



Sanna Vaija-Kääriä

Muistisairaan palliatiivisen hoidon toteutuminen palveluasumisessa, hoitajien osaamista vahvistavat tekijät

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte S000ED55-3001

Opinnäytetyö

25.4.2022

| | |
|---|--|
| Tekijä | Sanna Vaija-Kääriä |
| Otsikko | Muistisairaahan palliatiivisen hoidon toteutuminen palveluasumisessa - hoitajien osaamista vahvistavat tekijät |
| Sivumäärä | 26 sivua + 4 liitettä |
| Aika | 25.4.2022 |
| Tutkinto | Sairaanhoitaja YAMK |
| Tutkinto-ohjelma | Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla, palliatiivinen hoito |
| Ohjaajat | Lehtori Pirjo Koski, Metropolia |
| <p>Eliniän pidentyessä yhä useampi ikääntyvä sairastuu muistisairauteen. Samalla palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaiden palliatiivisen hoidon toteutumista palveluasumisessa hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena ja tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Millaista osaamista palliatiivisessa hoidossa tarvitaan hoidettaessa muistisairasta henkilöä ja millaiset tekijät nähdään osaamista vahvistavina tekijöinä muistisairaahan palliatiivisessa hoitotyössä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin maaliskuussa 2022 käyttäen haussa kolmea tietokantaa: Chinal, Pubmed ja MetCat Finnan kansainväliset eaineistot. Laaditut sisäänottokriteerit ohjasivat aineiston valinnassa ja lopulliseen tarkasteluun valikoitui 10 tieteellistä julkaisua. Valitut aineistot arvioitiin JBI:n laadunarviointikriteeristöjen mukaisesti ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka tuloksena muodostui yhteensä 6 yläluokkaa. Näistä 4 kuvaa muistisairaahan palliatiivisessa hoidossa tarvittavaa osaamista ja 2 hoitajien osaamista vahvistavia tekijöitä.</p> <p>Tulosten perusteella muistisairaahan palliatiivisessa hoitotyössä tarvitaan laaja-alaista osaamista. Oireiden tunnistaminen ja hoitaminen, ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö, läheisten arvokas kohtaaminen sekä heidän huomioiminen muistisairaahan hoidossa, moniammatillinen yhteistyö, kuoleman läheisyyden tunnistaminen ja tähän liittyvien järjestelyiden huomioiminen sekä ammattitaidon ylläpito ovat keskeisiä palliatiivisen hoitotyön osaamisalueita. Hoitotyön osaamista vahvistavina tekijöinä nähdään vertaisoppiminen ja -tuki, kokemusten vaihto ja kollegiaalinen tuki, hyvä tiimityö, ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö, henkilöstön pysyvyys, työkokemus sekä organisaation tuki vahvistamassa palliatiivisen hoitotyön kulttuuria. Toisaalta muistisairaahan palliatiivinen hoito voi olla monimutkaista ja haastavaa, jonka vuoksi ammatillista osaamista tulee jatkuvasti kehittää.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää palliatiivisen sekä saattohoidon kehittämiseen yksiköissä, joissa hoidetaan muistisairaita henkilöitä. Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää tutkia koulutusinterventioiden vaikutusta palliatiivisen hoidon laatuun muistisairaiden hoidossa.</p> | |
| Avainsanat | muistisairaus/dementia, palliatiivinen hoito, osaaminen, palveluasuminen |

| | |
|---|---|
| Author | Sanna Vaija-Kääriä |
| Title | Implementation of palliative care for a person with memory disorder in nursing home – factors strengthening competence of nursing staff |
| Number of Pages | 26 pages + 4 appendices |
| Date | 25.04.2022 |
| Degree | Master of Social Services and Health Care |
| Degree Programme | Master's degree in Clinical Expertise in Health Care and Social Services |
| Instructors | Pirjo Koski, Senior Lecturer, Ph.D. (Health Science) |
| <p>The prevalence of dementia is set to rise as life expectancy increases. At the same time, the need for palliative care is growing. The purpose of this study was to examine the provision of palliative care to people with dementia in long-term care facilities. The goal was to provide information to support development efforts in nursing. As for methods, I used a systematic review and the search questions were: what skills are needed for palliative care for people with dementia and what factors support the nursing staffs' competences in providing palliative care for persons with dementia.</p> <p>The publication search for this systematic review was completed by during March 2022. Three databases were used to search primary articles: CHINAL, Pubmed and MetCat Finna international e-resources. The studies were included based on a pre-defined inclusion criteria and in total, 10 studies written in English were selected. The JBI critical assessment lists were used to carry out the quality assessments of the studies and the data was analyzed with content analysis. Six main themes emerged. Four of these main themes describe the skills needed in providing palliative care for persons with dementia and two main themes covered factors related to the strengthening of nursing skills.</p> <p>Based on the results, a broad range of expertise is needed in the palliative care of dementia patients. The core competencies included symptoms assessment and management, the use of advanced care planning, dignified encounters with loved ones and their consideration and involvement in the care processes, collaboration with other professionals in multidisciplinary teams, recognizing the proximity of death and respecting wishes and arrangements related to it, and maintaining and developing professional skills. To strengthen nursing skills nursing staff need peer-to-peer learning, conversations and exchanging knowledge and experiences with colleagues, effective teamwork, the use of advanced care planning, employee retention, work experience and an organization that supports the work culture of palliative care. However, palliative care for older patients with dementia can be a complex form of nursing and therefore continuous development of professional competence is needed.</p> <p>The results of this study can be used to develop palliative and hospice care for persons with dementia in nursing homes. In terms of further research, it would be important to study the impact of educational interventions on the quality of palliative care of dementia patients.</p> | |
| Keywords | memory disorder, dementia, palliative care, competence, nursing skills, nursing home |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön tekijän positio tutkittavaan aiheeseen | 2 |
| 3 | Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat | 3 |
| 3.1 | Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen | 3 |
| 3.2 | Palliativinen hoito | 4 |
| 3.3 | Palveluasuminen | 5 |
| 3.4 | Palliativisen hoitotyön osaaminen | 6 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat | 7 |
| 5 | Opinnäytetyön menetelmä, toteuttaminen ja aineisto | 7 |
| 5.1 | Systemoitu kirjallisuuskatsaus | 8 |
| 5.2 | Tiedonhaun suunnittelu | 8 |
| 5.3 | Aineiston haku ja valinta | 10 |
| 5.4 | Valikoituneen aineiston arviointi | 13 |
| 5.5 | Valikoitunut aineisto | 13 |
| 5.6 | Aineiston analyysi | 14 |
| 6 | Tulokset | 16 |
| 6.1 | Muistisairaahan palliativisessa hoidossa tarvittava osaaminen | 16 |
| 6.2 | Muistisairaahan palliativisessa hoitotyössä hoitajien osaamista vahvistavat tekijät | 19 |
| 7 | Pohdinta | 21 |
| 7.1 | Tulosten pohdinta | 21 |
| 7.2 | Opinnäytetyön eettisyys | 23 |
| 7.3 | Opinnäytetyön luotettavuus | 24 |
| 7.4 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 26 |
| | Lähteet | 27 |

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Laadunarviointi

Liite 3. Tutkimukseen valikoitunut aineisto

Liite 4. Tutkimusaineiston tiivistäminen

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy. Samalla palliatiivisen eli oirehoidon tarve lisääntyy. Maailman terveysjärjestön WHO:n arvion mukaan joka kolmas kuoleva ihminen tulee tarvitsemaan palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa. WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastaville ilman diagnoosirajauksia. Hoidon tavoitteena on lievittää potilaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä sekä vaalia potilaan ja läheisten elämänlaatua. (WHO 2020.) Palliatiivisessa hoidossa tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää elämää, vaan tässä hoidossa pitkälle edennyttä sairautta sairastavan henkilön kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana ja häntä autetaan elämään niin aktiivista elämää kuin mahdollista. Samalla läheisiä autetaan sopeutumaan ja heitä tuetaan heidän surussaan. (Saarto & Hänninen & Antikainen & Vainio (toim.) 2018:8.)

Eliniän pidentyessä yhä useampi sairastuu muistisairauksiin. Suomessa merkittävä osa ikääntyneistä kuolee pitkäaikaishoidon laitoksissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Keskeisintä kuolevan potilaan, kuten myös ikääntyneiden, hoidossa on kärsimyksen lievitys. Palliatiivinen hoito on diagnoosista riippumatta oireiden lievitystä, perheen ja lähipiirin tukemista sekä tarpeettomista hoidoista ja diagnostisista toimenpiteistä luopumista. (Vainio & Hietanen 2004: 29.)

Palliatiivisen hoitotyön osaaminen edellyttää läsnäoloa, kuuntelua, kuulemista, rauhoittamista ja lohduttamista. Lisäksi palliatiivista hoitotyötä toteuttavan hoitajan tulee hallita oireiden lääkehoito ja yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa lääkkeettömän hoidon toteutus. (Surakka ym 2015:9.) Käypä hoito -suosituksen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018) mukaan jokaisen terveydenhuollossa toimivan ammattihenkilön tulee osata toteuttaa elämän loppuvaiheen hoitoa, toimia vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen läheistensä kanssa, kyetä tunnistamaan kokonaisvaltaisesti kuolevan potilaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita sekä tarvittaessa osata konsultoida palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita yksiköitä.

Hyvä oirehoidon osaaminen, psykososiaalinen ja henkinen tuki ja saattohoidon osaaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot ovat edellytyksiä hyvälle palliatiivisen hoidon osaamiselle (Saarto, 2016). Osaamistarpeita, liittyen palliatiivisen hoidon toteuttami-

seen, on tunnistettu olevan muun muassa erilaisten potilasryhmien hoidon tarpeen tunnistamisessa, omaisten kohtaamisessa, tuen tarpeen tunnistamisessa sekä kuolevan potilaan kokonaisvaltaisessa tukemisessa (Lipponen & Karvinen 2015: 156).

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää muistisairaiden palliatiivisen hoitotyön toteutumista palveluasumisessa hoitajien näkökulmasta systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien työn kehittämisen tueksi ja saatua tietoa voidaan käyttää palliatiivisen sekä saattohoidon osaamisen kehittämiseen palveluasumisen yksiköissä.

2 Opinnäytetyön tekijän positio tutkittavaan aiheeseen

Oma taustani vaikuttaa vahvasti innostukseen tämän opinnäytetyön tekemisessä. Sairaanhoidajan osaamistani olen vahvistanut palliatiivisen hoitotyön erikoistumisopinnoilla sekä erilaisilla täydennyskoulutuksilla ja olen työskennellyt pääosin palliatiivisen ja saattohoidon parissa yli vuosikymmenen ajan. Näiden vuosien aikana palliatiivista hoitoa on kehitetty laajasti ja Suomeen on laadittu suositukset palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta (Saarto, 2017).

Työskentelin pitkään sekä kotihoidossa että perusterveydenhuollon vuodeosastolla, saattohoito-osastolla, ja huomasin osaamisvaatimusten lisääntyneen palliatiivisen hoidon osalta. Samaan aikaan vastuu uuden tiedon hankkimisesta ja itsensä ammatillisesta kehittämisestä on pääsääntöisesti työntekijällä itsellään. Tietoa on tänä päivänä helppo hankkia, koska materiaali on usein sähköisessä muodossa ja tämän vuoksi helposti löydettävissä. Kuitenkin tämän tiedon tuominen ja sisäistäminen omaan työhön on omien kokemusteni perusteella vähäistä. Mielestäni hoitotyön kentälle tarvitaan yhdessä sovittuja käytäntöjä näyttöön perustuvan tiedon juurruttamisesta. Esimerkiksi itselleni tärkeäksi keinoksi koen erilaiset verkostot, joiden kautta uutta tietoa voidaan levittää hoitotyön käytäntöihin.

Itselleni oppiminen ja itsensä kehittäminen on tärkeää. Ammatillista kasvua tuettaessa oppimista tulee tukea mielestäni myös työpaikoilla. Kasvatustieteiden tohtori Päivi Hökän mukaan työelämä muuttuu kovaa vauhtia ja tässä muutoksessa on jatkuva oppiminen välttämättömyys. Hänen mukaansa jatkuva oppiminen koskettaa niin yksilöitä, yhteisöjä, organisaatioita kuin yhteiskuntaakin. (Koskinen, 2021.)

Opinnäytetyötä aloittaessani työskentelin ikääntyneiden palveluasumisessa ja tämän palvelun piiriin kuuluvilla asukkailla suurimmalla osalla oli diagnosoituna muistisairaus. Työyhteisöni koostui pääosin lähihoitajista ja heillä muistisairaahan palliatiiviseen hoitoon oli kehittynyt vahva ammattiosaaminen. Peilattessani nykyistä osaamistasoa alalla oleviin suosituksiin huomaan näissä kuitenkin eroja sekä puutteita. Siksi osaamista on kehitettävä ja tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä haluan selvittää ne tekijät, jotka hoitotyössä tulee olla hallussa toteutettaessa muistisairaahan oirehoitoa. Opinnäytetyön aihetta miettiessäni aiheen ajankohtaisuus oli yksi tärkeä tekijä, samoin kuin olemassa olevan hoitotyöntekijöiden olemassa olevan osaamisen saaminen paremmin käyttöön.

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen hain tietoa systemaattisen ja manuaalisen tiedonhaun turvin. Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat muistisairaus/dementia, palliatiivinen hoito, hoitotyön osaaminen ja palveluasuminen.

Keskeisemmät käsitteet englanniksi käännettyinä ovat dementia/memory disorder, palliative care, competence/nursing skills ja nursing home.

3.1 Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen

Sairausryhmänä Suomessa muistisairaudet ovat ikääntyneillä ihmisillä merkittävin sosi- ja terveystalouden ja myös laitostasoisesta hoidon tarvetta aiheuttava asiakasryhmä. Usein muistisairas toivoo voivansa asua kotona, jolloin sairauden edetessä kotona pärjätäkseen hän tulee tarvitsemaan toisen ihmisen apua. (Voutilainen & Tiikkainen (toim.) 2009: 219.) Muistisairaudessa taudinkuvaan liittyy kaikkien arkielämässä tarvittavien toimintojen häiriintyminen ja asteittain etenevä muiden kognitiivisten toimintojen huononeminen. Lisäksi taudin myöhäisvaiheessa voi ilmetä nielemisvaikeuksia, painehaavaumia, kuivumista, aspiraatiokeuhkokuumetta, aliravitsemusta sekä virtsatieinfektioita. Myös käytöshäiriöitä esiintyy yli puolella laitoshoidossa olevilla potilailla, masennusta noin 40 prosentilla. Edellä mainittuja oireita voidaan hoitaa psykiatrialla. Kotona hoitavilla omaisilla, muistisairauden kestäessä, on suuri riski uupua tai sairastua masennukseen. Siksi laitoshoidon merkitys muistisairauden edetessä kasvaa. (Vainio & Hietanen, 2004: 167.)

Muistisairaalla henkilöllä on oikeus tulla kohdelluksi sekä kohdatuksi ihmisarvoa kunnioittaen. Eettisesti tarkasteltuna muistisairasta tulee tukea, suojella ja luoda turvallisuutta. Hänellä on itsemääräämisoikeus, yksityisyyden oikeus sekä oikeus integriteettiin: olla kokonainen sekä eheä. Muistisairas henkilö on ihminen ja ihmisenä hänellä on oikeus huolenpitoon ja tämän huolenpidon myötä tarkoituksena on turvata hyvä elämä. (Voutilainen & Tiikkainen (toim.) 2009: 28-29.) Nykyisen hoivapolitiikan seurauksena yhä useampi ikääntynyt ihminen kuolee palvelutalossa, mutta tarkasteltaessa kuolemaa hyvän palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon näkökulmasta, ei hyvän hoidon kriteerit välttämättä toteudu. Ongelmat ovat liittyneet vaikeuteen tunnistaa lähestyvä kuolema ja lisäksi riittävää asiantuntijaosaamista ei ole ollut saatavilla palvelutaloissa. (Pirhonen & Blomqvist & Harju & Laakkonen & Pietilä, 2020: 293-294.)

Muuttaessa tehostetun palveluasumisen piiriin, on henkilön muistisairaus edennyt niin pitkälle, ettei hän pärjää enää kotona kotihoidon apujen turvinkaan. Kognitio on alentunut ja tällöin myös elämän loppuvaiheen hoidon suunnitteleminen jää usein omaisten sekä hoitohenkilökunnan varaan. Kuolemaan liittyvistä asioista olisikin hyvä kyetä keskustelemaan ajoissa. Ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen kuuluu hyvään palliatiiviseen hoitoon. Huomioitaessa muistisairaahan yksilöllinen moninainen elämänhistoria, elämänasenteet ja psykofyysiset voimavarat keskusteluissa sekä hoidon suunnittelussa turvataan elämän loppuvaiheen hyvä hoito. (Hänninen, 2006: 86-89; Aaltonen, 2015: 81-82.)

3.2 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen eli oireita lievittävä hoito on potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa kuolemaan johtavan tai henkeä uhkaavan sairauden kohdalla sairauden aiheuttaessa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentäen heidän elämänlaatuaan. Ajallisesti palliatiivinen hoito ei ole rajattuna mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, vaan kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä sen tarve kasvaa. Tämä hoidon vaihe voi kestää vuosia (Saarto & Hänninen & Antikainen & Vainio (toim.) 2018: 8)

Syöpäpotilaita ja läheisiä on todettu tukevan palliatiivisen hoidon varhainen integrointi sekä esteetön hoidon saatavuus (Saukkonen & Viitala & Lehto & Åstedt-Kurki, 2017: 202). Muistisairaus on etenevä sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa. Tämän vuoksi

palliativiseen hoitoon tulisi myös tässä sairaudessa siirtyä jo taudin varhaisessa vaiheessa, jolloin saadaan tuettua muistisairaana elämänlaatua. Muistisairaus etenee hitaasti, jonka vuoksi omaisten voi olla vaikea hahmottaa voimien heikkenemisen liittyvän taudin pahenemiseen. Vaikka dementoituneen henkilön elämän loppuvaihe voi kestää pitkäänkin, ei tämä saa olla esteenä palliativiselle hoidolle, jossa tavoitteina on ensisijaisesti oireettomuus ja elämän laadun turvaaminen. Palliativisessa hoidossa keskitytään ehkäisemään ja lievittämään potilaan ja läheisten psyykkisiä, fyysisiä ja henkisiä kärsimyksiä moniammatillisen hoitosuunnitelman turvin. Hyvää, palliativista hoitoa on tuoda keskusteluun omaisten kanssa hoitolinjaukset sekä tukea heitä valmistautumaan läheisensä lähestyvään kuolemaan. Heitä tuleekin kannustaa, kuten myös potilasta, osallistumaan hoidon suunnitteluun siinä kohtaa, kun muistisairas itse on vielä kykenevä ottamaan kantaa tehtäviin hoitolinjauksiin. (Antikainen, 2015; Antikainen & Konttila & Virolainen & Strandberg, 2013: 913-914.)

3.3 Palveluasuminen

Muistisairaana hoidon järjestämistä ohjaavat vanhuspalvelulaki (980/2012), sosiaalihuoltolaki (1326/2010) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja muun muassa vanhuspalvelulaissa on määritelty muistineuvojan huolehtivan palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarvetta arvioitaessa tehdään myös tarvittavat palvelupäätökset, mikäli turvallinen kotona asuminen ei muistisairaalle ole enää mahdollista. (Hallikainen & Immonen & Mönkäre & Pihlakari (toim.) 2019: 223, 235.)

Palveluasuminen pitää sisällään hoivan päiväaikaan ja yöaikainen hoito järjestetään vain tarvittaessa. Asumismuoto voi olla palvelutalo, hoivakoti tai seniorikoti/-kylä. Palvelun tarjoaa joko julkisin varoin tuotettu kunnallinen taho tai yksityinen järjestö/yritys. (Hallikainen ym. 2019: 243; Hallikainen & Mönkäre & Nukari (toim.) 2017: 164, 168.)

Hoivan ja huolenpidon tarpeen ollessa ikääntyneellä ympärivuorokautista, järjestetään hänelle tehostettua palveluasumista. Tässä toiminnassa tavoitteena on, että asukas kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua omien voimavarojen mukaisesti mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Asiakkaan tarpeiden mukaisesti järjestetään palveluita ympärivuorokautisesti. (Kymsote, 2022.) Vanhuspalvelulaki oh-

jaa toimintaa ja lain mukaan työnantajan tehtävänä on huolehtia, että jokaisessa työvuorossa on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden oikea määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (vanhuspalvelulaki 980/2012 § 3)

3.4 Palliatiivisen hoitotyön osaaminen

Ihmisen perusoikeus, itsemääräämisoikeus, koskemattomuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen ovat elämän loppuvaiheen hoidossa huomioitavia asioita. Oikeus kokea olonsa turvalliseksi on kuolevan ihmisen oikeus. Kuolevan tarpeiden ja toiveiden sekä vakaumuksen kunnioittamisen tulee täytyä hoidossa. (Pihlajainen, 2010: 13, 17.)

Hoitajien hoitotyön osaamista tutkittaessa hoitajien itsensä arvioimana, palliatiivisen hoidon osaamisen on koettu olevan riittävää ikääntyneiden hoitotyössä (Huusko, 2020). Toisaalta selvitettyä palliatiivisen hoidon ymmärrystä dementiaan liittyen, yhdistetään tämä hoito yleensä elämän viime vaiheisiin. Muistisairaana elämän loppuvaihe voi kestää kuukausia sisältäen useita erilaisia oireita ja mikäli palliatiivinen hoito linkittyy vain kuoleman prosessiin, voivat palliatiivisen hoidon tarpeet jäädä tunnistamatta. (McInerney & Doherty & Bindoff & Robinson & Vickers, 2018: 600.) Muistisairaana palliatiiviseen hoitoon pääsyn esteenä voi toimia myös hoitohenkilöstön osaamattomuus tunnistaa sairauden etenemistä. Verrattuna syöpäpotilaan palliatiiviseen hoitoon pääsulle, joka on sujuvampaa, muistisairaana voimien heikkenemistä pidetään yleisesti ikääntymiseen liittyvänä. Muistisairaana oirehoitoon liittyy niin ikään haasteita kyetä tunnistamaan oireet, koska potilas ei välttämättä itse ole kykenevä enää ilmaisemaan näitä. (Ryan & Gardiner & Bellamy & Gott & Ingleton, 2012: 881-882.)

Muistisairaana palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista toimimista, omaisia unohtamatta. Kokonaisvaltainen toimiminen edellyttää osaamista niin potilaan fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten kuin henkisten oireiden hoitamisessa. Tutkimuksen mukaan tärkeä osa lähihoitajien osaamista on kokonaisvaltainen teoretiedon osaaminen palliatiivisesta hoidosta. Myös hoitosuunnitelma- ja hoitolinjausosaaminen on merkittävässä roolissa lähihoitajien työssä toteutettaessa palliatiivista hoitoa. Lisäksi osaamista tarvitaan vuorovaikutuksesta, moniammatillisuudesta, kokonaisvaltaisesta oirehoidosta, yksilöllisestä hoidosta, eettisyydestä, lainsäädännöstä sekä työhyvinvoinnista. (Vattula ym. 2020: 130.)

Palliativiselle hoidolle on laadittu vuonna 2014 osaamiskehys pitäen sisällään eri ammattiryhmille suunnatut osaamisvaatimukset sisältäen jokaisen ammattiryhmän kohdalla ydinosaamiseen tarvittavat taidot. Nämä ydinosaamiset sisältävät kuusi kohtaa: palliativisen hoidon periaatteet, kommunikaation eli vuorovaikutuksen, elämänlaadun ylläpitämisen, hoidonsuunnittelun ja yhteistyön, menetyksen ja surun kohtaamisen, ammatillisen ja eettisen käytännön palliativisen hoidon kontekstissa. Kyseisen osaamiskehityksen kehittämisen tarkoituksena on ollut tuottaa hoitohenkilöstölle työkalu huolehdittaessa laadukkaasti palliativisen hoidon tarjoamisesta läpi koko terveydenhuoltojärjestelmän (Palliative care competence framework steering group, 2014.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla muistisairaiden palliativisen hoitotyön toteutumista palveluasumisessa hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien työn kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaista osaamista palliativisessa hoidossa tarvitaan hoidettaessa muistisairasta henkilöä?
- Millaiset tekijät nähdään osaamista vahvistavina tekijöinä muistisairaalla palliativisessa hoitotyössä?

5 Opinnäytetyön menetelmä, toteuttaminen ja aineisto

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja tutkimusmenetelmänä on systemoitu kirjallisuuskatsaus. Menetelmäksi valikoitui systemoitu kirjallisuuskatsaus sen vuoksi, että laadin katsauksen yksin (tällöin ei voida puhua systemaattisesta katsauksesta) sekä menetelmän turvin saan tuottaa tutkittua tietoa näyttöön perustuvan päätöksenteon tueksi. Valitun aineiston analysoinnin toteutan induktiivisen sisällönanalyysin turvin. Tässä kappaleessa kuvaan, miten systemoitu kirjallisuuskatsaus on toteutettu sisältäen

kuvauksen hakusanojen muodostamisesta, kuinka haku kirjallisuuskatsaukseen on suoritettu ja mitkä ovat haun sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Lisäksi käyn läpi laadun- arvioinnin valikoituneista tutkimuksista ja kuvaan sisällönanalyysin.

5.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Toteutettaessa opinnäytetyö systemoituna kirjallisuuskatsauksena, tekee tekijä prosessin omaisesti tiivistelmän aihepiirin aiempien tutkimusten sisällöstä, seuloa esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia sekä kokoaa yhteen tuloksia, jotka toimivat perustana uusille tutkimustuloksille (Salakari, 2020).

Systemoitu kirjallisuuskatsaus pitää sisällään tutkimussuunnitelman, johon sisällytetään kriteerit katsaukseen hyväksyttävälle alkuperäistutkimuksille/-artikkeleille, kuvauksen mahdollisimman kattavasti kirjallisuushaun suorittamisesta, menetelmällisen laadun arvioinnin katsaukseen hyväksytyistä tutkimuksista sekä suunnitelman mahdollisesta informaation yhdistämisestä (Malmivaara, 2002: 877).

Systemaattisen, kuten systemoidun, kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa ja löytää materiaali, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Materiaali muodostuu ensisijaisesti alkuperäistutkimuksista. Tässä kirjallisuuskatsauksen muodossa toteutuvat seuraavat vaiheet: tutkittavan aiheen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaun tekeminen ja aineiston valinta, valittujen tutkimusten arviointi, valitun aineiston analysointi ja synteesi sekä viimeisenä tulosten raportointi. (Niela-Vilén & Hamari, 2016: 25, 33.)

Käytettäessä systemoitua kirjallisuuskatsausta opinnäytetyön menetelmänä yksi tärkeä ulottuvuus on näyttöön perustuva päätöksenteko. Tällöin päätöksenteon tueksi tuodaan tutkittua tietoa ja tämän tiedon turvin on tarkoituksena etsiä parhaita eli toimivinta ja tehokkainta toimintatapaa. (Salminen, 2011: 10.)

5.2 Tiedonhaun suunnittelu

Systemoitua kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeää toteuttaa järjestelmällinen tiedonhaku. Tämä prosessi vaatii hyvää suunnittelua ja keskittymistä oikeiden hakusanojen löytämiseen. Se, että tutkimuskysymykset/-ongelmat ovat muodostettuina, ei riitä suoraan tiedonhaun tekemiseen. Käsitteitä tulee miettiä siltä kannalta, mitä tahdotaan

hauilla löytää. (Lehtiö & Johansson, 2016: 35-36.) Tähän apuna voi käyttää PCC -menetelmää, jota hyödynsin tässä opinnäytetyössä (taulukko 1). PCC muodostuu sanoista potilasryhmä (patient=P), käsite (concept=C) ja konteksti (context=C). (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2022.) Lisäksi taulukkoon on käännettynä PCC:n avulla muodostetut käsitteet englanniksi, käyttäen näitä tiedonhaussa.

Taulukko 1. PCC muistisairaana palliativisesta hoidosta

| P=Potilasryhmä | C=käsite | C=konteksti |
|--------------------------------------|--|---|
| Muistisairas | Palliativisen hoidon osaaminen | palveluasuminen |
| dementia Alzheimer memory loss | palliative care competence, skills | long term care assisted living nursing home |

Hakukokonaisuuksien selvittyä, ideoin hakusanoja hyödyntäen sähköisten tietokantojen sisäisiä sanoja sekä tehden testihakuja. Tässä apuna käytin Mesh-sanakirjaa sekä tietokantojen sisäisiä sanastoja. Lisäksi apua sain Metropolian kirjaston informaatikolta sekä osallistumalla YAMK opinnäytetyön prosessin laadullinen tutkimus sekä kirjallisuuskatsaus -työpajoihin. Tietokantoihin tutustumiseen ja niiden käytön opettelemiseen sekä useiden testihakujen tekemiseen käytin paljon aikaa. Alustavia tietokantahakuja tein CINAHL-, MEDLINE- ja MEDIC -tietokannoista. Manuaalista hakua tehdessäni hyödynsin muun muassa Google Scholar -tietokantaa, mutta tämän kautta oli löydettävissäni suurimmilta osin pro gradu -tutkimuksia sekä AMK- ja YAMK-pohjaisia opinnäytetöitä.

Haun harjoittelun aloitin etsimällä pelkästään tietoa palliativisesta hoidosta niin englanniksi kuin suomeksi saaden käsityksen tutkitusta aiheesta. Tietokantahauista tein kirjaukset, jotta pystyin lopullista hakua varten muodostamaan luotettavat hakulausekkeet. Hakulausekkeiden muodostamisessa käytin apuna Boolean operaattoria. Tässä AND-operaattoria käytetään, jotta hakukokonaisuudet saadaan yhdistettyä toisiinsa ja OR-operaattoria yhdistämään toisilleen vaihtoehtoisia sanoja. NOT-operaattoria käytettäessä saadaan tiettyjä hakutuloksia suljettua pois. (Lehtiö & Johansson, 2016: 38-39.)

Hakulausekkeet muodostuivat useiden testihakujen jälkeen. Koehakujen myötä hakuprosessi alkoi selkeytyä antaen viitteitä siitä, että liian monisanaiset hakulausekkeet tuottavat useita satoja tuloksia ja tämän pohjalta päädyin pitämään hakulausekkeet tiiviinä. Hakuprosessi on kuvattuna seuraavassa kappaleessa.

5.3 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyössäni haen tietoa hoitajien osaamisesta ja mitkä tekijät vahvistavat tätä osaamista. Tutkimussuunnitelmavaiheessa laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistoa varten ohjasivat hakua (taulukko 2). Lisäksi valitsin käytettävät sähköiset tietokannat, jotka olivat lopullisessa tiedonhaussa sosiaali- ja terveysalan CHINAL ja PubMed sekä MetCat Finnan kansainväliset e-aineistot. Käytin myös manuaalista hakua tarkistaen muun muassa valikoituneiden aineistojen lähdeluetteleja. Tehdessäni opinnäytetyön systemoituna kirjallisuuskatsauksena, tulee minun osata luoda hakukriteerit niin, että kriteerien perusteella tuotetut haut rajaavat jäljelle jäävää aineistoa vastaamaan tutkimuskysymyksiini. (Salminen, 2011: 10.) Tutkitun tiedon ajankohtaisuuden vuoksi määrittelin julkaisuvuodet välille 2017-2022, saaden näin viimeisimmän ajankoh-taisen tiedon aiheesta. Aiheeseen paneutuessani pidempi julkaisuväli tuotti tuhansia tuloksia liittyen muistisairaahan palliatiiviseen hoitoon ja tämän vuoksi tarkensin julkaisuvuodet viiden vuoden välille. Huomioitavaa on myös se, että tutkittavan aineiston tulee lähestyä aihetta muistisairaahan palveluasumisen näkökulmasta. Vuosirajauksen lisäksi julkaisusta tuli olla saatavilla tiivistelmä ja julkaisukielen oltava englanti. Lisäksi kirjallisuushakuun valikoituvan aineiston tuli olla vertaisarvioitu ja laadullisesti tuotettu. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna oheisessa taulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Kriteeristö opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistolle

| SISÄÄNOTTOKRITEERIT | POISSULKUKRITEERIT |
|--|---|
| Julkaisujen ovat väliltä 2017-2022 | Julkaisut ovat vanhempia |
| Julkaisuista on käytettävissä tiivistelmä | Julkaisuista ei ole käytettävissä tiivistelmä |
| Julkaisut ovat joko suomen- tai englannin-kielisiä | Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti |

| | |
|---|--|
| Julkaisut ovat vertaisarvioitu ja laadullisesti toteutettuja | Julkaisua ei ole vertaisarvioitu, kyseessä on muu julkaisu |
| Tutkimusjulkaisut vastaavat tutkimuskysymyksiin | Tutkimuskysymyksiin ei saada vastausta, tutkimusjulkaisut eivät ole loogisia keskenään |
| Tutkimusjulkaisuissa käsitellään palliativista hoitoa myös palveluasumisen näkökulmasta | Tutkimusjulkaisut ovat tehty eri kontekstissa, julkaisuissa ei käsitellä palveluasumista |

Varsinaisen tietokantahaun suoritin maaliskuussa 2022. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit valikoituivat mukaan tutkimuskysymyksiin vastaamisen perusteella noudattaen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Aineiston tuli olla saatavilla sähköisesti (mukaan lukien aineisto vaati Metropolian lisenssin käytön). Tietokantahaku on taulukoituna liitteessä (liite 1).

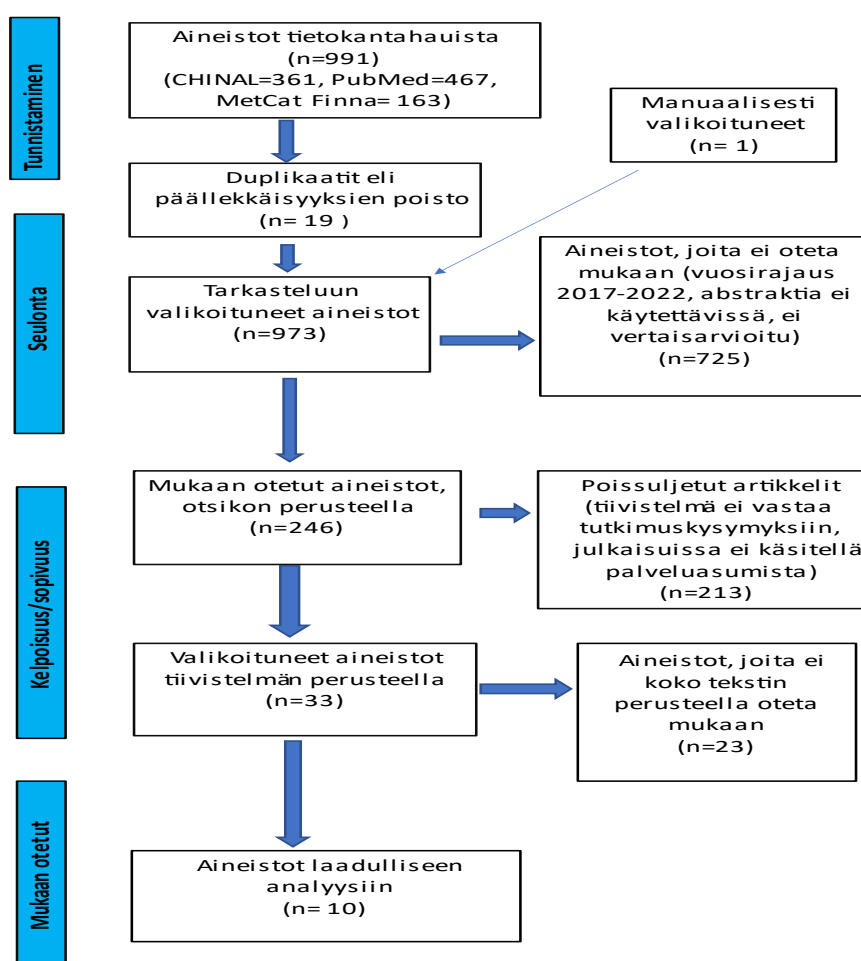
Testihakujen myötä karsiutui CHINALin ja PubMedin hakulausekkeista osaaminen pois, koska tätä hakusanaa hakulausekkeissa käyttäen tietokantahaku ei tuottanut tuloksia kohdistuen muistisairaahan palliativiseen hoitoon palvelutaloasumisen kontekstissa. Tehdyt testihaut kyseisissä tietokannoissa autoivat kuitenkin huomaamaan, että osaaminen sisältyi useaan aineistoon, vaikka sitä ei erikseen haussa haettu. Sen sijaan MetCatFinan kansainvälisissä eaineistoissa osaamisen liittäminen hakulausekkeeseen tuotti tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa.

CHINAL tietokantahaun suoritin ensimmäiseksi ja tämä tuotti hakulausekkeella, Boolean operaattoria hyödyntäen, dementia OR "memory loss" AND "palliative care" AND "long term care" OR "nursing home" OR "assisted living" NOT "home nursing care" yhteensä 361 viitettä. Näistä duplikaatteja oli 5. Otsikkotason tarkastelun perusteella valikoitui 121. Näistä tiivistelmätarkasteluun valikoitui 17, joista 4 valikoitui kokotekstin lukemista varten.

Toisen tietokantahaun tein **PubMed** tietokannasta, myöskin Boolean operaattoria hyödyntäen. Tässä käytin hakulauseketta: dementia OR "memory loss" AND "palliative care" AND "long term care" OR "nursing home" OR "assisted living". Haku tuotti yhteensä 467 viitettä, joista otsikon perusteella valikoitui lähempään tarkasteluun 45. Duplikaatteja oli 7. Tiivistelmän tason tarkasteluun valitsin 13 ja näistä edelleen kokotekstin lukua varten 2 viitettä.

Kolmas tietokantahaku kohdistui **MetCat Finnan kansainvälisiin eaineistoihin**. Haku-lauseke Boolean operaattoria hyödyntäen oli seuraava: nursing competencies AND "pal-liative care" AND dementia OR Alzheimer. Haku tuotti yhteensä 163 viitettä. Näistä dup-likaatteja oli 5, otsikon perusteella valikoitui mukaan 80. Tiivistelmätason tarkasteluun valikoitui 3 ja kokotekstin lukua varten 3.

Manuaalisesti aineistoa hakiessani valikoitui lähempään tarkasteluun 3 viitettä, joista 1 valikoitui aineistoon kahden muun ollessa vanhempia julkaisuja. Aineiston valintapro-sessi on kuvattuna ohessa PRISMA-kaavion muodossa (kuvio 1).



Kuvio 1. Prisma Flow Diagramia mukailleen kuvattuna tutkimusaineiston systemaattisen valinnan eteneminen (Stolt ym. 2016)

5.4 Valikoituneen aineiston arviointi

Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe pitää sisällään valikoituneen aineiston laadun arvioinnin. Tässä katsauksen vaiheessa ja tämän arvioinnin tarkoituksena on valikoituneista tutkimuksista saadun tiedon kattavuuden ja tulosten edustavuuden tarkastelu peilaten tätä omaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin eli kuinka merkityksellistä tämä tieto on. Tulosten vinouma tai virheellisesti painottuneet päätelmät voidaan myös välttää arvioinnin vuoksi. Valittuihin tutkimuksiin perehtyminen aloittaa systemaattisen prosessin. Arviointi määräytyy katsausmenetelmän ja katsaukseen valitun aineiston perusteella ja tutkimuksiin kohdistuvan jaottelun voi tehdä tutkimusasetelman mukaisesti eli onko kyseessä laadullinen, määrällinen vai molempia käsittävä. (Niela-Vilén & Hamari, 2016: 28.) Arvioinnissa tärkeintä on kriittisesti arvioida valikoituneita aineistoja menetelmien suhteen eli kuinka hyvin tutkimus on tehty ja pyrkien kriteeristöjen turvin nostamaan esiin ne seikat, jotka saattaisivat tuoda tutkimuksiin järjestelmällisen virheen eli riskin harhasta. Pääsääntöisesti aineiston laadunarvioinnissa arvioinnin suorittaa kaksi tutkijaa objektiivisuuden takaamiseksi. (Systemaattinen tiedonhaku, 2022.) Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tekijöitä on vain yksi ja tämän johdosta tähän opinnäytetyöhön valikoituneet aineistot arvioin yksin.

Tässä opinnäytetyössä laadun arviointiin käytin Hotuksen suomentamia JBI:n tutkimusten arviointikriteeristöjä (Hotus, 2022). Oheiset kriteeristöt ovat liitteenä (liite 2) ja tutkimusten arvioinneista saadut pisteetykset ovat merkittynä tutkimukseen valikoituneet aineistot -liitteessä (liite 3). Yksikään julkaisu ei jäänyt pois tästä kirjallisuuskatsauksesta laadun arvioinnin jälkeen. Lisäksi liitteessä on tieteellisen julkaisutoiminnan JUFO:n laadunarviointi koskien artikkelin julkaisemaa lehteä ja tässä arvioinnissa arviointikriteerit ovat 1=perustaso, 2= johtava taso ja 3= korkein taso (Julkaisufoorumi, 2022). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneen aineiston julkaisufoorumit olivat tasoa 1 tai 2.

5.5 Valikoitunut aineisto

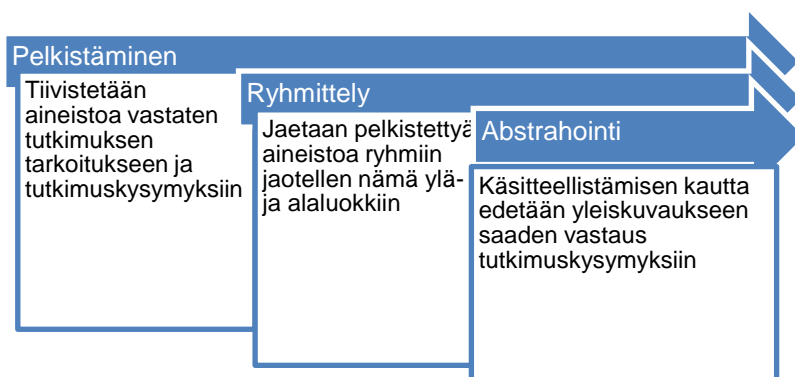
Tähän systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 tieteellistä julkaisua. 1 julkaisusta on Mataqin & Aslanpourin (2020) Isossa-Britanniassa tekemä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 1 rekisteritutkimus Ruotsista Smedbäck ym (2017) laatimana ja 1 narratiivinen katsaus Saksasta tekijöinä Eisenmann & Golla & Schmidt & Voltz & Perrar (2020), Saksa). 3 artikkelia pohjautui poikkileikkaustutkimukseen, ollen kuvailevia kyseilytutkimuksia (Bolt & Meijers & van der Steen & Schols & Zwakhalen 2020, Hollanti;

Chen ym 2017, Taiwan; Timmons:n ym 2021, Irlanti). 4 valikoitunutta tutkimusta olivat laadullisia: Midbust & Alnes & Gjengedal & Lykkeslet (2018a) Norjassa tekemä haastattelututkimus pohjautuen fenomenologiseen lähestymistapaan, ja samoin Midbust ym (2018b) tekemä kuvaileva haastattelututkimus; ruotsalainen Pennbrant & Hjorton & Nilsson & Karlsson (2020) laatima tutkimus pohjautuen yksilöhaastatteluihin sekä Reitingen & Schuchter & Heimerl & Wegleitner (2018) Itävallassa tekemä ryhmähaastattelututkimus. Valituista aineistosta on laadittuna taulukko, joka sisältää tutkimukset tekijät, julkaisu vuodet, tieteellisen julkaisufoorumien arvion sekä mistä tietokannasta julkaisu on valikoitunut, julkaisumaan, tutkimuksen tavoitteet, aineiston ja menetelmät, keskeiset tulokset sekä tähän kirjallisuuskatsaukseen tehdyt laadunarvioinnin pisteet (liite 3).

5.6 Aineiston analyysi

Analysoitaessa kerättyä aineistoa voidaan menetelmänä käyttää sisällön analyysiä. Tämän menetelmän tarkoituksena on tuottaa kuvaus tiivistetyssä muodossa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi voi edetä lähtien joko aineistosta eli induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä eli deduktiivinen (Kyngäs & Vanhanen 1999: 5.) Tässä opinnäytetyössä analysoin valikoituneet aineistot induktiivisella sisällön analyysillä.

Aineistosta tärkeintä on kyetä tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavat ja tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset väittämät. Analyysi etenee prosessin omaisesti: ensimmäiseksi aineiston purkaminen osiin ja samankaltaisten osien yhdistäminen, seuraavana vaiheena on tiivistäminen eli pelkistäminen vastaten tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin, pelkistetyt ilmaisut kootaan ryhmiin ja nämä jaotellaan eli klusteroidaan ja viimeisenä vaiheena aineiston abstrahointi eli muodostetaan yleiskäsitteiden kautta kuvaus tutkimuskohteesta. (kuva 1) Näin edeten saadaan vastaus opinnäytetyössä tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007: 112-113.) Tuomi & Sarajärvi (2018: 140) huomauttavat kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysin olevan lähinnä apukeino järjestämään valikoitunut aineisto, ei väline varsinaiseen analyysiin ja tulokset alkavat hahmottua siinä kohtaa, kun tarkastellaan saatuja luokkia ja näiden sisältöä lähteisiin nojaten, minkälaisia kuvauksia tutkimuksissa tuodaan esiin kyseisistä aiheista.



Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Aineiston analyysin aloitin lukemalla valikoituneen aineiston läpi muutamaan kertaan samalla peilaten aineistoa tutkimuskysymyksiini, muodostaen päätelmiä tutkittavasta aiheesta. Analyysi eteni seuraavaksi keräten aineistosta alkuperäisilmaisut, jotka antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiini ja samalla suomensin alkuperäisilmaukset. Seuraava analyysin vaihe tuotti pelkistämisen eli tiivistin aineistosta tutkimuskysymyksiin vastanneet alkuperäisilmaukset (liite 4).

Taulukko 3. Esimerkki aineiston tiivistämisestä

| Alkuperäisilmaukset suomennettuna | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|---|--|---------------------------|
| Selviytyminen haastavien käytösoireiden kanssa (1) Kivun tunnistaminen ja hoitaminen (1) Erialaisten oireiden havaitseminen ja hallinta, kuten kipu, äänekäs hengitys "rattle", hengitysvaikeudet, ahdistus, sekavuus ja pahoinvointi (3) Dementiaa sairastavien kivun arviointi ja tunnistaminen, kivun tason tunnistaminen (4) Yllättäviin tilanteisiin varautuminen ja vaikeus ymmärtää asukkaan sen hetkistä tilannetta (kipuja, mutta ei anna auttaa - hoitokielteisyys) (1) Kommunikointi dementiaa sairastavan kanssa, yksilöhuomioiden (1) | Käytöshäiriöiden huomioiminen ja hallinta (1,5) Kivunhoito (1,4,5) Oireiden tunnistaminen ja oirehoidon hallinta (1,3,5) Yllättäviin tilanteisiin varautuminen ja asukkaan hoitokielteisyyden sieto (1) Vuorovaikutustaidot ja läsnäolo (1,5,9) | Kivun ja muiden oireiden tunnistaminen sekä hallinta Kuoleman läheisyyden huomioiminen hoidossa | Oirehoidon osaa- minen |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu oppia tuntemaan dementiaa sairasta asukas persoonana (9)</p> <p>Ikääntyneen palvelutaloasukkaan hoito edellyttää monialaista osaamista (palliatiivisen ja geriatrisen hoidon osaaminen, lääkehoidon osaamisen) (3)</p> <p>Lääkinnällinen hoito kipuun, ahdistukseen ja käytöshäiriöiden hoitoon on tärkeää, mutta helpotusta asukkaan tilanteeseen tuo myös hoitohenkilökunnan läsnäolo asukkaan vierellä (5)</p> | | | |
|--|--|--|--|

Tästä etenin analyysin vaiheeseen, jossa ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi ja tämän jälkeen muodostaen kyseiset luokat laajemmiksi käsitteiksi eli yläluokiksi. Esimerkki on kuvattuna taulukossa (taulukko 3). Analyysin lopuksi kuvataan tulokset sekä pohditaan näitä kriittisesti. Nämä analyysin vaiheet ovat kirjoitettuna seuraavissa kappaleissa.

6 Tulokset

Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena oli selvittää muistisairaiden palliatiivisen hoitotyön toteutuminen palveluasumisessa hoitajien näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset raportoin sisällönanalyysistä muodostuneiden luokkien pohjalta vastaten tutkimuskysymyksiini. Luokat ovat esitettyinä taulukoituna tulosten kuvausten yhteydessä.

6.1 Muistisairaana palliatiivisessa hoidossa tarvittava osaaminen

Tähän systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta aineistosta muodostui neljä yläluokkaa liittyen muistisairaana palliatiivisessa hoidossa tarvittavaan osaamiseen: oirehoidon osaaminen, läheisten huomioiminen, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä hoidon suunnittelu ja toteutus (taulukko 4).

Taulukko 4. Muistisairaahan palliatiivisessa hoidossa tarvittava osaaminen

| Alaluokka | Yläluokka | Tutkimuskysymys |
|--|-----------------------------------|---|
| Kivun ja muiden oireiden tunnistaminen sekä hallinta Kuoleman läheisyyden huomioiminen hoidossa | Oirehoidon osaaminen | Muistisairaahan palliatiivisessa hoidossa tarvittava osaaminen |
| Läheisten kohtaaminen ja toimiva omaisyhteistyö Läheisten huomioiminen hoitoprosessissa | Läheisten huomioiminen | |
| Vuorovaikutustaidot Moniammatillinen yhteistyö | Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot | |
| Palliatiivisen hoidon sisällyttäminen sairastavan hoitoon Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö | Hoidon suunnittelu ja toteutus | |

Oirehoidon osaaminen

Hoidettaessa muistisairasta, vaatii tämä hoitohenkilökunnalta kykyä tunnistaa tämän mahdollisesti moninaiset oireet sekä taitoa hoitaa näitä oireita. Bolt ym (2020) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki tarvitsevan tukea käytöshäiriöiden hallintaan sekä kivun tunnistamiseen ja tämän hoitoon. Samoin Timmons ym (2021) tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneista 57 % koki tarvitsevansa koulutusta kivun arvioinnissa ja hoidossa. Smedbäck ym (2017) tutkimuksessa puolestaan hoitajat kokivat osaavansa hoitaa parhaiten kipua, mutta taito hoitaa muita häiritseviä oireita, kuten hengenahdistusta ja sekavuutta, oli vähäisempää. Oirehoidon osaaminen tunnistetaan tärkeäksi osa-alueeksi muistisairaahan palliatiivisessa hoidossa, mutta edenneessä muistisairaudessa hoitohenkilöstö kokee vaikeuksia tunnistaa asukkaan oireet ja varsinkin yllättävät hoitotilanteet sekä näihin liittyvä hoitokielteisyys koetaan ahdistavana. Asukkaalla on hätä, mutta hän ei anna auttaa itseään. (Midbust ym 2018a.)

Läheisten huomioiminen

Muistisairaana asukkaan läheisillä on keskeinen rooli palliativista hoitoa toteutettaessa ja hoitohenkilöstön tulee osata huomioida tämä. Hoitohenkilöstölle yhteistyö läheisten kanssa koettiin tärkeäksi, mutta kohtaamisiin liittyi haasteita, mikäli hoitajien ja omaisten näkemykset asukkaan parhaasta poikkesivat toisistaan (Midbust ym 2018a). Myös erimielisyydet hoitolinjauksista sekä läheisten kyvyttömyys kohdata ennakoivat hoitopäätökset muistisairaana läheisen hoidossa koettiin haasteellisiksi tilanteiksi (Bolt ym. 2020). Toisaalta hyvään palliativiseen hoitoon nähtiin kuuluvan tiivis yhteistyö läheisten kanssa ja tämä yhteistyö auttoi turvaamaan hyvän hoidon toteutumisen asukkaalle läheisten tietäessä asukkaan tarpeet ja toiveet (Midbust 2018a). Keskeinen osa hoitotyötä on juuri yhteistyö läheisten kanssa ja hyvään palliativiseen hoidon kulttuuriin kuuluu pitää läheisiin tiivistä yhteyttä sekä mahdollistaa heidän mukanaolo hoitopäätöksiä tehtäessä (Pennbrant ym 2020; Reitinger ym 2018).

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot

Muistisairaana hoidossa korostuu rauhallinen ja ymmärtävä kohtaaminen. Hoitohenkilöstö kuvasi tärkeäksi oppia tuntemaan muistisairas asukas persoonana (Pennbrant ym 2020). Hoitamisen koettiin edellyttävän aikaa tutustua muistisairautta sairastavaan asukkaaseen tämän tutustumisen ollessa aika ajoitin haasteellista, mutta samaan aikaan palkitsevaa. Avoimuus ja kunnioittava kohtelu läheistapaamisissa paransi asukkaan elämänlaatua edistämällä ihmisarvoa niin asukkaalla kuin läheisillä elämän loppuvaiheessa. Läheisten lisäksi tärkeää palliativisessa hoidossa on myös moniammatillinen yhteistyö. Nämä molemmat yhteistyöt lisäävät ymmärrystä hoitotyön ammattilaisilla parantaen näin hoidon laatua. (Midbust ym 2018a.)

Hoidon suunnittelu ja toteutus

Ennakoivalla hoitosuunnitelmalla on tärkeä merkitys toteutettaessa palliativista hoitoa ja tämän merkitys hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa on hoitohenkilöstöllä tiedossa. Ennakoiva hoitosuunnitelma tuo turvaa muistisairaana hoitoon auttaen välttämään kuormittavat hoitotoimenpiteet sekä varmistaen sen, kuinka muistisairas toivoo itseään hoidettavan elämän loppuvaiheessa. Valitettavan usein tämä suunnitelma kui-

tenkin puuttuu. Syinä tähän nähtiin sijaisten suuri määrä niin hoitajissa kuin lääkäreissäkin sekä epätietoisuus siitä, missä muistisairauden vaiheessa tämä suunnitelma tulisi aloittaa. (Midbust ym 2018b; Eisenmann ym 2020.)

Hyvään hoitoon sisältyvät keskustelut elämän loppuvaiheesta. Monesti hoitajat arkailevat tämän asian puheeksi ottamista ja päätyvät puhumaan jostakin ”mieltä piristävämmästä” aiheesta. Elämän loppuvaiheen keskusteluilla on kuitenkin hoidon laadun ja suunnittelun kannalta keskeinen merkitys niin muistisairaalle kuin hänen läheisilleen, sillä keskusteluiden pohjalta laaditut suunnitelmat helpottavat emotionaalista ahdistusta varsinkin dementiaa sairastavan läheisille. (Smedbäck ym 2017.)

Hoitotyön osaamiseen sisältyy taito ottaa myös vaikeat asiat puheeksi. Reitingerin ym (2018) tutkimuksen mukaan läheiset toivoivat hoitokodin henkilöstön antavan aikaa sekä tilaa puhua kuolemasta, menetyksestä, viimeisistä toiveista ja vaihtoehtoista, joita tulee kunnioittaa.

Usein muistisairaana elämän viime hetkillä hoitohenkilöstö pyrki järjestämään työt niin, että muistisairas ei joutunut olemaan yksin ja henkilöstö oli tukena niin asukkaalle kuin läheisille. Henkilöstöä pyrittiin näissä tilanteissa järjestämään lisää paikalle ja jos tämä ei onnistunut, niin työt organisoitiin niin, että joku hoitajista pystyi olemaan kuolevan äärellä. (Bolt ym. 2020, Midbust ym 2018b.)

6.2 Muistisairaana palliatiivisessa hoitotyössä hoitajien osaamista vahvistavat tekijät

Tarkasteltaessa tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen toista tutkimuskysymystä, millaiset tekijät nähdään osaamista vahvistavina tekijöinä muistisairaana palliatiivisessa hoitotyössä, muodostui aineistoista kaksi yläluokkaa: vertaistuki ja vertaisoppiminen sekä organisatoriset tekijät (taulukko 5).

Taulukko 5. Muistisairaana palliatiivisessa hoitotyössä hoitajien osaamista vahvistavat tekijät

| Alaluokka | Yläluokka | Tutkimuskysymys |
|---|---------------------------------|-----------------|
| Vertaisoppiminen, vertaistuki ja kollegiaalisuus Ammatillisen roolin vahvistuminen | Vertaistuki ja vertaisoppiminen | |

| | | |
|---|-------------------------|---|
| Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö Koulutusmahdollisuudet Henkilöstön pysyvyys | Organisatoriset tekijät | Muistisairaahan palliatiivisessa hoitotyössä hoitajien osaamista vahvistavat tekijät |
|---|-------------------------|---|

Vertaistuki ja vertaisoppiminen

Kollegoiden tuki ja tiimityöskentely koettiin tärkeiksi tuen muodoiksi hoitotyössä. Vertaisoppiminen ja vertaistuki vahvistivat hoitotyössä pärjäämistä. Erilaiset tapauskeskustelut sekä kokemusten vaihdot olivat myös hoitajien mielestä tärkeitä osaamista tukevia keinoja. (Bolt ym 2020.) Muistisairaalla asukkaalla ennakoivan hoitosuunnitelman ollessa laadittuna, kokivat hoitajat tämän vahvistavan palliatiivisen hoidon toteuttamista (Midbust ym 2018b).

Ammatillisen osaamisen kehittymiseen vaikutti suuresti oman hoidollisen tietämyksen lisääminen jatkokoulutusten, tiimityöskentelyn ja asukkaan sekä hänen läheistensä kanssa käytyjen keskustelujen turvin. Tietämyksen lisääntyminen vahvisti hoitajien luottamusta omaa ammattitaitoaan kohtaan ja antaen näin enemmän mahdollisuuksia osallistua hoitopäätösten tekoon. Ammatillisen roolin vahvistumiseen vaikuttivat myös työkokemus, taidot sekä spesifin tiedon hallitseminen. (Chen ym. 2017.) Kollegiaalinen tuki eri ammattiryhmien välillä sekä lääkärin hyvä palliatiivisen hoidon osaaminen olivat merkittäviä osaamista vahvistavia tekijöitä vaikuttaen myös työssä pärjäämiseen (Pennbrant ym 2020).

Organisatoriset tekijät

Perinteiset koulutusmuodot nähtiin tärkeäksi tueksi ammatillisen kehittymisen kannalta. Palliatiivisen hoidon toteuttamiselle tarvittiin myös organisaation tukea, sillä lisääntyneet hoitotyön vaatimukset, vähäiset resurssit ja ajankäytön vähyyks koettiin haasteelliseksi tekijöiksi tämän hetken hoitotyössä. Näin ollen osaamisen lisääminen ja yksilökeskeiseen palliatiiviseen hoitoon tähtäävät suositukset voivat edellyttää pitkäaikaishoidon organisaatiokulttuurin uudelleenarviointia ja tietoisuuden kasvattamista muistisai-

raan palliatiivisen hoidon onnistumiseksi. (Bolt ym 2020.) Myös henkilöstön pysyvyydellä oli merkitystä, sillä tämä edisti palliatiivista hoitoa sekä auttoi tässä suoriutumista. (Midbust ym 2018b). Haasteena hoitotyössä on kuitenkin tällä hetkellä hyvin laajalti levinnyt henkilöstön vaihtuvuus. Varsinkin pitkäaikaishoitolaitoksilla on vaikeuksia saada henkilöstöä pysymään ja tällä ilmiöllä on merkittäviä seurauksia koulutukseen sekä muutosten toteuttamiseen käytännössä. (Timmons ym 2021.) Reitingen ym (2018) korostivat puolestaan asianmukaisten rakenteiden kehittämistä sekä johdon tukea omaiset huomioivassa lähestymistavassa parantaen näin palliatiivisen hoidon kulttuuria. Muistisairaana hoidossa palliatiivinen hoito edellyttää kykyä tunnistaa sairaus kuolemaan johtavaksi, jolloin tämän myötä palliatiivinen hoito osataan linkittää varhaisessa vaiheessa potilaan hoitopolkuun (Mataqi & Aslanpour. 2020). Palliatiivisen hoidon edistämässä ja asenteissa tätä kohtaan muistisairaiden hoidossa on jatkokoulutuksella merkittävä rooli, jota työyhteisöissä tulisi tukea (Chen ym 2017).

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa palliatiivisen hoitotyön osaamisesta muistisairaana hoidossa ja tätä tietoa voidaan käyttää sekä palliatiivisen sekä saattohoidon kehittämiseen palveluasumisen yksiköissä. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineistosta muodostui neljä yläluokkaa vastaten tutkimuskysymykseen, millaista osaamista palliatiivisessa hoidossa tarvitaan hoidettaessa muistisairasta henkilöä ja kaksi yläluokkaa vastaten tutkimuskysymykseen, millaiset tekijät nähdään osaamista vahvistavina tekijöinä muistisairaana palliatiivisessa hoitotyössä.

7.1 Tulosten pohdinta

Tuloksista oli nähtävissä hoitohenkilöstöllä olevan ymmärrystä palliatiivisesta hoidosta sekä sen tärkeydestä muistisairaana hoidossa. Haasteet liittyivät kykyyn integroida hoito muistisairaana hoitopolkuun, koska muistisairautta ei osattu nähdä etenevänä sairautena. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat tältä osin aiempaa julkaistua tietoa (Pirhonen ym 2020: 293-294; Antikainen 2015). Hoitajilta edellytetään osaamista tunnistaa muistisairauden eteneminen ja tätä kautta osata huolehtia palliatiivisen tuen antamisesta niin asukkaalle kuin läheisille. (Chen ym 2017; Mataqi & Aslanpour 2020;

Timmons ym 2021.) Hyvän hoidon kriteerit eivät välttämättä toteudu liittyen juuri kuoleman läheisyyden tunnistamattomuuteen (Pirhonen ym 2020: 293-294) ja samoin läheisillä voi olla vaikeuksia hahmottaa voinnin heikkenemisen taustalla olevan taudin paheeminen. Siksi, kuten aiemminkin on todettu, hoitolinjausten tuominen mukaan keskusteluihin läheisten kanssa ja heidän valmistaminen läheisensä kuolemaan on hyvää palliativista hoitoa. (Antikainen, 2015).

Muistisairaahan hoito edellyttää hyvää oirehoidon hallintaa ja kykyä osata tunnistaa erilaiset oireet (Bolt ym 2020; Smedbäck ym 2017, Mataqi & Aslanpour 2020). Muistisairaalla oireiden tunnistaminen ja näiden hoitaminen voi olla kuitenkin haasteellista (Midbust ym 2018a) ja siksi hoitajilta edellytetään kärsivällisyyttä oppia tuntemaan asukkaan persoonaa ja tätä kautta oppia tuntemaan hänen tapansa ilmaista oireitaan (Pennbrant ym 2020). Kuten Ryan ym (2012: 881-882) ovat aiemmin todenneet, muistisairaahan oireiden tunnistaminen on haasteellista juuri siksi, että asukkaan itsensä voi olla vaikeaa kyetä ilmaisemaan näitä. Lääkinnällinen hoito oireisiin on tärkeää, mutta helpotusta asukkaan oireiluun ja tilanteeseen tuo myös hoitajan läsnäolo asukkaan vierellä (Midbust ym 2018a).

Läheisten huomioimisessa ja kohtaamisessa tarvitaan avoimuutta ja taitoa kohdata heidät kunnioittavasti. Läheisten mukanaolo hoitoprosessissa kuuluu hyvään palliativisen hoitoon, sillä heiltä saatu tieto asukkaan tarpeista ja toiveista auttaa mahdollistamaan hyvän hoidon toteutumisen sekä turvaamaan elämän loppuvaiheen hoidon. Toisaalta läheiskohtaamisiin saattaa sisältyä konflikteja liittyen erimielisyyteen asukkaan hoidosta sekä näkemyseroja siitä, mikä on asukkaan parhaaksi. (Midbust ym 2018a; Reitinger ym 2018.) Nämä kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhtenevät aiemman tiedon kanssa, sillä hoitotyön osaamiseen tarvitaan hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, jotta muistisairaahan hoito toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla (Vattula ym 2020: 130).

Muistisairaahan palliativisen hoidon toteuttamisen tärkeänä työkaluna nähdään ennakkoiva hoitosuunnitelma ja tämän päivittäminen sairauden edetessä. Kuitenkin tämän suunnitelman käyttö on vähäistä ja monesti asukkaan muistisairauden edetessä, hankaloituu suunnitelman laatiminen asukkaan alentuneen toimintakyvyn vuoksi. (Midbust ym 2018b; Mataqi & Aslanpour 2020; Eisenmann ym 2020.) Hoitajilla tulee olla kykyä tunnistaa muistisairaahan vaiheet ja osata integroida palliativinen hoito asukkaan hoitoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset

tukevat aikaisempaa tietoa siitä (Hänninen 2006: 86-89; Aaltonen 2015: 81-82), kuinka muistisairaahan palliatiivisessa hoidossa keskeistä on ennakoiva hoitosuunnitelma huomioiden elämänhistoria, elämänasenteet sekä psykofyysiset voimavarat, kuten asioista keskustelun etukäteen turvaten näin hyvän hoidon elämän loppuvaiheessa.

Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa muodostuneet tulokset tukevat teoreettista viitekehystä ja vahvistavat sen, että muistisairaahan palliatiivinen hoitotyön osaaminen edellyttää kokonaisvaltaista toimimista. Hoito ei ole pelkästään asukkaan itsensä hoitamista vaan hoitoprosessiin sisältyvät läheisesti myös muistisairaahan läheiset. Tiimityöskentely ja moniammatillinen yhteistyö tukevat hyvää palliatiivista hoitotyön toimintaa. Hoitotyön osaaminen edellyttää jatkuvaa oppimista ja oman ammatillisen kasvun huolehtimista. Kaikkineen palliatiivisen hoitokulttuurin vahvistaminen organisaatioissa vaatii johdon tuen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössäni olen toteuttanut hyviä tieteellisiä käytäntöjä huomioiden tutkimuseettiset kysymykset läpi koko työn. Olen huomioinut kaikki eettiset ulottuvuudet niin opinnäytetyön tarkoituksessa, suunnitelmassa, tiedon haussa, aineiston purkamisessa, analyysissä, todentamisessa kuin raportoinnissa (Hirsjärvi & Hurme 2015: 19-20).

Kaikessa tieteellisessä toiminnassa ytimenä toimii eettisyys ja tutkijan itsensä vastuulla on huolehtia siitä, että hän vastaa tutkimuseettisesti oikeista tavoista tehdä omaa tutkimustyötänsä (Kuula, 2015: 22). Tässä opinnäytetyössä minun tuli osata huomioida, ettei tutkimustieto toimi tutkittavia vastaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218). Tällä opinnäytetyöllä on tarkoitus vahvistaa hoitajien osaamista eli eettisesti ajatellen tarkoitus on tuottaa hyvää nykyiseen käytäntöön.

Hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja koko tutkimustyön läpi kattavan tarkkuuden lisäksi se, että tutkimuksessa toteutuu tieteellisen tiedon luonteeseen liittyvä avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä julkaistaessa tutkimuksen tuloksia. Tutkija ei saa syyllistyä vilppiin, vaan tutkimuksessa tulee asianmukaisesti viitata muiden tutkijoiden tekemään työhön sekä osoittaa selvästi heille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa, myös tutkimustuloksia julkaistaessa. (TENK, 2012.)

Tässä opinnäytetyössä koko opinnäytetyön prosessin kuvaaminen vaihe vaiheelta, tarkasti lähdeviitteitä käyttäen myös tuloksia kuvatessa, varmistaa tutkimuseettisesti oikean toiminnan.

Tutkittaessa uutta, edellytetään tutkijalta kiinnostusta tutkimukseen. Tutkimuseettisesti tarkasteltuna uuden tiedon hankkiminen tutkimuskohteesta on perustellusti riittävä motivaation lähde. Rehellisyys ja tunnollisuus korostuvat kaikissa toimissa, mutta varsinkin perehtyessä omaan oppialaan, tutkimusaineistoa hankittaessa sekä analysoitaessa aineistoa. Tutkimuksen ja sen tulosten mahdolliset seuraukset edellyttävät vaaran eliminointia, ihmisarvon kunnioittamista ja sosiaalista vastuuta. (Kuula, 2015: 19.) Tuotettaessa uutta tietoa, tutkijoiden tulee tunnistaa uuden tiedon tuottajana vastuunsa sekä se, että hoidon tai sen järjestämistä koskevien päätöksien pohjana voidaan hyödyntää tuotettua tietoa. Tutkimuseettisesti tarkasteltuna tutkimus tulee olla tehtynä niin, että sen tulokset ovat luotettavat. (Korhonen & Jylhä & Korhonen & Holopainen, 2018: 33.)

Minulta edellytetään hyvän tieteellisen käytännön toteuttamista opinnäytetyössä eli rehellisyyttä, tarkkaavaisuutta ja yleistä huolellisuutta niin opinnäytetyössä kuin tulosten tallentamisessa, raportoinnissa ja arvioinnissa. Näitä noudattaen tuotan eettisesti kestävän työn. Tässä opinnäytetyössä olen kyseisiä tekijöitä noudattanut.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa arvioidaan luotettavuutta: tutkimusmenetelmät, tutkimusprosessi sekä tutkimustulokset. Määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin kautta lähestytään luotettavuuden arviointia. Reliabiliteetin ja validiteetin käsitteet ovat laadullisessa tutkimuksessa korvattu vakuuttavuudella. Tärkeimmät luotettavuuden mittarit laadullisessa tutkimuksessa ovat vaikuttavuus sekä käyttökelpoisuus. Vallinnat ja tulkinnat tulevat olla läpinäkyviä sekä kehittämistyön oltava uskottava ja johdonmukainen. (Toikko & Rantanen, 2009: 121.)

Uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteerit toimivat myös opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa (Kylmä & Juvakka: 2007: 127-129). Uskottavuuden näkökulma vaatii minua osoittamaan tässä opinnäytetyössä työn ja sen tulosten uskottavuuden. Opinnäytetyön uskottavuutta parantaa valikoituneiden tutkimusten tarkka seulominen noudattaen katsaukselle asetettuja kriteereitä sekä käyttäen luotettavia tietokantoja (Salminen, 2011: 11). Tässä opinnäytetyössä aineiston hakuun

käytin ammattikorkeakoulun kirjastopalveluita ja tätä kautta saatavilla olevia luotettavia tietokantoja. Myös opinnäytetyön seminaareissa opponentilta saamani palautteet otin huomioon työstäessäni tätä opinnäytetyötä. Lisäksi näen uskottavuutta korostavana tekijänä pitkän työkokemuksen tutkittavan ilmiön parissa. Uskottavuutta heikentävänä tekijänä arvioin olevan englanninkielisen aineiston kääntämiseen mahdollisesti liittyvät käännösvirheet. Luotettavuutta on voinut myös häiritä aineistoon valikoituneet kaksi julkaisuja, jotka ovat samojen tutkijoiden kirjoittamat. Myös kielelliset rajoitteet, valiten pelkästään englanninkielisiä tutkimuksia, voivat aiheuttaa aineiston yksipuolisuutta vaikuttaen näin luotettavuuteen. Myös vuosirajauksen kaventaminen aikavälille 2017-2022 tavoitteena saavuttaa ajankohtaisin tieto ilmiöstä, on voinut rajata tämän kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle artikkeleita, jotka olisivat voineet olla tulosten kannalta merkityksellisiä.

Vahvistettavuus on todennettavissa kirjaamalla koko opinnäytetyö prosessinomaisesti pääpiirteittäin, huomioiden muun muassa menetelmälliset ratkaisut. Reflektiivisyys vaatii minua arvioimaan, miten omat lähtökohdat vaikuttavat opinnäytetyön tekemiseen niin tekijänä kuin sen vaikutus aineistoon sekä koko tutkimusprosessiin ja nämä lähtökohdat minun on kuvattava opinnäytetyössäni. Toikko & Rantanen (2009: 129) kuvaavatkin kehittäjäposition analysointia tärkeäksi tekijäksi sekä kehittäjän analyysia valitsemista näkökulmista. Oma kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, varsinkin tiedonhaun prosessissa sekä aineiston laadun arvioinnissa, voi vaikuttaa tämän opinnäytetyön luotettavuuteen tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen ollessa ensimmäinen laatimani katsaus ja nämä tekijät huomioiden voi julkaistua opinnäytetyöhön sisältyä julkaisuharhaa. Vahvistettavuuden näkökulmasta tarkastellen, opinnäytetyössä olen pyrkinyt kirjaamaan täsmällisesti jokaisen vaiheen, jotta jollain toisella tutkijalla on mahdollisuus seurata tätä.

Tarkasteltaessa opinnäytetyön luotettavuutta siirrettävyyden näkökulmasta tarkoittaa tämä arviota siitä, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin yksiköihin. Tässä opinnäytetyössä tämän luotettavuuden kriteerin toteutuminen edellyttää minulta hyvää ja laaja-alaista aineistoa keruuta. Opinnäytetyön raportointi edellyttää tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin läpinäkyvyyttä sekä huolellista kuvaamista (Toikko & Rantanen, 2009: 214). Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja vaikkakin kotimaisia tutkimuksia en tiedonhaussa tavoittanut, aineiston koostuessa pääasiassa eurooppalaisissa maissa tehdyistä tutkimuksista, näen tulosten siirrettävyyden mahdolliseksi suomalaisiin palvelutaloihin melko yhtenäisen hoitokulttuurin vuoksi.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat 7 johtopäätöstä:

1. Muistisairaahan palliatiivinen hoito on vaativaa ja kokonaisvaltaista hoitamista. Hoitajilta edellytetään aikaa tutustua potilaaseen ja tätä kautta oppia hahmottamaan, kuinka muistisairas ilmaisee mahdollisia oireita.
2. Palliatiivisessa hoidossa tärkeää on osata huomioida läheiset ja keskustella heidän kanssaan hoitopäätöksistä.
3. Liian vähäinen viestintä läheisten kanssa voi johtaa konflikteihin ja erimielisyyksiin hoidon linjauksista.
4. Hyvään palliatiivisen hoidon osaamiseen kuuluvat oirehoidon osaaminen, läheisyhteistyö, vuorovaikutteisuus sekä ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö.
5. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen sekä kuoleman läheisyyden tunnistaminen ovat tärkeitä toteutettaessa muistisairaahan palliatiivista hoitoa pyrkien näin mahdollisuuksien välttää raskaita laitossiirtoja turvaten asukkaan hoito tutussa ympäristössä.
6. Muistisairaahan hoitopolussa on tärkeää pystyä huolehtimaan palliatiivisen hoidon varhaisesta mukaan ottamisesta asukkaan hoitoon sekä suunnittelemaan elämän loppuvaihetta ennakoivan hoitosuunnitelman turvin.
7. Palliatiivisen hoidon osaaminen edellyttää organisaation tukea mahdollistaa jatkuva oppiminen ja samalla varmistaa osaavan henkilöstön pysyminen.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämiseen palvelutaloissa sekä suunniteltaessa muistisairaahan palliatiiviseen hoitoon liittyviä täydennys- ja jatkokoulutuksia. Lisätutkimuksia näkisin tarvittavan koulutusinterventioiden vaikutuksista palliatiivisen hoidon laatuun sekä ammatillisen kasvun merkityksestä palliatiivisessa hoitotyössä.

Lähteet

**kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet*

Aaltonen, Mari. 2015. Patterns of care in the last two years of life. Care transitions and places of death of old people. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Antikainen, Riitta 2015. Muistisairaana potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00200/do> Viitattu 23.5.21

Antikainen, Riitta & Konttila, Tarja & Virolainen, Jukka & Strandberg, Timo. 2013. Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito. Suomen Lääkärilehti 68 (12): 909-915.

*Bolt, Sacha R. & Meijers, Judith & van der Steen, Jenny & Schols, Jos & Zwakhalen, Sandra. 2020. Nursing staff needs in providing palliative care for persons with dementia at home or in nursing homes: A survey. Journal of Nursing Scholarship, 2020; 52:2, 164-173.

*Chen, I-Hui & Lin, Kuan-Yu & Hu, Sophia H & Chuang, Yeu-Hui & Long, Carol O & Chang, Chia-Chi & Liu, Megan. 2017. Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. Journal of Clinical Nursing 2018 (27): 848-858.

*Eisenmann, Yvonne & Golla, Heidrun & Schmidt, Holger & Voltz, Raymond & Perrar, Klaus Maria. 2020. Palliative care in advanced dementia. Frontiers in Psychiatry. 2020 (11): 699.

Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Mönkäre, Riitta & Pihlakari, Pirkko (toim.). 2019. Muistisairaana hoito. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini (toim.). 2017. Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino. E-kirja.

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022. Tutkimustiedon hakeminen. Verkkodokumentti. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/> viitattu 10.3.22

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Verkkodokumentti. < <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> viitattu 9.4.22

Huusko, Satu 2020. Hoitotyöntekijöiden osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä. Pro gradu. Turku: Turun Yliopisto.

Hänninen, Juha (toim.) 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Julkaisufoorumi. 2022. Julkaisukanavahaku. < <https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php>> viitattu 10.4.22

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja.

Korhonen, Anne & Jylhä, Virpi & Korhonen, Teija & Holopainen, Arja. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Hotus hoitotyön tutkimussäätiö. Shkole.

Koskinen, Anu Leena 2021. Suomen ensimmäisen jatkuvan oppimisen professori sanoo, että tunteet auttavat oppimisessa: ”Tunteet kuuluvat työpaikalle”. Kasvatustieteiden tohtori Päivi Hökän haastattelu. YLE uutiset. < <https://yle.fi/uutiset/3-11940350>> viitattu 21.5.21.

Kuula, Arja 2015. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. E-kirja.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. E-kirja.

Kymsote. Ikääntyneiden asumispalvelut. <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden-asumispalvelut/p/asumispalvelut-ikaantyneiden-palvelut> viitattu 16.3.2021

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku.

Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. Gerontologia 29 (3):152-163.

*Mataqi, Mona & Aslanpour, Zoe. 2020. Factors influencing palliative care in advanced dementia: a systematic review. BMJ Supportive & Palliative Care 2020 (10): 145-156.

Malmivaara, Antti 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2002; 118: 877-879.

McInerney, Fran & Doherty, Kathleen & Bindoff, Aidan & Robinson Andrew & Vickers, James 2018. How is palliative care understood in the context of dementia? Result from a massive open online course. Palliative Medicine 2018; Vol.32 (3): 594-602.

*Midbust, May Helen & Alnes, Rigmor Einang & Gjengedal, Eva & Lykkeslet, Else. 2018a. A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes. *BMC Palliative Care* (2018)17: 25.

*Midbust, May Helen & Alnes, Rigmor Einang & Gjengedal, Eva & Lykkeslet, Else. 2018b. Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences. *BMC Health Services Research* (2018)18: 709.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/> viitattu 10.3.22

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim:n ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. <www.kaypahoito.fi> viitattu 18.3.2021

Palliative Care Competence Framework Steering Group. 2014. Palliative Care Competence Framework. Dublin: Health Service Executive.

*Pennbrant, Sandra & Hjorton, Cecilia & Nilsson, Caroline & Karlsson, Margareta. 2020. "The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. *Journal of Clinical Nursing* 2020 (29): 3835-3846.

Pihlainen, Aira. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosittukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010: 6. Helsinki. <[Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosittukset \(valtioneuvosto.fi\)](http://www.valtioneuvosto.fi)> viitattu 18.3.2021.

Pirhonen, Jari & Blomqvist, Katarina & Harju, Maija & Laakkonen, Riku & Pietilä, Ilkka. 2020. Uusi tutkimushanke muistisairaiden ihmisten elämän loppuvaiheesta pitkäaikais-hoidossa. *Gerontologia* 34 (3): 293-299.

*Reitinger, Elisabeth & Schuchter, Patrick & Heimerl, Katharina & Wegleitner, Klaus. 2018. Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective. *Journal of Research in Nursing* 2018, 23 (2-3): 239-251.

Ryan, Tony & Gardiner, Clare & Bellamy, Gary & Gott, Merryn & Ingleton, Christine. 2012. Barriers and facilitators to the receipt of palliative care for people with dementia: The views of medical and nursing staff. *Palliative Medicine* 26(7): 879-886.

Saarto, Tiina. 2016. Joka kolmas kuoleva tarvitsee palliatiivista hoitoa. Tiedote medially. Duodecim. < <https://www.duodecim.fi/2016/01/04/uutuuskirja-joka-kolmas-kuoleva-tarvitsee-palliatiivista-hoitoa/>> viitattu 18.3.2021.

Saarto, Tiina & Hänninen, Juha & Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, Tiina 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.

Salakari, Minna 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Verkkodokumentti. Turun ammattikorkeakoulun julkaisu. Turku < https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf> viitattu 21.5.21.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdutus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Opetusjulkaisu 62, julkisjohtaminen 4. Vaasa. < https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 21.5.21

Saukkonen, Marita & Viitala, Anu & Lehto, Juho T & Åstedt-Kurki, Päivi 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2017, 29 (3): 195-206.

*Smedbäck, Jonas & Öhlén, Joakim & Årested, Kristoffer & Alvariza, Anette & Fürst, Carl-Johan & Håkanson, Cecilia. 2017. Palliative care during the final week of life of older people in nursing homes: A register-based study. Palliative and Supportive Care (2017), 15: 417-424.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku.

Surakka, Tiina & Mattila, Karita-Pupita & Åstedt-Kurki, Päivi & Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja. 2015. Palliatiivinen hoitotyö, parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Fioca Oy. Helsinki.

Systemaattinen tiedonhaku, 2022. Oulun yliopisto. Oulun yliopiston kirjasto. Päivitetty 14.1.22 < <https://libguides oulu.fi/c.php?g=689390&p=4934735>> viitattu 10.4.22

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#top> Viitattu 25.3.22

*Timmons, S & O'Loughlin, C. & Buckley, C. & Cornally, N. & Hartigan, I. & Lehane, E. & Finn, C. & Coffey, A. 2020. Dementia palliative care: A multi-site survey of long term care staff's education needs and readiness to change. Nurse Education in Practice 52 (2021).

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistyö. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. E-kirja.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vanhuspalvelulaki. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Annettu Helsingissä 1.7.2013.

Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi. 2004. Palliatiivinen hoito. Tukihoito, saattohoito, oikeenmukainen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

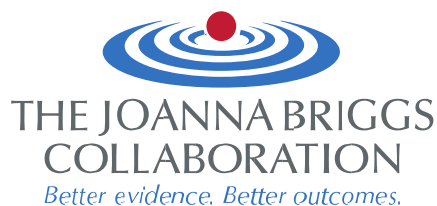
Vattula, Kati & Rajala, Mira & Kuivila, Heli-Maria & Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 2020, 32 (2): 122-133.

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY. Helsinki.

WHO, 2020. Palliative care. Verkkodokumentti. < <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>> viitattu 18.3.2021.

| Tietokanta | Hakusanat | Osumat | Rajaukset | Duplikaatit | Otsikon perusteella valitut | Tiivistelmän perusteella valitut | Koko tekstin perusteella valitut | Käytetyt aineistot |
|-------------------|---|--------|--|-------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| CHINAL 25.3.22 | ((dementia OR "memory loss") AND ("palliative care") AND ("long term care" OR "nursing home" OR "assisted living") NOT ("home care nursing")) | 361 | 2017-2022 Julkaisukieli englanti Vertaisarvioitu Tiivistelmä saatavilla Vastattava tutkimuskysymyksiin | 7 | 121 | 17 | 4 | 4 |
| PubMed 26.3.22 | ((dementia OR "memory loss") AND ("palliative care") AND ("long term care" OR "nursing home" OR "assisted living")) | 467 | 2017-2022 Julkaisukieli englanti Tiivistelmä käytössä Kirjallisuuskatsaukset | 7 | 45 | 13 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----|--|---|----|---|---|---|
| | | | Vastaavat tutkimuskysymyksiin | | | | | |
| METCAT FINNA kansainvä- liset e-ai- neistot 27.3.22 | ((nursing competencies) AND ("palliative care") AND (dementia OR Alzheimer)) | 163 | 2017-2022 Julkaisukieli englanti vertaisarvioitu koko teksti saatavilla vastaa tutkimuskysymyksiin | 5 | 80 | 3 | 3 | 3 |
| Manuaalinen hau | | | | | | | 3 | 1 |



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

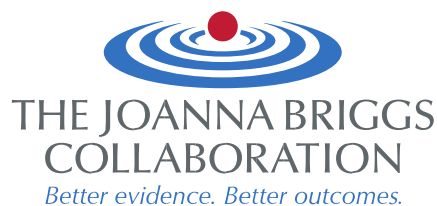
Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

| Arviointikriteeri | K | E | ? | NA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää

Lisätietoja

tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arvioija _____ | Päiväys _____ | | | |
| Tekijä(t) _____ | Vuosi _____ | Nro _____ | | |
| Arviointikriteeri | K | E | ? | NA |
| 1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):



THE JOANNA BRIGGS COLLABORATION

Better evidence. Better outcomes.

26.3.2019 **JBİ: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista prevalenssitutkimukselle**

Tätä tarkistuslistaa käytetään prevalenssitutkimuksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 9 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Munn ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

| Arviointikriteeri | K | E | ? | NA |
|--|--------------------------|---|--------------------------|----|
| 1. Oliko otantakehikko asianmukainen kattamaan koko <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> perusjoukon? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Toteutettiin tutkimavien otanta asianmukaisesti? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Oliko otoskoko riittävä? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Kuvattiin tutkimavat ja tutkimusympäristö yksityiskohtaisesti? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Oliko analysoitu otos riittävän kattava suhteessa tutkimuksen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> otokseen? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Käytettiin tutkimavien kliinisen tilan tunnistamiseen päteviä <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> menetelmiä? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Mitattiin kaikkien osallistujien kliinistä tilaa vakioidulla ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> luotettavalla tavalla? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Käytettiin soveltuvia tilastollisia menetelmiä? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Oliko vastausprosentti riittävä ja ellei ollut, käsiteltiin se <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> asianmukaisesti? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):



THE JOANNA BRIGGS COLLABORATION

Better evidence. Better outcomes.

29.11.2018 JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

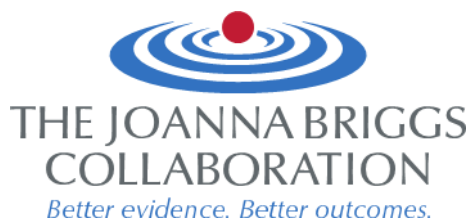
Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija _____ Päiväys _____

| Tekijä(t) _____ Vuosi _____ | Nro _____ | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arviointikriteeri | K | E | ? | NA |
| 1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Onko hakustrategia asianmukainen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja

tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):



21.1.2019

JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Tätä tarkistuslistaa käytetään asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 6 arviointikriteeriä joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (McArthur ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri**K E ? NA**

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Onko esitetty näkemys analyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla lojikkaa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Puolustaa kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien syy hylkääkseen):

Tutkimukseen valikoitunut aineisto

| Nro | Tutkimuksen nimi ja tutkija/tutkijat, julkaisevan lehden arvio (Jufo) sekä tietokanta | Vuosi | Maa | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmetodi | Tutkimuksen keskeiset tulokset | JBI-arviointi |
|-----|---|-------|----------|--|--|--|---|
| 1 | <p>Nursing staff needs in providing palliative care for persons with dementia at home or in nursing homes: A survey</p> <p>Bolt, Sascha R. & Meijers, Judith & van der Steen, Jenny & Schols, Jos & Zwakhalen, Sandra</p> <p>Jufo: 2 Pubmed</p> | 2020 | Hollanti | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea hoitohenkilöstö tarvitsee toteuttaessaan palliatiivista hoitoa dementiaa sairastaville sekä minkälaisia koulutus- ja työskentelyeroja hoitohenkilöstöllä on kotihoitossa ja hoivakodeissa | Tieteellinen artikkeli, pohjautuu poikkileikkaustutkimukseen | Koulutustaustasta tai toimintaympäristöstä riippumatta hoitohenkilöstöllä ilmeni samanlaisia tuen tarpeita. Suurimmat tuen tarpeet liittyivät läheisten erimielisyyteen hoitolinjauksista, käytöshäiriöiden hallintaan sekä kivun tunnistamiseen ja hallintaan. Suurimpana tuenmuotona nähtiin vertaisoppiminen. | 8/8 arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle |
| 2 | <p>Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences</p> <p>Midtbust, May Helen & Alnes, Rigmor Einang & Gjengedal, Eva & Lykkeslet, Else</p> <p>Jufo: 2 Pubmed</p> | 2018b | Norja | Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella terveydenhuollon henkilöstön esteitä ja edistäviä tekijöitä heidän toteuttaessaan palliatiivista hoitoa vaikeaa dementiaa sairastaville henkilöille pitkäaikaishoitopaikoissa | Tieteellinen artikkeli, laadullinen kuvaileva tutkimus | Jatkuvuuden puute koettiin suurimmaksi esteeksi palliatiivisessa hoidossa. Ajankäytön paineet sekä lisääntyneet tehokkuusvaatimukset vaikuttivat eniten heikoimpiin ja vuodehoitoisiin dementia-asukkaisiin. Halu käyttää enemmän aikaa asukkaan yksilölliseen hoitamiseen sekä paineita hoitaa kaikki aiheutti konflikteja. Niukoista resursseista huolimatta kuoleva asukas huomioitiin ensimmäiseksi joko palkkaamalla lisää henkilöstöä tai uudelleen organisoimalla tehtäviä, jotta hoitaja pystyi olemaan kuolevan äärellä. Ennakoivaa | 8/10 arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle (kriteeristön kohdat 6. ja 7. vastaus EI) |

| | | | | | | | |
|---|--|------|---------|---|--|--|--|
| | | | | | | hoitosuunnitelmaa korostettiin palliatiivisessa hoidossa, mutta sijaisten suuri määrä niin hoitajissa kuin lääkäreissäkin heikensi palliatiivisen hoidon suunnitelmallisuutta sekä toteuttamista. | |
| 3 | <p>Palliative care during the final week of life of older people in nursing homes: A register-based study</p> <p>Smedbäck, Jonas & Öhlén, Joakim & Årestedt, Kristoffer & Alvariza, Anette & Fürst, Carl-Johan & Håkanson, Cecilia</p> <p>Jufo: 1 Chinal</p> | 2017 | Ruotsi | Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia oireiden esiintyvyyttä, oireiden lievittämistä sekä muita keskeisiä palliatiivisen hoidon näkökulmia elämän viime viikoina hoitokodissa asuvilla iäkkäillä henkilöillä | Tieteellinen artikkeli, määrällinen tutkimus (rekisteritutkimus) | Verenkiertosairaudet (42,2%) ja dementia (22,7%) olivat yleisimmät kuolinsyyt hoitokodin asukkailla. Kipua (58,7%) esiintyi eniten, seuraavaksi eniten äänekästä hengittämistä "rattle" (42,4%), ahdistuneisuutta (33,0%), sekavuutta (21,8%), hengenahdistusta (14,0%) ja pahoinvointia (11,1%). Kipua osattiin helpottaa parhaiten (46,3%), kun taas vastavasti hengenahdistuksen ja sekavuuden helpottaminen oli vähäisempää (4,3%). Oireseurannan mittaamisessa kipua arvioitiin 12,3% ja muita oireita 7,8% asukkaista. Kipuun ja äänekkään hengityksen "rattle" hoitoon määrättiin eniten injektioita. Elämän loppuvaiheen keskustelut olivat käytynä 27,3 %:lla asukkaista ja 53,9% heidän omaisista. Kuoleman hetkellä, 82,1 %:lla oli joku läsnä, 15,8 % kuoli yksin. | 9/9 kriittisen arvioinnin tarkistusta prevalenssitutkimukselle |
| 4 | Dementia palliative care: A multi-site survey of long term care staff's education needs and readiness to change | 2021 | Irlanti | Tämä täytöntöönpanoa edeltävä tilanneanalyysi antoi tietoa räätälöidylle henkilöstön koulutus-toimenpiteelle, jolla tuettiin de- | Tieteellinen artikkeli, pohjautuu kyselytutkimukseen | Lääkityksen ja kivun hallinta tunnistettiin suurimmiksi osaamistarpeiksi. Henkilöstö oli varma kyvyssään toteuttaa muutoksia, mutta motivaation | 8/8 arviointikriteerit poik- |

| | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|--|--|---|--|
| | Timmons, S & Loughlin, C.O & Buckley, C. & Cornally, N. & Hartigan, I & Lehane, E & Finn, C & Coffey, A Jufo: 1 Chinal | | | mentian palliatiivista hoitoa pitkäaikaishoidossa koskevien kansallisten ohjeiden täytäntöönpanoa. | | puute ja voimattomuus olivat merkittävimmät tekijät, jonka vuoksi vain kolmannes henkilöstöstä oli valmis muutokseen. Henkilöstömäärä, riskien hallinta muutoksen aikana ja toisissa koettu muutosvastarinta olivat yleisimpiä esteitä. | kileikkaus-tutkimuk-selle |
| 5 | A painful experience of limited understanding: healthcare professionals' experiences with palliative care of people with severe dementia in Norwegian nursing homes Midbust, May Helen & Alnes, Rig-mor, Einang Alnes & Gjengedal, Eva & Lykkeslet, Else Jufo: 1 Chinal | 2018a | Norja | Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ja lisätä tietoa terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista palliatiivisesta hoidosta hoitokodeissa vaikeasta demen-tiasta kärsiville | Tieteellinen artikkeli, fenomenologinen tutkimuslähestymistapa perustuen Husserlin filosofiaan | Palliatiivisen hoidon antaminen koettiin terveydenhuollon ammattilaisten puolelta vaikeaksi, koska heidän ymmärrys potilaiden yksilöllisistä ilmaisutavoista olivat rajalliset. Tätä vaikeutta kuvasivat seuraavat teemat: potilaiden kärsimyksen tunnistamiseen liittyvät haasteet, nopeat vaikkakin onnistuneet hoitotilanteet, potilaiden hoito siirtyy vieraiden toteutettavaksi ja erimielisyys potilaiden eduista. Terveydenhuollon ammattilaiset kamppailivat potilaan kärsimyksen ymmärtämisen kanssa. Toisinaan tässä onnistuttiin ja potilas saatiin rauhoitettua, mutta usein tilanteet liittyen kivunlievitykseen ja selviytymiseen käytöshäiriöiden kanssa, tulivat nopeasti. Potilaan siirrot somaattiselle puolelle koettiin myös vaikeiksi, koska hoitava taho ei tuntenut potilaan ilmaisutapoja. Yhteistyö omaisten kanssa ymmärrettiin tärkeäksi tekijäksi potilaan pal- | 8/10 arviointikriteerit laadulliselle tutkimuk-selle (kriteeristön kohdat 6. ja 7. vastaus EI) |

| | | | | | | | |
|---|--|------|--------|---|--|---|--|
| | | | | | | liatiivisessa hoidossa, mutta terveydenhuollon ammattilaiset kohtasivat usein vaikeita tilanteita omaisten kanssa liittyen erimielisyyteen siitä, mikä on parhaaksi potilaalle | |
| 6 | <p>Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff</p> <p>Chen, I-Hui & Lin, Kuan-Yu & Hu, Sophia, H & Chuang, Yeu-Hui & Long, Carol O & Chang, Chia-Chi & Liu, Megan F</p> <p>Jufo: 2 Chinal</p> | 2017 | Taiwan | Tutkimuksessa tutkittiin pitkälle edenneen dementian palliatiivisen hoidon tuntemusta ja asenteita ja näiden yhteyksiä hoitohenkilökuntaan, mukaan lukien sairaanhoitajat ja hoiva-avustajat, pitkäaikaishoidon ympäristöissä | Tieteellinen artikkeli, kyselytutkimus, pohjautuu poikkileikkaustutkimukseen | Tietämys ja asenteet palliatiivisesta hoidosta olivat sekä hoitajilla että hoiva-avustajilla keskiarvillisesti kohdalliset. Lisäksi, hoitohenkilöstöllä, jolla oli pitkä työkokemus ja ne, jotka olivat saaneet palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon koulutusta, tietämys palliatiivisesta hoidosta oli laajempi. Myös dementiahoitokoulutusta saaneella ja hoivakodeissa työskennelleellä hoitohenkilökunnalla oli enemmän myönteisiä asenteita palliatiiviseen hoitoon. | 8/8 arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle |
| 7 | <p>Factors influencing palliative care in advanced dementia: a systematic review</p> <p>Mataqi, Mona & Aslanpour, Zoe</p> <p>Jufo: 1 MetCat Finna kansainväliset e-aineistot</p> | 2020 | UK | Tässä tutkimuksessa tutkittiin tekijöitä, jotka vaikuttavat palliatiivisen hoidon palvelujen tarjoamiseen pitkälle edennyttä dementiaa sairastaville | Tieteellinen artikkeli, systemaattinen kirjallisuuskatsaus | Aineisto koostui 34 tutkimuksesta: 25 laadullista, 6 määrällistä ja 3 monimenetelmällistä. Tulokset kohdentuivat organisaatioon, terveydenhuollon ammattilaisiin ja potilaskeskeisiin esteisiin sekä edistäviin tekijöihin palliatiivisen hoidon tarjoamisesta pitkälle edennyttä dementiaa sairastaville sidosryhmien näkökulmasta eri hoitoympäristöissä. Suurimmat esteet liittyivät osaamistaitojen ja koulutusmahdollisuuksien puutteisiin juuri dementian palliatiivisessa hoidossa, dementian mieltämisessä parantu- | 10/11 arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle (kriteeristön kohta 1. vastaus EI) |

| | | | | | | | |
|---|--|------|--------|---|---|---|--|
| | | | | | | mattomaksi sairaudeksi ja palliativiseksi tilaksi, kivun ja oirehoidon hallinnan vaikeuksiin, dementian hoidon keskeyttämiseen, koordinoinnin puutteeseen hoitoympäristöissä, vaikeuksiin kommunikoida potilaan kanssa sekä ennakoivan hoitosuunnitelman puuttumiseen. | |
| 8 | <p>Palliative care in advanced dementia</p> <p>Eisenmann, Yvonne & Golla, Heidrun & Schmidt, Holger & Voltz, Raymond & Perrar, Klaus Maria</p> <p>Jufo: 1 MetCat Finna kansainväliset e-aineistot</p> | 2020 | Saksa | <p>Artikkelissa tarkoituksena on luoda yhteenveto palliativisen hoidon erityispiirteistä pitkälle edenneen dementian hoidossa. Se havainnollistaa dementian palliativisen hoidon erityisiä edellytyksiä, yleisiä oireita, komplikaatioita ja sopivia toimenpiteitä oireitaakan lievittämiseksi, ja päättyen suosituksiin palliativisesta hoidosta pitkälle edenneen dementian hoidossa.</p> | Tieteellinen artikkeli, narratiivinen katsaus | <p>Katsauksessa tiivistetään pitkälle edennyttä dementiaa sairastavien palliativisen hoidon erityispiirteet ja kirjataan suositukset palliativisen hoidon varhaisesta integroimisesta hoitoon, kuoleman lähestymisen merkkien tunnistamisen, oireiden arvioinnista ja hallinnasta, ennakkoivasta hoitosuunnitelmasta, yksilökeskeisestä hoidosta, hoidon jatkumosta sekä terveydenhuollon toimijoiden yhteistyöstä.</p> | 6/6 arviointikriteerit asian tuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille |
| 9 | <p>"The challenge of joining all the pieces together" - Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units.</p> <p>Pennbrant, Sandra & Hjorton, Cecilia & Nilsson, Caroline & Karlsson, Margareta.</p> <p>Jufo: 2 MetCat Finna kansainväliset e-aineistot</p> | 2020 | Ruotsi | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneiden vanhainkodissa asuvien pitkälle edennyttä dementiaa sairastavien palliativisesta hoidosta.</p> | Tieteellinen artikkeli, laadullinen haastattelututkimus | <p>Hoitajien mukaan ikääntyneiden pitkälle edennyttä dementiaa sairastavien palliativinen hoito on monimutkaista ja haastavaa hoitoa. Tutkimuksessa kohdentui erityisesti kolme haastetta: erityistietojen ja -taitojen kehittäminen, tiimityötä tulee kehittää työmenetelmänä ja välittävän hoitosuhteen luominen.</p> | 10/10 arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle |

| | | | | | | | |
|----|--|------|-----------|--|--|--|--|
| 10 | <p>Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective</p> <p>Reitinger, Elisabeth & Schuchter, Patric & Heimerl, Katharina & Wegleitner, Klaus</p> <p>Jufo: 1 Manuaalisesti valikoitunut</p> | 2018 | Itä-valta | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin teemoja ja asioita, joita hoitokodissa kuolleiden omaiset pitivät olennaisina edistämään vakiintuvaa palliatiivisen hoidon kulttuuria</p> | <p>Tieteellinen artikkeli, laadullinen ryhmähaastattelu-tutkimus</p> | <p>Tutkimustulokset osoittivat, että hyvä viestintä on keskeinen osa vakiintunutta palliatiivisen hoidon kulttuuria. Suora yhteys sukulaisiin, kuolemasta ja kuolemisenesta puhuminen sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon kaikki tukivat hyvää palliatiivista hoitokulttuuria. Asukkaiden moninaiset sosiaaliset taustat vaikuttavat palliatiiviseen hoitoon hoitokodeissa ja tämä on osattava ottaa huomioon. Hyvän palliatiivisen hoitokulttuurin luomiseksi johdon on tuettava tätä omaiset huomioivaa lähestymistapaa, asianmukaisia rakenteita on kehitettävä jatkuvasti ja toimittava päteväällä tavalla.</p> | <p>8/10 arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle (kriteeristön kohdat 6. ja 7. vastaus EI)</p> |
|----|--|------|-----------|--|--|--|--|

Tutkimusaineiston pelkistäminen ja alaluokkien muodostaminen

| Alkuperäisilmaukset suomennettuna | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka |
|--|--|--|
| <p>Selviytyminen haastavien käytösoireiden kanssa (1) Kivun tunnistaminen ja hoitaminen (1) Erilaisten oireiden havaitseminen ja hallinta, kuten kipu, äänekäs hengitys "rattle", hengitysvaikeudet, ahdistus, sekavuus ja pahoinvointi (3) Dementiaa sairastavien kivun arviointi ja tunnistaminen, kivun tason tunnistaminen (4) Yllättäviin tilanteisiin varautuminen ja vaikeus ymmärtää asukkaan sen hetkistä tilannetta (kipuja, mutta ei anna auttaa - hoitokielteisyys) (1) Kommunikointi dementiaa sairastavan kanssa, yksilö huomioiden (1) Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu oppia tuntemaan dementiaa sairasta asukas persoonana (9) Ikääntyneen palvelutaloasukkaan hoito edellyttää monialaista osaamista (palliatiivisen ja geriatrisen hoidon osaaminen, lääkehoidon osaamisen) (3) Lääkinnällinen hoito kipuun, ahdistukseen ja käytöshäiriöiden hoitoon on tärkeää, mutta helpotusta asukkaan tilanteeseen tuo myös hoitohenkilökunnan läsnäolo asukkaan vierellä (5) Hoitaminen edellyttää aikaa tutustua dementiaa sairastavaan ja tämä voi ajoittain olla haasteellista, mutta palkitsevaa (5)</p> | <p>Käytöshäiriöiden huomioiminen ja hallinta (1,5) Kivunhoito (1,5) Oireiden tunnistaminen ja oirehoidon hallinta (1,3,5) Yllättäviin tilanteisiin varautuminen ja asukkaan hoitokielteisyyden sieto (1) Vuorovaikutustaidot ja läsnäolo (1,5,9)</p> | <p>Kivun ja muiden oireiden tunnistaminen sekä hallinta (1,3,4,5) Vuorovaikutustaidot (1,5,9)</p> |
| <p>Erimielisyydet omaisten kanssa liittyen elämän loppuvaiheen päätöksiin sekä heidän kykenemättömyys kohtaamaan ennakoivia hoitopäätöksiä (1)</p> | <p>Avoin suhtautuminen läheisiin ja heidän huomioiminen (1,5,9)</p> | <p>Läheisten kohtaaminen ja toimiva omaisyhteistyö (1,5,9,10)</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Läheisten päätökset eivät ole hoitohenkilöstön mielestä asukkaan parhaaksi ja heikko kommunikointi voi aiheuttaa konflikteja läheisten kanssa (1)</p> <p>Omaisista tulee kuunnella avoimesti ja kunnioittavasti parantaen näin elämänlaatua ja edistäen ihmisarvon toteutumista niin asukkaalla kuin läheisillä elämän loppuvaiheessa (5)</p> <p>Muistisairaana palliatiivisessa hoidossa tulee osata huomioida läheisten mukanaolo hoitoprosessissa ja päätöksen teossa sekä osata suhtautua heihin osallisina hoitoon (10)</p> <p>Hyvä yhteistyö omaisten kanssa auttoi turvaamaan parhaan mahdollisen hoidon asukkaalle heidän tietäessään asukkaan tarpeet ja toiveet (5)</p> <p>Yhteistyö omaisten kanssa on keskeinen osa hoitotyötä (9)</p> <p>Hyvään palliatiivisen hoidon kulttuuriin kuuluu kommunikointi henkilöstön ja omaisten välillä sekä omaisten mukanaolo päätöksiä tehtäessä (10)</p> | <p>Konfliktien välttäminen toimivan viestinnän turviin (1)</p> <p>Toimiva omaisyhteistyö (5,9,10)</p> <p>Omaisten mukana olo hoitoprosessissa (5,9,10)</p> | <p>Omaisten huomioiminen hoitoprosessissa (5,9,10)</p> |
| <p>Palliatiivinen lähestymistapa tulee osata sisällyttää hoitoon, jotta saavutetaan optimaalinen ja vaikuttava palliatiivinen hoito tälle potilasryhmälle (dementiaa sairastavat) (7)</p> <p>Hyvään palliatiiviseen hoitoon kuuluu välttää kuormittavia sairaalasiirtoja, mutta samalla turvaten hoidon jatkumo (8)</p> <p>Ennakoiva hoitosuunnitelma edistää turvaa ja auttaa välttämään kuormittavat hoitotoimenpiteet elämän loppuvaiheessa (8)</p> <p>Elämän loppuvaihetta koskevat keskustelut ja näiden edistäminen (3)</p> | <p>Palliatiivisen hoidon sisällyttäminen dementiaa sairastavan hoitoon (7,8)</p> <p>Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö (8)</p> <p>Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät keskustelut (3)</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö (5)</p> | <p>Palliatiivisen hoidon sisällyttäminen dementiaa sairastavan hoitoon (3,7,8)</p> <p>Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö (8)</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö (5)</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö läheisten kanssa lisää ymmärrystä hoitotyön ammattilaisilla potilaan tilanteesta ja parantaa hoidon laatua (5)</p> | | |
| <p>Tuen antaminen kuoleman hetkellä (1) Osattava tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit ja näiden systemaattinen havainnointi auttaa jatkossa parantamaan hoitohenkilökunnan varautumista kuoleman lähestymiseen (8) Hoitohenkilöstöllä tulee olla taitoa osata ottaa puheeksi lähestyvä kuolema, tähän liittyvät järjestelyt sekä huomioida viimeiset toiveet, joita kunnioittaa (10)</p> | <p>Tuki kuoleman hetkellä (1) Lähestyvän kuoleman merkkien tunnistaminen ja näiden havainnointi (8) Taito ottaa puheeksi lähestyvä kuolema ja huomioida elämän loppuvaiheeseen liittyvät toiveet (10)</p> | <p>Kuoleman läheisyyden huomioiminen hoidossa (1,8,10)</p> |
| <p>Paras tuki saadaan vertaisoppimalla (1) Yhteiset tapauskeskustelut, tietämyksen ja tosielämän kokemusten vaihdot tukevat osaamista, samoin emotionaalinen tuki (1) Perinteiset koulutusmuodot ovat tärkeä tuen muoto työssä (1) Organisaation tuki ja turvallisen oppimisympäristön järjestäminen työn tekemiseen (1) Kriittisen ajattelun mahdollisuus (1) Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö ja säännölliset omaiskeskustelut vahvistavat palliatiivista hoitoa (2) Pysyvä henkilöstö edistää palliatiivista hoitoa ja työssä selviytymistä (2) Vahvistettaessa osaamista onnistuneen toteutuksen tärkeä osatekijä on vertaisvaikutus ja positiivinen suhde muutoksen alullepanijaan (4) Tietämyksen kasvattaminen vahvistaa luottoa omaan ammattitaitoon ja tätä kautta antaa enemmän mahdollisuuksia osallistua hoitopäätösten tekoon (6) Tietämyksen lisääminen onnistuu jatkuvalla oppimisella, tiimityöskentelyllä ja keskusteluilla asukkaahan sekä hänen läheistensä kanssa (6)</p> | <p>Vertaisoppiminen ja vertaistuki (1,4) Osaamisen vahvistaminen tapauskeskusteluilla, kokemusten vaihdot ja emotionaalinen tuki tukevat osaamista (1) Koulutukset osaamisen tukena (1) Organisatorinen tuki (1) Kriittinen ajattelu (1) Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö palliatiivisessa hoidossa (2) Henkilöstön pysyvyys edistää työssä selviytymistä (2) Tietämyksen kasvattaminen jatkuvalla oppimisella, tiimityöskentelyllä ja hoitokeskusteluilla vahvistaa osaamista (6) Ammatillisen roolin vahvistuminen työkokemuksen myötä (9) Kollegiaalinen tuki auttaa työssä suoriutumiseen (9) Hoitohenkilöstön vahva sitoutuminen ja hyvä tietotaito keskeisiä tekijöitä palliatiivisessa hoidossa (9)</p> | <p>Vertaisoppiminen, vertaistuki ja kollegiaalisuus (1,4,9) Koulutusmahdollisuudet (1) Henkilöstön pysyvyys (2) Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö (2) Ammatillisen roolin vahvistuminen (6,9)</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Työkokemus, taidot ja erityistiedon hallitseminen vahvistavat ammatillista roolia (9)</p> <p>Kollegiaalinen tuki eri ammattiryhmien välillä ja lääkärin hyvä palliatiivisen hoidon osaaminen vahvistavat osaamista sekä suoriutumista työssä (9)</p> <p>Hoitajien vahva sitoutuminen sekä hyvä tietotaito ovat keskeisiä tekijöitä muistisairaana palliatiivisessa hoidossa (9)</p> | | |
|--|--|--|