

Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä

Johanna Karukivi, TtM, sairaanhoitaja, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, johanna.karukivi@live.com

Minna Stolt, TtT, jalkaterapeutti (AMK), dosentti, yliopistonlehtori, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, minna.stolt@utu.fi

Heli Heikkilä, FM, KM, tutkija, Työterveyslaitos, heli.heikkila@ttl.fi

Hannele Kuusisto, FM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu, hannele.kuusisto@turkuamk.fi

Helena Leino-Kilpi, THT, erikoissairaanhoitaja, professori, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto ja sivutoiminen ylihoitaja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri/TYKS, helena.leino-kilpi@utu.fi

Päivi Rautava, LKT, tutkimusylilääkäri, professori, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Kansanterveystiede, Turun yliopisto, paivi.rautava@tyks.fi

Majastiina Rekunen, sairaanhoitaja (YAMK), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, majastiina.Rekunen@tyks.fi

Virpi Sulosaari, TtT, sairaanhoitaja, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, virpi.sulosaari@turkuamk.fi



Karukivi J, Stolt M, Heikkilä H, Kuusisto H, Leino-Kilpi H, Rautava P, Rekunen M, Sulosaari V. 2021. Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö* 19(4), 12–19.

Tiivistelmä

Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä

Tutkimuksen tarkoitus: Kuvata syöpäpotilaita hoitavien sairaanhoitajien näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta yhdessä Syöpäkeskuksessa ja tunnistaa siihen mahdollisesti yhteydessä olevia tekijöitä.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitajilta (n=278) yhdestä alueellisesta Syöpäkeskuksesta Suomessa vuosina 2018 ja 2019 Moniammatillinen yhteistyö ja johtaminen (MONAMI) -kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastotieteen menetelmillä.

Tulokset: Sairaanhoitajat arvioivat moniammatillisen yhteistyön toteutuvan kohtalaisesti syöpäpotilaiden hoidossa. He tunnistivat moniammatillisen yhteistyön hyödyt, mutta moniammatillisen toiminnan tavoitteita ei vastaajien mukaan kuitenkaan ollut määritelty yhdessä. Sairaanhoitajan työkokemuksen pituus, kuuluminen moniammatilliseen tiimiin ja osallistuminen moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen olivat yhteydessä positiivisempaan näkemykseen moniammatillisesta toiminnasta.

Päätelmät: Tutkimus vahvistaa näkemystä moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä syöpäpotilaan hoidossa sairaanhoitajien näkökulmasta. Moniammatillista yhteistyötä ja sen johtamista tulee kehittää edelleen ja korostaa toisten ammattiryhmien tuntemista ja arvostusta. Säännöllinen moniammatillista toimintaa tukeva koulutus voisi osaltaan edistää moniammatillisen yhteistyön toteuttamista. Tutkimusta tulee kohdentaa moniammatillista toimintaa edistävien interventioiden ja niiden vaikutusten arviointiin sekä eri ammattiryhmien toisiaan täydentäviin rooleihin.

Asiasanat: johtaminen, kysely, moniammatillinen yhteistyö, sairaanhoitaja, syöpäpotilaan hoitotyö

Abstract

Nurses' perceptions on the realization of interprofessional collaboration in cancer care

Johanna Karukivi, MNSc, Minna Stolt, PhD, Heli Heikkilä, M.A., M.Ed., Hannele Kuusisto, MSc, Helena Leino-Kilpi, PhD, Päivi Rautava, MD, Majastiina Rekunen, Master of Health Care, Virpi Sulosaari, PhD

Aim: The aim of the study was to describe the views of nurses caring for cancer patients on the realisation of interprofessional collaboration in one Cancer center and to identify possible associating factors.

Data and methods: The data were collected from registered nurses from one regional Cancer center in Finland using Interprofessional Collaboration and Leadership (MONAMI) questionnaire. The data were analysed using descriptive statistics.

Results: Nurses perceived the realization of interprofessional collaboration to be moderate. They recognized the benefits of interprofessional collaboration in cancer care. However, the objectives of interprofessional activities were not defined together. The length of nurses' work experience, belonging to an interprofessional team, and participation in education promoting interprofessional activities were associated with the positive views of interprofessional collaboration.

Conclusions: The study confirmed the importance of interprofessional collaboration in cancer care. Interprofessional collaboration and its management needs to be further developed and emphasize the knowing and respecting other professionals. Regular education to support interprofessional collaboration could promote collaborative actions in practice. In the future, research should focus on evaluating the effectiveness of interventions promoting interprofessional collaboration and different health care professionals' role in cancer care.

Keywords: management, survey, interprofessional collaboration, nurse, cancer nursing

Moniammatillista yhteistyötä syöpäpotilaan hoidossa korostetaan kansainvälisissä suosituksissa (muun muassa European Cancer Organisation 2020, WHO 2021). Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on potilaan oikea-aikainen ja tehokas hoito (WHO 2021) ja toteutuakseen se edellyttää eri ammattilaisten asiantuntijuuden ja toiminnan integroitumista (Sangaletti ym. 2017). Moniammatillisen työryhmän etuja ovat muun muassa monitieteinen tietopohja, asiantuntemus ja taidot (Kattisko ym. 2014, Moilanen ym. 2020). Toimivan moniammatillisen yhteistyön on todettu olevan turvallisen ja laadukkaan hoidon edellytys syöpäpotilaan hoitamisessa (James ym. 2016, Korpela 2017, Poitras ym. 2018, Melkamu ym. 2020). Terveysalan ammattilaisista sairaanhoitajien osuus syöpäpotilaiden hoidossa on korkea. Vähän tiedetään sairaanhoitajien näkemyksistä moniammatillisesta yhteistyöstä syöpäpotilaiden hoidossa. Tietoa tarvitaan moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi käytännön hoitotyössä, hoitotyön johtamisessa ja tutkimuksessa.

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Syöpää sairastavien potilaiden hoitopolku on usein ajallisesti pitkä, ja sen varrella potilaalla on erilaisia hoidon tarpeita ja hoito toteutuu eri asiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyönä monimuotoisissa toimintaympäristöissä (Korpela 2017, Jørgensen ym. 2018). Syöpäpotilaiden hoito on keskitetty koordinoituihin Syöpäkeskuksiin, joissa eri alojen ammattilaiset vastaavat potilaiden yksilöllisestä hoidosta (HUS 2021). Syöpäpotilaiden hoito koostuu yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta, leikkaus-, lääke- ja/tai sädehoidosta, potilaiden ohjauksesta ja kuntoutumisen tukemisesta, joihin ovat yhteydessä potilaiden ikä, syöpätyyppi, syövän levinneisyys ja ennuste (THL 2021). Syöpäpotilaan hoitotyö edellyttää monipuolista osaamista ja perustuu potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen. Hoitotyössä korostuvat moniammatillisen yhteistyön osaamisen lisäksi vahva kliininen osaaminen, vuorovaikutustaidot, potilaan voimaantumista edistävä ohjaus ja itsehoidon sekä selviytyvyyden tuki. (Young ym. 2020.) Moni-

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Moniammatillinen yhteistyö perustuu sille, että eri ammattiryhmien edustajat työskentelevät yhdessä tavoitteenaan toteuttaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa.
- Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää syöpäpotilaan hoitotyössä.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Syöpäpotilaan hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat arvioivat moniammatillisen yhteistyön toteutuvan kohtalaisesti.
- Moniammatillisen toiminnan johtaminen arvioitiin kokonaisuudessaan heikoimmaksi osa-alueeksi sekä työyksikkö- että toimintayksikkötasolla.
- Sairaanhoitajan työkokemuksella, kuulumisella moniammatilliseen tiimiin ja osallistumisella moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen oli myönteinen yhteys näkemykseen moniammatillisen toiminnan toteutumisesta.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja tutkimuksen kehittämisessä?

- Tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä vahvistamalla yhteisiä toimintatapoja syöpäpotilaiden hoidossa ja huomioimalla eri ammattiryhmien toisiaan täydentävät roolit.
- Moniammatillisen toiminnan johtamisen tueksi yhteisesti luotu toimintamalli voisi edistää moniammatillisen toiminnan perusteiden toteutumista ja vahvistaa johtamisen merkitystä moniammatillisen toiminnan kokonaisuudessa.
- Moniammatillisen toiminnan vahvistaminen ja moniammatilliseen toimintaan liittyvien koulutusmahdollisuuksien luominen sairaanhoitajille voisi edistää moniammatillisen toiminnan toteutumista.

ammattillinen yhteistyö tässä tutkimuksessa määritellään terveydenhuollossa toteutuvana eri ammattien välisenä ja rajoja ylittävänä toimintana, jossa työskennellään eri alojen välisellä raja- tai yhdyspinnalla (Iso-Herranen 2012).

Moniammatillisen yhteistyön on todettu parantavan hoidon laatua, vähentävän hoitovirheitä ja lisäävän näyttöön perustuvia hoitopäätöksiä (Moilanen ym. 2020). Toimiva moniammatillinen yhteistyö hyödyttää potilasta, henkilöstöä ja organisaatiota (Soukup ym. 2018, Hoerger ym. 2019). Potilaiden näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö koetaan toteutuvan hyvin, jos hoito toteutuu potilaan ja terveysalan ammattilaisten yhteisesti sopiman hoitosuunnitelman mukaisesti. Sen sijaan, jos hoitosuunnitelma muuttuu, potilaat kokevat erityisesti tiedon kulun eri ammattiryhmien välillä puutteellisenä. (Bossert ym. 2020.) Henkilöstön näkökulmasta, moniammatillisella

yhteistyöllä voidaan lisätä ymmärrystä toisen ammattikunnan edustajan roolista ja asiantuntijuudesta syövän hoidossa (Moilanen ym. 2020). Ammattien välinen toimiva yhteistyö edellyttää työntekijöiltä yhteistyötaitojen lisäksi oman ja toisen asiantuntemuksen tunnistamista, yhteistä näkemystä toiminnan päämäärästä, selkeää työnjakoa (Eloranta & Kuusela 2011, Muller-Juge ym. 2013), saumatonta yhteistyötä (Knoop ym. 2017) ja keskinäistä arvostusta (Soukup ym. 2018). Organisaation tasolla, moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä asiantuntijat kokevat keskinäistä luottamusta ja osoittavat tukea toisilleen. Tiimeissä kehittyi yhteistyön kautta sosiaalista pääomaa (Isoherranen 2012), joka lisää työhyvinvointia ja edistää työssäjaksamista.

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa on todettu monia puutteita tai yhteistyötä estäviä tekijöitä. Moniammatillisen tiimin toimimattomuus ja

Karukivi J, Stolt M, Heikkilä H, Kuusisto H, Leino-Kilpi H, Rautava P, Rekunen M, Sulosaari V. 2021. Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö* 19(4), 12–19.

eri ammattilaisten väliset rooliristiriidat, kuten esimerkiksi ammattien välinen kilpailu ja filosofiset erot potilaan hoidossa, voivat johtaa konflikteihin terveydenhuollon organisaatioissa (Kim ym. 2017, Melkamu ym. 2020). Puutteet moniammatillisessa yhteistyössä heikentävät työhyvinvointia ja hoidon laatua. Yksi keskeinen moniammatillista yhteistyötä heikentävä tekijä on epäselvyys käytännön tasolla moniammatillisen yhteistyön määritelmästä ja sen tulkinnaasta. Moniammatillinen yhteistyö voidaan ymmärtää eri tavoin eri ammattilaisten näkökulmasta johtuen siksi erilaisiin näkemyksiin yhteistyön toteuttamisesta (House & Havens 2017). Syöpäpotilaan hoidossa on todettu jännitteitä eri ammattiryhmien välillä (Korpela 2017) ja moniammatilliseen yhteistyöhön on liitetty turhautumisen ja tyytymättömyyden tunteita (Steinhaus ym. 2016). Moniammatillisessa yhteistyössä terveysalan ammattilaisten roolien epäselvyys ja johtamisen puute tai yhteisesti määritellyn moniammatillisen hoidon vastuuhenkilön puuttuminen heikentää yhteistyötä ja hoidon laatua (Retrouvey ym. 2020).

Keskeistä moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa on organisaation ja esihenkilöiden tuki. Esihenkilöiden odotetaan luovan hoitotyöntekijöille mahdollisuuksia tutustua muiden ammattiryhmien edustajiin ja heidän osaamiseensa. Esihenkilöiden tuen lisäksi on tärkeää, että hoitotyöntekijät itse ovat halukkaita yhteistyöhön ja omaavat taitoja, joilla luodaan, ylläpidetään ja edistetään yhteistyötä. (Moore & Prentice 2015.) Tämän takia on merkittävää, että moniammatillisen yhteistyön toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Moniammatillisen yhteistyön arviointiin on olemassa useita mittareita, jotka kohdistuvat esimerkiksi yksittäisen tiimin toiminnan arviointiin tai laajemmin moniammatillisen yhteistyöhön liittyvien asenteiden tai arvostuksen arviointiin (Walters ym. 2016, Peltonen ym. 2020). Tunnistamalla moniammatillisen yhteistyön estäviä tai edistäviä tekijöitä on mahdollista kehittää toimintoja yhteistyön sujuvoittamiseksi tai ylläpitää jo toimivia käytäntöjä.

Aikaisempi tutkimus moniammatillisesta yhteistyöstä syöpäpotilaiden hoidossa on hajanaista. On yksittäisiä tutkimuksia, joissa on arvioitu sai-

raanhoidajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä (Melkamu ym. 2020), sairaanhoidajien näkemyksiä sairaanhoidajien välisestä yhteistyöstä (Moore & Prentice 2015) tai yhteistyötaitojen kehittymistä simuloituissa harjoitustilanteissa (James ym. 2016). Sen sijaan tutkimustietoa sairaanhoidajien näkemyksistä moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpäpotilaiden hoidossa on hajanaisesti. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan tietoa eri ammattilaisten näkökulmista ja kokemuksista yhteistyön tekemisestä, tässä tutkimuksessa kohdentuen syöpää sairastavia hoitaviin sairaanhoidajiin. Sairaanhoidajien osuus potilaan hoidossa on varsin suuri, he muodostavat syövän hoidossa suurimman ammattiryhmän (Campbell ym. 2017) ja siksi nimenomaan heidän käsityksensä heijastelevat moniammatillisuuden toteutumista.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata syöpäpotilaita hoitavien sairaanhoidajien näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta yhdessä Syöpäkeskuksessa ja tunnistaa siihen mahdollisesti yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää syöpää sairastavan potilaan hoidon laatua tunnistamalla tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoidajien näkemyksiin moniammatillisesta yhteistyöstä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Toteutuuko moniammatillinen yhteistyö sairaanhoidajien arvioimana syöpäpotilaiden hoitotyössä ja jos toteutuu, niin missä määrin?
- 2) Mitkä tekijät, jos mitkään, ovat yhteydessä sairaanhoidajien arviointiin moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen kohderyhmänä oli yhden alueellisen Syöpäkeskuksen verkostossa toimivien aikuispotilaita hoitavien yksiköiden sairaanhoitajat. Syöpäkeskus koostuu yhdestä yliopistollisesta ja kahdesta keskussairaalaista, jotka sijaitsevat samalla terveydenhuollon erityisyksikköalueella. Syöpäkeskus muodostaa verkoston edellä mainituista sairaaloista, joissa syöpäpotilaita hoetaan eri yksiköissä yksilöllisen hoitopolun

mukaisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Mukaan valittiin yksiköt, joissa arvioitiin lukumäärällisesti olevan eniten vähintään kuukausittain syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Koko kohdejoukon lukumäärää ei ollut mahdollista saada selville, kaikkiaan eri syöpäpotilaita hoitavia ammattilaisia keskuksen yhteyshenkilö arvioi olevan noin 1050.

Aineisto kerättiin osana tutkimushanketta, joka kohdistui Syöpäkeskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin (fysioterapeutit, kuntoutusohjaajat, lähihoitajat, lääkärit, röntgenhoitajat, sairaanhoitajat) vuosina 2017–2020. Hankkeessa aineisto kerättiin kahtena ajankohtana vuosina 2018 ja 2019 tarkoituksenmukaisella otannalla syöpäpotilaiden hoitoon vähintään kuukausittain osallistuvilta terveydenhuollon ammattilaisilta ”Moniammatillinen yhteistyö ja johtaminen (MONAMI)” –kyselylomakkeella (Moilanen ym. 2020). Aineistonkeruu toteutettiin pääosin sähköisenä kyselynä esihenkilöiden kautta henkilökunnan jäsenten sähköpostiin lähetetyn avoimen linkin kautta. Osa vastauksista kerättiin paperilomakkeella. Tässä artikkelissa raportoidaan vuosina 2018 ja 2019 kyselyyn kerran vastanneiden sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden (n=278) osa-aineisto. Aineiston yhdistäminen arvioitiin mahdolliseksi, sillä tutkimushankkeen aikana Syöpäkeskuksessa ei tehty sairaanhoidajien työn kannalta merkittäviä organisaatio- tai toimintatapauudistuksia.

MONAMI-kyselylomake kohdistuu terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiin moniammatillisesta yhteistyöstä syöpää sairastavien potilaiden hoidon kontekstissa (Moilanen ym. 2020). Kyselylomakkeessa on 64 väittämää jaettuna kuuteen summamuuttujaan: moniammatillisen toiminnan arvostus (13 väittämää), moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen omassa työssä (4 väittämää), moniammatillinen toiminta toimintayksikössä (4 väittämää), moniammatillisen toiminnan toteutuminen (25 väittämää) sekä moniammatillisen toiminnan tuki ja johtaminen työ- (13 väittämää) ja toimintayksikössä (5 väittämää). Työyksikkö kyselylomakkeen kysymyksissä tarkoittaa yksittäistä klinikkaa tai osastoa ja toimintayksikkö sairaanhoitopiiriä. Vastausasteikko on

4 -portainen vaihdellen yhdestä (1= täysin eri mieltä) neljään (4= täysin samaa mieltä, Moilanen ym. 2020). Kyselylomakkeen väittämistä voidaan laskea yhteisumma (sisältäen kaikki 64 väittämää) ja Johtajuussumma (54 väittämää), joka kokoaa johtamiseen liittyvät väittämät yhteen. MONAMI-kyselylomake kehitettiin aiemman kirjallisuuden perusteella tätä tutkimusta varten ja esitettiin (n=30) syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla.

Taustamuuttujina kysyttiin ikä, sukupuoli, syöpäpotilaiden hoitoon osallistumisen useus, työkokemuksen pituus hoitotyössä ja syöpäpotilaiden hoitotyössä, toimiminen esihenkilötehtävissä, työskentelyala, toimiminen moniammatillisessa tiimissä ja osallistuminen moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics (versiot 24 ja 25, IBM Corp., Armonk, NY) ohjelmalla käyttäen kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Summamuuttujat muodostettiin laskemalla yhteen summapistteet ja jakamalla luku väittämien lukumäärällä. Numeeristen taustamuuttujien (ikä, työkokemus terveydenhuollossa ja syöpäpotilaiden hoitotyössä) yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla (r_s). Kategoristen taustamuuttujien (syöpäpotilaiden hoitoon osallistumisen useus, toimiminen esihenkilötehtävissä, työskentelyala, toimiminen moniammatillisessa tiimissä ja osallistuminen moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen) yhteyttä moniammatillisen yhteistyön summamuuttujiin tutkittiin Mann-Whitneyn U-testillä, koska tutkittavien summamuuttujien jakaumat olivat vinoutuneita. Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvoksi asetettiin $p < 0.05$. Koko mittarin ja summamuuttujien sisäisen johdonmukaisuuden arvioimiseksi laskettiin Cronbachin alfa-kertoimet. (Heeringa ym. 2020.)

TULOKSET

Tiedot vastaajista

Kyselyyn vastasi yhteensä 278 sairaanhoitaja (taulukko 1). Heistä valtaosa oli naisia (90%) ja he työskentelivät pääosin kirurgian (30%) ja syöpätautien (26%)

hoitoyksiköissä. Vastaajien keski-ikä oli 41 vuotta (keskihajonta 11,68, vaihteluväli 23–63 vuotta) ja työkokemus terveydenhuollossa oli keskimäärin 16 vuotta (keskihajonta 11,34, vaihteluväli 0–41) ja syöpäpotilaiden hoitotyössä keskimäärin 12 vuotta (keskihajonta 10,20, vaihteluväli 0–41). Vastaajista 15 prosenttia oli mukana nimetyssä moniammatillisessa tiimissä. Lähes puolet oli osallistunut

moniammatillista yhteistyötä edistävään koulutukseen viimeisen vuoden aikana.

Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta

Sairaanhoitajat arvioivat moniammatillisen yhteistyön keskimäärin tasolle 2,97 (taulukko 2). Summamuuttujata-solla korkein keskiarvo (ka 3,50) oli

Taulukko 1. Vastaajien (n=278) taustatiedot.

Taustamuuttuja	n	f	%
Sukupuoli	275		
Mies		28	10
Nainen		247	90
Syöpäpotilaiden hoitoon osallistuminen	277		
Päivittäin		178	64
Viikoittain		65	24
Kuukausittain		28	10
Harvemmin kuin kuukausittain		6	2
Esihenkilötehtävissä	270		
Kyllä		31	11
Ei		239	89
Työskentelyala	273		
Hematologia		25	9
Kirurgia		81	30
Korva-, nenä- ja kurkkusairaudet		19	7
Naistentaudit		21	8
Neurologia		10	4
Syöpätaudit		72	26
Urologia		26	10
Sädehoito		4	2
Diagnostiset palvelut		5	2
Muu: iho- ja sisätaudit		10	4
Vastaushetkellä mukana nimetyssä moniammatillisessa tiimissä	263		
Kyllä		39	15
Ei		224	85
Osallistuminen moniammatillista yhteistyötä edistävään koulutukseen	217		
Edeltävän vuoden aikana		105	48
Edeltävän 2–3 vuoden aikana		55	25
Edeltävän 5 vuoden aikana		25	12
Yli 5 vuotta sitten		32	15

Karukivi J, Stolt M, Heikkilä H, Kuusisto H, Leino-Kilpi H, Rautava P, Rekonen M, Sulosaari V. 2021. Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 19(4), 12–19.

"Moniammatillisen toiminnan arvostus" -ja "Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen omassa työssä" -summamuuttujissa. Väittämätasolla tarkasteltuna, vastaajat tekivät säännöllisesti yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa (ka 3,80), mutta eivät samassa määrin kokeneet omaavansa ajantasaisia tietoja moniammatillisesta yhteistyöstä (ka 3,13). Vastaajat kokivat puutteita yhteisten moniammatillisen toiminnan tavoitteiden määrittelyssä (ka 2,55, ja toisten ammattiryhmien työn vaatimusten tunnistamisessa (ka 2,61).

Moniammatillisen toiminnan tuessa ja johtamisessa koettiin olevan kehitettävää niin työyksikössä (ka 2,57) kuin toimintayksikössäkin (ka 2,63). Moniammatillisen toiminnan kehittämisen resurssit toimintayksikötasolla koettiin riittämättöminä (ka 2,45). Vastaajat eivät kokeneet saavansa tunnustusta johtajilta moniammatillisesta toiminnasta (ka 2,37), mutta arvioivat moniammatillisen toiminnan edistävän hyvää työilmapiiriä omassa työyksikössä (ka 3,25).

Sairaanhoidtajien arviot moniammatillisen yhteistyön toteutumiseen yhteydessä olevista tekijöistä

Sairaanhoidtajan työkokemuksen pituudella syöpäpotilaiden hoidosta oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys moniammatillisen toiminnan arvostukseen ($p < 0,001$) ja yhteistyön

toteuttamiseen ($p = 0,019$, taulukko 3). Sairaanhoidtajat, joilla oli työkokemusta syöpäpotilaan hoitotyöstä viisi vuotta tai enemmän ($n = 191$) arvostivat moniammatillista työtä enemmän (ka 3,53) kuin lyhyemmän (alle 5 vuotta, $n = 86$) työkokemuksen omaavat vastaajat (ka 3,43).

Sairaanhoidtajat, jotka olivat osallistuneet moniammatillista yhteistyötä edistävään koulutukseen, arvioivat moniammatillisen toiminnan toteutumisen omassa työssä ($r_s = -0,203$, $p = 0,003$) sekä tuen ja johtamisen omassa työyksikössä ($r_s = -0,135$, $p = 0,047$) korkeammaksi kuin koulutukseen osallistumattomat. Vastaajat, joiden osallistumisesta moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen oli kulunut yli viisi vuotta, arvioivat moniammatillisen yhteistyön kokonaisuudessaan heikoimmaksi (MONAMI Yhteissumma ka 2,78, kh 0,38, $p = 0,001$) verrattuna viimeisen viiden vuoden aikana moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen osallistuneisiin vastaajiin (ka 3,02, kh 0,36).

Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat vastaajat ($n = 39$) arvostivat moniammatillista toimintaa enemmän (ka 3,61, kh 0,33, $p = 0,003$) kuin tiimiin kuulumattomat (ka 3,47, kh 0,31) sekä arvioivat moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen omassa työssään korkeammaksi (ka 3,75, kh 0,36, $p < 0,001$) kuin moniammatilliseen tiimiin kuulumattomat vastaajat (ka 3,46, kh 0,49).

POHDINTA

Tutkimuksessa tarkasteltiin yhden syöpäkeskuksen sairaanhoidtajien näkemyksiä moniammatillisesta toiminnasta tavoitteena kehittää syöpähoitotyön laatua. Sairaanhoidtajat tunnistivat moniammatillisen yhteistyön hyödyt syöpäpotilaan hoitotyössä ja kokivat moniammatillisen yhteistyön olevan tärkeä osa syöpäpotilaan hoitotyötä. Työkokemuksen pituus, kuuluminen moniammatilliseen tiimiin ja osallistuminen moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen olivat yhteydessä näkemyksiin moniammatillisesta toiminnasta.

Moniammatillinen yhteistyö sairaanhoidtajien arvioimana toteutui jossain määrin tässä tutkimuksessa. Eri ammattiryhmien työn vaatimukset ja toiminnan yhteiset tavoitteet eivät toteutuneet sairaanhoidtajien arvion mukaan saumattomasti, vaikka terveydenhuolto edellyttää eri ammattilaisten asiantuntijuutta ja yhteistyötä (Katisko ym. 2014, Sangaleti ym. 2017, Lemetti 2020). Toisen ammattiryhmän työn tärkeyttä arvostettiin, mutta moniammatillisesti yhdessä työn arvioiminen, ja toisen ammattiryhmän asiantuntijan mukaan ottaminen yhdessä tekemiseen ei koettu toteutuvan parhaalla mahdollisella tavalla. Toisen ammattilaisen roolin tunnistaminen ja sen tärkeys osana sujuvan yhteistyön kannalta (Taylor ym. 2013).

Taulukko 2. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen.

Summamuuttujat	Väittämien lukumäärä	n	Ka	Md	Kh	Vaihteluväli	α
Moniammatillisen toiminnan arvostus	3	278	3,50	3,50	0,32	2,08–4,00	0,80
Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen omassa työssä	4	278	3,50	3,67	0,48	1,00–4,00	0,75
Moniammatillinen toiminta toimintayksikössä	4	274	2,79	3,00	0,56	1,00–4,00	0,79
Moniammatillisen toiminnan toteutuminen	25	277	2,95	2,96	0,43	1,00–4,00	0,93
Moniammatillisen toiminnan tuki ja johtaminen työyksikössä	15	278	2,57	2,58	0,56	1,00–3,92	0,92
Moniammatillisen toiminnan tuki ja johtaminen toimintayksikössä	5	277	2,63	2,75	0,63	1,00–4,00	0,83
MONAMI Yhteissumma	64	278	2,97	2,95	0,37	1,65–3,87	0,95
MONAMI Johtajuussumma	56	278	2,62	2,63	0,52	1,00–3,95	0,94

Ka=keskiarvo, Md=mediaani, Kh=keskihajonta, α = Cronbachin alfa kerroin

Taulukko 3. Vastaajien taustamuuttujien yhteys moniammatillisen toiminnan (MONAMI) summamuuttujiin.

Summamuuttuja	Ikä			Työkokemuksen pi- uus syöpäpotilaan hoidosta			Syöpäpotilaiden hoitoon osallistu- misen yleisyys			Osallistuminen monia- mmatillista yhteistyötä edistävään koulutukseen		
	n	r _s	p	n	r _s	p	n	r _s	p	n	r _s	p
Moniammatillisen toiminnan arvostus	268	0,101	0,098	277	0,222	<0,001	277	-0,095	0,113	217	-0,040	0,556
Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen omassa työssä	268	0,011	0,857	277	0,141	0,019	277	-0,101	0,093	217	-0,203	0,003
Moniammatillinen toiminta toimintayksikössä	264	0,048	0,441	273	0,044	0,474	273	-0,015	0,809	216	-0,074	0,278
Moniammatillisen toiminnan toteutuminen	267	0,011	0,863	276	0,025	0,673	276	-0,040	0,509	217	-0,070	0,306
Moniammatillisen toiminnan tuki ja johtaminen työyksikössä	268	-0,003	0,958	277	-0,020	0,740	277	0,087	0,146	217	-0,135	0,047
Moniammatillisen toiminnan tuki ja johtaminen toimintayksikössä	267	0,039	0,531	276	0,091	0,132	276	-0,002	0,979	217	-0,090	0,187
MONAMI Yhteissumma	268	0,023	0,705	277	0,049	0,412	277	-0,015	0,798	217	-0,099	0,144
MONAMI Johtajuussumma	268	0,014	0,822	277	0,015	0,800	277	0,051	0,396	217	-0,116	0,088

r_s =Spearmanin korrelaatiokerroin

Esihenkilön tuki moniammatillisessa tiimissä toimimiseen koettiin puutteelliseksi. Sairaanhoidajat kokivat moniammatillisen toiminnan kehittämisen resurssit ja esihenkilön osoittaman tunnistuksen moniammatillisesta toiminnasta riittämättömiksi. Tulevaisuudessa on tärkeää varmistaa sairaanhoidtajien keskinäisen tuen lisäksi esihenkilöiden tuki, jolla edistetään toimivaa moniammatillisen tiimiin toimintaa (Isoherranen 2012). Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen mittaamiseen tulisi olla kriteerit, joita voisi hyödyntää esimerkiksi yksikön toimintakäytänteitä arvioitaessa tai yksittäisten työntekijöiden vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Hoitotyön johtajien tulee huomioida sairaanhoidtajien mahdollisuudet osallistua moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen ja luoda uusia innovatiivisia käytäntöjä moniammatillisen toiminnan edistämiseksi.

Moniammatillisen toiminnan johtaminen arvioitiin kokonaisuudessaan heikoimmaksi osa-alueeksi, niin työyksikkö- kuin toimintayksikkötasolla. Sairaanhoidajat kokivat, että heidän työpanostaan osana moniammatillista tiimiä ei palkita tai haluta kehittää. Eri ammattiryhmien johtajien ei koettu olevan halukkaita yhteistyöhön. Tutkimusten mukaan

yksi este tehokkaalle moniammatilliselle toiminnalle oli johtajuuden puute, jolla puolestaan on yhteys moniammatillisen tiimin päätöksentekoon koskien syöpäpotilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä (Soukoup ym. 2018).

Osallistuminen moniammatillista yhteistyötä edistävään koulutukseen oli yhteydessä myönteiseen näkemykseen moniammatillisesta yhteistyöstä. Mitä lyhyempi aika koulutuksesta oli kulunut, sitä korkeammaksi moniammatillisen yhteistyön toteutuminen arvioitiin. Tulevaisuudessa säännöllisen moniammatillista toimintaa tukevan koulutuksen tarjoaminen voisi edistää moniammatillista toimintaa (Stadick 2020), lisätä eri toimijoiden keskinäistä arvostusta ja moniammatillisen toiminnan merkityksen ymmärrystä erityisesti syöpäpotilaiden hoidon ympäristöissä.

Kuuluminen nimettyyn moniammatilliseen tiimiin oli yhteydessä parempaan koettuun moniammatilliseen yhteistyöhön. Tästä huolimatta vain hyvin harva (15%) koki kuuluvansa johonkin tiettyyn moniammatilliseen tiimiin. Moniammatillinen toiminta koostuu usein erilaisten tiimien toiminnasta. Siksi jatkossa on tärkeää tehdä erilaiset tiimit näkyviksi ja varmistaa, että jokainen sairaanhoidtaja tuntee oman tiimensä ja kokee

kuuluvansa tiimiin. Sairaanhoidtajien mukana olo moniammatillisessa tiimissä vaikuttaa positiivisesti syöpäpotilaan ennusteeseen (Campbell ym. 2017). Lisäksi nimetyillä ja toimivilla tiimeillä on todettu saavutettavan tehokkuushyötyä, ammattilaisten keskinäistä arvostusta ja parempia hoidon lopputuloksia potilaan näkökulmasta (McDermott ym. 2018).

Tutkimus vahvistaa olemassa olevaa tietoa moniammatillisesta toiminnasta, mutta tuo esille myös moniammatillisen toiminnan johtamisen tuen kehittämisen. Tulevaisuudessa moniammatillisen yhteistyön edellytyksien ja toimivuuden varmistaminen on tärkeää. Yksi keino voisi olla moniammatillinen koulutus, joka todennäköisesti lisäksi käsitystä moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä (Akthar ym. 2018). Koulutuksen lisäksi tarvitaan johtajien arvotusta moniammatilliselle toiminnalle.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen rajoitteet liittyvät tulosten yleistettävyyden, vastaajien määrään ja instrumentaation. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena yhden alueellisen syöpäkeskuksen alueella, mikä rajoittaa tulosten laajempaa yleistettävyyttä. Kyselyyn vastasi syöpäpotilaiden hoidossa työskenteleviä sairaanhoidtajia,

Karukivi J, Stolt M, Heikkilä H, Kuusisto H, Leino-Kilpi H, Rautava P, Reikonen M, Sulosaari V. 2021. Sairaanhoidtajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpä sairastavien potilaiden hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 19(4), 12–19.

joiden työkokemus, ammattitehtävä, ikä ja koulutustausta vaihtelivat. Kyselyyn vastanneet edustivat tyypillistä ammattiryhmää syöpäpotilaiden hoidossa (Prades ym. 2015).

Tutkimukseen osallistui yhteensä 278 sairaanhoitajaa. Ennen tutkimusta potentiaalisten vastaajien määräksi arvioitiin 1050 henkilöä. Tarkkaa potentiaalisten vastaajien määrää ei ollut tiedossa, koska organisaation tietojärjestelmät eivät mahdollistaneet kohdennettua tiedonkeruuta. Vastausten määrää yritettiin kasvattaa tiedottamalla tutkimuksesta organisaatioiden sisäisessä verkossa, potentiaalisille vastaajille lähetetyillä muistutusviesteillä ja vastausaikaa pidentämällä (Brueton ym. 2014). Käytetyt toimenpiteet tuottivat muutamia kymmeniä vastauksia lisää. Aineiston koko oli riittävä tilastolliseen tarkasteluun, mutta tulokset eivät vastaajien määrän perusteella ole yleistettävissä laajemmin (Heeringa ym. 2020).

Tässä tutkimuksessa aineistona oli kahtena ajankohtana tuotetut vastaukset. Vastaajista 238 oli vastannut kyselyyn vuonna 2018 ja 40 vuonna 2019. Vastausharhan (response bias) minimoimiseksi aineiston valittiin vastaajat, jotka olivat vastanneet kyselyyn vain yhden kerran kumpana tahansa ajankohtana (Wetzel ym. 2016). Aineistonkeruiden välillä oli aikaa noin vuosi, jonka aikana Syöpäkeskuksen toiminta on pysynyt melko muuttumattomana organisaatorakenteen ja toimintatapojen näkökulmasta. On toki mahdollista, että yksittäisiä toimintatapamuutoksia on voitu tehdä eri yksiköissä ja se puolestaan on voinut vaikuttaa vastaajien näkemyksiin moniammatillisesta toiminnasta.

Aineisto kerättiin aikaisempaan tutkimustietoon perustuvalla (Peltonen ym. 2020), tätä tutkimusta varten kehitetyllä MONAMI -mittarilla. Mittarin kehittämisprosessi oli systemaattinen sisältäen mittarin näennäis-, sisältö- ja rakennevaliditeetin arvioinnin (Sulosaari ym. 2020). Olemassa olevat mittarit arvioitiin mittaavan tiettyä moniammatillisen toiminnan osa-aluetta ja sen takia uuden mittarin kehittäminen, jossa teoreettinen viitekehys kohdistui moniammatillisen toiminnan arvostukseen, toteutumiseen ja tukeen sekä johtamiseen katsottiin tarpeelliseksi.

Tässä aineistossa mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli korkea (Cronbachin α 0,95) osoittaen väittämien päällekkäisyyttä ja mittarin kehittämisen tarpeen jatkotutkimuksissa (Tavakol & Dennick 2011). Mittarin summamuuttujiin sisällytettyjen väittämien määrä vaihteli 4 ja 25 välillä. Kaksi mittarin summamuuttujista ("Moniammatillisen toiminnan toteutuminen", 25 väittämää, ja "Moniammatillisen toiminnan tuki ja johtaminen työyksikössä", 15 väittämää) olivat väittämien lukumäärän osalta suurimmat, joiden sisäinen johdonmukaisuus oli korkeampaa kuin vähemmän väittämiä sisältävät summamuuttajat. Tulevaisuudessa on tarpeen arvioida mittarin väittämien ja summamuuttujien välistä tasapainoa ja mahdollisesti vähentää väittämien määrää. Puuttuvien väittämäkohtaisten vastausten määrä oli vähäinen, josta voinee päätellä mittarin olleen selkeä ja helppokäyttöinen vastaajien näkökulmasta (Bethlehem & Schouten 2016).

Eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (ALLEA 2017, TENK 2019). Tutkimukselle saatiin yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto (48/2017) ja tutkimusluvut organisaatioiden käytänteiden mukaisesti. Tutkitaville jaettiin tutkimuksesta sähköinen tiedote, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, vastaamisen vapaaehtoisuus, vastausten nimettömyys, raportoinnin luottamuksellisuus ja osallistumisen keskeyttämismahdollisuus. Vastaajilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan ennen kyselylomakkeeseen vastaamista. Vastaaminen kyselylomakkeeseen tulkittiin tietoon perustuvaksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen (TENK 2019). Kerätty aineisto käsiteltiin tunnistetiedoin luottamuksellisesti tutkimusryhmässä ja säilytettiin salasanalla suojattuna yliopiston tietoturvalisessä pilvipalvelussa.

PÄÄTELMÄT

Syöpää sairastavia potilaita hoitavien sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta olivat vaihtelevat. Moniammatillisen toiminnan koettiin toteutuvan melko hyvin ja sitä arvostettiin. Sairaanhoidajan työkokemuksen pituus, kuuluminen

moniammatilliseen tiimiin ja osallistuminen moniammatillista toimintaa edistävään koulutukseen olivat yhteydessä positiivisiin näkemyksiin moniammatillisen toiminnan toteutumisesta. Hoitotyön käytännön ja johtamisen näkökulmista moniammatillisen toiminnan johtamisen tueksi luotu toimintamalli voisi edistää moniammatillisen toiminnan perusteiden toteutumista ja vahvistaa johtamisen merkitystä moniammatillisen toiminnan kokonaisuudessa. Myös moniammatilliseen toimintaan liittyvien koulutusmahdollisuuksien luominen sairaanhoitajille voisi edistää moniammatillisen toiminnan toteutumista. Jatkossa tutkimusta tulee kohdistaa moniammatillista toimintaa edistävien rakenteiden kehittämiseen ja arviointiin. Lisäksi tulee korostaa toisten ammattiryhmien tunteista ja arvostusta.

LÄHTEET

- Akthar A, Hellekson C, Ganai S, Hahn O, Maggioro R, Cohen E, Posner M, Chmura S, Howard A, Golden D. 2018. Interdisciplinary oncology education: a national survey of trainees and program directors in the United States. *Journal of Cancer Education* 33(3), 622–626.
- ALLEA 2017. European code of conduct for research integrity. <https://allea.org/code-of-conduct/> [luettu 7.12.2021]
- Bethlemen J, Schouten B. 2016. Nonresponse error: detection and correction. Teoksessa: Wolf C, Joye D, Smith TW, Fu Y. *The SAGE Handbook of survey methodology*. SAGE Publications Ltd, London.
- Bossert J, Forstner J, Villalobos M, Siegle A, Jung C, Deis N, Thomas M, Wensing M, Krug K. 2020. What patients with lung cancer with comorbidity tell us about interprofessional collaborative care across healthcare sectors: qualitative interview study. *BMJ Open* 10(8), e036495.
- Brueton V, Tierney F, Meredith S, Harding S, Nazareth I, Rait G. 2014. Strategies to improve retention in randomized trials: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ Journals* 44(2), 1–18.
- Campbell P, Torrens C, Kelly D, Charalambous A, Domenech-Climent N, Nohavova I, Östlund U, Patiraki E, Salisbury D, Sharp L, Wiseman T. 2017. Recognising European cancer nursing: protocol for a systematic review and meta-analysis of the evidence of effectiveness and value of cancer nursing. *Journal of Advanced Nursing* 73(12), 3144–3153.
- Eloranta S, Kuusela M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö* 9(3), 4–13.
- European Cancer Organisation 2020. Specialised multidisciplinary care. <https://www.europecancer.org/2-standard/84-the-code-specialised-multidisciplinary-care> [luettu 7.12.2021]

- Heeringa SG, West BT, Berglund PA. 2020. Applied survey data analysis. 2. ed. CRC Press, Boca Raton, FL.
- Hoerger M, Wayser GR, Schwing G, Suzuki A, Perry LM. 2019. Impact of interdisciplinary outpatient specialty palliative care on survival and quality of life in adults with advanced cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of Behavioral Medicine* 53(7), 674–685.
- House S, Havens D. 2017. Nurses and physicians perceptions of nurse-physician collaboration. A systematic review. *Journal of Nursing Administration* 47(3), 165–171.
- HUS. Kansallinen Syöpäkeskus. <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/kansallinen-syopa-keskus> [luettu 7.12.2021]
- Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Sosiaalietieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalietieteiden laitos.
- James TA, Page JS, Sprague J. 2016. Promoting interprofessional collaboration in oncology through a teamwork skills simulation programme. *Journal of Interprofessional Care* 30(4), 539–541.
- Jørgensen CR, Thomsen TG, Ross L, Dietz SM, Therkildsen S, Groenvold M, Charlotte L, Rasmussen CL, Johnsen AT. 2018. What facilitates "patient empowerment" in cancer patients during follow-up: a qualitative systematic review of the literature. *Qualitative Health Research* 28(2), 292–304.
- Kim S, Bochatay N, Relyea-Chew A, Buttrick E, Amdahl C, Kime L, Frans E, Mossanen M, Khandekar A, Fehr R, Lee Y-M. 2017. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care* 31(3), 282–290.
- Katisko M, Kolkka M, Vuokila-Oikkonen P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työosaamisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Raportit ja selvitykset 2014:2. Opetushallitus.
- Korpela T. 2017. Palvelun merkityksellistämisen sensemaking-näkökulman valossa. Tutkimus sairaalan hoitoprosessista. *Acta Universitatis Tamperensis* 2327, Tampereen yliopisto.
- Knoop T, Wujcik D, Wujcik K. 2017. Emerging models of interprofessional collaboration in cancer care. *Seminar in Oncology Nursing* 33(4), 459–463.
- Lemetti T. 2020. Nurse-to-nurse collaboration between hospital and primary health care on older people's nursing care. Model, instrument and results. *Annales Universitatis Turkuensis* D1520, Turun yliopisto.
- McDermott H, Husbands A, Brooks-Lewis L. 2018. Collaborative team reflective practice in trauma service to improve health care. *Journal of Trauma Nursing* 25(6), 374–380.
- Melkamu M, Woldemariam S, Haftu A. 2020. Interprofessional collaboration of nurses and midwives with physicians and associated factors in Jimma University specialized teaching hospital, Jimma, South West Ethiopia, 2019: cross sectional study. *BMC Nursing* 19:33.
- Moilanen T, Leino-Kilpi H, Koskela I, Kuusisto H, Siekkinen M, Sulosaari V, Vahlberg T, Stolt M. 2020. Healthcare professionals' perceptions of the prerequisites and realization of interprofessional collaboration in cancer care. *European Journal of Cancer Care* 29(1), e13197.
- Moore J, Prentice D. 2015. Oncology nurses' experience of collaboration: a case study. *European Journal of Oncology Nursing* 19(5), 509–515.
- Muller-Juge V, Cullati S, Blondon KS, Hudelson P, Maître F, Vu NV, Savoldelli GL, Nendaz MR. 2013. Interprofessional collaboration on an internal medicine ward: role perceptions and expectations among nurses and residents. *PLoS One* 8(2), e57570.
- Peltonen J, Leino-Kilpi H, Heikkilä H, Rautava P, Tuomela K, Siekkinen M, Sulosaari V, Stolt M. 2020. Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare – a scoping review. *Journal of Interprofessional Care* 34(2), 147–161.
- Poitrais M-E, Maltais M-E, Bestard-Denomme L, Stewart M, Fortin M. 2018. What are the effective elements in patient-centered and multimorbidity care? A scoping review. *BMC Health Services Research* 18(1), 446.
- Prades J, Remue E, Hoof E, Borrás J. 2015. Is it worth reorganizing cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organization of MDTs and their impact on patient outcomes. *Health Policy* 119(4), 464–474.
- Retrouvey H, Zhong T, Gagliardi AR, Baxter NN, Webster F. 2020. How ineffective interprofessional collaboration affects delivery of breast reconstruction to breast cancer patients: a qualitative study. *Annals of Surgical Oncology* 27(7), 2299–2310.
- Sangaletti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. 2017. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *Journal of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15(11), 2723–2788.
- Soukup T, Lamb BW, Arora S, Darzi A, Sevdalis N, Green JSA. 2018. Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: an overview and synthesis of the available literature. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 9(11), 49–61.
- Stadick JL. 2020. The relationship between interprofessional education and health care professional's attitudes towards teamwork and interprofessional collaborative competencies. *Journal of Interprofessional Education and Practice* 19, 100320.
- Steinberg S, Johannessen AK, Ådnanes M, Paulsen B, Mannion R. 2016. Challenges in achieving collaboration in clinical practice: the case of Norwegian health care. *International Journal of Integrated Care* 16(3), 3.
- 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 ammattilainen voimaantumisen syöpäkeskuksessa - VETÄVÄ-hankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 267.
- Tavakol M, Dennick R. 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education* 2, 53–55.
- TENK 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf [luettu 7.12.2021]
- THL. 2021. Syövän hoito. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito> [luettu 7.12.2021]
- Walters SJ, Stern C, Robertson- Malt S. 2016. The measurement of collaboration within healthcare settings: a systematic review of measurement properties of instruments. *Journal of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(4), 138–197.
- Wetzel E, Böhnke J, Brown A. 2016. Response biases. Teoksessa: Leong F, Bartman D, Cheung F, Geisinger K, Iliescu. (toim.) *The ITC international handbook of testing and assessment*. Oxford University Press.
- WHO. 2021. Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 [luettu 7.12.2021]
- Young AM, Charalambous A, Owen RI, Njodze-ka B, Oldenmenger WH, Alqudimat MR, So WKW. 2020. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Lancet Oncology* 21(12), 555–563.

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.