



Satu Nevalainen

# Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

4.3.2024

## Tiivistelmä

Tekijä:	Satu Nevalainen
Otsikko:	Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla
Sivumäärä:	29 sivua + 4 liitettä
Aika:	4.3.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat:	Yliopettaja Salla Sipari Lehtori Sari Helenius

---

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillista yhteistyötä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. Työn toimintaympäristönä oli Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sijaitseva Päijät-Hämeen keskussairaala ja siellä Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus; Aikuisten kuntoutus avopalvelut erikoissairaanhoidossa.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, ja aineisto kerättiin moniammatilliselle ryhmälle, (sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja geronomeja) pidettynä yhteiskehittelynä Learning Cafe menetelmällä. Ensimmäisen kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata olemassa olevaa moniammatillista yhteistyötä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi (osallistujia 12). Toisen kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata tulevaisuudessa tarvittavaa moniammatillista yhteistyötä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi (osallistujia 9). Molemmissa kehittämistehtävissä tiedon tuottajina olivat ammattilaiset, jotka osallistuvat syöpään sairastuneiden hoitoon, moniammatillisen työryhmän jäseninä. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lähtökohtana ovat yhteistyö eri erikoisalojen välillä sekä yhtenäiset toimintatavat ja käytännöt osastoilla ja poliklinikoilla. Moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat moniammatilliset verkostoneuvottelut, hoitotapaamiset ja kuntoutuskokoukset, joihin tulisi osallistua syöpään sairastuneen lisäksi myös hänen hoitoonsa osallistuvat eri erikoisalojen ja ammattiryhmien edustajat. Moniammatillisen yhteistyön sujumista edistää myös toimiva keskinäinen kommunikaatio moniammatillisten toimijoiden kesken. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää eri toimintaympäristöissä, kun kehitetään moniammatillista yhteistyötä tarkoituksena edistää kuntoutukseen ja kuntoutusohjaukseen oikea-aikaista ohjautumista.

Avainsanat: Kuntoutusohjaus, oikea-aikaisuus, syöpä, moniammatillinen yhteistyö.

## Abstract

Author: Satu Nevalainen  
Title: Development of multiprofessional cooperation to promote the timeliness of rehabilitation counselling among cancer patients.  
Number of Pages: 29 pages + 4 appendices  
Date: 4.3.2024  
  
Degree: Master of Health Care  
Degree Programme: Rehabilitation  
Instructors: Salla Sipari, Principal Lecturer  
Sari Helenius, Senior Lecturer

---

The purpose of the research development work was to develop multiprofessional cooperation to promote the timeliness of rehabilitation counselling among cancer patients. The operating environment of the work was the Elderly services and rehabilitation in the Päijät-Häme welfare area.

The research and development work was conducted as action research, and the data collection took place through co-development methods in Learning Cafe. The purpose of the first development task was to describe the existing multiprofessional cooperation in order to promote the timeliness of the rehabilitation counselling among cancer patients (participants 12). The purpose of the second development task was to describe the multiprofessional cooperation needed in the future to promote the timeliness of the rehabilitation counselling among cancer patients (participants 9). Rehabilitation professionals (nurses, physiotherapists and geronomists), who work with cancer patients, acting as knowledge producers to the both of the development tasks. The analysis of the data in the research and development work was conducted using qualitative content analysis.

According to the results, the starting point for the development of multiprofessional cooperation between different specialties and uniform operating methods and practices in hospital departments and outpatient clinics. Factors promoting include multiprofessional network consultations, treatment meetings and rehabilitation meetings, which should involve the cancer patient and the various health care professionals involved in the patient treatment. Multiprofessional cooperation is promoted by effective mutual communication within the multiprofessional work group. The output of development work was a description of the multiprofessional cooperation to promote the timeliness of rehabilitation counselling among cancer patients.

The output of development work can be used from the different operating environment, when developing the multiprofessional cooperation to promote the timeliness of rehabilitation counselling.

Keywords: Rehabilitation counselling, timeliness, cancer, multiprofessional cooperation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Syöpään sairastuneen oikea-aikainen kuntoutusohjaus	2
3	Moniammatillinen yhteistyö yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelussa	4
4	Toimintaympäristön kuvaus	5
5	Tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja tuotos	6
6	Menetelmälliset ratkaisut	7
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	7
6.2	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	8
6.3	Aineiston kerääminen	8
6.4	Aineiston analysointi	10
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	11
7	Kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuutta edistävä moniammatillinen yhteistyö	12
7.1	Nykyiset käytännöt ammattilaisten näkökulmasta	12
7.2	Tulevaisuudessa tarvittavat käytännöt ammattilaisten näkökulmasta	16
8	Kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla	21
9	Pohdinta	22
9.1	Tulosten pohdinta	22
9.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmällisten ratkaisujen pohdinta	24
9.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettiset näkökulmat	25
9.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Kutsu ammattilaisille yhteiskehittelyyn	
	Liite 2. Tiedote tutkimuksesta ammattilaisille	
	Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ammattilaisille	
	Liite 4. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä	

## 1 Johdanto

Terveysturvalaki (1326/2010) velvoittaa kunnat järjestämään sairaanhoitopalvelut alueensa asukkaille. Näihin sairaanhoitopalveluihin sisältyy myös lääkinnällinen kuntoutus, johon kuuluu muun muassa kuntoutusneuvonta ja -ohjaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 19).

Kuntoutusohjaus tarkoittaa tavoitteellista ja asiakaslähtöistä toimintaa, johon ei tarvita lääkärin lähetystä. Tavoitteena on kuntoutujan omassa elin- ja toimintaympäristössä kuntoutuksen vaikuttavuuden edistäminen. Näitä elin- ja toimintaympäristöjä ovat esimerkiksi koti, päiväkotia, koulu, työpaikka ja asumis- tai hoivayksikkö. Kuntoutusohjauksen tarkoituksena on arvioida, sekä mahdollistaa ja kehittää yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakykyä, arjessa selviytymistä ja elämänhallintaa, sekä osallisuutta yhteiskunnallisiin ja vapaa-ajan toimintoihin. Kuntoutusohjauksen yhtenä päätavoitteena on toimivan ja tarkoituksenmukaisen kuntoutus- ja palvelukokonaisuuden varmistaminen. (Salminen 2022: 472.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa on listattu kuntoutuksen tutkimuksen tiedontarpeita, joita ovat muun muassa kuntoutuksen ja palveluntarpeiden havaitseminen, sekä kuntoutuksen toimintakäytännöt ja niiden vaikuttavuus, kannattavuus ja hyödyt. Kuntoutusjärjestelmän tulisi toimia niin, että kuntoutus olisi kaikille yhdenvertaista sekä samalla kustannustehokasta. Tämän mahdollistaisi kuntoutukseen pääsyn valtakunnallisten kriteerien kehittäminen sekä kuntoutukseen ohjautumisen parantaminen. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus toteutuisi, mikäli kuntoutustarve tunnistetaan mahdollisimman varhain. Tässä korostuu moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä, sekä kuntoutujan oma osallistuminen ja aktiivisuus yhtenä moniammatillisen verkoston jäsenenä. Moniammatillisen yhteistyön ja kuntoutuksen palveluketjujen tulee olla saumattomia ja palvelujen tulee olla saatavilla matalalla kynnyksellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 15–20.)

Tällä hetkellä syöpäkuntoutuksen yhtenä suurena haasteena on syöpähoitojen suunnittelun, toteutuksen ja seurannan kokonaisnäkemyksen pirstaleisuus, syöpähoitopolusta vastaavan kuntoutuksen asiantuntijan puuttuminen sekä haasteet ja heikkoudet asiakaslähtöisyyden kokonaisvaltaisessa huomioimisessa. Lisäksi haasteita syöpäkuntoutukseen tuo myös saumattoman yhteistyön toteutumattomuus perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä. Syöpään sairastuneelta puuttuu

usein koko syöpähoitopolun kattava vastuutaho. Tästä johtuen syöpään sairastunut ei saa riittävästi tietoa tarjolla olevista tukimuodoista ja palveluista. (Suomen Syöpäyhdistys ry 2014).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla.

## **2 Syöpään sairastuneen oikea-aikainen kuntoutusohjaus**

Syöpään sairastuneen hyvään hoitoon tulisi kuulua olennaisena osana kuntoutus, jonka muun muassa Terveiden ja hyvinvoinninlaitos määrittää syöpäkuntoutukseksi. Syöpäkuntoutukseen sisältyy syöpään sairastuneiden fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tuki ja ohjaus syöpähoitopolun eri vaiheissa, sairastuneen ja yhteisön välisen vuorovaikutuksen edistäminen, sekä työ- ja toimintakyvyn palautuminen. Syöpäkuntoutuksen tavoitteena on lisätä syöpään sairastuneiden yleistä hyvinvointia, elämänlaatua sekä toimintakykyä. On myös huomioitava, että psykososiaalinen tuki ja -kuntoutus ovat olennainen osa syöpäkuntoutusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014: 75.; Hellbom, ym. 2011: 179–186.)

Syöpäkuntoutukseen kiinteästi liittyvän kuntoutusohjauksen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Tähän vaikuttaa esimerkiksi syöpään sairastuneen persoonallisuus, henkilökohdaiset kyvyt selviytyä kriisistä, oma ja läheisten elämäntilanne, sekä syöpäsairauden ja syöpähoitojen luonne, että niiden aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset arkeen ja elämään. Lisäksi kuntoutusohjauksen tarpeeseen vaikuttaa suurelta osin myös perheeltä, läheisiltä ja työtovereilta saadun tuen määrä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014: 75.)

Syöpään sairastuneen sosiaaliset verkostot voidaan jakaa kahteen eri osaan; sairastuneen omat, luonnolliset, jo ennen sairastumista olleet sosiaaliset verkostot sekä sairastumiseen ja diagnoosin pohjautuvat sosiaaliset verkostot, esimerkiksi hoitohenkilökuntaan ja muihin syöpään sairastuneisiin. Hyvien ja toimivien sosiaalisten verkostojen on todettu edistävän syöpään sairastuneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Toisaalta on todettu myös, että joissakin tapauksissa ne kaikkein läheisimmät ihmissuhteet olivatkin yhteydessä huonompaan elämänlaatuun. Tämän todettiin johtuvan siitä, että syöpään sairastunut joutuikin kannattelemaan läheistään oman sairautensa aikana ja toimimaan läheisensä huolenpitäjänä. Syöpään sairastuneiden hoidossa ja kuntou-

tuksessa tulisikin huomioida myös läheisten mahdollinen negatiivinen vaikutus sairastuneen hyvinvointiin ja jaksamiseen, sekä tarjota syöpään sairastuneelle psykososiaalisen tuen mahdollisuutta, esimerkiksi kuntoutusohjaajan, psykiatrisen sairaanhoitajan tai kolmannen sektorin taholta. (Lehto & Ojanen & Turpeenniemi-Hujanen 2020.)

Onnistuneessa syöpään sairastuneen kuntoutusprosessissa avainasemassa on kattavasti laadittu kuntoutussuunnitelma, jonka laatimiseen osallistuu moniammatillisen verkoston lisäksi myös syöpään sairastunut itse. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. (Suomen Syöpäyhdistys ry 2014.) Toimiva ja monipuolinen verkostotyö ja verkostoituminen on iso ja tärkeä osa kuntoutujan ehjää kuntoutusprosessia. Jo vuonna 2013 on todettu, että kuntoutuskoordinaattori parantaisi kuntoutuspalvelujen kysynnän ja tarjonnan kohtaamista. Kuntoutusohjaajan antama kuntoutusohjaus voisi hyvinkin olla yksi vaihtoehto, kun ratkaistaan kuntoutujan tarpeiden ja palveluiden saatavuuden aukkoja. Kuntoutujalle tulisi nimetä yksi henkilö, kuntoutusohjaaja, joka koordinoi ja vastaa kuntoutuksen palvelukokonaisuudesta. (Salminen & Rintanen 2014: 26–27.)

Syöpäkuntoutuksen ja kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuutta on tutkittu kansainvälisesti melko vähän. Pohjoismaissa tehdyn tutkimuksen mukaan moniammatillinen ja monialainen kuntoutus nähdään olennaisena osana kaikkien syöpää sairastavien hoidossa, mutta sen toteutuksessa on suuriakin eroja riippuen maiden erilaisista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmistä. On kuitenkin havaittu, että syöpäkuntoutuksen tulisi olla potilaiden tarpeisiin vastaavaa, yksilöllisesti räätälöityä sekä olennainen ja jatkuva osa koko syöpäpotilaan hoitopolkua. Syöpäkuntoutuksen oikea-aikaisuutta kehitettäessä tulee huomioida potilaiden yksilöllisyys sekä yksilölliset tuen, ohjauksen ja kuntoutuksen tarpeet. Tärkeää on lisätä tietoisuutta kuntoutuksen saatavuudesta. (Hellbom ym. 2011: 179–186.)

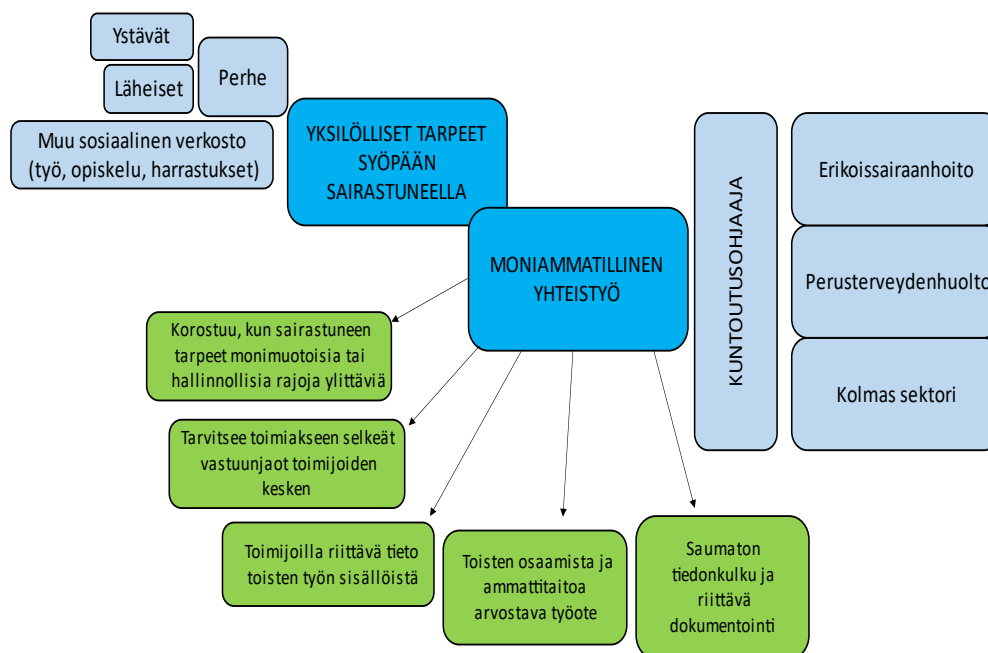
Tärkeää on huomioida, ettei yhden henkilön asiantuntijuus riitä, vaan kollektiivisen asiantuntijuuden merkitys on erityisen korostunutta kuntoutuksessa. Kuntoutusohjaajan tehtävänä on toimia yhdyshenkilönä ja tiedottajana kuntoutusprosessissa; kuntoutujan, hänen lähipiirinsä sekä kuntoutukseen osallistuvien moniammatillisten työryhmän jäsenten välillä. (Salminen 2022: 469, 472.)

### **3 Moniammatillinen yhteistyö yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelussa**

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa ammattien välistä, ammattirajat ylittävää toimintaa. Moniammatilliseksi yhteistyöksi määritellään työ, jossa vähintään kaksi eri ammattiryhmän edustajaa tai asiantuntijaa tekevät yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö vaatii kaikilta työhön osallistuvilta moniammatillisuutta edistävää työtettä sekä moniammatillisuuden mahdollistavaa johtamista. Moniammatillisen yhteistyön päätavoitteena on työskennellä yhdessä kuntoutujan parhaaksi, ei vain rinnakkain työskentelyä toisistaan riippumattomina. Tämä korostuu etenkin silloin, kun kuntoutujan tarpeet ovat monimuotoisia tai hallinnollisia rajoja ylittäviä. Esimerkiksi, kun tarpeita on sekä sosiaalietuuksien suhteen, että lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen saralla. (Jeglinsky & Kukkonen & Melkas 2022: 484–485.)

Toimiva moniammatillinen yhteistyö takaa hyvän ja asiakaslähtöisen kuntoutusprosessin. Jotta moniammatillinen yhteistyö olisi mahdollisimman toimivaa, tulisi selkiyttää toimijoiden keskinäistä vastuunjakoja, esimerkiksi asiakasprosessien kuvausten ajantasaistamisella. Kuntoutuksen tulisi olla osana hoitoketjua ja sen tulisi käynnistyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 38–39.) Sujuvien ja toimivien kuntoutusprosessien yhtenä tärkeänä osana on moniammatillisten yhteistyötä tekevien tahojen mahdollisimman laaja tieto toisten työn sisällöistä, sekä toisten osaamista ja ammattitaitoa arvostava työote. (Salminen & Rintanen 2014: 28). Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden kannalta tärkeää on saumaton tiedonkulku, eri toimijoiden välillä. Tämän mahdollistaisi yhtenäiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, sekä riittävä dokumentointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 40.)





Kuvio 1. Moniammatillinen yhteistyö osana syöpään sairastuneen kuntoutusohjausta. (Jeglinsky & Kukkonen & Melkas 2022, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö parantaa kuntoutuksen laatua ja kuntoutujan ja hänen omaistensa tyytyväisyyttä, on kustannustehokasta ja vähentää kuntoutuksen kustannuksia sekä lisää myös moniammatilliseen yhteistyötiimiin kuuluvien ammattilaisten työtyytyväisyyttä. (Jeglinsky & Kukkonen & Melkas 2022: 484–485). Systemaattinen ja koordinoitu moniammatillisen yhteistyön kehittäminen edistää syöpään sairastuneiden ja ammattilaisten yhteistä ymmärrystä syövänhoitoon liittyen, parantaa hoitokokemuksia sekä organisaatiotasolla parantaa saatuja tuloksia. Organisaatiotasolla haasteita moniammatilliselle yhteistyölle voivat kuitenkin tuoda organisaatioiden väliset sekä myös saman organisaation sisäiset rakenteelliset ja strategiset erot, sekä puutteet moniammatillista yhteistyötä mahdollistavassa johtamisessa. (Gagliardi & Dobrow & Wright 2011).

## 4 Toimintaympäristön kuvaus

Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluvat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää kaikille alueen asukkaille sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä pelastustoimen palvelut. Rahoitus tulee pääosin valtiolta. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimintaympäristönä oli Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sijaitseva Päijät-Hämeen keskussairaala ja siellä Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus; Aikuisten kuntoutus avopalvelut erikoissairaanhoidossa. Päijät-Hämeen keskussairaalassa työskentelee 12 kuntoutusohjaajaa; eri sairaus- ja vammaryhmille. Kuntoutusohjaaja on liikuntavammaisille, aistivammaisille, reuma-, sydän-, syöpä- ja hengityselinsairaille, sekä neurologisille potilaille; sekä aikuisille, että lapsille ja nuorille. Kuntoutusohjaajan työnkuva vaihtelee eri sairaus- ja vammaryhmien erityispiirteiden mukaan. Työskentely alueena on koko Päijät-Hämeen hyvinvointialue. (Päijät-Sote 2022.)

Kuntoutusohjaajista suurin osa työskentelee fyysisesti Kuntoutustutkimusyksikössä, mutta tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän työpiste, syöpää sairastavien aikuisten kuntoutusohjaajana, sijaitsee Päijät-Hämeen keskussairaalan syöpätautien poliklinikan tiloissa. Tämä helpottaa käytännössä kuntoutusohjaajan tavoitettavuutta ja saavutettavuutta esimerkiksi syöpähoitojen yhteydessä. Lisäksi syöpään sairastuneiden kuntoutusohjaaja tekee paljon moniammatillista yhteistyötä muiden syöpäpotilaiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa, esimerkiksi syöpätautien poliklinikka, sekä sairaalan vuodeosastot ja poliklinikat, joissa hoidetaan syöpään sairastuneita.

## 5 Tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata, mitä on moniammatillinen yhteistyö tällä hetkellä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi.
2. Kuvata, mitä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan tulevaisuudessa syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla.

## 6 Menetelmälliset ratkaisut

### 6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ohjasi tätä tutkimuksellista kehittämistyötä, jossa toteutui yhden syklin suunnitteluvaihe. Sykliin kuuluvat seuraavat vaiheet: suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi eli arviointi. Sykli etenee kehämäisesti, jossa jokaista vaihetta toteutetaan sekä suhteutetaan toisiinsa kriittisesti ja järjestelmällisesti. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2018: 58–60.)

Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan mukaisesti tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä etsittiin ratkaisuja ongelmiin; tutkimalla sekä kehittämällä vallitsevia käytäntöjä. Pääperiaatteena oli ottaa tutkimukselliseen kehittämistyöhön mukaan tiedontuottajat eli käytännössä toimijat, aktiivisina osallistujina. (Kuula 2006.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuvattiin ja kehitettiin vallitsevia käytäntöjä ja toimintatapoja tämänhetkisen moniammatillista yhteistyötä tekevien tahojen välillä sekä edistettiin syöpään sairastuneiden oikea-aikaista kuntoutusohjausta. Tämä myös laajensi kehittämistyön näkökulmaa pelkästään teoreettiseen viitekehykseen perustuvasta niin, että mukaan saatiin käytännön toimijoiden ammattitaitoa, kokemusta sekä ns. hiljaista tietoa. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2018: 61). Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän rooli tässä tutkimuksellisessa työssä oli sekä aktiivinen osallistuja moniammatillisen yhteistyön kehittämisen näkökulmasta, että fasilitaattorin roolissa toimiminen moniammatillisten kehittäjäryhmien yhteiskehittelytilaisuuksissa. Fasilitaattori vastasi yhteiskehittelytilaisuuksien aineiston keruun toteutumisesta suunnitellusti sekä aikatauluissa pysymisestä.

Molemmissa kehittämistehtävissä tiedon intressi oli praktinen, koska niissä tavoitteena oli kuvata jo olemassa olevaa tietoa ja nykyisiä toimintamalleja. Praktisen tiedon intressin tavoitteena on ymmärtää ihmistä hänen ympäristössään. Pyritään saamaan tietoa yksilön ja yhteisön näkökulmasta; odotuksista, toimintojen mielekkyydestä tai arvopreferensseistä. (Anttila 2023.) **Ensimmäisessä kehittämistehtävässä** kuvattiin, mitä on moniammatillinen yhteistyö tällä hetkellä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi ammattilaisten näkökulmasta. **Toisessa kehittämistehtävässä** kuvattiin, mitä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan tulevaisuudessa syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi ammattilaisten näkökulmasta.

## 6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tiedontuottajat valittiin syöpään sairastuneiden hoitoon osallistuvista, moniammatillisen työryhmän työntekijöistä; syöpätautien poliklinikalta sekä sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilta. Ammattilaisiin kuului sairaanhoitajia, fysioterapeutteja sekä geronomeja. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä lähetti kutsun (liite 1) ja tiedotteen tutkimuksesta ja tietosuojaselosteen (liite 2) sähköpostitse em. poliklinikkojen ja vuodeosastojen osastonhoitajille, ja heidän kautta ammattilaisille. Yhteiskehittelytilaisuuksiin osallistuminen oli vapaaehtoista, joten osallistujaryhmä valikoitui työntekijöiden oman kiinnostuksen perusteella. Yhteiskehittelytilaisuuksiin osallistuvat työntekijät ilmoittautuivat sähköpostitse tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle. Yhteensä näihin kahteen ammattilaisille tarkoitettuun yhteiskehittelytilaisuuteen ilmoittautui kaksikymmentäyksi ammattilaista. Kaikki ilmoittautuneet valittiin mukaan yhteiskehittelyihin ja ammattilaiset osallistuivat joko vain toiseen tai molempiin yhteiskehittelytilaisuuksiin. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä lähetti vahvistuksen osallistumisesta ja suostumusasiakirjat (liite 3) sähköpostilla ammattilaisille. Ammattilaiset toivat allekirjoitetut suostumusasiakirjat tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle yhteiskehittelytilaisuuteen saapuessaan.

## 6.3 Aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineistonkeruumenetelmäksi oli valittu ammattilaisille Learning cafe yhteiskehittelyn menetelmänä, toimintatutkimuksellisen lähestymistavan luonteen mukaisesti. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2018: 162). Learning cafe yhteiskehittelytilaisuuksia järjestettiin kaksi ja niissä kerättiin ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän aineisto. Ensimmäisessä yhteiskehittelytilaisuudessa ammattilaisilta kerättiin tietoa kehittämistehtävään yksi. **Ensimmäisessä kehittämistehtävässä** kuvattiin, mitä on moniammatillinen yhteistyö tällä hetkellä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi ammattilaisten näkökulmasta. **Toisessa kehittämistehtävässä** kuvattiin, mitä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan tulevaisuudessa syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruun vaiheet ovat kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruu ja tutkimukselliset vaiheet

KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	TIEDONTUOTTAJAT	MENETELMÄ	TULOS
1) Tarkoituksena oli kuvata, mitä on moniammatillinen yhteistyö tällä hetkellä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi.	12 moniammatillisen kehittäjäryhmän työntekijää; sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja geronomeja.	Learning cafe yhteiskehittelyn menetelmänä.	Kuvaus olemassa olevasta moniammatillisesta yhteistyöstä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi.
2) Tarkoituksena oli kuvata, mitä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan tulevaisuudessa syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi.	9 moniammatillisen kehittäjäryhmän työntekijää; sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja geronomeja.	Learning cafe yhteiskehittelyn menetelmänä.	Kuvaus tulevaisuudessa tarvittavasta moniammatillisesta yhteistyöstä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi.
Työn tuotoksena oli kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla.			

Moniammatillisen kehittäjäryhmän yhteiskehittelyt toteutettiin Learning Cafe -menetelmällä, tilaisuuksien kesto oli 90 minuuttia. Ensimmäiseen yhteiskehittelytilaisuuteen osallistui 12 ammattilaista ja toiseen yhteiskehittelytilaisuuteen osallistui 9 ammattilaista. Molemmissa yhteiskehittelytilaisuudessa ammattilaiset jaettiin 2 pöytäryhmään, jolla mahdollistettiin kaikkien aktiivinen osallistuminen keskusteluun sekä näkökulmien esiin tuomiseen. Pöytäryhmät työskentelivät teemoittain, kehittämistehtäviin liittyviin aiheisiin ja kysymyksiin pohjaten. **Ensimmäisessä yhteiskehittelytilaisuudessa** pöytäryhmien kysymykset olivat: Millaista on tiedon kulku ja dokumentointi sekä vastuun jako tällä hetkellä moniammatillisessa työryhmässä potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla? Miten potilaan monimuotoiset ja hallintorajoja ylittävät tarpeet huomioidaan tällä hetkellä moniammatillisessa työryhmässä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla? **Toisessa yhteiskehittelytilaisuudessa** pöytäryhmien kysymykset olivat: Millaisella moniammatillisella yhteistyöllä, dokumentoinnilla ja tiedon kullalla edistetään tulevaisuudessa kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuutta syöpään sairastuneilla? Miten syöpään sairastuneen yksilölliset tarpeet tulisi tulevaisuudessa huomioida moniammatillisen yhteistyöverkoston suunnitelmassa ja toiminnassa? Molemmissa yhteiskehittelytilaisuuksissa pöytäryhmät kirjasivat esiin nousseita asioita sekä

näkökulmiaan isolle paperille. Molempien yhteiskehittelytilaisuuksien pöytäryhmäkeskustelut äänitallennettiin kokonaisuudessaan. Yhteiskehittelyn lopuksi käytiin läpi jokaisen pöytäryhmän yhteenvedot sekä käytiin vielä kaikille yhteinen loppukeskustelu, jossa kerrattiin sekä tarkennettiin kehittämisen kannalta tärkeimmät esiin nousseet asiat. Myös nämä pöytäryhmien yhteenvedot sekä kaikille yhteinen loppukeskustelu äänitallennettiin kokonaisuudessaan. Äänitallenteet nauhoitettiin tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän omalla kännykällä. Nauhoittaminen toteutui niin, että kännykkä oli verkon ulkopuolella eli ns. lentokonetilassa. Taulukossa 2 on yhteenvedo aineistonkeruusta.

Taulukko 2. Yhteenvedo tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston koosta.

Aineistonkeruutilaisuus	Osallistujat	Äänitetty aineisto Litteroitu aineisto
Learning Cafe –yhteiskehittely 1	12 ammattilaista	100 min 22 sivua
Learning Cafe –yhteiskehittely 2	9 ammattilaista	110 min 27 sivua

Äänitallennettua aineistoa kertyi yhteensä 210 minuuttia. Äänitallennettu aineisto litteroitiin ja aineistoa syntyi yhteensä 49 sivua. Litteroidussa aineistossa kirjasimena käytettiin Arial 12 ja riviväli 1,5. Lisäksi yhteiskehittelyissä pöytäryhmien tuottama kirjallinen materiaali valokuvattiin tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän muistin tueksi.

## 6.4 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätty aineisto analysoitiin laadullisen aineiston analyysimenetelmiä hyödyntäen; aineistolähtöiseen sisällön analyysiin perustuen. Kaikkia analyysivaiheita ohjasivat tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite, tarkoitus sekä kehittämistehtävät.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineistolähtöinen sisällön analyysi eteni kolmessa vaiheessa. Ennen varsinaisen sisällön analyysin aloittamista muodostettiin analyysikysymykset, jotka pohjautuivat kehittämistehtäviin. Tässä tutkimuksellisessa kehit-

tämistyössä **ensimmäisen kehittämistehtävän** analyysikysymys oli: Mitä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan tällä hetkellä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi? **Toisen kehittämistehtävän** analyysikysymys oli: Mitä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan tulevaisuudessa syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi? Analyysiyksikkönä oli ajatuskonaisuus. Aluksi kerätty, nauhoitettu aineisto litteroitiin, joka mahdollisti manuaalisen aineiston analyysin. (Kananen 2014: 104–105.) Tämän jälkeen litteroidusta tekstistä alleviivattiin analyysikysymyksiin vastaavat asiakokonaisuudet alkuperäisinä ilmauksina, jotka sen jälkeen pelkistettiin. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia, jonka jälkeen samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin, yhdistettiin alaluokkiin ja mahdollisuuksien mukaan myös yläluokkiin. Nämä vaiheet loivat kuvauksen kehittämistehtäviin vastaamiseen. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2018: 139–140.)

## 6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valinta ja ideointi aloitettiin syksyllä 2022. Aihe tarkentui toimintaympäristössä käytyjen keskustelujen perusteella sekä tarve- ja aiheanalyysien teon pohjalta. Tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettinen viitekehys rakentui kevään, kesän ja syksyn 2023 aikana. Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuslupa myönnettiin lokakuussa 2023 Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta, jonka yhteydessä solmittiin myös tutkimukselliseen kehittämistyöhön tarvittavat sopimukset. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Aika	Toteutus	Paikka
Syksy 2022	Tutkimuksellisen kehittämistyön ideointi, tarve- ja aiheanalyysit	Metropolia
Tammikuu-Syyskuu 2023	Tutkimussuunnitelman työstäminen. Teoreettisen viitekehyksen täydentäminen. Tutkimusluvan hakeminen.	
Kesäkuu-Syyskuu 2023	Aineiston keruun suunnittelu.	

Lokakuu-Marraskuu 2023	Aineiston keruu ja kehittämistehtävien alustavat analyysit seuraaviin kehittämistehtäviin vietäviksi.	Päijät-Hämeen keskussairaala.
Lokakuu-Marraskuu 2023	Aineiston analysointi ja raportin kirjoittaminen.	
Marraskuu 2023-Helmikuu 2024	Raportin kirjoittaminen.	
Marraskuu 2023-Helmikuu 2024	Tutkimuksellisen kehittämistyön esittely ja palautus.	Metropolia.
Maaliskuu 2024	Tutkimuksellisen kehittämistyön julkaisu.	Vienti Theseukseen.

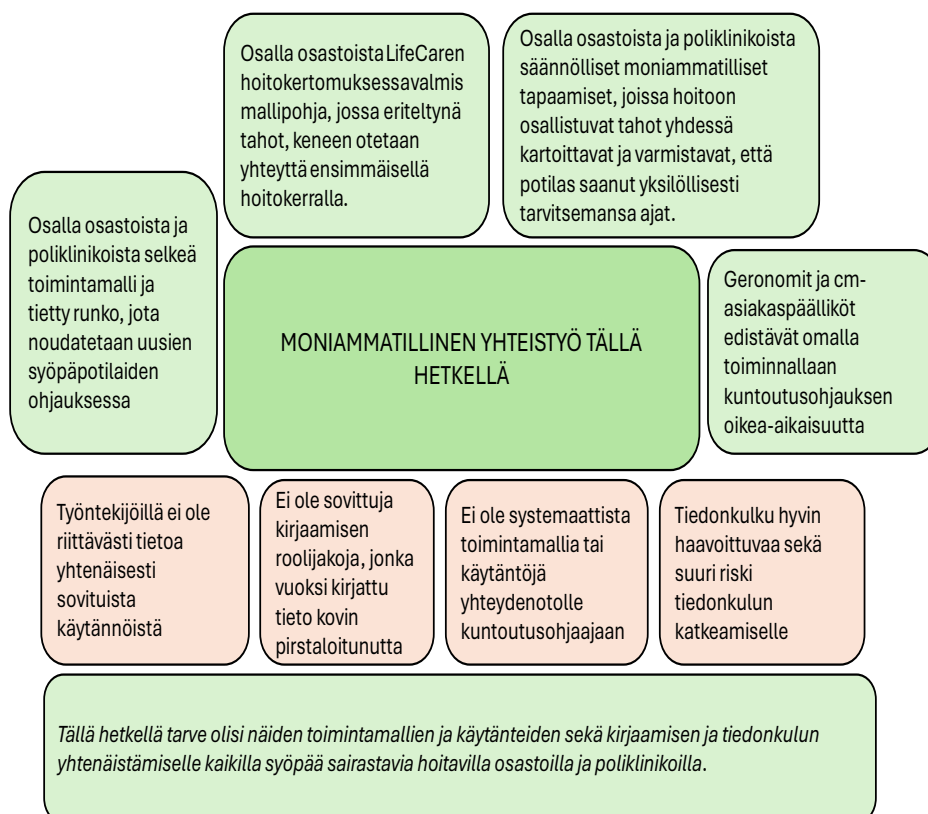
Kesällä ja syksyllä 2023 tehtiin aineiston keräämisen suunnittelu sekä kutsujen lähettäminen ammattilaisille. Aineiston keruu toteutui marraskuussa ja joulukuussa 2023. Aineiston analysointi sekä tutkimuksellisen kehittämistyön raportin kirjoittaminen alkoivat aineiston keruun yhteydessä ja jatkui sen jälkeen. Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisessä yhteiskehittelyssä saadut alustavat tulokset esitettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen Symposiumissa marraskuussa 2023, jonka jälkeen pidettiin **vielä** toinen yhteiskehittelytilaisuus sekä sen jälkeen jatkui **vielä** aineiston analysointi, raportin kirjoittaminen ja viimeistely. Teoreettista viitekehystä täydennettiin tutkimuksellisen kehittämistyön raportin kirjoittamisen ajan. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset esitettiin tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän työyksikössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueella helmikuussa 2024. Valmis tutkimuksellinen kehittämistyö julkaistiin maaliskuussa sähköisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden Theseus-tietokannassa.

## 7 Kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuutta edistävä moniammatillinen yhteistyö

### 7.1 Nykyiset käytännöt ammattilaisten näkökulmasta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen kehittämistehtävän tuloksena oli kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä tällä hetkellä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi. Tämä esitetty kuviossa 2.





Kuvio 2. Moniammatillinen yhteistyö tällä hetkellä syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi.

Tuloksissa ilmeni, että osalla osastoista ja poliklinikoista on **selkeä toimintamalli ja tietty runko**, jota noudatetaan, kun henkilö saa syöpädiagnoosin. Näillä osastoilla ja poliklinikoilla lääkäri laittaa potilaan hoidon suunnitteluun liittyviin määräyksiin, että potilaalle varattava aika syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle ohjaukseen. Lisäksi muutamalla poliklinikalla osaston sihteeri laittaa aina tiedon uudesta syöpädiagnoosista poliklinikan syöpäsairaanhoitajalle.

Kun tulee uusi syöpäpotilas, lääkäri tekee siitä määräyksen ja potilas saa ajan syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle ohjaukseen.

Sihteeri laittaa viestipiikin minulle aina uudesta syöpäpotilaasta.

Tuloksissa ilmeni, että muutamalla osastolla syöpään sairastuneiden tullessa ensimmäiselle hoitajaksolle, on osastolla käytössä potilasohjauksen tueksi **tietty runko**, joka on näkyvässä potilastietojärjestelmä LifeCaren hoitokertomuksessa mallipohjana. Mallipohjassa on eriteltynä tahot, keneen otetaan yhteyttä ja puhelinnumerot. Esimerkkinä yhteydenottotahoista ovat sosiaalihoitaja ja kuntoutusohjaaja, joiden katsotaan kuuluvan olennaisena osana potilaan oikeuksiin ja hoitoprosessiin.

Aina, jos potilas tulee meille ensimmäistä kertaa hoitoihin, niin meillä on sellainen tietty runko, mitä pitäisi noudattaa.

Siihen on se mallipohja ja siellä on tosiaan puhelinnumerot ja kehen otetaan yhteyttä.

Meillä, kun tulee uutena potilas, pyydetään sosiaalihoitaja ja kuntoutusohjaaja, se kuuluu potilaan oikeuksiin, siihen prosessiin.

Tuloksista ilmeni, että muutamalla osastolla ja poliklinikalla järjestetään **säännöllisesti**, kahden viikon välein **moniammatillisia tapaamisia** yhdessä lääkäreiden kanssa. Näissä tapaamisissa syöpään sairastuneiden hoitoon osallistuvat ammattilaiset kartoittavat ja varmistavat yhdessä, että syöpään sairastunut on saanut yksilöllisesti tarvitsemansa ajat sekä tietoinen siitä, mitä kaikkea juuri hänen hoitopolkuunsa kuuluu.

Kahden viikon välein sellainen tapaaminen, missä istutaan yhdessä lääkäreiden kanssa ja mietitään, että potilas on saanut yksilöllisesti tarvitsemansa ajat ja tietoinen, mitä kaikkea hoitopolkuun liittyy.

Tuloksissa ilmeni, ettei työntekijöillä ole tällä hetkellä riittävästi tietoa yhtenäisesti sovituista käytännöistä. Tämänhetkinen tarve olisi, että nämä selkeät toimintamallit ja käytänteet saataisiin yhtenäistettyä kaikilla syöpää sairastavia hoitavilla osastoilla ja poliklinikoilla keskussairaalassa. Lisäksi tarve olisi myös, että tieto sovituista potilasohjauksen käytännöistä olisi myös kirjallisena ja toimitettuna eri yksiköihin.

Sekin tieto olisi hyvä, että me työntekijät tietäisimme, että mikä se jatko on ja että minkälaiset eri poliklinikoiden käytännöt ovat.

Olisi esimerkiksi ne yhtenäiset toimintatavat ja sitten ne onnistuisivat ja toimisivat jokaisella osastolla ja poliklinikalla.

Olisi erittäin hyvä, jos eri poliklinikoiden käytännöt hoidon ohjauksesta olisi kirjattu ja toimitettu eri yksiköihin.

Tuloksista ilmeni, ettei tällä hetkellä ole sovittuja roolijakoja kirjaamisessa, jonka vuoksi dokumentointi ja siihen liittyvät käytänteet sekä kirjattu tieto on kovin **pirstaloitunutta**. Tämä asettaa haasteita tiedon kululle, sekä tarvittavan tiedon sujuvalle löytämiselle potilastietojärjestelmästä.

Sitä kirjaamisen roolijakoa tai roolitusta ei ole.

Jokainen kirjaa oman erikoisalansa alle ja tieto on pirstaloituneena.

Jokaisen on kirjattava silloin, jos on joku tärkeä asia, niin sitten voi ehkä tuntua, jos lukee viittä erikoisalalehteä ja kaikissa puhutaan samoin, että ovatko kaikki käyneet tätä samaa asiaa läpi.

Voisin kuvitella, että se on hyvin pirstaloitunutta, että sitä on vaikea löytää, monesta paikasta pitää hakea ja onkia sitä tietoa.

Tuloksista kävi ilmi, että tiedon kulku oli hyvin **haavoittuvaa** ja riski **tiedonkulun katkeamiselle** oli suuri muun muassa työntekijän poissaolon aikana.

Meillä esimerkiksi loma-aikoina kukaan ei lue viestejä tai jos työntekijä joutuu yllättäen kahden kuukauden sairauslomalle, niin silloin tiedonkulku katkeaa siihen.

Sitten, kun pitäisi saada yhteys syöpäkuntoutusohjaajaan tai sosiaalityöntekijään, mutta jos he ovat poissa niin usein saattaa yhteys katketa eikä tieto mene eteenpäin.

Tuloksista ilmeni, **ettei** tällä hetkellä ole systemaattista toimintamallia tai käytäntöjä siihen, milloin otetaan yhteys syöpään sairastuneiden kuntoutusohjaajaan. Tämän takia tällä hetkellä on melko pitkälti kiinni työntekijän omasta kokemuksesta ja ohjaus osamisesta, sekä tiedosta kuntoutusohjaajan tehtäväkuvasta, saako potilas tiedon kuntoutusohjauksesta ja onko se oikea-aikaista potilaan tarpeisiin ja tavoitteisiin nähden.

Meillä ei ole mitään systemaattista, että milloin me otamme yhteyttä syöpäkuntoutusohjaajaan.

Se on tietysti se, että kenellä on minkäkin verran kokemusta, että pystyykö ohjaamaan potilasta ja huomioimaan kaiken mitä pitäisi.

Se riippuu paljon hoitajasta, että jos on kokenut hoitaja vuorossa niin hän ehkä laittaa viestiä ja pyytää syöpäkuntoutusohjaajaa tapaamaan.

Tuloksista ilmeni kuitenkin, että koko keskussairaalan kattavasti tietyt erityistyöntekijät **edistävät** omalla toiminnallaan kuntoutusohjauksen **oikea-aikaisuutta**, mikäli muut moniammatilliset toimijat eivät kuntoutusohjaajan kontaktiin muista syöpään sairastunut ohjata.

Jos ei se hoitopolun henkilökunta muista ohjata sinne kuntoutusohjaajalle, niin sitten nämä geronomit ja cm-asiakaspäälliköt muistaa kyllä.

Tuloksista kävi ilmi myös se, että syöpään sairastuneen omalla aktiivisuudella ja osallisuudella on merkittävä rooli moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kannalta. Ammattilaisten näkökulmasta tämä tulisi huomioida tiedon antamiseen liittyen syöpädiagnoosin saamisesta sekä koko hoitopolun aikana. Tulisi löytää **tasapaino** ammatilaisen antaman tiedon sekä potilaan omien kykyjen ja kapasiteetin tiedon vastaanottamisen välillä.

Tiedon kulku, yksilölliset tarpeet huomioiden.

Että löytää tasapainon sen välille, mitä ammatilainen voi antaa ja kuinka paljon potilas itse pystyy hakemaan sitä tietoa.

Ehdotetaan sieltä osastolta, että teillä on tällaiseen mahdollisuus, koska eihän sairastunut osaa sitä itse kysyä.

Ihmiset siinä vaiheessa, kun he saavat tuollaisen diagnoosin, niin heillä ei ole yleensä resursseja lähteä penkomaan asioita, niin he ovat todella huojentuneita siitä, että joku auttaa, selvittää ja järjestää ikään kuin valmiiksi jotain kontakteja.

## 7.2 Tulevaisuudessa tarvittavat käytännöt ammattilaisten näkökulmasta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toisen kehittämistehtävän tuloksena oli kuvaus, mitä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan tulevaisuudessa syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi. Tämä esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Moniammatillinen yhteistyö tulevaisuudessa syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi.

Tulosten mukaan tulevaisuudessa **tarvitaan yhteistyötä** eri erikoisalojen välillä. Ammattilaisten näkökulmasta katsottuna **tarvitaan** erityisesti **keskustelua** erikoisalojen välillä, jos potilas on hoidossa useammalla erikoisalalla sekä syöpätaudeilla.

Meidän potilaat ovat kaikki eri osastoilla, sen erikoisalan mukaan, joka tuo haastetta siihen yhteistyöhön.

Jos potilas on hoidossa syöpätaudeilla ja hänen hoitoonsa liittyy muitakin erikoisaloja, niin keskustelu niiden erikoisalojen välillä jää kovin ohueksi.

Lisäksi **tarvitaan yhtenäisiä toimintatapoja ja yhteisiä pelisääntöjä** yhteydenotosta kuntoutusohjaajaan.

Kun jokaisella poliklinikalla on omat toimintatavat ja niiden sisällä niin ne ehkä parantuisivat sillä, että saataisiin näitä yhtenäisiä toimintatapoja.

Tehtäisiin esimerkiksi yhtenäiset pelisäännöt siitä, että missä vaiheessa otetaan kuntoutusohjaajaan yhteyttä, niin se parantaisi sitten sitä oikea-aikaisuutta.

Tulosten mukaan tulevaisuudessa **tarvitaan moniammatillista verkostotyötä**. Tarvi-  
taan verkostotyyppisiä neuvotteluita, hoitotapaamisia tai kuntoutuskokouksia ja niiden  
sisällyttämistä systemaattisesti syöpäpotilaan hoitopolkuun. Tämä edellyttäisi sitä, että  
eri erikoisalojen työntekijät sekä potilas olisivat mukana kokouksissa.

Itse ainakin kaipaisin todella paljon sellaisia verkostotyyppisiä neuvotte-  
luita, hoitotapaamisia tai kuntoutuskokouksia.

Ne eri erikoisalojen työntekijät, jotka ovat mukana sen asiakkaan asiassa  
ja mahdollisesti myös se potilas olisi mukana siinä.

Tuloksista ilmeni, että toimiva, systemaattinen moniammatillinen verkostotyö **mahdol-  
listaisi** myös **toisten ammattilaisten konsultoimisen** itselle vieraammissa tai haasta-  
vammissa asioissa. Esimerkiksi silloin, kun sairastuneen tarpeet ja tavoitteet ovat mo-  
nimuotoisia tai hallintorajoja ylittäviä.

Pitäisi olla se moniammatillisuus siinä mukana, niin voisi konsultoida, esi-  
merkiksi kuntoutusohjaajaa tai jotain, joka tietäisi näistä asioista parem-  
min.

Tuloksissa ilmeni, että ammattilaisten näkökulmasta moniammatillisessa yhteistyössä  
**tarvitaan selkeää vastuunjakoa**, joka olisi yhdessä sovittu ja puhuttu auki. Lisäksi tar-  
vitaan vastuunjakoon liittyen, yksi ammattilainen toimimaan vastuuhenkilönä sekä mo-  
niammatillisen verkoston luojana, kokoajana ja koolle kutsujana aina tilanteen mukaan.

Istuttaisiin saman pöydän ääressä ja mietittäisiin, että teillä hoidetaan nyt  
tätä ja huolehtikaa te nyt tuosta ja me otamme vastuun tästä.

Tiedettäisiin se vastuunjako ja siitä sovittaisiin, miten jatkossa, että kuka  
sen hoitaa ja kuinka usein esimerkiksi jotain tapahtuu.

Olisi se yksi ihminen, joka sitten ikään kuin vastuuhihmisenä, kun on moni-  
ongelmaisista kyse.

Tulosten mukaan tulevaisuudessa **tarvitaan** ammattilaisten kesken lisää **tietoa toisten  
ammattiryhmien työnkuvasta**. Täten pystyttäisiin entistä paremmin ja oikea-aikai-  
semmin ohjaamaan syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä kuntoutusohjauksen

piiriin. Täten parannettaisiin myös kokonaisvaltaisesti oikea-aikaisempaa kuntoutuksen palveluiden piiriin ohjautumista ja ohjaamista.

Tarvitaan, että eri ammattilaisten kesken tunnetaan paremmin sitä työroolia.

Että, mikä tässä potilasryhmässä kuuluisi sosiaalityöntekijälle, sosiaaliohjaajalle tai kuntoutusohjaajalle.

Pitäisi sanoa, että meillä on tällainen kuntoutusohjaaja ja avata se termi, ettei se ole mitään liikuntaa, vaan sitä syöpään sairastuneen ohjausta.

Tuloksissa ilmeni, että ammattilaisten näkökulmasta moniammatillisessa yhteistyössä **tarvitaan selkeää vastuunjakoa** myös dokumentointiin liittyen. Tämä helpottaisi ja sujuvoittaisi ammattilaisten työtä, kun selkeästi määritelty kuka kirjaa ja mille erikoisalehdelle sekä tieto olisi selkeästi kirjattua ja helposti löydettävää.

Jos ruvetaan pitämään tällaisia verkostoneuvotteluja ja muita, niin sitten pitää olla sovitut mallit dokumentoinnissa, etteivät kaikki kirjaa kaikkea.

Sellaiset sovitut mallit, jotka voisivat helpottaa monen työntekijän työtä.

Tuloksissa ilmeni, että ammattilaisten näkökulmasta moniammatillisessa yhteistyössä **tarvitaan dokumentoinnin yhtenäistämistä**. Tarvitaan yhteisesti sovitut mallit ja vastuunjako dokumentoinnissa. Ammatillaiset toivat esiin, että kirjaamiseen tarvittaisiin esimerkiksi tietynlainen ”fraasi”, jossa voisi olla vaihtoehtona tai muistutuksena hoitajille ja lääkäreille; yhteys kuntoutusohjaajaan? pienryhmään? ensitietotilaisuuteen? Tämä mahdollistaisi sen, että hoitaja tai lääkäri voisi jo arvioida vastaanottokäynnillä hyötyisikö syöpään sairastunut enemmän kuntoutusohjaajan yksilötapaamisesta vai kuntoutusohjaajan pitämästä pienryhmästä tai ensitietotilaisuudesta.

LC-fraaseissa voisi olla jo, että yhteys kuntoutusohjaajaan? pienryhmään? jolloin hoitaja voi jo arvioida siinä, että hyötyisikö potilas, vaikka tällaisesta kuntoutusohjaajan ryhmästä?

Tuloksissa kävi ilmi tarve syöpään sairastuneiden **yksilöllisten tarpeiden kartoittamisen yhtenäistämisestä** keskussairaalassa tai mahdollisesti jopa koko hyvinvointialu-

eella. Tähän tarvittaisiin yhtenäiset toimintatavat syöpään sairastuneen tarpeiden koamiselle, joiden avulla päästäisiin lähemmäksi ajatusta tarve- ja tavoitelähtöisyydestä. Tuloksissa ilmeni käytännönläheinen ajatus, ns. **tarvelomakkeesta**, jonka avulla kartoitettaisiin syöpään sairastuneen sen hetkinen tuen ja avun tarve, sekä toiveet ja pelot.

Potilaan tarpeiden kokoaminen potilaan näkökulmasta.

Kehitettäisiin tapa, jolla olisi helppo kartoittaa potilaan tarpeet.

Joku sellainen tarvelomake, että mikä on tämän hetken prioriteetti siinä missä tarvitsee tukea ja apua sekä mitä toivoo ja mitkä ovat ne pelot.

Tuloksissa kävi myös ilmi **tarve kehittää yhteydenottokanavia** eri ammattiryhmien välillä. Esimerkkinä uudesta yhteydenottokanavasta on Systematic toiminnanohjausjärjestelmä, ns. osastoilla ja poliklinikoilla käytössä oleva potilastaulu, jossa kaikki osastolla / poliklinikalla olevat potilaat näkyvät. Tulevaisuudessa tarvitaan vielä lisää tietoa em. toiminnanohjausjärjestelmästä ja sen hyödynnettävyydestä. Toiminnanohjausjärjestelmän kautta saadaan resurssi-tehokkaasti tieto syöpään sairastuneesta potilaasta näkyviin suoraan Syöpätautien kuntoutusohjaajan työkoneelle.

Se Systematic toiminnanohjausjärjestelmä on niin kuin potilastaulu ja siinä ei tarvitse kuin täpötä kohta Syöpäkuntoutusohjaaja, niin se tulee suoraan kuntoutusohjaajalle näkyviin se potilas.

Tuloksissa kävi myös ilmi, että **tarvitaan tukea** kuntoutusohjaajan kontaktille myös syöpähoitojen ja sairaalan osastokäyntien välissä. Ammattilaisten näkökulmasta, syöpään sairastunut saa heti diagnoosin jälkeen runsaasti sekä suullista, että kirjallista tietoa erilaisista tuki- ja kuntoutuspalveluista, mutta kapasiteetti ottaa vastaan kaikkea tarjottua tietoa on sairastumisen kriisin shokkivaiheessa hyvin rajallinen. Tämän vuoksi ammattilaisilta vaadittaisiin sitä, että kuntoutusohjaajan kontaktia tarjotaan heti sairastumisen alussa, diagnoosin saamisen jälkeen, ja tarkennetaan mitä on kuntoutusohjaus, sekä myös kuntoutusohjauksen mahdollisuudesta muistuttelua sairauden ja hoitojen aikana, potilaan sen hetkisen tilanteen mukaisesti.

Tuettaisiin sitä kuntoutusohjaajan kontaktia myös esimerkiksi niiden sairaalan osastokäyntien välissä.



Muistuteltaisiin, että mikä se on se kuntoutusohjaaja.

Se, että osaa sitä tarjota siinä alussa, mutta siitä täytyisi sitten pitkin matkaa muistutella eli palata siihen.

## 8 Kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla

Moniammatillinen yhteistyö kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lähtökohtana ovat **yhteistyö** eri erikoisalojen välillä sekä **yhtenäiset toimintatavat ja käytännöt** osastoilla ja poliklinikoilla. Moniammatillisen yhteistyön tulisi alkaa jo heti syöpädiagnoosin saamisen jälkeen ja moniammatillisen verkoston kokoamiseen pitäisi olla nimettynä **yksi vastuuhenkilö**. Moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat **moniammatilliset verkostoneuvottelut, hoitotapaamiset ja kuntoutuskokoukset**, joihin tulisi osallistua syöpään sairastuneen lisäksi myös hänen hoitoonsa osallistuvat eri erikoisalojen ja ammattiryhmien edustajat.

Moniammatillisen yhteistyön sujumista edistää myös toimiva **keskinäinen kommunikaatio moniammatillisten toimijoiden** kesken. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun sairastunut on hoidettavana useammalla erikoisalalla sekä syöpätaudeilla.

Kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuutta syöpään sairastuneilla edistäisi moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lisäksi myös **tiedon lisääminen**, sekä ammattilaisille, että syöpään sairastuneille kuntoutusohjaajan tehtäväkuvasta. Tämä **edistäisi oikea-aikaisempaa kuntoutusohjaukseen ohjautumista**, syöpään sairastuneen **yksilölliset tarpeet** huomioiden. Lisäksi tiedon lisääminen yleisesti toisten ammattiryhmien työnkuvasta, parantaisi myös kokonaisvaltaisesti oikea-aikaisempaa kuntoutuksen palveluiden piiriin ohjaamista ja ohjautumista.

Moniammatillista yhteistyötä kehitettäessä tulisi luoda **systemaattinen toimintamalli** siihen, milloin otetaan yhteyttä tiettyihin ammattiryhmien edustajiin, esimerkiksi kuntoutusohjaajaan. Tämä mahdollistaisi toisten ammattilaisten konsultoinnin itselle vieraimissa asioissa tai silloin, kun sairastuneen yksilölliset tarpeet ja tavoitteet ovat monimuotoisia tai hallintorajoja ylittäviä. Systemaattisen toimintamallin kehittämisessä ja sen hyötyjen maksimoimiseksi tulisi lisäksi **kehittää yhteydenottokanavia** eri ammattiryhmien välillä. Tällä hetkellä on jo useammalla keskussairaalan osastolla otettu käyttöön Systematic toiminnanohjausjärjestelmä, mutta tulevaisuudessa tarvittaisiin vielä enemmän tietoa em. toiminnanohjausjärjestelmästä sekä sen hyödynnettävyydestä.

Moniammatillista yhteistyötä kehitettäessä tulisi huomioida myös **dokumentointiin ja kirjaamisen roolijakoon liittyvä yhtenäisten käytäntöjen sopiminen**. Tämä helpotaisi ja sujuvoittaisi ammattilaisten työtä. Tarvittaisiin siis selkeästi määriteltynä roolijako kirjaamisen suhteen; kuka kirjaa ja mille erikoisalalehdelle. Tämä lisäisi kirjattujen tietojen selkeyttä ja löydettävyyttä potilastietojärjestelmästä.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana oli toimintaympäristöstä nousseet sekä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän omassa työssään kuntoutusohjaajana esiin tulleet haasteet moniammatillisessa yhteistyössä, tiedon kulussa sekä täten kuntoutusohjaukseen ohjautumisen oikea-aikaisuudessa. Moniammatillista yhteistyötä edistävien

yhteisten käytäntöjen ja toimintatapojen kehittämällä on Päijät-Hämeen keskussairaalassa hyvät lähtökohdat, mutta haastetta tuo se, ettei keskussairaalassa ole omaa osastoa vain syöpään sairastuneille, vaan heitä hoidetaan diagnoosien perusteella eri erikoisaloilla, jolloin hoito on pirstaloitunutta.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. Työn tuotoksena syntyi kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. (kuvio 4).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön keskeiset tulokset kiteytyivät moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen, jotta edistetään oikea-aikaisempaa kuntoutusohjausta syöpään sairastuneen yksilölliset tarpeet huomioiden. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan, jotta moniammatillinen yhteistyö olisi mahdollisimman toimivaa, tulisi selkiyttää toimijoiden keskinäistä vastuunjakoa, esimerkiksi asiakasprosessien kuvauksen ajantasaistamisella. Kuntoutuksen tulisi olla osana hoitoketjua ja sen tulisi käynnistyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 38–39.)

Onnistuneessa syöpään sairastuneen kuntoutusprosessissa avainasemassa on kattavasti laadittu kuntoutussuunnitelma, jonka laatimiseen osallistuu moniammatillisen verkoston lisäksi myös syöpään sairastunut itse. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. (Suomen Syöpäyhdistys ry 2014.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa ilmenikin ammattilaisten näkökulmasta tarve moniammatillisille verkostoneuvotteluille, hoitotapaamisille ja kuntoutuskokouksille, jonne tulisi osallistua syöpään sairastuneen lisäksi myös hänen hoitoonsa osallistuvat eri erikoisalojen ja ammattiryhmien edustajat.

Sujuvien ja toimivien kuntoutusprosessien yhtenä tärkeänä osana on moniammatillisten yhteistyötä tekevien tahojen mahdollisimman laaja tieto toisten työn sisällöistä, sekä toisten osaamista ja ammattitaitoa arvostava työote. (Salminen & Rintanen 2014: 28). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa ilmenikin, että kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuutta syöpään sairastuneilla edistettäisiin moniammatillista yhteistyötä kehittämällä niin, että lisättäisiin tietoa toisten ammattiryhmien tehtävänkuvista, erityisesti syöpään sairastuneiden kuntoutusohjaajan tehtävänkuvasta.

Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden kannalta tärkeää on saumaton tiedonkulku, eri toimijoiden välillä. Tämän mahdollistaisi yhtenäiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, sekä riittävä dokumentointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 40.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksien mukaan selkeä vastuunjako dokumentointiin liittyen helpottaisi ja sujuvoittaisi kaikkien ammattilaisten työtä sekä tekisi tiedoista helposti löydettäviä, tämänhetkisen tietojen pirstaloituneisuuden sijaan. Tuloksien mukaan tarve olisi saada tämänhetkiseen potilastietojärjestelmään tietynlaiset fraasipohjat, jotka parantaisivat myös moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja toimisivat muistin tukena muun muassa lääkäreille ja hoitajille.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa ilmeni myös selkeitä jatkokehittämisehdotuksia liittyen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sekä syöpään sairastuneiden yksilöllisten tarpeiden kartoittamisen yhtenäistämiseen keskussairaalassa tai mahdollisesti jopa koko hyvinvointialueella. Tuloksissa kuvautui, että näiden avulla päästäisiin varmasti, kuntoutuksen muuttuvien paradigmojen mukaisesti, lähemmäs ajatusta tarve- ja tavoitelähtöisyydestä. Tuloksissa tuli esiin yhtenä käytännössä toteutettavissa keinoista, niin sanottu tarvelomake, jonka potilas voisi täyttää aina tullessaan syöpään liittyville kontrollikäynneille. Lomakkeen avulla kartoitettaisiin sairastuneen sen hetkinen tuen ja avun tarve, sekä toiveet ja pelot. Vastausten perusteella potilaan tarvinnut ammattilainen, voisi tarvittaessa ohjata potilaan tarvitsemansa ammattilaisen tuen ja avun piiriin.

## 9.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmällisten ratkaisujen pohdinta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kutsut yhteiskehittelytilaisuuksiin lähetettiin syöpätautien poliklinikan sekä sisätautien ja kirurgian vuodeosastojen osastonhoitajille, jotka välittivät kutsut ammattilaisille. Yhteiskehittelyyn osallistuvat ammattilaiset ilmoittivat osallistumisestaan itse omien poliklinikoidensa ja osastojensa osastonhoitajille, jotta tämä voitiin huomioida heidän työjärjestelyissään. Yhteiskehittelytilaisuudet huomioitiin kaikkien osallistujien kohdalla osana työaikaa. Jatkossa vastaavanlaisissa tilanteissa tutkimuksellisen kehittämistyön tekijänä olisin välittänyt tietoa tutkimuksellisesta kehittämistyöstä myös käymällä eri osastojen ja poliklinikoiden osastokokouksissa. Tämä olisi todennäköisesti lisännyt ammattilaisten osallistumista ja madaltanut kynnystä osallistumiseen. Lisäksi toisen yhteiskehittelytilaisuuden ajankohtaa jouduttiin siirtämään tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän äkillisen, pidemmän poissaolon vuoksi, joka myös vähensi osallistujamäärää toiseen yhteiskehittelyyn.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämistehtävien aineistonkeruu toteutui yhteiskehittelynä, Learning Cafe menetelmällä. Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteiskehittelyihin osallistui yhteensä 21 osallistujaa, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja geronomeja. Ammattilaisten osallistuminen oli todella aktiivista sekä pienryhmäkeskustelut mahdollistivat turvallisen ympäristön keskusteluille. Tukena keskusteluille oli myös näkökulmien kirjaamiset isolle paperille. Näkökulmien kirjaamisesta pöytäryhmien fasilitaattorit huolehtivat esimerkillisesti. Yhteiskehittelyihin osallistuneista ammattilaisista osa tunsu toisensa entuudestaan, mutta osa oli toisilleen vieraita. Tämä ei kuitenkaan näkynyt mitenkään osallistujien keskusteluaktiivisuudessa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä oli kaikille ammattilaisille tuttu olemassa olevan yhteistyön puolesta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteiskehittelyt toteutuivat alustavan suunnitelman mukaisesti. Ensimmäisessä yhteiskehittelytilaisuudessa ammattilaisilta kerättiin tietoa kehittämistehtävään yksi. Ja toisessa yhteiskehittelytilaisuudessa ammattilaista kerättiin tietoa kehittämistehtävään kaksi. Jälkikäteen mietittäessä yhteiskehittelytilaisuuksissa pöytäryhmien kysymykset olivat ehkä liian laajoja ja vaikeasti ymmärrettäviä. Kysymysten olisi pitänyt olla ehkä lyhyempi ja vieläkin selkeämpiä sekä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä olisi voinut vielä tarkemmin avata keskustelujen teemoja yhteiskehittelytilaisuuksien alustuksissa. Lisäksi ensimmäisessä yhteiskehittelytilaisuudessa, tämänhetkistä moniammatillista yhteistyötä kuvatessa, olivat monet kysymysten vastaukset konditionaalissa, vastaten paremmin kehittämistehtävään kaksi. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että keskussairaalassa ei ole yhtä ns. syöpäpotilaiden hoitoon keskittyntä osastoa, vaan syöpäpotilaiden hoito on pirstaloituneena lähes kaikille sairaalan osastoille. Tästä johtuen osalla osastoista ja poliklinikoista on yhtenäiset käytännöt ja osassa ei ole. Keskustelujen äänitallentaminen kokonaisuudessaan, sekä myös pöytäryhmien yhteenvetojen ja kaikille yhteisen loppukeskustelun äänitallentaminen olivat todella hyvä ratkaisu aineistonkeruun kannalta.

### 9.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettiset näkökulmat

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyviä tutkimuseettisiä toimintatapoja. Näitä olivat rehellisyys, sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimuksellisen kehittämistyöprosessin aikana; tutkimustyö, tulosten tallentaminen, esittäminen ja arviointi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia julkaistaessa noudatettiin avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Lisäksi otettiin huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla, viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelma, toteutus ja raportointi tallennettiin

niiden vaatimusten edellyttämällä tavalla, jotka tieteelliselle tiedolle on asetettu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–14.)

Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä varten hankittiin, ennen toteutuksen aloitusta tarvittavat tutkimusluvut sekä tehtiin toimeksiantosopimus Päijät-Hämeen hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti. Edeltävästi tutkimuksellinen kehittämistyön tutkimussuunnitelma oli hyväksytty Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta, tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaajien toimesta. Tutkimusluvan hyväksyi Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Rekisterinpitäjänä toimivat tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä, joka vastasi henkilötietojen käsittelystä sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu, joka vastasi osallistujien oikeuksien toteutumisesta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä tiedotti kehittämistyöhön osallistujia tutkimuskäytännöistä, aineiston käytöstä ja vapaaehtoisuudesta. Kehittämistyöhön osallistumisen pystyi keskeyttämään ilman syytä tai seuraamuksia, missä vaiheessa tutkimuksellista kehittämistyötä tahansa, ajankohdasta riippumatta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneiden henkilötietoja julkaista eikä ketään mukana ollutta voida tunnistaa. Kerättyjä tietoja käytettiin rekisteriselosteen mukaisesti, tietosuojaohteita noudattaen. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2018: 48–49.) Tiedot tallennettiin tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän henkilökohtaiselle, vahvalla salasanalla suojatulle kannettavalle tietokoneelle, joka on vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän käytössä ja hallinnassa tutkimuksellisen kehittämistyön teon ajan. Äänitallenteet tuhottiin heti litteroinnin jälkeen. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua sähköiset aineistot hävitettiin pysyvästi tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän kannettavalta tietokoneelta. Paperinen materiaali hävitettiin tietosuojajätteen mukana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tietosuojaohteita noudattaen.

#### 9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö vastasi toimintaympäristön tarpeisiin moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotos antoi ymmärrystä ja keinoja moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle sekä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuudesta ammattilaisten näkökulmasta. Lisäksi ammattilaiset pohtivat, onko ammattilaisten näkökulma kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuudesta samankaltainen kuin asiakkaiden, syöpään sairastuneiden.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ovat hyvä alusta jatkokehittämiselle koko keskussairaalan ja organisaation kattaville toimintamalleille ja -käytännöille. Jatkossa tärkeää olisi saada kuultavaksi myös asiakkaiden eli syöpään sairastuneiden näkökulma sekä heidän osallisuutensa yhteiskehittelyihin moniasiantuntijuuteen perustuvan yhteistyön kehittämiseksi tulevaisuudessa. Tällä tavalla edistettäisiin jatkossa syöpään sairastuneiden oikea-aikaista kuntoutusohjausta sairastuneiden näkökulmastakin. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulokset perustuivat ammattilaisten näkökulmiin, Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tekemien linjausten vuoksi. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön ei voinut edellä mainittujen hyvinvointialueen tekemien linjausten vuoksi kutsua mukaan asiakkaita eli syöpään sairastuneita.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää eri toimintaympäristöissä niin paikallisesti, kuin valtakunnallisesti, kun kehitetään moniammatillista yhteistyötä tarkoituksena edistää kuntoutukseen ja kuntoutusohjaukseen oikea-aikaista ohjautumista.

## Lähteet

Anttila, Pirkko 2023. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. <[Pirkko Anttila: Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. – METODIX](#)> Viitattu 10.1.2023.

Gagliardi, Anna & Dobrow, Mark & Wright, Frances 2011. How we can improve cancer care? A review of interprofessional collaboration models and their use in clinical management. Surgical Oncology 20 (3): 146–154. <<https://doi.org/10.1016/j.suonc.2011.06.004>> Viitattu 18.2.2024.

Hellbom, Maria & Bergelt, Corinna & Bergenmar, Mia & Gijssen, Brigitte & Loge, Jon Håvard & Rautalahti, Matti & Smaradottir, Agnes & Johansen, Christoffer 2011. Cancer rehabilitation: A Nordic and European perspective. Acta Oncologica 2011; 50: 179–186. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.533194>> Viitattu 2.9.2023.

Jeglinsky, Ira & Kukkonen, Tanja & Melkas, Susanna 2022. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.) 2022. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kuula, Arja 2006. Toimintatutkimus. <[KvaliMOTV - 5.4 Toimintatutkimus \(tuni.fi\)](#)> Viitattu 10.1.2023.

Lehto, Ulla-Sisko & Ojanen, Markku & Turpeenniemi-Hujanen, Taina 2020. Sosiaaliset verkostot ja vastasairastuneiden syöpäpotilaiden elämänlaatu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim; 136: 936-46. <[Sosiaaliset verkostot ja vastasairastuneiden syöpäpotilaiden elämänlaatu \(duodecimlehti.fi\)](#)> Viitattu 9.5.2023.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022. Tietoa hyvinvointialueesta. <[Tietoa hyvinvointialueesta - Päijät-Hämeen hyvinvointialue \(paijatha.fi\)](#)> Viitattu 29.3.2023.

Päijät-Sote 2022. Aikuisten kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus keskussairaalassa. <[Aikuisten kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus keskussairaalassa - Päijät-Sote \(paijat-sote.fi\)](#)> Viitattu 29.3.2023.

Salakari, Minna 2015. Kroonistunut syöpä ja kuntoutus. Nurminen, Raija & Surakka, Tiina (toim.) 2015. Syöpää sairastavan kuntoutusohjaus tulevaisuudessa. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 218. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. <[isbn9789522165909.pdf \(turkuamk.fi\)](#)> Viitattu 23.4.2023.

Salminen, Anna-Liisa 2022. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.) 2022. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.



Salminen, Anna-Liisa & Rintanen, Silva 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 55/2014. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>> Viitattu 2.10.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:39. <[Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 \(valtioneuvosto.fi\)](#)> Viitattu 2.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:14. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>> Viitattu 2.10.2022.

Suomen Syöpäyhdistys ry 2014. Syöpäkuntoutus Suomessa. Potilaiden ja hoitohenkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia. Lahti: Esa Print Oy. <[Syopakuntoutus-Suomessa.pdf](#)> Viitattu 20.4.2023.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. <[Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)> Viitattu 18.9.2023.

## Liite 1: Kutsu ammattilaisille yhteiskehittelyyn

**KUTSU**

Kutsun sinut yhteiskehittelytilaisuuteen kehittämään moniammatillista yhteistyötä

Yhteiskehittelyn tuloksia käytetään ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä  
Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää moniammatillista yhteistyötä jotta edistettäisiin oikea -  
aikaista kuntoutusohjausta syöpään sairastuneilla

**Paikka:** Kokoustila RISTO / RAIMO, Päijät -Hämeen keskussairaalassa

**Ajankohta:** Perjantai 3.11.2023 klo. 14.00 – 15.30

Maanantai 13.11.2023 klo. 14.00 – 15.30

**Yhteiskehittelytilaisuuden kesto:** 90 min.

Ilmoittautumiset yhteiskehittelytilaisuuksiin Maanantaina 30.10.2023 mennessä,

Sähköpostitse: xxxx

**Lisätiedot** Satu Nevalainen, kuntoutusohjaaja, puh. xxxx

## Liite 2: Tiedote tutkimuksesta ja tietosuojaseloste

**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla.

**Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kehitetään moniammatillista yhteistyötä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. Olen arvioinut, että sovellutte mukaan tutkimukseen, koska työskentelette syöpään sairastuneiden parissa Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla työntekijärooliinne tai asemaanne työyhteisössä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää moniammatillista yhteistyötä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. Tutkimus on Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen YAMK-tutkinnon opinnäytetyö.

Tutkimukseen pyydetään mukaan Päijät-Hämeen keskussairaalassa syöpään sairastuneiden hoitoon osallistuvia moniammatillisen työryhmän työntekijöitä; syöpätautien poliklinikalta, sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilta, palliatiiviselta poliklinikalta sekä yleissairaalapsykiatrian poliklinikalta.

**Tutkimuksen toteuttajat**

Tämän tutkimuksen toteuttaa syöpään sairastuneiden aikuisten kuntoutusohjaaja (sairaanhoitaja AMK), Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija Satu Nevalainen. Tutkimuksesta vastaava henkilö on kuntoutusohjaajien lähiesimies Päivi Nevalainen. Tutkimus toteutetaan Päijät-Hämeen keskussairaalassa, etukäteen ilmoitetussa paikassa.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen ei ole käytettävissä rahoitusta.

**Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimuksessa kerätään työntekijöiltä yhteiskehittelyn avulla tietoa tämänhetkisestä moniammatillisesta yhteistyöstä sekä sen kehittämistä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. Yhteiskehittelytilai-

## Tiedote tutkimuksesta

suuksia järjestetään kaksi kappaletta ja ne ovat kestoaltaan 90 minuuttia. Yhteiskehittelytilaisuuksien keskustelut ääninauhoitetaan, jotta ne voidaan myöhemmin kirjoittaa tekstiksi aineiston analyysin toteuttamiseksi.

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannasta keväällä 2024.

**Tutkimuksen päätyminen**

Tutkimukseen osallistuminen päättyy työntekijöiden osalta toisen yhteiskehittelytilaisuuden jälkeen. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 3/2024.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Satu Nevalainen, Kuntoutusohjaaja (sairaanhoitaja AMK), YAMK-opiskelija

Puh. xxx-xxxxx

Sähköposti: [satu.1.nevalainen@paijatha.fi](mailto:satu.1.nevalainen@paijatha.fi)

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja, Kuntoutuksen YAMK-tutkinto-ohjelma

Nimi: Salla Sipari

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuron kampus

Puh. xxx-xxxxx

Sähköposti: [Salla.Sipari@metropolia.fi](mailto:Salla.Sipari@metropolia.fi)

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori, Kuntoutuksen YAMK-tutkinto-ohjelma

Nimi: Sari Helenius

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuron kampus

Puh. xxx-xxxxx

Sähköposti: [Sari.Helenius@metropolia.fi](mailto:Sari.Helenius@metropolia.fi)

**Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa**

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

**Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa Opinnäytetyöntekijä vastaa henkilötietojen käsittelystä ja Metropolia Ammattikorkeakoulu osallistujien oikeuksien toteutumisesta.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu	<input checked="" type="checkbox"/>	
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Opinnäytetyöntekijä	<input checked="" type="checkbox"/>	

**Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä**

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Satu Nevalainen

Organisaatio: Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelija, Kuntoutuksen tukinto-ohjelma YAMK

Puh. xxx-xxxxx

Sähköposti: [satu.1.nevalainen@pajatha.fi](mailto:satu.1.nevalainen@pajatha.fi)

**Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja**

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tässä tutkimuksessa suostumusasiakirjaan tulee teidän nimenne. Lisäksi teistä kerätään seuraavat henkilötiedot: etu- ja sukunimi, sähköpostiosoite, organisaatio, työskentelysektori, ammattinimike, keskustelun äänitallenne sekä yhteiskehittelytilaisuuksien kirjalliset mahdollisesti käsialaasi sisältävät tuotokset.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

### **Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä**

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

### **Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Suorien tunnistetietojen käsittely: Suorat tunnistetiedot, eli ääni ja käsiala, poistetaan aineiston analysointivaiheessa.

Litteroidut, tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän käytössä olevan Microsoft 365-ohjelmistopakettiin kuuluvalla Word-tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoitetut aineistot, tallennetaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän henkilökohtaiselle, vahvalla salasanalla suojatulle kannettavalle tietokoneelle, joka on vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän käytössä ja hallinnassa tutkimuksellisen kehittämistyön teon ajan. Ääninauhoitteet tuhoetaan heti litteroinnin jälkeen.

Paperiset suostumuslomakkeet säilytetään lukitussa tilassa (tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän työhuoneessa), lukollisessa kaapissa, johon on avain vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä. Muu mahdollinen paperimateriaali, esimerkiksi yhteiskehittelytilaisuuksissa tehdyt fläppi-paperikoosteet säilytetään lukitussa tilassa (tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän työhuoneessa), lukollisessa kaapissa, johon on avain vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä.

### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kehittää moniammatillista yhteistyötä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. Kehittämisenä kerättyä ja tallennettua tietoa käytetään vain tässä tiedotteessa kuvatulla tavalla ja niitä hyödynnetään vain moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla. Tiedot käsitellään ja tallennetaan luottamuksellisesti ja tietoturvallisella tavalla. Kerätty tieto analysoidaan ja raportoidaan ilman henkilötietojanne ja siten, että teitä ei voida tunnistaa niistä.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvat työntekijät tulevat mukaan vapaa-ehtoisesti oman kiinnostuksensa perusteella. Tiedon mahdollisuudesta osallistua tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön he saavat osastonhoitajiensa sähköpostitse välittämän kutsun perusteella. Yhteiskehittelytilaisuuksien tarkemman aikataulun ja tutkimushenkilötiedotteen työntekijät saavat tutkimuksellisen kehittämistyön tekijältä ilmoittautumisen jälkeen sähköpostitse. Työntekijöiden yhteiskehittelynä pidettyjen Learning Cafe-työskentelyt äänitallennetaan kokonaisuudessaan pöytäryhmäkeskustelujen ja niiden yhteenvetojen sekä kaikille yhteisen loppukeskustelun osalta.

Suostumuslomakkeita, äänitallennetiedostoja ja Learning Cafe työskentelyssä kertyvää kirjallista materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käsittelee

vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Suostumuslomakkeet, äänitallennetiedostot, tutkittavien nimet ja sähköpostiosoitteet sekä muu kirjallinen materiaali hävitetään asiaankuuluvalla tavalla viimeistään tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen ja julkaisun jälkeen.

**Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Henkilötietojanne käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan perusteella: Tutkittavan suostumus.

**Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Kertatutkimus, jonka kesto on Syksy 2022 – Maaliskuu 2024.

**Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Kaikki tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvä materiaali, mukaan lukien henkilötiedot hävitetään asiaankuuluvalla tavalla tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen ja julkaisun jälkeen.

**Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Henkilötietoja ei luovuteta eikä siirretä tutkimusrekisteristä muille.

**Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei luovuteta eikä siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

**Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

**Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

**Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Aineisto analysoidaan siten, että teitä ei voida tunnistaa ja lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerättyjä tietoja ei käytetä myöhemmin missään tarkoituksessa.



## Liite 3: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi:** Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneilla.

**Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Satu Nevalainen, Kuntoutusohjaaja (sairaanhoitaja AMK), Kuntoutuksen YAMK-opiskelija, puh. xxx-xxxxx, [satu.1.nevalainen@pajatha.fi](mailto:satu.1.nevalainen@pajatha.fi).

Tutkimuksellisen kehittämistyön ohjaajat: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Salla Sipari, Yliopettaja, puh. xxx-xxxxx, [Salla.Sipari@metropolia.fi](mailto:Salla.Sipari@metropolia.fi). Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Sari Helenius, Lehtori, puh. xxx-xxxxx, [Sari.Helenius@metropolia.fi](mailto:Sari.Helenius@metropolia.fi)

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää moniammatillista yhteistyötä kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi syöpään sairastuneille.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Liite 4: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

**Analyysikysymys:**

**Mitä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan tulevaisuudessa syöpään sairastuneiden kuntoutusohjauksen oikea-aikaisuuden edistämiseksi?**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Eli saattaa olla jos tää potilas on hoidossa nyt vaikka syöpätaudeilla, nii sitte jos hänen hoitoon liittyy muitakin erikoisaloja niin ne jotenki se keskustelu niiden erikoisalojen välillä jää kovin ohueksi, jos sitä sattuu olemaan.	Jos potilas on hoidossa syöpätaudeilla ja hänen hoitoonsa liittyy muitakin erikoisaloja, niin keskustelu niiden välillä jää kovin ohueksi.	Keskustelua erikoisalojen välillä, jos potilas on hoidossa useammalla erikoisalalla ja syöpätaudeilla.	Yhteistyötä eri erikoisalojen välillä.
Meidän potilaat on kaikki eri osastoilla sen erikoisalan mukaan, sehän tuo haastetta siihen niinku yhteistyöhön.	Potilaat ovat eri osastoilla, sen erikoisalan mukaan, joka tuo haastetta siihen yhteistyöhön.	Yhteistyötä eri erikoisalojen ja osastojen välillä.	
Et ku jokasella on omat toimintatavat jokasella poliklinikalla ja niitten sisällä niin ne ehkä parantuis sillä että saatais näitä yhtenäisiä toimintatapoja siinä.	Jokaisella poliklinikalla on omat toimintatavat, ja niiden sisällä niin ne ehkä parantuisivat sillä että saataisiin näitä yhtenäisiä toimintatapoja.	Yhtenäisiä toimintatapoja ja pelisääntöjä yhteydenotosta kuntoutusohjaajaan oikea-aikaisuuden parantamiseksi.	
Tehtäisiin esimerkiksi yhtenäiset pelisäännöt siitä, et missä vaiheessa otetaan kuntoutusohjaajaan yhteyttä niin se parantais sit sitä oikea-aikaisuutta.	Esimerkiksi tekemällä yhtenäiset pelisäännöt siitä, missä vaiheessa otetaan kuntoutusohjaajaan yhteyttä, parantaisi oikea-aikaisuutta.		
Niinku ne eri erikoisalojen työntekijät jotka sen asiakkaan asiassa ja mahdollisesti se potilas siellä sitte mukana, mikä olis kaikista järkevintä.	Ne eri erikoisalojen työntekijät, jotka ovat mukana sen asiakkaan asiassa ja mahdollisesti myös se potilas olisi mukana.	Eri erikoisalojen työntekijöiden ja potilaan mukana oloa.	

Ite ainakin kaipaisin tosi paljon sellasia niinku verkostotyyppisiä neuvotteluita, hoitotapaamisia tai kuntoutuskokouksia mitä ikinä ne sitte onkaan.	Kaivataan sellaisia verkostotyyppisiä neuvotteluita, hoitotapaamisia tai kuntoutuskokouksia.	Tarvitaan verkostotyyppisiä neuvotteluita, hoitotapaamisia tai kuntoutuskokouksia.	Verkostotyyppisiä neuvotteluja, hoitotapaamisia ja kuntoutuskokouksia.
Jos rutiinisti tulis semmonen että se kotitilanteen arvio tehdään osastolla olevillekin niin sitten voidaan järjestää se verkostoneuvottelu.	Rutiinisti kotitilanteen arvio osastolla olevillekin, niin sitten voitaisiin järjestää se verkostoneuvottelu.	Tarvitaan rutiinisti osastolla tehtäviä kotitilanteen arvioita verkostoneuvottelujen järjestämisen tueksi.	
Mun mielestä ois kauheen hyvä jos meillä voisi tai olisi semmonen että se menis aina se potilas, sillä olisi varattu aika syöpälääkärille, syöpähoitajalle ohjaukseen ja siihen voisi yhdistyä tapaamiset myös esimerkiksi kuntoutusohjaajan ja ravitsemusterapeutin kanssa.	Olisi hyvä, että kun potilaalla on varattu aika syöpälääkärille, syöpähoitajalle ohjaukseen ja siihen voisi yhdistyä tapaamiset myös esimerkiksi kuntoutusohjaajan ja ravitsemusterapeutin kanssa.	Tarvitaan yhteisiä vastaanottoja syöpälääkärin ja syöpähoitajan lisäksi myös kuntoutusohjaajan ja ravitsemusterapeutin kanssa.	
Et sit ku pitäis olla se moniammatillisuus siinä mukana niin hän vois konsultoida esimerkiksi no kuntoutusohjaajaa tai sitten jotain joka tietäis näistä asioista enemmän.	Moniammatillisuus mahdollistaisi sen, että voi konsultoida esimerkiksi kuntoutusohjaajaa.	Mahdollisuutta konsultoida toista moniammatillisen verkoston jäsentä.	
Vaan me yhdessä mietittäis niinku et ketkä tähän liittyy, ketä ammattilaisia tarvitaan tähän ja miten.	Yhdessä mietittäisiin, ketä ammattilaisia tarvitaan.	Yhteistyötä, eri ammattiryhmien kesken, moniammatillista verkostoa kootessa.	
			Yhteistyötä moniammatillisen verkoston kokoamisessa.