötä erityisesti hoidon eri osa-alueiden välillä. Hyvin toimiva yhteinen päätöksenteko, jolla on henkilökohtaista riskinottoa vähentävä vaikutus, koettiin tärkeänä. Moniammatillisen tiimin jäsenet kokivat, että he pystyvät puhumaan avoimesti, luottamuksellisesti ja heillä on mahdollisuus puuttua asioihin ja ehdottaa erilaisia hoitovaihtoehtoja.

Kangasniemen (2017, 10) mukaan suurimpana haasteena tiimityön toteutumiselle nähtiin eri ammattilaisten omien ammattiensa rajojen puolustaminen ja haluttomuus

muutokseen. Sandström (2018, 1–2) nosti tutkimuksessaan muutosvastarinnan lisäksi esille tiedon kulun ongelmat ja toisen ammattiryhmän osaamisen tunnistamisen haasteet. Tutkimuksessa todettiin moniammatillisen yhteistyön lisääntyvän, mikäli ollaan valmiita tutustumaan toisen työhön sekä järjestämään yhteisiä kokouksia ja koulutuksia.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimustyön tavoitteena oli tutkia laadukkaan tiimitoiminnan edellytyksiä ja tiimitoiminnan vaikutusta syövän hoitoprosessin sujuvuuteen. Kyseisen aiheen tutkiminen oli tärkeää, koska syöpätapausmäärät tulevat seuraavan runsaan kymmenen vuoden aikana lisääntymään noin kolmekymmentä prosenttia väestön ikääntymisen myötä. Lisäksi syövän diagnostiikan ja syövän hoitojen kehittyminen ennakoivat syöpähoitettavien potilasmäärien kasvua. Tutkimuksessa ilmeni, että päällekkäistä työskentelyä eri toimijoiden välillä tulee välttää ja syövän hoitoprosessien tulisi olla mahdollisimman sujuvia, jotta käytettävissä olevilla terveydenhuollon resursseilla kyetään vastaamaan lisääntyvään syövänhoidon kysyntään.

Tämän tutkimuksen kehyksenä toimivat OECl:n määrittelemät laatuksiteerit, jotka asettavat tarkat laatuvaatimukset syövän hoitoprosessin toteutukseen. Laatuksiteerit sisältävät syövänhoidon palveluiden yhteensovittamisen ja yhdenmukaistamisen, potilaiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten verkostoitumisen ja moniammatillisen tiimitoiminnan syövän hoitoprosessissa.

Tämä kirjallisuuskatsaus perustui käsiteltyä aihetta käsitteleviin ulkomaisiin ja kotimaisiin artikkeleihin sekä muihin tutkimusjulkaisuihin ja OECl:n määrittelemiin laatuksiteereihin. Tutkimuksen kohteena oli laadukas tiimitoiminta ja sen keskeiset edellytykset, joita ovat ammattiryhmien välinen työnjako ja yhteistyö, tiimin vuorovaikutus ja viestintä, tiimin tuloksellisuus ja tehokkuus sekä organisaation rooli tiimitoiminnassa. Tutkimuksen toinen keskeinen tarkastelun kohde oli tiimitoimintamallin soveltuvuus syövän hoitoprosessiin sen sujuvuuden ja syövänhoitoon osallistuvien ammattilaisten näkökulmista. Tutkimuskysymyksiin

haettiin vastauksia aineistosta sekä etsittiin tutkimustuloksia ja perusteluja tutkittavien aiheiden näkökulmista.

Tutkittua tietoa tiimitoiminnan vaikutuksesta syövän hoitoprosessiin oli saatavilla rajallisesti. Näin ollen tämän tutkimuksen mahdollinen luotettavuuden heikentyminen liittyy teoreettisen aineiston riittämättömyyteen. Aluksi suunniteltua lähdemateriaalin hakutulosta laajennettiin vuosiväliltä 2011–2021 vuosivälille 2001–2021, jotta oli mahdollista saada luotettavampi vastaus käsiteltäviin tutkimuskysymyksiin. Läpi käydyssä lähdeaineistossa löytyi runsaasti materiaalia esimerkiksi erilaisten leikkaustiimien toiminnasta, mutta se ei ollut hyödynnettävissä suoranaisesti tässä tutkimuksessa. Käytettävissä olevan aineiston perusteella päädyttiin ensin tutkimaan laadukkaan tiimitoiminnan edellytyksiä ja sen jälkeen etsimään aineistosta perusteluja, miten kyseinen aineisto tukee syövän hoitoprosessin mukaisen tiimimallin toteutusta. Syöpään liittyvästä tiimitoiminnasta Gagliardin kumppaneidensa kanssa vuonna 2011 julkaisemasta tutkimuksesta, syövänhoidon ammattilaisten yhteistyömallista ja sen käytöstä, tähän tutkimukseen nousi keskeistä tietoa moniammatillisesta tiimitoiminnasta syövänhoidon kontekstissa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttaja on ollut rakentamassa syöpäkohtaista tiimitoimintamallia yhteen Suomen syöpäkeskuksista. Kyseinen kandidaatin tutkielma koostuu kirjallisuuskatsauksen tuomista tuloksista, ja tutkijan omat subjektiiviset kokemukset on jätetty tämän katsauksen ulkopuolelle.

Tutkielman kirjallisuuskatsauksen perusteella sai kattavan käsityksen laadukkaan tiimitoiminnan edellytyksistä. Ammattilaisten välinen saumaton yhteistyö sekä toisen ammattiryhmän osaamisen tiedostaminen ja arvostus ovat avaintekijöitä moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi. Tämä korostuu erityisesti syövän hoitoprosessissa, joka on usein monitahoinen ja -ongelmallinen (Petri 2010; Gagliardi 2011).

Tutkimuksen tulosten perusteella tiimin vuorovaikutuksella on keskeinen rooli tiimin tavoitteiden saavuttamisessa. Vuorovaikutuksen tehtävät, kuten tiedon jakaminen, sosiaalisen tuen antaminen ja jakaminen sekä yhdessä tilanteiden arviointi ovat keskeisiä edellytyksiä tiimin toiminnalle. Vuorovaikutuksen rooli korostuu niin tiimin sisäisessä kuin ulkoisessa viestinnässä. Laadukkaassa tiimityössä viestintä ei ole erillinen väline, vaan se tulee nähdä prosessina, jossa ovat mukana kaikki tiimin

jäsenet. Useat tutkimukset (Tarricone 2002; Verhoeven 2021; Sisk 2019; Katzenbach 2001) osoittivat, että erityisesti vapaus ja oikeus puhua tiimissä sekä tuoda turvallisesti esille mielipiteitä, on ensiarvoisen tärkeää, jotta päästään mahdollisimman optimaaliseen yhteiseen päätöksentekoon. Kirjallisuuskatsauksen mukaan syövän hoitoprosessissa yhteisten hoitopäätösten tekemisten lisäksi saumaton viestintä nähtiin erityisen tärkeänä hoitoprosessin eri vaiheissa ja erityisesti sen rajapinnoilla.

Tutkielman kirjallisuuskatsauksessa nousi esille sähköisten järjestelmien ja erilaisten virtuaalisten kokoontumismallien hyödynnettävyys tiimitoiminnassa. Tämä mahdollistaa laajemman ja ketterämmän terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön. Toteutus vaatii kuitenkin eri toimialojen kiinteää yhteistyötä ja erilaisten mekanismien täytäntöönpanon aktiivista panostusta sekä kulttuurillista muutosta (Gagliardi 2011).

Laadukas tiimitoiminta edellyttää tiimiltä tehokkuutta ja tuloksellisuutta, jota arvioidaan tiimin ja organisaation toimesta. Tiimin tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen vaikuttavat niin tiimin sisäiset ominaisuudet ja johtaminen kuin toimintaorganisaatio, jossa tiimi toimii. Tutkimuksien (Verhoeven 2021; Gagliardi 2011) mukaan tehokas ja koordinoitu tiimitoiminta on syövän hoitoprosessin perusta. Tämä vastaavasti edellyttää organisaation aktiivista panostusta ja tukea moniammatilliselle tiimitoiminnalle, jotta se kykenee toimimaan tehokkaasti ja täyttämään OECl:n vaatimat laatukriteerit.

Tutkimuksen kirjallisuuskatsaus vahvisti OECl:n määrittelemien laatukriteerien vaatimuksia sujuvalle moniammatilliselle tiimitoiminnalle. Tutkimuksien mukaan syövän hoitoprosessiin sujuvoittamiseksi tarvitaan ammattilaisten välistä moniammatillista joustavaa ja vuorovaikutteista yhteistyötä sekä saumatonta viestintää, jotta potilaan hoito sujuu aukottomasti ja viiveettömästi hoitoprosessiin joka vaiheessa (Verhoeven 2021; Gagliardi 2014; Hermanson 2010; Taylor 2013). Määritellyt prosessit syövän hoitoprosessin eri vaiheissa sujuvoittavat syöpäprosessin vastuunjakoja tiimin eri jäsenten välillä. Näin jokainen tiimin jäsen tiedostaa omat tehtävänsä ja vastuunsa prosessin eri vaiheissa, mitkä sujuvoittavat syövän hoitoprosessia poistamalla päällekkäisiä toimintoja ja eliminoimalla aukkoja. (Verhoeven 2021.)

Eri maiden syövänhoitoa käsittelevissä suunnitelmissa korostetaan moniammatillista yhteistyötä ja tiimitoimintaa. Toimintamallin heikkoutena nostetaan esille käyttöönoton

vaatimat taloudelliset resurssit ja hallinnollinen toiminnalle antama tuki. Toiminnan hyödyistä on jonkin verran näyttöä. Syövän hoitoprosessin sujuvuuden ja viiveiden poistamisen on osoitettu parantavan syövän hoitotuloksia. Esimerkiksi Englannissa on saatu hyviä syövän hoitotuloksia, mihin on oleellisesti vaikuttanut syövänhoidon koordinointi ja tiimityö.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella moniammatillinen yhteistyö edistää hyvää työilmapiiriä ja tuo positiivisella tavalla eri ammattiryhmiä lähemmäksi toisiaan. Hyvin toimivassa moniammatillisessa tiimin jokainen jäsen kokee olonsa turvalliseksi ja saa osakseen kunnioitusta ja arvostusta. Tämä taas osaltaan sujuvoittaa syövän hoitoprosessissa yhteistä päätöksentekoa.

Terveydenhuollon organisaatioille ja johdolle tulisi kuitenkin olla näyttöä tiimitoiminnan vaikutuksesta syövän hoidon laatuun ja hoitoprosessin sujuvuuteen, jotta organisaatioiden päättävät tahot saataisiin ohjaamaan resursseja tiimitoimintaan. Tarvitaan siis näyttöä laadun kohentumisesta, potilaiden paremmista hoitotuloksista ja potilastyytyväisyyden paranemisesta sekä kustannussäästöistä. Optimaalista tiimityötä ei saavuteta helposti. Tiimityön kehittäminen syövänhoitoon edellyttää syvällistä ymmärrystä tiimin toiminnasta, kuten työn jaosta ja yhteistyöstä eri ammattiryhmien välillä.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää saada tietoa syövän hoitokokonaisuuden tiimitoimintamallin käytön kokemuksista ja toiminnan tuloksista. Toisena tutkittavana osa-alueena voisi olla ammattilaisnäkökulma, jossa tutkittaisiin moniammatilliseen tiimitoimintaan suuntaavaa koulutusta ja sen merkitys laadukkaasti toteutettavaan työelämän tiimitoimintaan.

LÄHTEET

Ahola, K. & Hakanen, J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. *Duodecim* 2010; 126: 2139–46

Gagliardi, A., Dobrow, M. & Wright, F. 2011. How can we improve cancer care? A review of interprofessional collaboration models and their use in clinical management. *Surgical Oncology* 20 (3), 146–154.

Gagliardi, A., Stuart-McEwan, T., Gilbert, J., Wright, F., Hoch, J., Brouwers, M., Dobrow, M., Waddell, T. & McCready, D. 2014. How can diagnostic assessment programs be implemented to enhance inter-professional collaborative care for cancer? *Implementation Science* volume 9, Article number: 4 (2014)

Griffith, B. & Dunham, E. 2015. Working in teams. Moving from high potential to high.

Hagerlund, T. & Kaukopuro-Klemetti, H. (toim.) 2013. Työyhteisö viestii jotta olisi olemassa. Kunta-alan työyhteisöviestinnän opas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Hakupäivä 29.12.2021.

https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/tyoyhteiso_viestii_ebook.pdf

Hermanson, T., Vertio H & Mattson, J. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Helsinki 2010

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

Jain, A., Fennell, M., Chagpar, A., Connolly, H. & Nembhard, I. 2016. Moving Toward Improved Teamwork in Cancer Care: The Role of Psychological Safety in Team Communication. DOI: 10.1200/JOP.2016.013300 *Journal of Oncology Practice* 12, no. 11 (01.11.2016) 1000-1011.

Kangasniemi, M. Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. Työn uusjako – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 29.12.2021. https://tietokayttoon.fi/documents/10616/0/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0

Katzenbach, J. & Smith, D. 2001. The discipline of teams. New York. Wiley.

OECI (Organization of European Cancer Institutes) <https://www.oeci.eu/Default.aspx>

OECI 2020. Accreditation and Designation User Manual V. 3.1

Kehrloesser, S., Oberst, S., Westerhui, W., Wendler, A., Wind, A., Blaauwgeers, H., Burrion, J-B., Nagy, P., Saeter, G., Gustafsson, E., De Paoli, P., Lovey, J., Lombardo, C., Phili, T., de Valeriola, V., Docter, M., Boomsma, F., Saghatchian, M., Svoboda, M., Philip, I., Monetti, F., Humme, H. McVie, G., Otter, R. & van Harten, W. 2021. Analysing the attributes of Comprehensive Cancer Centres and Cancer Centres across Europe to identify key hallmarks. *Mol Oncol* 2021 May; 15 (5):1277–1288.

Petri, L. 2010. Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum* 45(2), 73–76.

- Pietrzak, M. & Paliszkiwicz, J. 2015. Framework of Strategic Learning: The PDCA Cycle. Source: Management (18544223). Summer 2015. Vol. 10 Issue 2, p 149–161.
- Pitkäniemi, J., Malila, N., Tanskanen, T., Degerlund, H., Heikkinen, S. & Seppä, K. 2019. Syöpä 2019. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 96. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2021.
- Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti, M. 2011. Syöpä Suomessa 2011. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 82. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2011.
- Raappana, M. 2018. Onnistuminen työelämän tiimeissä Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2018.
- Raappana, M. & Valo, M. 2012. Tiimin sisäisen vuorovaikutuksen merkitys tiimin tuloksellisuudessa – katsaus 2000-luvun tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa T. Heiskanen (toim.) Työelämän tutkimuspäivät 2011. Suomalainen työelämä eurooppalaisessa vertailussa. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja, 3, 239–252. (ref.)
- Raappana, M. & Valo, M. 2014. Tiimit muuttuvassa työelämässä. Työelämän tutkimus, 12 (1), 23–40.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Sangaleti, C., Schveitze, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E. & Soares, C. A. 2017. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. JBI Database System Reviews and Implementation Reports 15(11), 2723–2788.
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Hakupäivä 30.12.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.
- Sisk, B., Dobrozsi, S. & Mack, J. 2019. Teamwork in prognostic communication: Addressing bottlenecks and barriers. Pediatric Blood & Cancer.
- Sulosaari V., Heikkilä H., Kuusisto H., Leino-Kilpi H., Rautava P., Rekunen M., Seppänen L., Siekkinen M., Stolt M., Valtanen, E. & Walta, L. 2020. Moniammatillinen yhteistyö ja ammatillinen voimaantuminen syöpäkeskuksessa VETÄVÄ-hankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulu.
- Tarricone, P. & Luca, J. 2002. Successful teamwork: A case study. Herdsa Page.
- Taylor, C., Shewbridge, A., Harris, J. & Green, J. 2013. Benefits of multidisciplinary teamwork in management of breast cancer. Breast cancer: Targets and Therapy 30(5), 79–85.
- Thompson, L. L. 2004. Making the team – A guide for managers. 2nded. Upper Saddle River NJ: Pearson Practise Hall.
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017

Verhoeven, D., Chollette Dana, C., Lazzara, E., Shuffler, M., Osarogiagbon, R., Weaver, S. 2021. The Anatomy and Physiology of Teaming in Cancer Care Delivery: A Conceptual Framework. *Natl Cancer Inst* 2021, 113(4), 360–368