



Kuntoutuksen asiantuntijuus palliativisessa hoidossa

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Minna Mäkäräinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2023

Sosiaali- ja terveysala

Kuntoutuksen ohjaaja (ylempi AMK), Monialainen kuntoutus

Mäkäräinen Minna

Kuntoutuksen asiantuntijuus palliatiivisessa hoidossa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 54 sivua

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto-ohjelma, Monialainen kuntoutus. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Kuntoutuksella palliatiivisessa hoidossa on suuri merkitys osana moniammatillista hoitoa. Kuntoutuksen toimien tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen fyysisin ja psykososiaalisin keinoin. Kuntoutuksella tavoitetaan yksilölähtöinen merkityksellinen palvelu, joka täydentää hoitotyön kokonaisvaltaiseksi. Palliatiivisessa hoidossa oleva yksilö ja hänen läheisensä ovat aktiivisia toimijoita kuolemaan asti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli näyttöön perustuvan tiedon avulla tuoda esille kuntoutuksen asiantuntijuuden merkitys parantumattomasti sairaan ihmisen hoidossa. Päämääränä oli kuntoutuksen ja palliatiivisen hoidon kehittäminen ja kuntoutuksen asiantuntijuuden profiilin kohottaminen. Aihetta tarkasteltiin yksilön ja hänen läheistensä näkökulmasta sekä kuntoutuksen ja palliatiivisen hoidon prosessien näkökulmasta. Tarkastelussa huomioitiin moniammatillisuuden sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden merkitys. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa kuntoutuksen asiantuntijuudesta moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, integroituna kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin Cinahl ultimate-, Medic- ja ProQuest -tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Systemaattisesti kerätystä aineistosta saatiin tietoa siitä, mitä kuntoutus ja kuntoutuksen asiantuntijuus ovat moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa. Aineisto käsiteltiin induktiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka avulla aineisto teemoitettiin ryhmittelemällä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kuntoutuksen toimien oikea-aikaisuus on merkittävässä roolissa saavutettaessa laadukas yksilöllinen palvelu palliatiivisessa hoidossa olevalle yksilölle ja hänen läheisilleen. Palliatiivista hoitoprosessia tulee tarkastella fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kautta enemmän kuin toimenpidekeskeisyyden. Moniammatillisuus, henkilöstöresurssit ja hoidon laatu integroivat kuntoutuksen palliatiiviseen hoitotyöhön.

Kuntoutuksen asiantuntijoita on otettava aktiivisemmin mukaan kehittämään kansallisia suosituksia ja palveluprosesseja. Kuntoutuksen toimijuus ja sen vaikuttavuus on tuotava näkyviin palliatiivisen hoidon toimenpidekoodeja kehittämällä. Kuntoutuksen asiantuntijoille on tarjottava palliatiivisen hoidon erikoistumisopintoja kuntoutuksen näkökulmasta.

Avainsanat (asiasanat)

Kuntoutus, palliatiivinen hoitotyö, moniammatillisuus

Mäkäräinen Minna

Rehabilitation expertise in palliative care

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, September 2023, 54 pages

Master's degree in social and health care in Multidisciplinary Rehabilitation Master's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Rehabilitation in palliative care is of great importance as part of multiprofessional care. Rehabilitation activities are aimed at improving the quality of life and alleviating suffering by physical and psychosocial means. Rehabilitation aims at an individual-oriented meaningful service that complements nursing into a holistic approach. An individual in palliative care and their loved ones are active actors until death. The purpose of the thesis was to use evidence-based information to highlight the importance of rehabilitation expertise in the treatment of terminally ill people. The aim was to develop rehabilitation and palliative care and to raise the profile of rehabilitation expertise. The topic was examined from the perspective of the individual and their loved ones, as well as from the perspective of rehabilitation and palliative care processes. The importance of multiprofessionalism and the importance of the effectiveness and efficiency of rehabilitation were taken into account in the review. The aim of the thesis was to produce research-based information on rehabilitation expertise in multiprofessional palliative care.

The thesis was carried out as a qualitative study, an integrated literature review. The material was searched from the Cinahl ultimate, Medic and ProQuest databases, as well as through a manual search. The systematically collected data provided information on what rehabilitation and rehabilitation expertise are in multiprofessional palliative care. The data was processed with inductive data-driven content analysis, with the help of which the data was themed by grouping.

The results of the thesis showed that the timeliness of rehabilitation actions plays a significant role in achieving high-quality individual service for the individual in palliative care and their loved ones. The palliative care process should be viewed through physical, mental and social functioning more than through intervention-oriented approach. Multiprofessionalism, human resources and quality of care integrate rehabilitation into palliative nursing.

Rehabilitation experts must be more actively involved in the development of national recommendations and service processes. The agency of rehabilitation and its effectiveness must be made visible by developing the action codes for palliative care. Rehabilitation specialists must be offered specialization studies in palliative care from the perspective of rehabilitation.

Keywords/tags (subjects)

Rehabilitation, palliative care, interprofessional, multiprofessional, transprofessional

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kuntoutuksen asiantuntijuus palliatiivisessa hoidossa	4
2.1	Kuntoutus prosessina ja toimintana palliatiivisessa prosessissa	4
2.2	Kuntoutuksen palveluntuottajien asiantuntijuus	7
2.3	Kuntoutus palliatiivisen hoidon kontekstissa.....	9
2.4	Moniammatillinen yhteistyö palliatiivisessa hoidossa.....	13
2.5	Tuloksellinen ja vaikuttava moniammatillinen palliatiivinen hoitotyö.....	17
3	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	19
4	Opinnäytetyön toteutus.....	20
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmä	20
4.2	Aineiston keruu	21
4.3	Aineiston laadun arviointi ja analysointi	26
5	Tutkimustulokset.....	29
5.1	Kuntoutus palliatiivisessa hoidossa.....	29
5.2	Kuntoutuksen asiantuntijuus integroituna palliatiiviseen hoitotyöhön	31
6	Pohdinta.....	34
6.1	Tutkimusprosessi.....	36
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	37
6.3	Johtopäätökset.....	38
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	39
	Lähteet	41
	Liitteet	47
	Liite 1. Tietokannat ja tiedonhaku	47
	Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut ja laadunarviointi.....	49
	Liite 3. JBI arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	51
	Kuviot	
	Kuvio 1. Kuntoutusprosessi.....	5
	Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon prosessi	6
	Kuvio 3. Palliatiivisen hoidon järjestämisen vastuut hyvinvointialueilla 2023	10
	Kuvio 4. Laatualueet palliatiivisessa hoidossa	11
	Kuvio 5. Moniammatilliset yhteistyömuodot	14
	Kuvio 6. Moniammatillisen työn luonne suhteessa yhteistyön määrään.....	15

Kuvio 7. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet.	20
Kuvio 8. Tiedonhaun vuokaavio PRISMA 2020	25
Kuvio 9. Kuntoutus yksilölähtöisessä palliatiivisessa hoidossa.....	30
Kuvio 10. Kuntoutuksen keskeiset tavoitteet palliatiivisessa hoidossa.....	31
Kuvio 11. Hoidon laatu ja palveluprosessi.	32

Taulukot

Taulukko 1. PICO	22
Taulukko 2. Asiasanojen määrittely	23
Taulukko 3. Aineiston valintakriteerit.....	24
Taulukko 4. Esimerkkilausekkeet luokittelusta tutkimuskysymykseen 1	27
Taulukko 5. Esimerkkilausekkeet luokittelusta tutkimuskysymykseen 2.	28

1 Johdanto

Kansainvälisesti on tiedostettu, että joka kolmas ihminen saisi etua terveydentilansa haasteisiin kuntoutuksesta. Siitä hyötyvät kaikki läpi elämän, syntymästä elämän loppuvaiheeseen.

Tulevaisuudessa eliniän pidentyessä kuntoutustarve vain lisääntyy väestön ikääntymisen myötä.

Kuntoutustarvetta lisäävät myös lääketieteen, hoitomenetelmien ja teknologian eteneminen.

(Valtakunnallinen lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022, 21; Rehabilitation in health systems 2017.)

Palliativiset potilaat ovat paljon sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevia asiakkaita ja heidän palvelukokonaisuutensa tarvitsee monialaista koordinoitua tarkastelua. (Taskinen & Hujala 2020, 48; Timperi 2022, 9). Kuntoutuksen toimilla palliativisessa hoidossa yksilö saa omista tarpeistaan lähtevää merkityksellistä palvelua, joka täydentää hoitotyön kokonaisvaltaiseksi palveluksi (Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutuksen ohjaamisen perusteet 2022, 24). Taskinen ja Hujala (2020) esittävät moniammatillisen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisen perustaksi valtakunnallisia, hyvinvointialueellisia ja organisaatiotasolle yhteisiä arvoja ja strategioita sekä toimintoja yhtenäistäviä käytänteitä. Haasteiksi palliativisen hoidon palvelukokonaisuuden yhteneväisyydessä he näkevät kulttuurierot organisaatioiden välillä sekä ammattiryhmien toisistaan poikkeavat toimintamallit, esimerkiksi sairaanhoito ja kuntoutus. (Taskinen & Hujala 2020, 50).

Viime vuosina palliativista hoitoa on kehitetty merkittävästi niin kansainvälisesti kuin kansallisesti. Lakeja, asetuksia ja ohjeita on laadittu Maailman terveysjärjestön (WHO) sekä Suomen hallituksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) että alan asiantuntijoiden toimesta. Kuntoutuksen asiantuntijat tekevät niin hallituksessa kuin muuallakin hyvää työtä parantaakseen kuntoutuksen vaikuttavuuden ja palvelujen saatavuuden haasteita. Kuntoutuksen asiantuntijoiden haasteena on hajanainen palvelukenttä ja palveluiden oikea-aikaisuuden tavoittaminen. (Koponen 2020, Eduskunnan kuntoutusverkosto.) Koska Suomessa siirryttiin hyvinvointialueille on päivitettyä tietoa käytettävissä.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kuntoutuksen merkitystä parantumattomasti sairaan ihmisen hoidossa. Asiaa tarkastellaan yksilön ja hänen läheistensä näkökulmasta, kuntoutuksen ja palliativisen hoidon prosessien näkökulmasta sekä tarkastellaan moniammatillisuuden tärkeyttä

että sen vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa kuntoutuksen asiantuntijuudesta moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa kuntoutuksen sekä palliatiivisen hoidon asiantuntijoille aiheen merkityksellisyyden vuoksi sekä työelämän kehittämiseksi. Yhteiskunnallisesti aihe on merkityksellinen, koska palliatiivinen hoito on aikalaiskeskustelussa aktiivisesti esillä.

Näyttöön perustuva tutkittu tieto tuotetaan integroidun kirjallisuuskatsauksen keinoin ja saatu tieto käsitellään laadullisella sisällön analyysillä. Analysoitua tietoa peilataan teorian tietoon. Jatkossa tietoa voidaan hyödyntää ammattilaisten työn tukena ja palliatiivisen hoidon ja kuntoutuksen kehittämisessä. Tietoa voidaan sovitusti hyödyntää myös Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisen ja laadun parantaminen erityisvastuualueella -hankkeessa, jota hallinnoi Oulun Yliopistollinen Sairaala (OYS).

Opinnäytetyössä käsitellään kuntoutusta ja sen palveluntuottajia palliatiivisessa hoidossa. Kuntoutus rajataan lääkinälliseen kuntoutukseen, jonka palveluita suurimmalta osin hyödynnetään palliatiivisessa hoidossa. Aihe rajataan myös koskemaan palliatiivista hoitoa prosessi tasolla eikä hoidollisiin asioihin syvennyttä. Tässä työssä moniammatillisuudella tarkoitetaan kaikkea sosiaali- ja terveysalan ammattien ja niihin integroituvien tieteiden välistä yhteistyötä. Kuntoutuksen asiantuntijuus käsite tässä opinnäytetyössä tarkoittaa kaikkia lääkinällistä kuntoutusta tuottavia toimijoita.

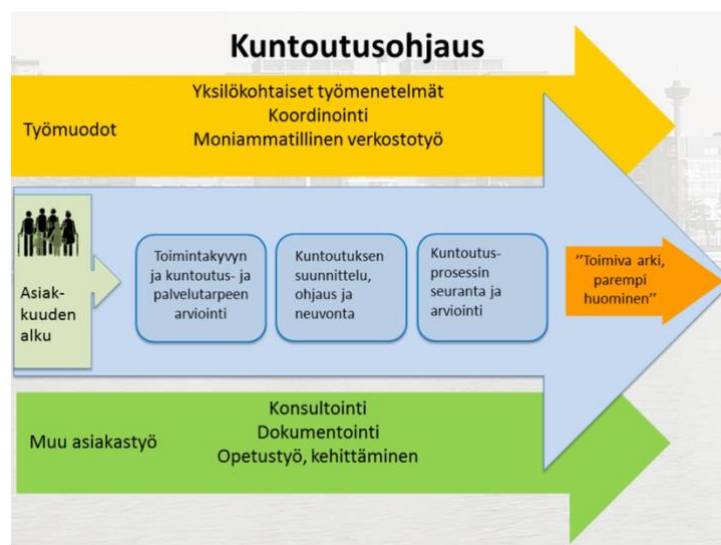
2 Kuntoutuksen asiantuntijuus palliatiivisessa hoidossa

2.1 Kuntoutus prosessina ja toimintana palliatiivisessa prosessissa

Kuntoutus on yksilölähtöistä hyvinvointiin ja osallisuuteen tähtäävää tavoitteellista toimintaa, jota suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä yksilön, läheisten ja moniammatillisesti asiantuntijoiden toimesta. Kuntoutus tulee nähdä palveluprosessissa oikea-aikaisena ja yksilön kokonaisvaltaista

hoitoprosessia eteenpäin vievänä toimintana toisten hoitopalveluiden tuottajien kanssa. (Valtakunnallinen lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022, 20; Autti-Rämö & Salminen 2016, 14.) Kuntoutuksen asiantuntijat vastaavat yksilön tarpeisiin kognitiivisen kuntoutuksen keinoin toimintakyky-, apuväline- ja ympäristömuutostyö -arvioilla. Kuntoutuksen asiantuntija vastaa psykoedukaatiosta antamalla ohjausta ja tietoa yksilölle ja läheisille. Psykkinen tuki tulee läsnäolon kautta auttamaan sopeutumisessa sairauden kanssa elämiseen. Psyko-sosiaalinen tuki osallisuuden lisäämiseksi tulee läheisten kanssa yhteistyössä toimimisen sekä vertaistuen pariin ohjaamisen kautta, esimerkiksi sairauskohtaiset yhdistykset ja kuntoutus- ja sopeutumisvalmennus- kurssit. (Autti-Rämö, Poutiainen & Seppänen-Järvelä 2022, Kuntoutuksen tutkimuksen suunnittelu.)

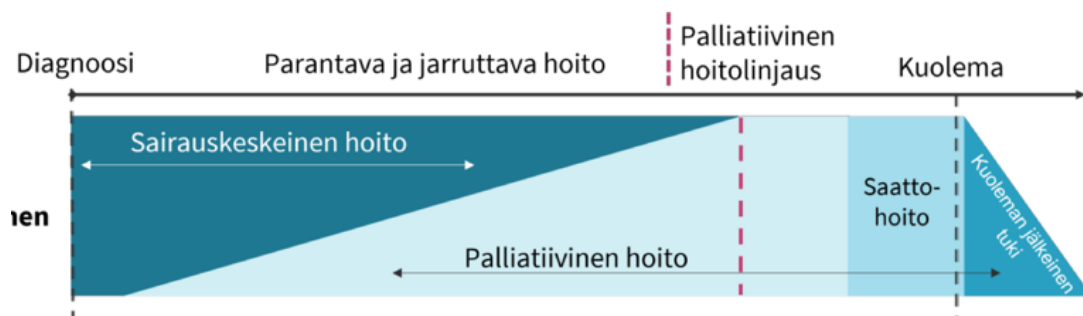
Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan yksilön ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa myös korostuu elämänlaadun vaaliminen ja fyysisen, psyykkisen ja eksistentiaalisen kärsimyksen lievittäminen (Käypähoito -suositus Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Kuntoutus puolestaan on toimintakyvyn heikkenemisen estämisen ja säilyttämisen ensisijainen peruste (Pikkarainen 2022, 25). Palliatiivisen hoidon maailmanlaajuinen tarve lisääntyy johtuen väestön ikääntymisestä. Selvä on, että jossain vaiheessa palliatiivinen hoito koskettaa jokaista, jonka kuolema on ennakoitavissa. (Rehabilitation in health systems 2017.)



Kuvio 1. Kuntoutusprosessi (Terveyskylä n.d.)

Kuntoutus on suunniteltu tavoitteellinen prosessi kuvion 1 mukaisesti, ja sen tavoitteena on kehittää ja maksimoida toimintakykyä suhteessa ympäröivään elämään (Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice 2021, 1). Kuntoutuksen asiantuntijuudella palliatiivisessa hoidossa saadaan yksilölle ja läheisille positiivisia kokemuksia fyysistä ja psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä ylläpitämällä ja onnistuttaessa kohentamaan niitä. Kuntoutuksella pyritään vastaamaan yksilön perustarpeisiin ja autetaan sopeutumaan elämään tilanteessa. (Autti-Rämö 2021, 1369.)

Kuntouksen tulee olla suunniteltua ja kuntoutussuunnitelmasta tulee ilmetä tarve, tavoitteet sekä kuntoutuksen sisältö (Lääkinnällinen kuntoutus 2023). Palliatiivisen- ja kuntoutuksen palvelukokonaisuuden hallitsemiseksi on tärkeää, että toimintaa koordinoi kuntoutuksen yhdyshenkilö, esimerkiksi kuntoutuksen ohjaaja (AMK) yhdessä hoitotyön ammattilaisen kanssa. Siten palveluprosessin suunnitelma saadaan yhteen kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden kanssa huomioiden sisältö, palvelun oikea-aikaisuus sekä sen painotus. Näin tuetaan sopeutumista elämään sairauden kanssa. (Karhula ym. 2022, tavoitteellisuus tukee kuntoutumista; Autti-Rämö, Mikkelsson & Lappalainen 2022, Kuntoutumisen seuranta.)



Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon prosessi (Saarto ym. 2022, 18.)

Palliatiivisen hoidon prosessissa huomioidaan kuvion 2 mukaisesti kuntoutusprosessin tavoin tavoitteellisesti elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen (fyysinen, psykososiaalinen ja eksistentiaalinen) lievittäminen. (Saarto, Lyytikäinen, Ahtiluoto, Junntila, Lehto, Finne-Soveri, Hammar & Forsius, 2022.)

Niin kuntoutusprosessi kuin palliatiivinen prosessi perustuvat yksilöllisen tarpeen tunnistamiseen, mutta prosessien palveluntuottajien on toimittava joustavasti ja kehityttävä moniammatillisesti vaihtelevien tilanteiden mukaisesti (Sellman, Sipari & Ylisassi 2022, Tavoitteellisuus tukee kuntoutumista; Skyttä 2023.) Prosessien yhteneväisyyksien lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen jo ennen siirtymistä palliatiiviseen hoitoon. Näin saavutetaan laadukkaammin yksilön elämänlaatua sopeutumisessa elämän loppuvaiheeseen. (Autti-Rämö, Poutiainen & Seppänen-Järvelä 2022, Kuntoutuksen tutkimuksen suunnittelu.)

Kuntoutus mahdollistaa yksilön oikeuden pysyä osallisena yhteiskunnan jäsenenä oman toimintakykynsä mukaisena toimintana. Potilasta ja hänen läheisiään hoidetaan aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti eikä palvelu rajaudu aikaan. (Käypä hoito -suositus Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

2.2 Kuntoutuksen palveluntuottajien asiantuntijuus

Maailman vammaisuusraportissa todetaan kuntoutuksen asiantuntijoiden koostuvan seuraavista aloista: fysioterapia, fysio- ja kuntoutuslääketieteeseen erikoistuneet fysiatri ja kuntoutuslääkäri, protetiikka ja ortoosit, psykologia, sosiaalityö ja puheterapia (Rehabilitation in health systems 2017, 15). Salminen (2022) tuo Kuntoutuminen-teoksessa esille edellisten lisäksi toimintaterapeutin, kuntoutuksen ohjaajan, ravitsemusterapeutin, sosionomin, geronomin ja sairaanhoitajan (Salminen 2022, Laillistetut ammattihenkilöt). Kuntoutuksen terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat nimikesuojattuja Valviran (Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston) laillistamia asiantuntijoita.

Kansallisesti lääkinnällisen kuntoutuksen toimijoita ohjaa valtakunnallinen lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet, joka on päivitetty STM:n toimesta vuonna 2022. Kuntoutuksen asiantuntijoita tarkasteltaessa palveluprosessiin on mietittävä väestön tarpeet suhteutettuna kuntoutuksen kompetenssin laajuuteen ja erikoistumiseen. Palvelua on tarjottava alueellisesti syrjäseuduillekin, kuten myös asutuskeskuksiin. (Rehabilitation in health systems 2017, 15; Skyttä 2023.)

Kuntoutuksen palveluntuottajat vaihtelevat asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Palveluntuottajia ohjaa kansallisesti lait ja asetukset sekä STM:n ja Suomen kuntaliiton antamat laatusuositukset palvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen, kuten ammattikohtaiset rakenteisen kirjaamisen nimikkeistöt, esimerkiksi kuntoutusohjaus -nimikkeistö. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) tarkastelee palveluiden tuottajia valtakunnallisen toimenpideluokituskoodein avulla sekä kuntoutukseen suunnatulla toimintakykyluokituksella (ICF). Toimenpideluokituksen tavoitteena on yksilöidä palveluntuottajan antama palvelutuote mahdollisimman tarkasti. (Lehtonen, Lehtovirta & Mäkelä-Bengs 2013, 1.)

Rahoituksen turvaaminen kuntoutuspalveluiden tarjontaan on tärkeää (Rehabilitation in health systems. 2017, 15). Suomessa Hyvinvointialueet vastaavat terveydenhuoltolakiin perustuen asukkaidensa kuntoutuspalveluiden tuottamisesta (Lääkinnällinen kuntoutus 2023). Palveluntuottajina kuntoutuksen asiantuntijoina toimivat myös lääketieteellisesti eri alojen lääkärit ja hoitohenkilökunta. Terapeuttisia palveluntuottajia ovat: fysioterapia, toimintaterapia, ravitsemusterapia, puheterapia. Sosiaalisena palveluna toimii terveyssozialityö ja sosiaaliohjaaja. Kokonaisuuden koordinoijana monialaisesti on kuntoutuksen ohjaaja. (Salminen 2022, Laillistetut ammattihenkilöt.)

Kuntoutuksen asiantuntijoilla tulee olla riittävä palliatiivisen hoidon osaaminen toteuttaessa laadukasta kuntouttavaa oireenmukaista hoitoa elämän loppuvaiheessa. Saarto ym. (2022) toteaa korkeatasoisen osaamisen laatualueessaan, että ammattilaisten asiantuntijuuden riittävyys on olennaista toteutettaessa laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa (Saarto ym. 2022, 32). Korkeakoulujen tulee varmistaa laadukas kuntoutuksen asiantuntijoiden pätevyyden kehittäminen ja koulutus (Rehabilitation in health systems. 2017, 15). Palliatiivisen hoidon erityispätevyysopintoja lääkäreille ja sairaanhoitajille on tarjolla kehittämään asiantuntemusta.

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee kuntoutuksen ammattilaisen kompetenssit seuraavanlaisesti: näyttöön perustuen toimii eettisesti ja asiantuntijana yhteistyössä monialaisesti sekä vastuullisesti asiantuntijuusalueellaan. Kuntoutuksen asiantuntija hallitsee toiminnassaan vaarat ja riskit, toteuttaa laadukasta työtä ja kehittää laatua, osallistuu ammattiryhmä-palaveriin ja neuvoo kuntoutuksen kysymyksissä. Hän huolehtii omasta kehittymisestään ja tukee yhteisöllisesti kollegoiden kehittymistä. Lisäksi hän vahvistaa toimillaan kuntoutuksen

asiantuntijuuden ja koulutuksen vahvistumista omaa ammatillista kehitystä johtamalla sekä ohjaa ja opettaa muita. Kuntoutuksen asiantuntija edistää ja tehostaa kuntoutustyöryhmän suorituskykyä ja toimii kuntoutuksen puolestapuhujana. (Rehabilitation competency framework. 2020, 12; Holvikivi, Huovinen, Katajapuu, Kinnunen, Kiviaho-Tiippana, Kuisma, Kärkkäinen, Leskelä, Lähteenmäki & Lällä 2020, 7.)

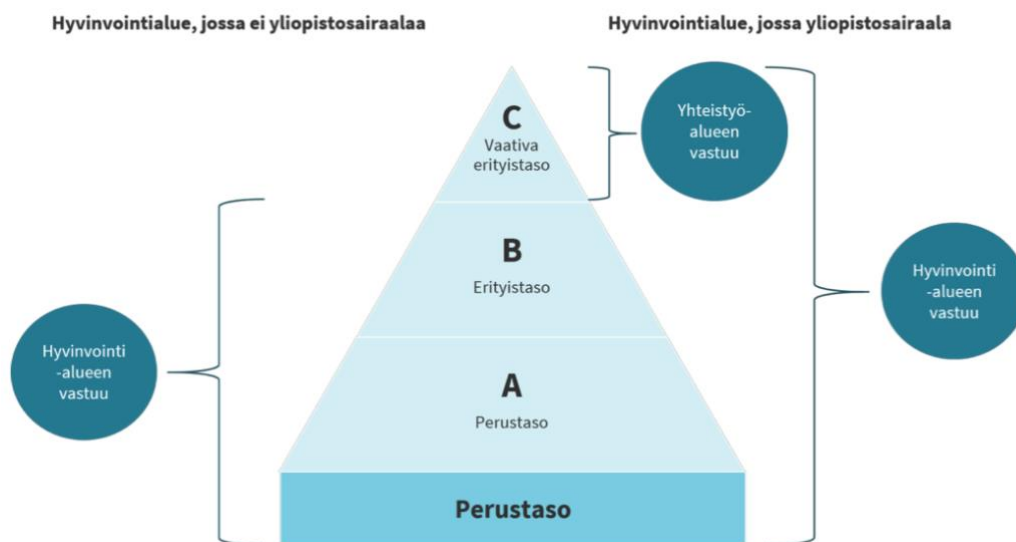
Palliativisessa hoidossa kuntoutuksen palveluntuottajat edistävät elämänlaatua sekä oman elämänhallinnan tunnetta ylläpitävää toimintaa. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi psyykkisen toimintakyvyn tukemisen merkitys kasvaa. Yksilön läheisten huomioiminen, ohjaaminen sekä neuvonta avustajina ja apuvälineiden käyttäjinä korostuu. Palliativisilla asiakkailla on suurimpina haasteina usein kivut sekä luu- ja lihaskato. Lisäksi sairaudesta riippuen heillä on useita toimintakyvyn vajeita. (Raivio & Pitkälä 2015, Ikäihmisen kuntoutus.) Lääkkeettöminä hoitomenetelminä kuntoutustoimia voidaan hyödyntää palliativisen potilaan hoidossa esimerkiksi kivun ja hengenahdistuksen hoidossa. Rentoutus- ja hengitysharjoitteiden ohjaus ovat esimerkkejä fysioterapeutin roolista kuntoutuksen palveluna. (Lehto & Pöyhiä 2015.)

2.3 Kuntoutus palliativisen hoidon kontekstissa

Palliativista hoitoprosessia on kehitetty viime vuosina paljon hoitotyön näkökulmasta. Kansainvälisesti WHO määrittelee palliativisen hoidon olennaisena osana yksilön kokonaisvaltaista hoitoa, parantumattomasti sairaan yksilölähtöisissä terveyspalveluissa. Palliativinen hoito on yksilön ja hänen läheistensä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen kärsimyksen ja elämänlaadun eettisesti vastuullista kohtaamista. Palliativista hoitoa tulee olla saatavilla kaikilla terveyspalveluiden tasoilla. (Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy, and practice 2021, 9.) Suomi sijoittuu WPAC:n (World Palliative Care Association) ja WHO:n luokittelemassa palliativisen hoidon kehitystaso luokituksessa neljänteen eli edistyneimpään luokkaan. Vuonna 2014 Suomi sijoittui luokituksessa heikoimpien joukkoon. (Finne-Soveri, Malmila, Kehusmaa, Jyrkkiö & Forsius 2021, 13.) Tämä kuvastaa hyvin, kuinka paljon Suomen asiantuntijat ovat panostaneet palliativisen hoidon kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimesta on valmisteltu kansallisesti kolmiportainen palliatiivisen palvelun järjestämismalli, jolla vastataan Maailman terveysjärjestön määrittelyyn palvelun saatavuudesta ja palveluiden kehittämisestä sekä saatavuuden yhdenvertaistamisesta. Päämääränä on, että käytäntöjä yhtenäistetään ja koulutetaan palliatiiviseen hoitoon asiantuntijoita. Suomi on jaettu viiteen erityisvastuualueeseen yliopistosairaaloiden mukaan, joilla mahdollistetaan alueellisesti palliatiivinen hoito ja saattohoito eri tasoilla laadullisesti ja ohjeistetusti. Erityisvastuualue vastaa vaativan hoidon suunnitelmasta ja hyvinvointialueet alueellisesta palveluprosessista. (Saarto & Finne-Soveri 2019b, 16–18.)

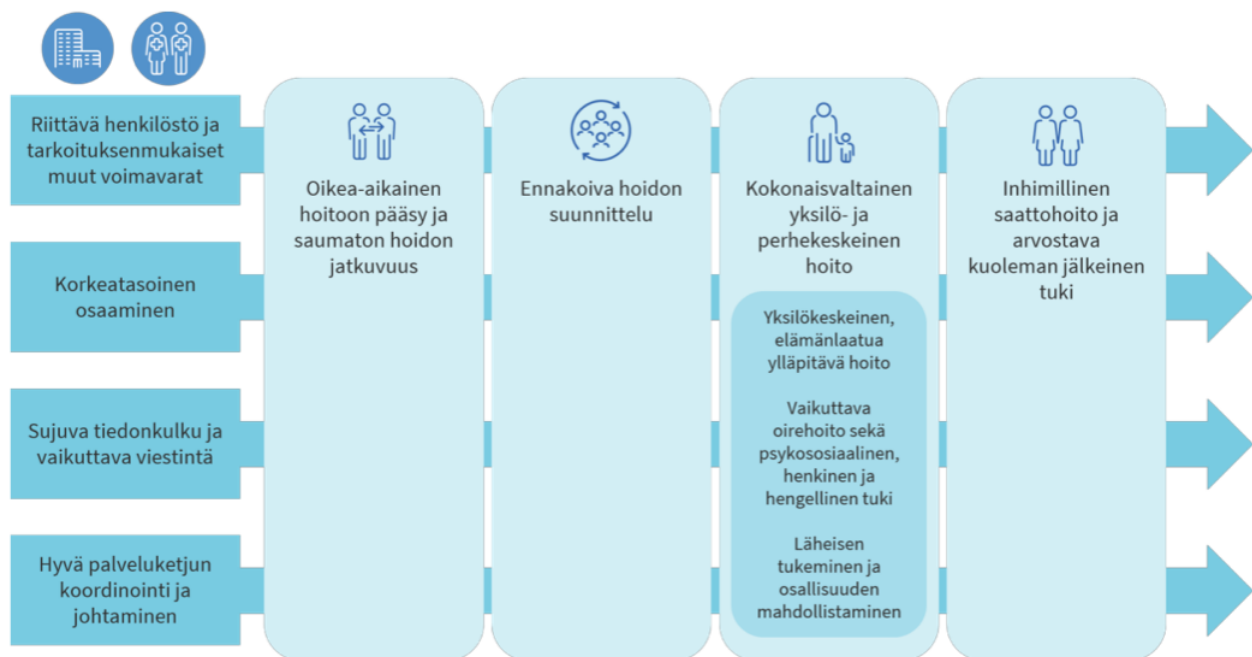
Hyvinvointialueille on kaksi (A ja B) palliatiivisen hoidon vastuutasoa (ks. kuvio 3) alueille, joissa ei ole yliopistosairaalaakaan sekä yliopistosairaalan alueille kolme A, B ja C vastuualuetta: A-perustason saattohoidon yksiköt, joissa saattohoito on yksi perustehtävistä hyvinvointialueilla ja B-erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt sekä palliatiiviset keskuskeskukset erikoissairaanhoidossa maakunnallisesti erikoiskoulutetulla henkilöstöllä. Kaikilla tasoilla tulee tarjota psykososiaalista, henkistä ja eksistentiaalista tukea. C- tasolla ovat vaativan erityistason palliatiiviset keskuskeskukset yliopistosairaaloissa, joilla on koordinaatiovastuu alueen hoidon saatavuudesta, saattohoitosuunnitelmasta sekä palveluprosessista. (Saarto & ym. 2022, 14.)



Kuvio 3. Palliatiivisen hoidon järjestämisen vastuut hyvinvointialueilla 2023 (Saarto ym. 2022, 14.)

B- ja C- tasolla mainitaan erityistyöntekijöinä kuntoutuksen asiantuntijoista fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, joilla tulee olla täydennyskoulutusta ja kokemusta palliatiivisesta hoidosta asiantuntijuuden tueksi. Moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä vastaa tasollaan palveluprosessin ja hoidettavan yksilön tarpeiden mukaisesti. (Saarto ja Finne-Soveri 2019b, 24,33.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijatyöryhmä on laatinut suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa kuvion 4 mukaisesti (Saarto & Finne- Soveri, 2019a). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen (Saarto ym. 2022) sekä laatukäsikirjan (Finne- Soveri ym. 2022) elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa.



Kuvio 4. Laatualueet palliatiivisessa hoidossa (Saarto ym. 2022, 30.)

Oikea-aikainen palliatiiviseen hoitoon pääsy ja saumaton hoidon jatkuvuus osiossa nousee laatukriteereistä 1–5 esiin kuntoutuksen oikea-aikaisuuden merkitys. Palliatiivisen potilaan yksilöllisten hoidon tarpeiden tunnistaminen vaatii hoitavalta taholta asiantuntijuutta kuntoutuksen tarpeiden huomioimiseen sekä kuntoutuspalveluiden tuntemista viimeistään

siirryttäessä palliatiiviseen hoitoon, mieluummin ennen sitä. (Saarto ym. 2022, 21–22; Skyttä 2023.)

Ennakoiva hoidon suunnittelu on palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon tukijalka, koska se ohjaa monialaisesti asiantuntijoita yksilölliseen laadukkaaseen ja oikea-aikaiseen palveluun moniammatillisesti. Hoitosuunnitelmassa nousee esiin yksilön omat toiveet. (Saarto ym. 2022, 23.) Laadukkaassa monialaisessa toiminnassa tulee tässä päivittää aiempi kuntoutussuunnitelma tai se tulee tehdä viimeistään palliatiiviseen hoitoon siirryttäessä.

Kokonaisvaltainen yksilö- ja perhekeskeinen hoito-osio koostuu useammasta laatualueesta. Yksilökeskeinen, elämänlaatua ylläpitävä hoito alueessa korostuu fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haasteet, joita väistämättä ilmenee sairauden edetessä. Yksilökeskeisesti, yhdessä asiantuntijoiden ja yksilön sekä hänen läheisten kanssa, tarkastellaan tarpeita ja toiveita. Niiden selvittämisessä hyödynnetään havainnoinnin ja keskustelun lisäksi erilaisia mittareita. Hoidossa huomioidaan moninaisuus, kuten yksilön kulttuuri, vakaumus ja arvot. (Saarto ym. 2022, 24).

Vaikuttava oirehoito sekä psykososiaalinen, henkinen ja hengellinen tuki -laatualueessa pyritään helpottamaan kärsimystä eri osa-alueilta, kuten fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä henkinen että hengellinen kärsimys. Kärsimystä ilmenee kipuna, hengenahdistuksena, masennuksena sekä arjen perustoimintakyvyn että kognitiivisen toimintakyvyn haasteina. Näitä kärsimyksen oireita seurataan systemaattisesti ja kirjataan toteutuksen seurannan seuraamiseksi. Palliatiivisen hoidon prosessissa on huomioitu systemaattinen toimintamalli kaikkien laatualueen eri osa-alueille, ja siten mahdollistetaan yksilöllinen hoito. (Saarto ym. 2022, 26.)

Läheisten tukeminen ja osallisuuden mahdollistaminen -laatualueessa huomioidaan läheiset ja heitä kuullaan hoitosuunnitelmaa tehtäessä sekä tuetaan heitä kaikissa palliatiivisen hoidon vaiheissa. Heitä myös ohjataan aktiivisesti hakeutumaan tuen pariin mm. kriisikeskukseen tai työterveyshuollon palveluihin. Perheen lasten ja nuorten kohtaaminen ja vanhemmuuden tuen tarjoaminen on erittäin tärkeää. (Saarto ym. 28).

Inhimillinen saattohoito ja arvostava kuoleman jälkeinen tuki on yksi palliatiivisen hoidon laatualue. Elämänloppuvaiheessa saattohoitopäätöksen oikea-aikaisuus tehdään yhdessä potilaan

ja läheisten kanssa. Saattohoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaisesti ja siinä huomioidaan moniammatillisesti kokonaisuus. Läheisten ohjaaminen ja kohtaamisen merkitys korostuvat. Tärkeää on, että toimitaan kiireettömästi ja ihmisarvoa kunnioittavasti. (Saarto ym. 29–30).

Palliatiivisen hoidon toteutukseen tarvitaan henkilöstöressurssien lisäksi valtakunnalliset suositukset ja ohjeet, jotta palveluprosessit ovat tasavertaisia. Saarto ym. (2022) tekemä Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus vastaa laadun ja palvelun tasavertaisuuteen mutta samalla se antaa hyvän pohjan moniammatilliselle yhteistyölle, vaikka siinä ei huomioidakaan kaikkia ammattiryhmiä.

2.4 Moniammatillinen yhteistyö palliatiivisessa hoidossa

Moniammatillisuus ilmenee kirjallisuudessa moniammatillinen (multiprofessional), ammattienvälinen (interprofessional) sekä poikkiammattillinen (transprofessional) käsitteillä (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 394). Mönkkönen ja Ketoni (2020) esittävät, että moniammatillisuuden käsitteessä päävastuu hoitoprosessista on ammattilaisella (Mönkkönen & Ketoni 2020, 216). Siksi tässä opinnäytetyössä puhuttaessa moniammatillisuudesta tarkoitetaan kaikkia edellä mainittuja käsitteitä, koska kyseessä on palvelujärjestelmän vastuu yksilön hoidossa. Moniammatillisuudella opinnäytteessä tarkoitetaan toimijoita palliatiivisessa prosessissa sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuten lääkinnällisen kuntoutuksen ja hoitotyön asiantuntijoita.

WHO:n julkaisussa Kuntoutus terveydenhuollossa (2017) tuodaan esille, että moniammatillinen kuntoutus on monitieteistä ja kaikkia toimijoita tulee hyödyntää kuntoutuspalveluissa. Tutkimuksissaan WHO on havainnut, että yleensä kuntoutuspalveluiden työvoima koostuu yhdestä palveluntuottajasta, fysioterapeutista. Täten jää suuria vajeita kuntoutuspalveluun ja sen laatuun, koska asiantuntijutta hyödynnetään suppeasti. (Rehabilitation in health systems 2017, 14.) STM:n kolmiportainen palliatiivisen palvelun järjestämismalli palliatiivisista keskuksista Suomessa keskittää moniammatilliset toimijat tiimeiksi. Timperi (2022) esittääkin, että moniammatillisuus tarvitsee niin laaja-alaista ymmärrystä yhtenäisestä palvelujärjestelmästä kuin jaetun osaamisen

kehittämisestä. Ammattiryhmien välisestä tarkastelusta on siirryttävä asiakaslähtöiseen ja palveluita kehittävään tarkasteluun. (Timperi 2022, 9.)

Moniammatillisuus on asiantuntijoiden yhteistyötä, jolla on palliatiivisessa prosessissa suuri merkitys hoidon laatuun, oikea-aikaisuuteen ja tehokkuuteen (Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice 2021). Moniammatillinen toimintatapa mahdollistaa vastuunjaon asiantuntijuuden vahvuuksien sekä luoda ammatillista luottamusta. Moniammatillinen yhteistyö on myös haavoittuvaa keskinäisen riippuvuuden vuoksi. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 393.) Monialaisia yhteistyömuotoja (ks. kuvio 5) voidaan tarkastella tiiviistä tiimityöstä edeten löyhempiin muotoihin. Taustalla on toimijoiden moniammatillinen yhteistyöosaaminen, asiakaslähtöisyys-osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen sekä etiikka- ja lainsäädäntöosaaminen. (Timperi 2022, 16, 24.)



Kuvio 5. Moniammatilliset yhteistyömuodot (Timperi 2022, 16.)

Tiimeissä tärkeäksi tekijäksi nousee yhteistyön ilmapiiri ja ammattiryhmien välinen arvostus. Jäsenten välinen dialogisuus ja sosiaalinen tuki ovat merkittävässä asemassa. Tiimissä tulee olla johtaja, jotta toimintaa pystytään edistämään ja kehittämään sekä koordinoimaan yhteistyötä. Tiimin jäsenten työmotivaatio kasvaa yksilötasolla, kun osallisuuden tunne ja ammatin arvostus tunnetaan ja siten palkitsee yksilöä. (Helminen 2017, 7; Timperi 2022, 15). Timperin (2022) tekemässä selvityksessä moniammatillista yhteistyötä tukevista ja edistävästä käytännöistä tärkeimmiksi vastaajien kesken nousi pysyvät yhteistyön ja johtamisen käytännöt sekä

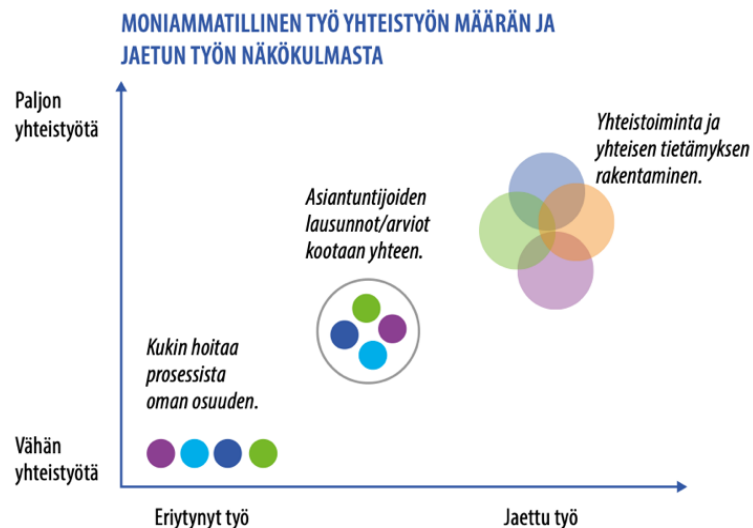
säännöllinen koulutusinterventio. Jokainen asiantuntija tulee tunnustaa ja tunnistaa tasavertaisiksi toimijoiksi. (Timperi 2022, 54–55.)

Organisaatio antaa perustan ja puitteet moniammatilliselle toiminnalle, joka pohjautuu organisaation arvoihin ja strategiaan sekä palliatiivisen hoidon arvoihin ja asetuksiin.

Moniammatillisen tiimin toimintamalliin vaikuttaa haastavasti organisaation toimintakulttuurin ymmärrys tiimitoiminnan arvostuksesta. Hyvinvointialueilla organisaatiot kehittyvät työntekijän itsejohtajuudessa ja itsenäisesti päätöksiä tekevänä aktiivisena toimijana ja siksi moniammatillista toimintaa tulee tukea riittävästi. (Timperi 2022, 16–17.) Moniammatillisissa tiimeissä toimitaan kiinteämmin eri alojen toimijoiden kesken ja yksilö ja läheiset osallistuvat päätöksen tekoon (Mönkkönen & Kekoni 2020, 221).

Mönkkönen ja Kekoni (2020) esittävät kuviossa 6 moniammatillisen toimintatavan toteutumista asiantuntijan roolissa suhteessa toisten alojen kanssa tehtävän työn määrään ja laatuun.

Moniammatillinen yhteistyö voidaan käsittää eri tavoin. Perinteisesti asiantuntijat työskentelevät ketjumaisesti peräkkäisin toiminnoin moniammatillisessa tiimissä ja asiakas käy erikseen jokaisen vastaanotolla. Asiakas itse koordinoi tietojaan. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 232.)



Kuvio 6. Moniammatillisen työn luonne suhteessa yhteistyön määrään (Mönkkönen & Kekoni 2020, 232.)

Kuvion 8 keskellä esiintyy asiantuntijoiden tiedonvaihdon moniammatillinen muoto, jossa tiimissä kokoonnutaan koostamaan hoitosuunnitelmaa ilman asiakasta. Asiakas saa koosteen tiimin jäseneltä hoitosuunnitelmasta. Palvelukokonaisuuden edistynein muoto on jaetun työn muoto, jossa asiantuntijuus sulautuu yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. Näin toteutettu palvelukokonaisuus on sujuvaa ja prosessimaisesti toteutuvaa. Toimintaa arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisen kanssa ja muodostetaan yhdessä aitoa yhteistoimintaa. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 232–233.)

Moniammatillisella yhteistyöllä saavutetaan kokonaisvaltainen tuki, huomioiden yksilölliset tarpeet yhteistyössä läheisten kanssa. Ensisijaisena lähtökohtana moniammatillisessa toiminnassa on nykykäsityksen mukaan asiakaskeskeisyys. (Jeglinsky & Kukkonen 2016, 397; Isoherranen 2012, 30.) Ihmiset ovat entistä tiedonhaluisempia ja kiinnostuneita itseään koskevasta päätöksenteosta. Siksi asiantuntijoiden päätöksen tekoa ohjaa Suomen lainsäädäntö potilaan asemasta ja oikeuksista. Niillä myös täsmennetään potilaan mahdollisuudet osallistua suunnitteluun sekä päätöksentekoon omasta hoidostaan. (LA 17.8.1992/785.) Valtakunnallinen Eettinen neuvottelukunta (ETENE) vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden eri alojen eettisestä toiminnasta ja ohjaa toimintaa mm. suosituksin palveluntuottajille. ETENEn toimintaa ohjaavat potilaslaki (L785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (L812/2000).

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita ohjaa eettiset periaatteet yksilön kohtaamisen merkityksestä ja osallisuudesta itseään koskevaan päätöksentekoon. Ihmisarvo korostuu periaatteissa ja kansainvälisesti ihmisoikeussopimuksessa. Kansalaisen perusoikeudet perustuslaissa ja ammattialojen ammatin harjoittamisen eettiset periaatteet ohjaavat moniammatillisia palliatiiviseen hoitoon osallistuvia asiantuntijoita. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 218–219.) Moniammatilliselle yhteistyölle on haasteena toimintakulttuurin erojen lisäksi henkilöstöressurssien vaihtuvuus, vuorotyön tuoma vaihtelu läsnäolon suhteen tapaamisissa sekä työnkierto (Timperi 2022, 28).

2.5 Tuloksellinen ja vaikuttava moniammatillinen palliatiivinen hoitotyö

Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteina hyvinvointialueilla on palvelujen laadun paraneminen, toiminnan vaikuttavuuden lisääminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijuus osana yhteiskuntaa. Palveluprosessien tulee olla taloudellisesti kestäviä ja kustannuksia tarkastellaan suhteessa palvelun tarpeeseen ja painotetaan ennalta ehkäisevää työtä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet 2022, 16.)

Palliatiivisessa hoidossa korostuu vahvasti oikea-aikaiset toimet palveluprosessissa, kuten oikea-aikainen kuntoutus ylläpitämässä toimintakykyä mahdollisimman hyvänä tukemaan kotona asumista. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi palliatiivisessa prosessissa edellyttää hyvää toimintakyvyn, yksilöllisen tavoitteen ja kuntoutuksen sisällön tarkkaa kirjaamista. Palliatiiviseen hoidon asiantuntijoilla tulee olla vahvaa kuntoutuksen osaamista ja ymmärrystä tunnistaakseen kuntoutuksen asiantuntijuuden tarpeen yksilöllisesti. (Autti-Rämö 2021, 1370.) Oikea-aikaisella väliintulolla toimintakykyä heikentäviin tekijöihin estetään tilanteen pitkittyminen ja pystytään kuntoutuksella vähentämään palautumiseen ja hoitoon liittyviä kustannuksia. (Skyttä 2023.)

Poutiaisen, Pietilän, Sihvosen ja Dorsmanin (2022) tekemässä kyselyssä (n=968) Kuntoutumisen tuki kiinteäksi osaksi sairauksien hoitoa, 52 % vastaajista koki saaneensa riittämätöntä tukea sairautensa aikana. Kyselyyn vastaajat olivat diabeetikoita, sydänsairaita tai syöpäpotilaita. Varsinkin sairauden pahenemisvaiheissa kaivattiin tukea vahvemmin. Tuki muotoina olisi tarvittu neuvoa ja kuntoutusta eniten. Vastaajista vain alle 20 % koki kuntoutukseen hakeutumisen ja sen saamisen olleen helppoa. Kuntoutus ei ollut kiinteästi osana hoitoprosessia kuin 19 % vastaajista. Kuntoutusta oli saanut 22 % vastaajista mielestään oikea-aikaisesti. Vastaajista 32 %:lla oli riittävästi tietoa millaista kuntoutusta olisi ollut mahdollista saada, kuitenkin 44 % tiesi mitkä tahot tukevat ja järjestävät kuntoutusta. Kuntoutusta saaneista 46 % koki siitä olleen hyötyä. Omatoimisen kuntoutuksen keinoista oli 65 % vastaajista tietoa. Kuntoutussuunnitelmaa ei ollut tehty 91 %:lle vastaajista. Kyselyn tärkeimpinä tuloksina oli, että hoitoprosesseja tulee päivittää ja tarkastella tuen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden näkökulmista. (Poutiainen, Pietilä, Sihvonen ja Dorsman 2022, Kuntoutussäätiön webinaari 30.3.2023.) Suurin palliatiivisen hoidon sairausryhmä on syöpä. Syövän kustannuksia Suomessa tarkasteltaessa, Syövän kustannukset Suomessa -

työkalulla, kuntoutuksen osuus kokonaiskustannuksista on ollut vain 0,08–0,2 %. Jokainen uusi syöpätapaus kustantaa hyvinvointialueesta riippuen 32 t. € - 51 t. €. (Syöpäsäätiö 4.4.2023.)

Nyky-yhteiskunnassa sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen sekä päätöksenteko perustuvat kustannusten ja vaikuttavuuden selvityksiin esim. kustannusvaikuttavuus-analyysinä (cost-effectiveness analysis, CEA). Palvelun vaikuttavuusmäärettä suhteutetaan tarvittaviin henkilöstöresursseihin. Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä toimintaa, jolla vastataan yksilön tarpeisiin nopeasti ja sujuvasti sekä oikea-aikaisesti. Palveluprosesseja tulee tarkastella kustannusvaikuttavuuden tehostamisen näkökulmasta ja tähän vaaditaan johtajilta tietoista paneutumista. (Timperi 2022, 40–41).

Kuntoutuksen toimilla on vaikutus sosiaalipalveluiden menoihin apuvälineiden ja kodin muutostöiden kustannuksina. Kustannuksiin vaikuttavat myös lääketieteellisen hoidon palvelut akuuttisairaanhoidossa ja hoivapalveluissa. Kustannusvaikuttavuutta on vaikea mitata ja elämänlaatumittarilla saadaan yksilölähtöistä arviota omasta tilanneesta. Elämänlaatumittarilla pystytään kuitenkin tarkastelemaan eri sairausryhmien ja hoitomenetelmien välisiä kustannusvaikuttavuus-vertailuja. Kuntoutuksen aseman vakiinnuttamiseksi palliatiivisessa hoidossa on tärkeää osoittaa sen kustannusvaikuttavuus. (Autti-Rämö, Poutiainen & Seppänen-Järvelä 2022.)

Finne-Soveri, Malmila, Kehusmaa, Jyrkkiö & Forsius (2021) tuovat esille erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon sekä päivystyspalveluiden kustannusten tuplaantumisen kuolemaa lähestyttäessä. Kotiin suunnatuilla palveluilla ja kotisaattohoidolla saadaan päivystyspalvelun tarvetta minimoitua ja kustannuksia pienemmiksi. Kotisairaaloiminnalla ja kotisaattohoidoilla päästään hyviin kustannusvaikutuksellisiin tuloksiin. (Finne-Soveri, Malmila, Kehusmaa, Jyrkkiö & Forsius 2021, 26.)

Osaavan henkilökunnan turvaaminen on tärkeä tekijä tarkasteltaessa laadukasta ja vaikuttavaa palliatiivista hoitoa. Huomiota tulee kiinnittää palveluntuottajien työn toteuttamiseen, edellytyksiin ja työolosuhteisiin sekä työhyvinvointiin että johtamiseen. Työhyvinvointia seurataan esimerkiksi kyselyillä ja henkilöstökertomusten seuraamisella. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet 2022, 20.) Palliatiivisen hoidon keskusten toimintoja on tarpeen

tarkastella resurssinäkökulmasta siten, että jo olemassa olevia resursseja paremmin kohdentamalla saadaan palvelu entistä tarkoituksenmukaisemmaksi. Palliatiivisessa moniammatillisessa hoitotyössä korostuu mm. työnohjaus psykososiaalisten riskitekijöiden ja työuupumisen vähentämiseksi. (Finne-Soveri, Malmila, Kehusmaa, Jyrkkiö & Forsius 2021, 48.)

3 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa kuntoutuksen asiantuntijuudesta moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin tuotetaan systemaattisesti näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitä on kuntoutus ja kuntoutuksen asiantuntijuus moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa. Tietoa voidaan hyödyntää ammattilaisten työn tueksi ja palliatiivisen hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisen ja laadun parantaminen OYS erityisvastuualueella -hankkeessa.

Opinnäytetyössä pyritään saamaan vastauksia seuraavalla kysymyksenasettelulla:

1. Mitä on moniammatillinen palliatiivinen kuntoutus?
2. Miten kuntoutuksen asiantuntijuus integroituu moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa?

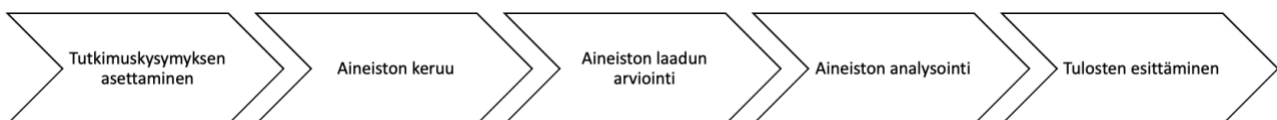
4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmä

Stolt, Axelin & Suhonen (2016) esittävät, että kirjallisuuskatsauksella kehitetään ensisijaisesti teoriaa ja arvioidaan jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella saadaan ymmärrystä käsiteltävän aiheen kokonaisuudesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.) Sulosaari & Kajander - Unkuri (2016) määrittelevät, että integroiva kirjallisuuskatsaus esittää tutkimuksen ensisijaisen kohteen ja käsitteen määrittelyn tutkimuksen kohdetta määriteltäessä (Sulosaari, Kajander-Unkuri 2016, 108).

Tutkimusmenetelmäksi valittiin Integroiva kirjallisuuskatsaus, koska se on tutkimusmenetelmänä laajin kirjallisuuskatsausmenetelmistä ja mahdollistaa sekä kvantitatiivisten, että kvalitatiivisten tutkimustulosten yhdistämisen sekä empiirisen tiedon analysoinnin (Whittamore 2005, 57–58; Sulosaari, Kajander-Unkuri 2016, 107–108). Tutkimuksia kuntoutuksen asiantuntijuudesta moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa on vähän ja siksi integroiva laaja tarkastelu antaa mahdollisuuden sisällyttää useita eri tutkimusasetelmilla tehtyjä tutkimuksia antaen monipuolista ja yksityiskohtaisesti jäsennellympää tutkimustietoa (Whittamore 2005, 57–58; Sulosaari & Kajander- Unkuri 2016, 108). Näin syvennetään ymmärrystä kuntoutuksen asiantuntijuudesta moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa.

Tutkimuksessa hyödynnetään Cooperin (1982,1984) integroivaa katsausmenetelmää, joka koostuu Whittamore ja Knalfin (2005) muokkaamasta viidestä vaiheesta. (ks. kuvio 7). (Suhonen ym. 2016, 13.)



Kuvio 7. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

Tutkimuksen menestykselliselle systemaattiselle integroidulle kirjallisuuskatsaukselle on hyvä suunnittelu ratkaiseva perusta. Ensimmäisen vaiheen tutkimuskysymyksen huolellinen laatiminen antaa rajat tutkimusprosessin vaiheisiin. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110; Whittamore & Knafel 2005, 548.) Tutkimuskysymyksenä kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus kartoittaa jo olemassa olevaa näyttöön perustuvaa tietoa, miten kuntoutuksen asiantuntijuus integroituu palliatiiviseen hoitoon. Tässä tutkimuksessa pyritään saamaan vastauksia kysymyksen asettelulla: Miten kuntoutuksen asiantuntijuus integroituu moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa? Millä tavalla kuvataan kuntoutusta palliatiivisessa hoidossa? Tutkimuskysymysten kautta integroidulla kirjallisuuskatsauksella pystytään tuottamaan uutta tietoa käsiteltävästä aiheesta (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 108.)

Toisessa vaiheessa suoritetaan aineiston keruu, jonka laatua arvioidaan kolmannessa vaiheessa. Neljännessä vaiheessa kerätty aineisto analysoidaan ja tulokset esitetään viidennessä vaiheessa. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110.) Tämä opinnäytetyön toteutus aloitettiin kirjallisuuskatsauksen tyyppin valinnalla ja tavoitteen määrittämisellä. Tutkimuskysymykset laadittiin vastaamaan tutkimuksen tavoitteeseen ja mahdollistamaan tutkittavan tiedon havainnointia ja arviointia. Aineiston keruuta harjoiteltiin testihauilla kirjaston asiantuntijan ohjauksessa. Samalla saatiin käsitys, millaista aiempaa tietoa on saatavilla.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuskysymyksen asettelun jälkeen täytyy valita aineiston keruuseen käytettävät tietokannat. Tietoa tulee hakea useasta tietokannasta saadakseen niin kattavasti tietoa kuin suinkin mahdollista tutkittavasta aiheesta. (Lehtiö & Johansson 2016, 42.) Kokeellinen kirjallisuushaku tehtiin tutkimusongelman tunnistamiseksi. Tämä haku vahvisti tietoa, että kuntoutuksen asiantuntijuutta ei ole tutkittu palliatiivisen hoidon moniammatillisessa yhteistyössä kuin vähän. Kirjallisuushaun ohella tutkimuksen tarkoituksen ja haasteiden käsityksen taustalla on tutkijan omat empiiriset havainnot omassa työyhteisössä tekemän minitutkimuksen tulosten perusteella sekä kansallisessa palliatiivisen hoidon tilaisuudessa eri asiantuntijoiden kanssa käymien keskustelujen kautta saaduista havainnoista.

Hakusanojen kokoamisessa hyödynnettiin PICO-periaatetta taulukon 1 mukaisesti, P-patient-potilas, I-interventio, C-comparison-vertailu, O-outcome-lopputulos. (Tutkimustiedon hakeminen, Valkeapää 2016, 57–58).

Taulukko 1. PICO.

P moniammatillinen palliatiivinen hoitoprosessi
I kuntoutuksen asiantuntijuus näkyväksi tuominen
C moniammatillisuus
O monialaisen palliatiivisen hoitoprosessin kehittäminen

Hakulausekkeen muodostamisessa hyödynnettiin Boolean operaattoreita AND ja OR. Lehto ja Johansson (2016) suosittelevat käytettäväksi enintään kolmea AND operaattoria. (Lehto & Johansson 2016, 38–39). Taulukosta 2 on nähtävissä hakusanojen määrittely, valinnassa hyödynnettiin FINTO- Suomalainen asiasanasto ja ontologian YSO- yleinen suomalainen ontologia ja MeSH lääketieteellistä jäsenneiltyä asiasanastoa. Tietokannat, joista kirjaston asiantuntijan kanssa tehtiin testihaku huhtikuussa 2022 olivat: Cinahl ultimate, Medic, Medline ja ProQuest. Varsinainen tiedonhalu toteutettiin helmikuussa 2023 ja tietokannoiksi valikoituivat Cinahl ultimate, Medic ja ProQuest. Haku tehtiin myös manuaalisesti google scholarin kautta. Hakuprosessi eri tietokannoittain tallennettiin Excel tiedostona tutkijan tietokoneelle. Tiedostoa hyödynnettiin pöytäkirjana muistiinpanoille aineistohaun edetessä.

Taulukko 2. Asiasanojen määrittely

Patient	Interventio	Comparison	Outcome
Palliatiivinen hoitotyö	Kuntoutus	Moniammatillisuus	Palliatiivinen hoitoprosessi
Palliative care	Asiantuntijuus	Interprofessional	Palliative nursing processes
	Rehabilitation	Multiprofessional	
	Expertise	Transprofessional	

Hakusanoiksi valittiin: Kuntoutus (Rehabilitation), Moniammatillisuus (multiprofessional), ammattienvälinen (interprofessional) sekä poikkiammatillinen (transprofessional) ja Palliatiivinen hoito (palliative care).

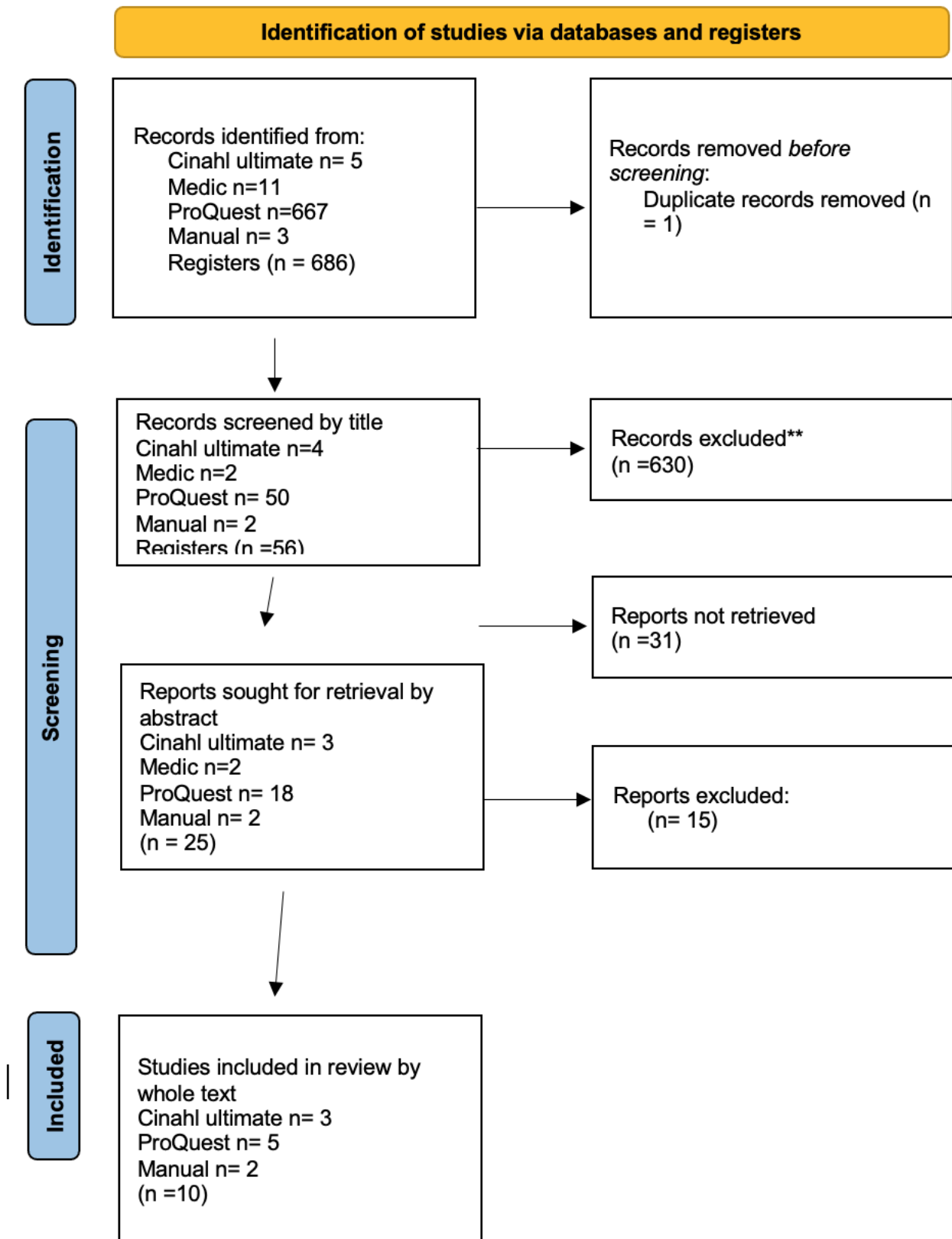
Mallilause AND ja OR operaattorihakulausekkeena “kuntoutus OR rehabilitation AND moniammatillisuus OR multiprofessional OR interprofessional OR transprofessional AND palliatiivinen hoito OR palliative care” Hakulauseketta muokataan yksilöllisesti jokaiseen hakukantaan sopivaksi. Kaikki tutkimuksessa käytetyt tietokannat hakusanoineen löytyvät liitteenä 1.

Aineistonkeruussa tulee huomioida laadukkaan tiedon kerääminen mukaanotto ja poissulkukriteerit huomioiden tärkeänä osana hakustrategiaa. Kirjallisuuskatsaus etenee systemaattisesti vaihe vaiheelta. (Valkeapää 2016, 57).

Taulukko 3. Aineiston valintakriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen julkaisu ajankohta vuosina 2018–2022	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2018
Vertaisarvioitu näyttöön perustuva tieteellinen tutkimus esim. väitöskirja, artikkeli	Ei tieteellinen tutkimus, opinnäytetyö, pro gradututkielma
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Hakusanat tai synonyymi on mainittu tiivistelmässä	Tiivistelmässä ei ole mainintaa hakusanasta tai synonyymia
Julkaisu saatavilla sähköisesti ja ilmaiseksi	Julkaisu ei saatavilla sähköisesti tai maksullinen
Julkaisu on saatavilla kokotekstinä	Julkaisu on saatavilla vain osittain
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on joku muu kuin suomi tai englanti

Kerätty aineisto käytiin läpi taulukon 3 mukaanotto ja poissulkukriteerein. Lopullisessa haussa rajattiin haku aineistoon, joka on julkaistu vuosina 2018–2022, vertaisarvioituihin näyttöön perustuviin koko teksteihin, joiden kieli on suomi tai englanti. Aineistoa esiintyi runsaasti mutta aihepiiriin sopivia oli suppeasti. Pääsääntöisesti aineistot käsittelivät yleisesti hoitoa (care) ja moniammatillisuutta Interdisciplinary multidisciplinary tai transdisciplinary käsittein mutta ei kuntoutusta rehabilitation. Aineistoissa oli myös useita sairaanhoitajien työn kehittämiseen liittyviä lääkitys tai lääkintälaitte tutkimuksia, jotka eivät liity opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Nämä rajattiin pois käsiteltävästä aineistosta. Systemaattinen aineiston valintaprosessi kuvattiin PRISMA-kaaviolla, kuvio 8.



Kuvio 8. Tiedonhaun vuokaavio PRISMA 2020 (Page, McKenzie, Bosuyt, Boutron, Hoffman & Mulrow 2020.)

Tunnistamisvaiheessa – Identification, tarkasteltiin aineistoa mukaanotto – ja poissulkukriteerein. Seuraavaksi aloitettiin aineiston seulonta -Screening, ensimmäisessä vaiheessa otsikko ja tiivistelmä tasolla tiivistäen mukaanotto– ja poissulkukriteereitä. Kriteeristön tarkkuus ja selkeys helpottavat aineiston käsittelyä ja lopulta aineistosta valikoitui n=10 kymmenen sisällytettäväksi analyysiin. PRISMA kaaviosta, kuviossa 8 on nähtävissä tarkka kuvaus aineiston valintaprosessista. (Valkeapää 2016, 62.)

4.3 Aineiston laadun arviointi ja analysointi

Aineiston laadunarviointi on kolmas vaihe tutkimusprosessia. Valituille kymmenelle tutkimukselle tehtiin laadunarviointi kuvaamaan ja määrittämään aineiston laatu. Aineiston tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen tiukat vaatimukset. (Hotus n.d.) Tutkimuksen ydin koostuu laadukkaan aineiston analysoinnista, tulkinnasta sekä johtopäätösten teosta. Aineiston laadun arviointikriteerejä on olemassa erilaisia ja niiden käytössä voi olla vaihtelevuutta tulosten suhteen, jos ei ole osaamista käyttöön. Vahvasti suositellaan, että arviointia on suorittamassa kaksi harjaantunutta henkilöä. (Lemetti & Ylönen 2016, 67.)

Suhonen ym. 2016 toteavat, että yksin tehtäessä puhutaan systemoidusta katsauksesta, joka on systemaattisen katsauksen alatyyppejä. He myös toteavat, että silloin kirjallisuushaku toteutetaan vain yhteen tietokantaan (Suhonen ym. 2016, 14). Koska tutkimus tehdään yhden henkilön toimesta, laadun vuoksi tutkimuskirjallisuus haku suoritetaan useampaan tietokantaan monipuolisen aineiston varmistamiseksi. Aineiston laadun arviointiin päädytään hyödyntämään Joanna Briggs instituutin (JBI) laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöä (liite 3) arvioitaessa kerättyä aineistoa. Arviointikriteeristön apukysymykset ohjaavat tutkijaa laadukkaan aineiston valintaan. (Aromataris & Munn 2020.)

Aineistoanalyysiksi valittiin laadullinen aineistolähtöinen induktiivinen sisällönanalyysi, koska sen avulla aineisto saadaan laadukkaasti järjestettyä. Aineiston analysoinnin synteesi toteutetaan huolellisesti ja tasapuolisesti (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87; Whittamore & Knalf 2005). Laadullinen tutkimus kartoittaa empiiristä kokemuksista kerättyä tietoa ja se perustuu

teoriapitoisuuden painotukselle tutkimuksen lähtökohtana. Se nojaa jo olemassa oleviin käsitteisiin ja teorioihin tai aineiston mukaan tuottaa uusia käsitteistöjä kuvaamaan ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 24–25.) Analyysimenetelmän valinnassa huomioitiin aineiston keruumenetelmä, aineiston koko ja aineiston sisältöjen eri ilmiöt. Aineistoanalyysi vaiheessa tutkija ei halunnut sitoa käsitystään ennalta määrättyyn käsitteistöön, joka olisi saattanut ohjata ajattelua tiettyyn suuntaan.

Aineistoanalyysi tapahtui aineistovalinnan kanssa osittain rinnakkain, koska aineisto järjestettiin taulukkoon (liite 2) tekijöiden, julkaisuajankohdan ja -maan mukaan sekä listattiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä että otos. Samalla listaukseen lisättiin JBI laadunarvioinnin tulos. Aineistoksi valittiin 10 tutkimusta ja niiden laadunarvioinnin tulokset ovat nähtävissä liitteessä 2. Aineistosta tutkimusmenetelminä laadullisia tutkimuksia oli n=6 ja tapaustutkimuksia oli n= 2. Asiantuntija artikkeleita oli n=2. Liitteessä 4 on kirjattuna tutkimusaineisto.

Taulukko 4. Esimerkkilausekkeet luokittelusta (Tutkimuskysymys 1).

ALKUPERÄINEN ILMAUS	REDUSOINTI	KLUSTEROINTI	ABSTRAHOINTI
Kuntoutus on merkittävässä roolissa osana palliatiivista prosessia, jossa...lievitetään kärsimystä...	Kuntoutuksella lievitetään kärsimystä	Kärsimyksen lievyys	Yksilölähtöisyys
Kuntoutus on merkittävässä roolissa...lisätään yksilön ja läheisten psykososiaalista hyvinvointia...	Kuntoutuksella lisää psykososiaalista hyvinvointia	Elämänlaatu	Yksilölähtöisyys
Kuntoutuksella mahdollistetaan...yksilö tuntee pystyvyyttä itsenäiseen toimintaan ja tuottavuuteen.	Kuntoutus mahdollistaa pystyvyyden tunteen	Pystyvyyden tunne	Yksilölähtöisyys
...oikea-aikaisesti kuntoutuksen toimenpiteet...toimintakyvyn muutoksiin, vähennetään läheisten kuormitusta sekä parannetaan yksilön elämänlaatua	Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden merkitys elämänlaadussa	Oikea-aikaisuus	Yksilölähtöisyys

Aineistoanalyysi sisältää alkuperäisten ilmausten pelkistämisen (redusointi), ryhmittelyn (klusterointi) sekä käsitteellistämisen (abharointi). (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122, 140.)

Induktiivinen aineistoanalyysi etenee aineistolähtöisesti yksittäisistä huomioista kohti yleisvääntämää (Saaranen-Kauppinen & Puustniekka 2006). Taulukossa 4 ja 5 on nähtävissä esimerkkilausekkeita luokittelusta. Sähköisessä muodossa oleva aineisto luettiin useampaan kertaan tarkasti suomentaen, että asian sisältö ei muutu. Huomio painottui varsinkin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Valittu aineisto tarkasteltiin tutkimuskysymysten kautta ja tekstistä valittiin suorat lainaukset, jotka vastasivat kysymyksiin: Mitä on moniammatillinen palliatiivinen kuntoutus? ja Miten kuntoutuksen asiantuntijuus integroituu moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa?

Taulukko 5. Esimerkkilausekkeet luokittelusta (Tutkimuskysymys 2).

ALKUPERÄINEN ILMAUS	REDUSOINTI	KLUSTEROINTI	ABSTRAHOINTI
...terveydenhuollon ammattilaiset...työskentelevät saman tavoitteen eteen...	Terveydenhuollon ammattilaisten tavoitteellinen työ	Tavoitteellinen työ	Hoidon laatu
...ammattinväliset tiimit vaativat enemmän resursseja...	Moniammatilliset resurssit	Henkilöstöresurssi	Hoidon laatu
Terveydenhuollon ammattilaisia koulutetaan...kuntoutusvuorovai- kutuksessa...	Kouluttautuminen	Asiantuntijuuden kehittäminen	Hoidon laatu
Palliatiivisen hoidon tiimien rakenteessa on edelleen suuria aukkoja.	Moniammatilliset rakennepuutteet	Palliatiivisen hoitoprosessin puutteet	Hoidon laatu

Sisällön analyysi toteutettiin Excel taulukko-ohjelman avulla. Exceliin siirrettiin suoraan suomennettu teksti. Excel taulukkolaskenta ohjelman avulla aineiston erittely ja yhdistely onnistui lineaarisesti ja selkeästi värikoodauksen avulla. Molemmat tutkimuskysymykset oli helppo eriyttää omille sivuilleen käsiteltäväksi. Tekstilauseke kopiottiin omalle rivilleen ja niitä oli helppo vertailla samanaikaisesti kummankin tutkimuskysymyksen osalta erikseen. Tämän jälkeen siirryttiin synteessin viimeiseen vaiheeseen, tulosten tarkasteluun.

5 Tutkimustulokset

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun tuloksena kerätyllä tutkimusaineistolla tarkastellaan aineistoanalyysin tuloksia ja etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia.

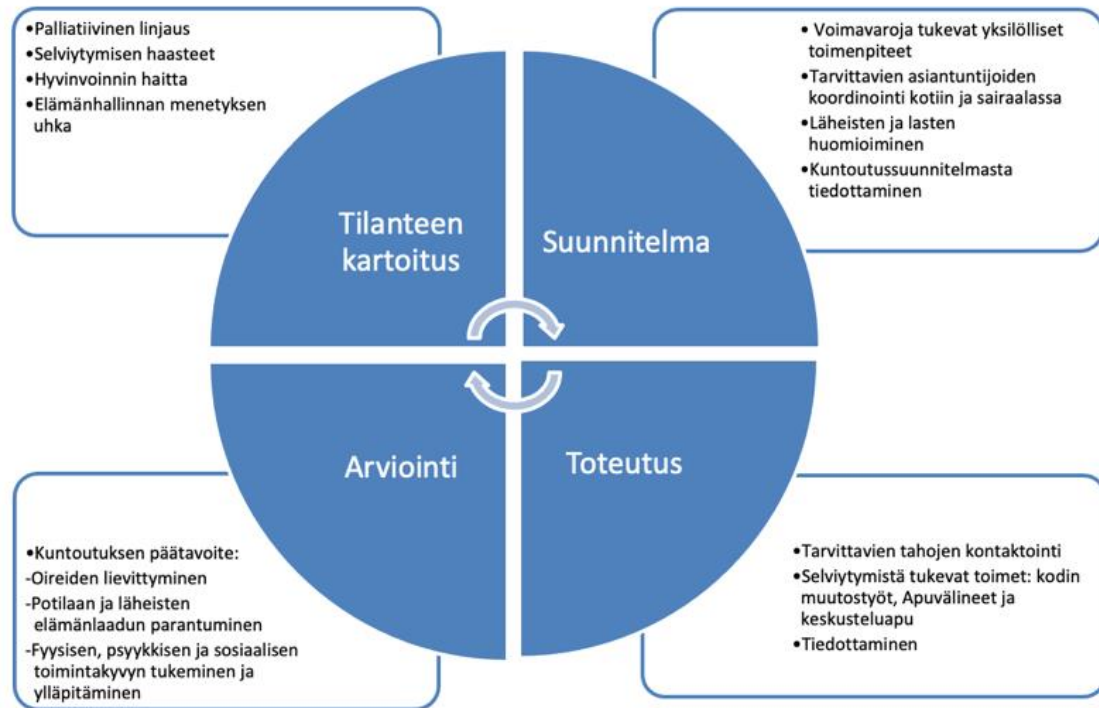
5.1 Kuntoutus palliatiivisessa hoidossa

Tutkimuskysymyksellä 1 haettiin vastausta siihen, mitä moniammatillinen palliatiivinen kuntoutus on. Aineiston tarkastelusta käy ilmi, että kuntoutuksen toimilla palliatiivinen potilas saa yksilölähtöistä elämänlaatua vahvistavaa ohjausta ja neuvontaa kuntoutuksen asiantuntijoilta.

Kuntoutus on merkittävässä roolissa palliatiivisessa prosessissa fyysisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin lisäämisessä ja kärsimyksen lievittämisessä. Kuntoutuksen rooli korostuu varsinkin parannettaessa ja ylläpidettäessä elämänlaatua niin yksilölle kuin hänen läheisilleen.

Elämänlaadun parantamisessa aineistosta nousee vahvasti esiin kuntoutuksen toimien oikea-aikaisuus (Ghen ym. 2022, 9; Pautex 2018, 516.) Kuntoutuksen toimilla vahvistetaan positiivisella vahvisteella olemassa olevaa pystyvyyttä ja toivoa. Läheisten psykososiaalinen kuorma kevenee kuntoutuksen asiantuntijan yhteistyössä. (Montagni ym. 2020, 9.) Kuntoutuksen asiantuntijoiden merkitys tiedon jakamisessa läheisille on merkittävä hoidon laadussa moniammatillisesti. Jaettu tieto koskee hoitosuunnitelmaa, kuntouttavia toimia, kuten yksilön ja läheisten turvallisuuden tunteen ja paineen sietoon liittyvää ja lääkkeettömiä kivun hallinnan keinoja kuten rentoutus ohjeita. (Pautex 2018, 517.)

Pautex (2018) esittää kuntoutuksen ja palliatiivisen hoidonprosessien yhteisen intressin yksilön parhaaseen fyysisen ja psyykkisen toimintakykyyn sen hetkisessä tilanteessa (Pautex 2018, 517). Kuviossa 9 ilmenee mitä kuntoutus on yksilölähtöisesti palliatiivisessa hoitoprosessissa koko aineiston tarkastelun perusteella.

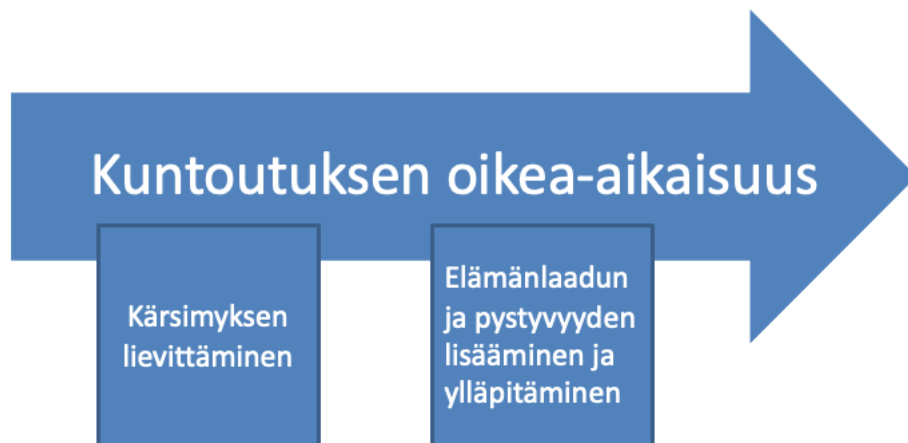


Kuvio 9. Kuntoutus yksilölähtöisessä palliatiivisessa hoidossa.

Kartoitettaessa yksilön tilannetta palliatiiviseen hoitoon siirryttäessä kuntoutuksen asiantuntijat kartoittavat yksilön fyysisen-, psyykkisen- sekä sosiaalisentoimintakyvyn. Tämän kartoituksen avulla tuetaan yksilöä itsehoitoon ja parannetaan hoidon ja kuntoutuksen laatua. (Hale, McCulloch, De Rooter, Wihongia, Norlinga, Gorczynski & Jones 2021, 60; Cypionka, Kraus, Reiss, Baltaxe, Roca, Ruths & Rutten –van Mólken 2020, 1) Arjen perustoiminnoiden, selviytymisen haasteiden ja hyvinvoinnin haitan selviytyttyä tehdään kuntoutussuunnitelma osana moniammatillista hoitosuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan yksilön sekä läheisten voimavaroja tukevat toimet ja koordinoidaan tarvittavat asiantuntijat heidän tarpeidensa mukaisesti toteuttamaan laadukasta hoitosuunnitelmaa. (Ghen ym. 2022, 151; Nakrem & Kvanneid 2022, 2.)

Kuntoutuksen asiantuntijoiden on helppo ottaa läheiset ja lapset huomioon suunnitelmaa tehtäessä, koska heitä pitää yleensä ohjata muun muassa apuvälineiden käytössä ja yksilön liikkumiseen ja liikutteluun liittyvissä menetelmissä. Samalla on tärkeää välittää heille tietoa yksilön tilanteesta. Kuntoutuksen asiantuntija toteuttaa suunnitelman mukaisesti kontaktoinnin tarvittaviin moniammatillisiin tahoihin. Arjen perustoiminnoista selviytymiseen tarvittavien

apuvälineiden, kodin muutostöiden ja keskusteluavun asiantuntijoihin. Moniammatillisessa ryhmässä hän myös tiedottaa kuntoutussuunnitelman etenemisestä toisia asiantuntijoita hoitosuunnitelman tueksi. Kuntoutussuunnitelman arviointi vaiheessa kuntoutuksen päätavoitteet palliatiivisessa hoidossa arvioidaan eli yksilön oireiden lievittyminen, elämänlaadun parantuminen sekä fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn kehittyminen. (Pautex 2018, 516–517.)

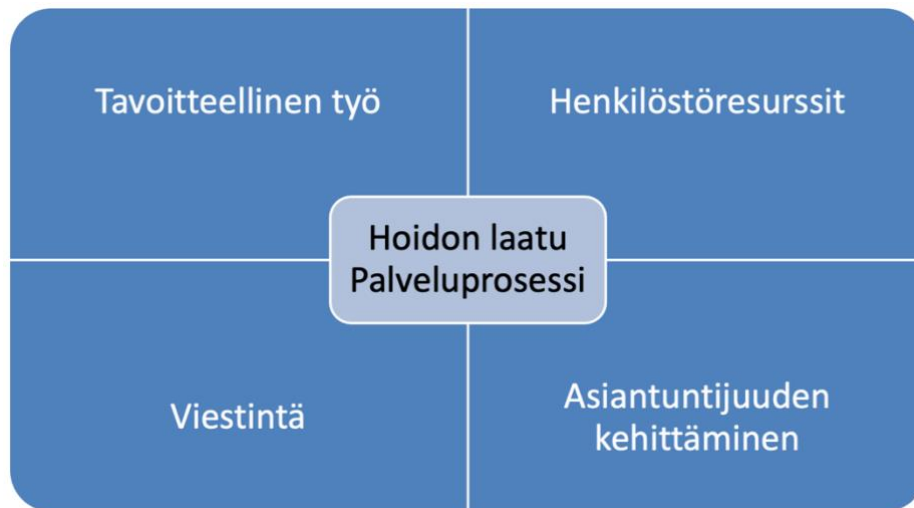


Kuvio 10. Kuntoutuksen keskeiset tavoitteet palliatiivisessa hoidossa.

Tarkastelluista artikkeleista luokittelussa nousee selkeästi esiin, että kuntoutus on yksilölähtöistä ja laadukasta asiantuntijuutta palliatiivisessa hoidossa. Kuviossa 10 on koottuna keskeiset kuntoutuksen asiantuntijuuden toimintojen tavoitteet palliatiivisessa hoidossa eli kärsimyksen lievittäminen, elämänlaadun ja pystyvyyden lisääminen ja ylläpitäminen. Aineistosta nousee kaikista oleellisimmaksi kuntoutuksen toimien oikea-aikaisuus onnistuttaessa edellä mainituissa tavoitteissa.

5.2 Kuntoutuksen asiantuntijuus integroituna palliatiiviseen hoitotyöhön

Tutkimuskysymyksellä 2 haettiin vastausta, miten kuntoutuksen asiantuntijuus integroituu moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa. Aineiston tarkastelussa nousee selkeästi palveluprosessi sekä hoidon laatu esiin. Kuviolla 11 kuvataan saadut havainnot.



Kuvio 11. Hoidon laatu ja palveluprosessi.

Palliativiseen hoitoprosessiin osallistuvilla asiantuntijoilla on kaikilla tavoitteellinen palveluprosessi yksilökeskeisessä hoidossa kärsimyksen lievittämisen ja elämälaadun ylläpitämiseksi. (Nakrem 2022, 8; Pautex 2018, 517.). Prosesseihin kuuluu viestintä, päätöksentekoon osallistuminen, kehittämistyössä mukana oleminen, moniammatillisen ryhmän yhteenkuuluvuuden tunne ja toisten arvostus sekä yhdessä ongelmien ratkaisu ja hoidon koordinointi. (Kilpatrick ym. 2019,2; Nakrem & Kvanneid 2022, 8.) Kuntoutuksen asiantuntijoiden tulee olla laaja-alaisesti osa moniammatillista palliativista työryhmää (Pautex 2018, 517).

Hoidon laatuun vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön tavoitteellisuus. Khemai ym. (2022) esittää, että kuntoutus ja palliativinen hoito ovat tavoitteellista prosessin omaisesti etenevää työtä. Moniammatillinen yhteistyö on asiantuntijoiden välistä tasa-arvoista. Moniammatillinen yhteistyö tulee olla asiantuntijoiden välillä joustavaa ammattien välistä palvelua, koska moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijat ovat riippuvaisia toisistaan. (Khemai 2022, 1890; Kilpatrick, Tchouaket, Paquette, Guillemette, Jabbour, Desmeules & Fernandez 2019, 2.)

Aineistosta nousee vahvasti esiin, että laadukas moniammatillinen palliativinen hoito tarvitsee henkilöstöresurssia ja organisaatioilta tarvitaan enemmän taloudellista panostusta moniammatillisen palliativisen hoidon toteutukseen. Henkilöstöresurssien ollessa kunnossa hoidon laatu paranee, koska silloin pystytään vastaamaan yksilön tarpeisiin useamman asiantuntijan palvelulla. (Chen ym. 2022,151; Nakrem & Kvanneid 2022, 7.) Resurssivaje voi

pahimmillaan johtaa puutteelliseen palliatiiviseen hoitoon. Hyvällä resurssilla voidaan vastata potilaan tarpeisiin ennakoivasti ja lähestyä tarpeita kokonaisvaltaisesti moniammatillisen asiantuntijuuden panostuksella. (Cheng ym. 2018, 8849.)

Palliatiivisen moniammatillisen hoitoprosessin johtamisessa korostuu palveluiden tarjoaminen saumattomasti hoidon jatkuvuus huomioiden. Yksilön hoidon kokonaisvaltainen näkemys on merkityksellistä, huomioiden toimintakyky kuntoutuksen asiantuntijan näkökulmasta. Yhdessä toimien kuntoutuksen prosessin avulla saadaan fyysisen toimintakyvyn arvion lisäksi näkemys yksilön ja läheisten psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tilanteesta. (Crypionka ym. 2020, 6; Malik, Wells, Hughes, Clarkson, Keady, Young & Challis 2020, 846.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuivat tiedon vaihto (viestintä), hoitoprosesseissa toimiminen sekä hoitoprosessien toimivuus että yhteinen päätöksenteko, huomioiden asiantuntijoiden lisäksi yksilön sekä läheiset. (Khemai ym. 2022, 1929). Moniammatillisissa ryhmissä ei kuitenkaan aineiston mukaan hyödynnetä laaja-alaisesti eri asiantuntijoita. Palliatiivisen hoitotyön keskiössä toimivat olivat yleensä lääkäri, sairaanhoitaja ja psykososiaalisen hoidon asiantuntijat, joiksi katsotaan psykiatrian pätevyyden omaavat asiantuntijat. (Chen ym. 2022, 146.) Kuntoutuksen asiantuntijoista hyödynnetään eniten fysioterapeuttia, toimintaterapeutti mainittiin kahdessa tutkimuksessa mutta muita toimijoita ei tarkastellussa aineistossa mainittu. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan, koska potilaiden ja läheisten tilanteet sekä tarpeet ovat moniongelmaisia. Kuntoutuksen asiantuntijuuden oikea-aikainen osallistuminen yhteistyöhön ja moniammatillinen vuorovaikutus yksilön hoidossa on merkityksellistä palliatiivisen hoidon laadussa. (Nakrem & Kvanneid 2022, 8.)

Palveluprosesseissa ja hoidon laadussa tulee ottaa asiantuntijoiden välinen viestintä paremmin huomioon. Palliatiivisessa hoidossa oleva yksilö ja hänen läheiset huomasivat usein tiedon katkoksia asiantuntijoiden välillä. Tiedon vaihdossa oli aineistossa usein puutteita. (Khemai ym. 2022, 1910; Cheng, Chan, Chan, Chan Fung & Wong 2018, 848; Nakrem & Kvanneid 2022, 8.) Moniammatillisesti viestiessä lisätään ammattien välistä luottamusta sekä arvostusta. Viestinnällä parannetaan potilasturvallisuutta ja saadaan näkemystä tehtyjen palveluiden hoitovasteesta hoidon eri vaiheissa. (Crypionka ym. 2020, 5; Kilpatrick ym. 2019, 2).

Tarkastellusta aineistosta nousi yhtenä tärkeimpänä asiana esiin henkilöstön asiantuntijuus ja sen kehittäminen. Moniammatillisesti yhteisönä tulee kouluttautua palliatiivisessa hoidossa sekä yksilötasolla kehittää oman erikoisalanan että palliatiivisen näkökulman asiantuntijuutta. (Nakrem & Kvanneid 2022, 1; Hale ym. 2021, 61.) Ammattilaisten asiantuntijuuden riittävyys on olennaista toteutettaessa laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa. (Saarto ym. 2022, 32).

6 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tutkia aiheesta jo olemassa olevia näyttöön perustuvia ja vertaisarvioituja tutkimuksia ja lisätä tietoa kuntoutuksen merkityksestä palliatiivisessa hoidossa. Saatu tieto tukee palliatiivisen hoidon toimijoita moniammatillisesti sekä toimii tukena palveluiden prosessien ja laadun kehittämisessä.

Opinnäytetyön teoreettisessa kirjallisuudessa sekä katsauksen aineistosta ilmenee, että kuntoutus on yksilön toimintakyvyn ja aktiivisen toimijuuden tukemista kuolemaan asti. Kuntoutus näyttäytyy laaja-alaisena parantumattomasti sairaan yksilön tarpeisiin yksilöllisesti vastaavana palveluna. (Montagni 2020, 9; Autti-Rämö & Salminen 2016, 14.) Kuitenkin ymmärrys kuntoutuksen asiantuntijuudesta on suppeaa, eikä sen mahdollisuuksia tunnisteta. Katsauksessa tarkastellussa aineistossa kuntoutuksen merkityksellisyys esimerkiksi psykososiaalisen tuen palveluna yksilölle ja hänen läheisilleen nousi selkeästi esiin mutta teoriassa kuntoutuksen asiantuntijoita ei tunnistettu merkityksellisenä psykososiaalisentuen antajana. (Pautex 2018, 515; Autti-Rämö, Poutiainen & Seppänen-Järvelä 2022; Saarto ym. 2022, 26.)

Kuntoutusprosessin ja palliatiivisen hoitoprosessin rikkaus on niiden tavoitteellisuudessa ja yksilölähtöisyydessä hyvän elämän loppuvaiheen saavuttamiseksi. (Montagni 2020, 9; Käypähoito -suositus Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Hoitoprosesseissa kuntoutuksen oikea-aikaisuus elämän loppuvaiheessa on suuri haaste, koska sen vaikuttavuuden mittaaminen on vaikeaa ja ymmärrys kuntoutuksen keinoista on suppeaa. (Kuntoutuksen tutkimuksen suunnittelu; Autti-Rämö 2021, 1374.) Saarto ym. (2022) kuvaavat oikea-aikaisen palliatiivisen hoidon prosessin kuviossa 2 limittäisenä sairauskeskeisen hoidon kanssa. Kuntoutusprosessissa korostuu palliatiivisen hoidon asiantuntijoiden kuntoutuksen osaaminen ja ymmärrys oikea-aikaisen

kuntoutustarpeen ymmärtämisessä (Autti-Rämö 2021, 1370). Katsauksesta ilmenee, että oikea-aikaisuuteen vaikuttavat lisäksi moniammatillisen tiimin vuorovaikutus ja viestintä taidot.

Hoitoprosessien toimimattomuus heijastui palveluiden viivästymisenä ja yksipuolisina päätöstentekoina hoitosuunnitelmassa sekä heikkona elämän loppuvaiheen hoitona. (Khemai ym. 2022, 1910; Chen ym. 2022, 143; Skyttä 2023; Autti-Rämö 2021, 1374; Chan ym. 2018.k)

Hoidon laadun ja prosessien laadun takaamiseksi on huolehdittava valtakunnalliselta tasolta lähtien riittävä taloudellinen tuki moniammatillisen palliatiivisen palvelun tuottamiseen.

Henkilöstöresurssit on turvattava, että saavutetaan entistä sopivampi ja tehokkaampi palvelu.

(Rehabilitation in health systems. 2017, 15; Finne-Soveri ym. 2021,48; Nakrem 2022, 8; Malik ym. 2020, 845.) Henkilöstöresurssia haastavat moniongelmaisten asiakkaiden tarpeet sekä palveluiden tehokkuuden paineet organisaatioilta. Palveluiden päällekkäisyyttä tulee karsia ja palveluprosessien saumattomuutta tulee kehittää moniammatillisella kehittämistyöryhmällä. Kuntoutus palveluiden pirstaleisuutta tulee kehittää liittämällä kuntoutuksen toimijat aktiivisesti palliatiivisen prosessin kuvauksiin. (Malik ym. 2020, 839; Czypionka ym. 2020, 1; (Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice 2021; Saarto ym. 2022, 21–22; Skyttä 2023).

Tavoiteltaessa laadukasta kuntoutusta ja palliatiivista hoitoa nousi teoreettisista lähteistä ja katsauksen aineistosta esiin palliatiivisen hoidon erityisasiantuntijuuden merkitys. Korkeakoulujen merkitys korkeatasoisen koulutuksen tarjoamisesta palliatiivisen hoidon pätevydestä asiantuntijoille on perusta elämän loppuvaiheen hoidon asiantuntijuuden kehittämiseksi. WHO on määritellyt pätevyysalueet kuntoutuksen asiantuntijoille mutta palliatiivisen hoidon erityispätevyysopintoja ei ole kuntoutuksen toimijoiden näkökulmasta. (Saarto ym. 2022, 32; Nakrem ym. 2022, 1; Rehabilitation in health systems. 2017, 15; Rehabilitation competency framework. 2020, 12.)

Tutkimuksen merkittävin havainto teoreettisen kirjallisuuden ja katsauksen tutkimusaineiston perusteella on kuntoutuksen asiantuntijuuden tärkeys palliatiivisen hoidon kokonaisuudessa palvelun ollessa oikea-aikaista. Oikea-aikaisuuden määrittely on uuden tutkimuksen aihe, koska siihen vaikuttaa yksilön ja läheisten oma motivaatio ja ymmärrys kuntoutuksen keinoista elämän

laadun lisääjänä sekä palliatiivisessa hoitoprosessissa olevien asiantuntijoiden laaja-alaisempi ymmärrys kuntoutuksen asiantuntijuudesta ja palveluntuottajista.

6.1 Tutkimusprosessi

Tämä opinnäytetyö on monialaisen kuntoutuksen opintojen työelämän kehittämisen osaamisen esitys. Teoria tiedon tarkastelussa on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa ja aiheen aikalaiskeskustelun sekä hyvinvointialueille siirtymisen vuoksi suurin osa lähteistä ovat uusia tai vasta päivitettyjä. Aiheen pitkäaikaisesta tärkeydestä kertoo vanhempien lähteiden tiedon pysyvyys merkityksellisenä läpi ajan.

Laadullisen sisällön analyysin hyödyntäminen aineiston käsittelyssä on onnistunut hyvin, koska laadullisen sisällönanalyysin avulla saatiin selville millaista tietoa aiheesta on olemassa. Jos analyysin teossa olisi ollut kaksi tekijää niin laadullisen sisällön analyysin tekeminen olisi ollut hedelmällisempää dialogisuuden vuoksi.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi alkuvuodesta 2022 tiedon etsimisellä aiheesta. Samalla aihe kypsyi ja vahvistui teoreettisen viitekehyksen kehittyessä kuntoutuksen, palliatiivisenhoidon ja moniammatillisuuden käsitteisiin. Opinnäytetyöprosessiin oli mahdollisuus käyttää aikaa, koska tehtävässä suurena haasteena oli joka vaiheessa tekijän kirjoittamisen ja lukemisen vaikeudet mutta ohjaavan opettajan, kielikeskuksen ja tukiverkoston avulla teksti saatiin luettavammaksi. Iso kiitos heille kaikille. Tutkimussuunnitelman laatimisessa oltiin huolellisia, koska se helpotti opinnäytetyön tekemistä ja antoi struktuurin aineistolle ja tehtävän etenemiselle eri vaiheissa. Prosessin säännönmukaisen eteneminen mahdollisti teoreettiseen viitekehykseen, aineistoon ja analysointiin syventymisen ja tiedon laadukkaan hyödyntämisen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on suoritettu hyviä tieteellisen käytännön edellytyksiä noudattaen. Tutkimuksessa huomioitiin hyvä tieteellinen käytäntö tutkijan toiminnoissa huomioiden rehellisyys, tarkkuus sekä huolellisuus. Näillä toiminnoilla kunnioitettiin alkuperäisiä lähteiden tekijöitä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6; Vilka 2020, 70–71).

Tutkimusaineisto kerättiin tunnetuista tietokannoista ja asiasanat määriteltiin ja valittiin laadun takaamiseksi varmistamalla ne suomalaisen asiasanaston, Finto, avulla. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat tutkijaa koko prosessin ajan soveltuvien tutkimusten sisällyttämistä tuloksiin. Valkeapää (2016, 64) sanoo, että mukaanotto ja poissulkukriteereiden määrittelyn tarkkuus, puolueettomuus sekä toistettavuus ovat ratkaisevassa osassa aineiston valinnassa.

Tutkimuksen luotettavuuden laatua lisää PRISMA 2020 diagrammi, joka on englanniksi PRISMA tekijöiden käännös käytäntöjen ohjeistuksen vuoksi. Virallista suomennosta uusimmasta vuoden 2020 versiosta ei ole saatavilla. (Page ym. 2020.) PRISMA 2020 lisäksi aineiston laadunarviointiin käytettiin Joanna Brigs instituutin I(JBI) laadunarvioinnin aineiston arviointikriteerien tarkistuslista, liite 3. Tarkistuslista mahdollisti täsmällisen metodologisen laadunarvioinnin asianmukaisella standardilla. (Hoitotyön tutkimussäätiö N.d)

Tutkimusaineistosta neljä täytti kaikki kymmenen kriittistä kohtaa JBI listasta. Neljä sai kahdeksan kyllä vastausta, ja niistä jäi pois kriteeristöä kohta 6 onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu sekä kohta 7 onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu. Kaksi katsauksen aineistosta sai 6 kyllä vastausta, koska toisessa oli kyse pelkästään asiantuntija-artikkelista. Toisessa jäi uupumaan selkeästi esitettyinä kriittiset kohdat 1,2, 6 ja 7. Tutkija päätti, että kaikki katsaukseen valittu aineisto oli laadullisesti kelpaavaa, koska 80 % aineistosta ylitti yli 80 % tuloksen laadun arviointikriteereissä. Kaksi 60 % tuloksen saanutta aineistoa olivat sisällöltään merkittäviä ja siksi valittiin mukaan. Analysointi tehtiin järjestelmällisesti ja avoimesti. Tutkimusprosessin vaiheet kirjattiin ylös vaiheittain tarkasti. Hakumenetelmillä saatiin tuloksiin relevanttia tietoa tutkittavasta aiheesta.

Tuomi & Sarajärvi (2018) esittävät, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston kokoon vaikuttaa tutkimus resurssit, kuten aika. Opinnäytetyön ollessa tekijän osoitus oppineisuudesta omalta alaltaan aineiston koko ei ole tärkein kriteeri. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.) Tulosten analysointiin tutkijalla oli mahdollista käyttää aikaa ja siten panostaa tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Tässä opinnäytetyössä kymmenen analysoitavaa aineistoa oli tutkijan osaamistason mukaisesti riittävä käytettävissä olevan aika resurssin sekä luki- ja kirjoittamisen häiriö huomioiden.

Vaikka tutkimusresurssia oli vain yksi henkilö niin tarkkuudessa ja luotettavuudessa laatuun vaikuttaa ohjaavan opettajan, kielikeskuksen sekä Kainuun hyvinvointialueen tieteellisen kirjaston henkilökunnan tuki. Tutkija tiedostaa kuitenkin yksin tekemisen haasteen mutta tukijoiden apu vaikutti myös eettiseen luotettavuuteen niin sanotun tuplatarkistuksen muodossa. Toinen tekijä olisi lisännyt luotettavuutta ja tutkija olisi saanut laatua lisäävää dialogia tutkimuksen eri vaiheisiin. Aloittelevana tutkijana työssä on puutteita mutta en ole ammattitutkija, joten annettakoon puutteet anteeksi.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyö nosti esiin kuntoutuksen asiantuntijuuden merkityksellisyyden moniammatillisessa palliatiivisessa hoidossa olevan yksilön sekä hoitoprosessien näkökulmista. Tutkimusta palliatiivisesta hoidosta on paljon mutta kuntoutuksen näkökulmasta sitä vaikuttaa olevan vähän. Kuntoutus tiedostetaan suppeasti osana moniammatillista palliatiivista hoitoa. Kuntoutuksen asiantuntijuus tulee tunnistaa merkittävässä roolissa palliatiivisessa hoidossa, jota toteutetaan laadukkaimmin moniammatillisesti.

Kuntoutuksen toimien oikea-aikaisuudella pystytään parhaiten parantamaan palliatiivisen hoidon laatua. Palliatiivisessa hoidossa ja kuntoutuksessa on laajennettava näkökulmaa vanhoillisesta toimenpidekeskeisyydestä kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn ja osallisuuden huomioivaan hoitoon. Elämän loppuvaiheessa olevilla ihmisillä on moninaisia haasteita ja tarpeita, joihin kuntoutuksen asiantuntijoilla on mahdollisuus vastata osaltaan laajemmin kuin pelkästään fyysisiin tarpeisiin.

Yksilön ja hänen läheisten huomioiminen sekä yhdessä hoitosuunnitelman tekeminen, toteuttaminen että arviointi on kokonaisvaltaisen hoidon perusta.

Kuntoutuksen asiantuntijoiden hyödyntäminen palliatiivisen hoidon prosessin kehittämistyössä on teoria- ja tutkimuksen tiedon mukaan suppeaa tai olematonta. Kansallisesti on useita merkittäviä kuntoutuksen asiantuntijoita, joita tulisi pyytää mukaan erittäin tärkeään kehittämiseen.

Organisaatiot ovat merkityksellisessä asemassa palliatiivisen hoidon moniammatillisessa toteutuksessa henkilöstö resurssin laadun sekä taloudellisen resurssin vuoksi. Henkilöstön kouluttaminen palliatiivisen hoidon asiantuntijoiksi sekä asiantuntijuuden ylläpitämiseksi tarvitaan taloudellisen ja henkilöstöresurssin lisäksi tukea ja arvostusta. Organisaation strategiassa ja arvoissa tulee siksi olla jatkuva asiantuntijuuden kehittäminen merkityksellisessä osassa.

Kuntoutuksen asiantuntijuus tulee nähdä laaja-alaisesti usean eri asiantuntijan tarjoamana palveluna. Kärsimyksen lievittämiseksi, elämänlaadun ja pystyvyyden lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi kuntoutuksen palvelu on psykososiaalista tukea. Tutkijalla on mielenkiintoa tarkastella jatkossa muun muassa luovien menetelmien hyödyntämistä kuntoututtavana toimena yksilölle ja läheisille esimerkiksi ryhmätaideterapiana.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksena saatu tieto on merkityksellistä palliatiivisessa hoidossa kansallisesti, hyvinvointialueittain sekä asiantuntija-alueittain tehtävää kehittämistyötä ajatellen. Tutkijalle tämä opinnäytetyö prosessi on ollut merkittävä myös oman asiantuntijuuden kehittämisen matkana. Aktiivinen toimijuus oman alan kehittäjänä on aina ollut itselle tärkeää ja matka jatkuu.

Jatkokehittämisehdotuksia tulosten perusteella ovat:

- Kuntoutuksen asiantuntijuuden esiin saamiseksi palliativisessa hoidossa on kehitettävä rakenteisenkirjaamisen luokitteluun tarkoitettuja toimenpidekoodistoja viestinnän parantamiseksi ja kuntoutuksen näkyvyyden lisäämiseksi palliativisessa hoidossa.
- Kehitettäessä palliativista hoitoa, on kuntoutuksen asiantuntijoita otettava aktiivisemmin mukaan kehittämistyöhön ja suositusten laatimiseen niin valtakunnallisella kuin hyvinvointialueiden palliativisen hoidon A, B ja C tasoilla.
- Palliativisten keskusten asiantuntijoihin on nostettava kuntoutuksen asiantuntijoita mukaan välttämättöminä toimijoina toteuttamaan laadukasta kokonaisvaltaista hoitoa hoitohenkilöstön ja psykososiaalisentuen henkilöstön rinnalle.
- Kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen tulee kiinnittää parempaa huomiota jo sairauden alkuvaiheessa, ennen kuin siirrytään palliativiseen hoitoon. Näin vahvistetaan yksilön ja läheistensopeutumista elämään laadukasta elämää.
- Palliativisen hoidon asiantuntijuuden erikoisopintoihin on saatava kuntoutuksen näkökulmasta palliativista koulutusta.

LOPPUSANAT

ARVOKAS ELÄMÄ KAIKILLE, kuten Pikkarainen (2021) toteaa:

“Ihmisen oikeus toimijuuteen, oli se millaista tahansa, säilyy niin kauan kuin on elämää, ja ihminen elää niin kauan, kunnes hän kuolee.” (Pikkarainen 2021, 101).

Lähteet

Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Fysioterapia. Julkaisussa Fysiatría. Toim. j. Arokoski, M. Mikkelsson, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 10.12.2022. <https://www.oppiporrtti.fi/op/opk04501>.

Aromataris, E. & Munn, Z. 2020, JBI Manual for Evidence Synthesis. Viitattu 6.3.2023. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.

Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Duodecim 137(13) 1369–74.

Autti-Rämö, I, Mikkelsson, M. & Lappalainen, T. 2022. Kuntoutumisen seuranta. Julkaisussa Kuntoutuminen toim. I. Autti-Rämö, A-L., Salminen, M., Rajavaara, & A. Ylinen. E-kirja. Helsinki. Duodecim. Viitattu 9.3.23. <https://www.oppiporrtti.fi/op/ktm00360/do>.

Autti-Rämö, I., Poutiainen, E. & Seppänen-Järvelä, R. 2022. Kuntoutuksen kustannusvaikuttavuus. Julkaisussa Kuntoutuminen toim. I. Autti-Rämö, A-L., Salminen, M., Rajavaara, & A. Ylinen. E-kirja. Helsinki. Duodecim. Viitattu 9.2.23. <https://www.oppiporrtti.fi/op/ktm00360/do>.

Autti-Rämö, i., Poutiainen, E. & Seppänen-Järvelä, R. 2022, Kuntoutuksen tutkimuksen suunnittelu. Julkaisussa Kuntoutuminen toim. I. Autti-Rämö, A-L., Salminen, M., Rajavaara, & A. Ylinen. E-kirja. Helsinki. Duodecim. Viitattu 9.3.23. <https://www.oppiporrtti.fi/op/ktm00360/do>.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Julkaisussa Kuntoutuminen toim. I. Autti-Rämö, A-L., Salminen, M., Rajavaara, & A. Ylinen, Helsinki. Duodecim.

Cheng, H. W. B., Chan, O. M. I., Chan, C. H. R., Chan, W. H., Fung, K. S., & Wong, K. Y. (2018). End-of-life Characteristics and Palliative Care Provision for Patients With Motor Neuron Disease. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 35(6), 847–851. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1177/1049909117735832>.

Chen, J., de la Rosa, A., Lai, D., De La Cruz, M., Zhukovsky, D., Revere, L., Lairson, D., Wermuth, P., & Hui, D. (2022). A National Survey of Palliative Care Team Compositions. *Journal of Palliative Care*, 37(2), 142–151. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1177/08258597211058963>.

Czypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Baltaxe, E., Roca, J., Ruths, S., . . . Rutten-van Mölken, M. (2020). The patient at the centre: Evidence from 17 european integrated care programmes for persons with complex needs. *BMC Health Services Research*, 20, 1-14. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05917-9>.

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T. & Hammar, T. 2022. Laatu-käsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 6/2022. Helsinki. Viitattu 2.1.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-834-7>.

Finne-Soveri, H., Malmila, M., Kehusmaa, S. Jyrkkiö, S & Forsius, P. 2021. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon säädösmuutosten kustannusvaikutusten arviointi: laskentatyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti 2021:21. Viitattu 9.2.23. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5594-3>.

Hale, L., PhD., McCulloch, M., D.P.T., De Ruiter, S., BPhty, Wihongia, E., B. Phty, Norlinga, E. M., B. Phty, Gorczynski, D., B. Phty, . . . Jones, F., PhD. (2021). Implementing and evaluating the bridges stroke self- management programme into a new zealand district health board stroke service: A case study. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 49(2), 58-69. doi: <https://doi.org/10.15619/NZJP/49.2.02>.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Edita.

Holvikivi, J., Huovinen, J., Katajapuu, N., Kinnunen, A., Kiviaho-Tiippa, A., Kuisma, R., Kärkkäinen, R., Leskelä, J. Lähteenmäki, M-L., Lällä, K. 2020. Kuntoutuksen osaamisen uudistamisen tulevaisuuden näkymiä. *Metropolian Ammattikorkeakoulun julkaisuja TAITO-sarja 71*. Viitattu 2.1.23 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-265-0>.

Hujala, A. & Taskinen, H. 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere university press.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.1.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitietenlaitos.

Jeglinsky, I. & Kukkonen, T. 2016. Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Julkaisussa *Kuntoutuminen toim. I. Autti-Rämö, A-L., Salminen, M., Rajavaara, & A. Ylinen*. E-kirja. Helsinki. Duodecim. Viitattu 9.2.23. <https://www.oppoportti.fi/op/ktm00360/do>.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston esittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turun yliopisto.

Karhula, M, Sellman, J. Sipari, S. & Ylisassi, H. 2022. Tavoitteellisuus tukee kuntoutumista. Julkaisussa *Kuntoutuminen toim. I. Autti-Rämö, A-L., Salminen, M., Rajavaara, & A. Ylinen*. E-kirja. Helsinki. Duodecim. Viitattu 9.2.23. <https://www.oppoportti.fi/op/ktm00360/do>.

Khemai, C., Meijers, J. M., Mujezinovic, I., Bolt, S. R., Pieters, S., Moser, A., Schols, J. M. G. A., & Janssen, D. J. A. (2022). Interprofessional collaboration in palliative dementia care through the eyes of informal caregivers. *Dementia* (14713012), 21(6), 1890–1913. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1177/14713012221098259>.

Kilpatrick, K., Tchouaket, É., Paquette, L., Guillemette, C., Jabbour, M., Desmeules, F., . . . Fernandez, N. (2019). Measuring patient and family perceptions of team processes and outcomes in healthcare teams: Questionnaire development and psychometric evaluation. *BMC Health Services Research*, 19 doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3808-0>.

Koponen, N. 2022. Eduskunnan kuntoutusverkosto. Vaikuttava kuntoutus osaksi hyvinvointialueiden toimintaa -seminaari. 15.3.2022.

Lehto, J., Pöyhiä, R. 2015. Hengenahdistuksen lääkkeetönhoito. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Toim. T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 10.12.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>.

Lehtonen, J., Lehtovirta, J & Mäkelä-Bengs, P. 2013. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos Thl-Toimenpideluokitus.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turun yliopisto.

Lääkinnällinen kuntoutus. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutus. Viitattu 18.1.2023. <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>.

Malik, B., PhD., Wells, J., P.G. Dip, Hughes, J., PhD., Clarkson, P., PhD., Keady, J., PhD., Young, A., PhD., & Challis, D., PhD. (2020). Complex care needs and devolution in greater manchester: A pilot study to explore social care innovation in newly integrated service arrangements for older people. *Australian Health Review*, 44(6), 838-846. doi: <https://doi.org/10.1071/AH19168>.

Montagnini, M., Javier, N. M., & Mitchinson, A. (2020). The Role of Rehabilitation in Patients Receiving Hospice and Palliative Care. *Rehabilitation oncology*, 38(1), 9–21. <https://doi.org/10.1097/01.REO.0000000000000196>

Mönkkönen, K., Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Julkaisussa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere university press.

Nakrem, S., & Kvanneid, K. (2022). How is quality of care in home healthcare created? A qualitative study of health professionals' perspectives. *Healthcare*, 10(6), 1021. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10061021>.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D. 2020. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. Viitattu 10.1.2023. doi: 10.1136/bmj. n71.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>.

Pautex, S. 2018. Rehabilitation for Palliative Care and End-of-Life Management. In: S. Masiero, U. Carraro, (eds.) *Rehabilitation Medicine for Elderly Patients. Practical Issues in Geriatrics*. DOI10.1007/978-3-319-57406-6_53.

Pikkarainen, A. 2020. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Väitös. JYU disserations 262. Viitattu 9.1.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8250-8>.

Pikkarainen, A. 2021. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Julkaisussa *Gerontologia* 1/ 2021.

Poutiainen, E., Pietilä, P., Sihvonen, A-P. & Dorsman, K. 2022. Kuntoutumisen tuki kiinteäksi osaksi sairauksien hoitoa. Kuntoutumisen tuki kiinteäksi osaksi sairauksien hoitoa -webinaari 30.3.2023. Kuntoutussäätiö. Viitattu 4.4.2023. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2023/03/Pietila-Kyselyn-tulokset-30.3.23.pdf>.

Raivio, M., Pitkälä, K. 2015. Ikäihmisen kuntoutus. Julkaisussa *Fysiatría. Toim. j. Arokoski, M. Mikkelsson, T. Pohjolainen & E. Viikari- Juntura. E-kirja*. Helsinki: Duodecim. Viitattu 10.12.2022.

Rehabilitation in health systems. 2017. World Health Organization. Viitattu 12.12.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974>.

Rehabilitation competency framework. 2020. World Health Organization. Viitattu 12.12.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008281>.

Saaranen-Kauppinen, A.& Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 7.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. 2019b. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistioita ja raportteja 2019:14.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. 2019a. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2019:68.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 4/2022. Viitattu 12.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>.

Salminen, A-L. 2022. Laillistetut ammattihenkilöt. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L., Salminen, M., Rajavaara, & A. Ylinen, Helsinki. Duodecim.

Sjögren, T., Korpi, H., Jäppinen, A-M., Hautala, A. & Heinonen, A. 2022. Fysioterapia tieteenä. Teoksessa. I., Autti-Rämö, A.L., Salminen, M., Rajavaara & S., Melkas. (toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 10.12.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00485/do>.

Skyttä, M. 2023. Oikea-aikainen tuki sairauden jälkeiseen toiminta- ja työkykyyn sekä elämänlaatuun. Kuntoutumisen tuki kiinteäksi osaksi sairauksien hoitoa -webinaari 30.3.2023. Kuntoutussäätiö. Viitattu 4.4.2023. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2023/03/Syopajarjestot_Oikea-aikainen-tuki-sairauden-jalkeiseen-toiminta-ja-tyokykyyn-seka-elamanlaatuun.pdf.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Viitattu 9.2.23. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turun yliopisto.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turun yliopisto.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turun yliopisto.

Syöpäsäätiö. Syövän kustannukset Suomessa. Vuosittain päivittyvä tilasto syövän kustannuksista Suomessa. Viitattu 4.4.2023. <https://syopa.azurewebsites.net/home/run?reportid=96b30451-1be3-42a8-9b75-62248531b428&groupid=bbae2e7e-5577-4070-a901-bd5456df5629>.

Timperi, T: 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti. Viitattu 9.2.23. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>.

Tutkimustiedon hakeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.1.2023. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen>.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turun yliopisto.

Valtakunnallinen lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. Viitattu 9.1.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>.

Vilkka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. Jyväskylä: PS-kustannus.

Whittamore, R. 2005. Combining evidence in nursing research. Methods and implications. *Nursing research*. New York. 54, 1, 56-62.

Whittamore, R. & Knafelz, K. 2005. The integrative review: update methodology. *Journal of advanced Nursing*. USA. 52,5, 546-553.

Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice. 2021. World Health Organisation. Viitattu 10.12.2022.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345674/9789240035164-eng.pdf?sequence=1>.

Liitteet

Liite 1. Tietokannat ja tiedonhaku

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Haun tulokset	Valitut aineistot
Cinahl Ultimate (CINAHL PLUS MEDLINE EBSCOHOST)	Koko teksti saatavilla, tiivistelmä saatavilla, vertaisarvioitu, julkaistu 2018–2022,	(kuntoutus or rehabilitation) AND (moniammatillisuus or multiprofessional or interprofessional or transprofessional) AND (palliativinen hoito or palliative care)	5 otsikon mukaan valittu 4 tiivistelmä luettu 4 koko teksti luettu 4	3
Medic	Koko teksti saatavilla, julkaistu 2018–2022	kuntoutu* OR rehabilitation AND moniammatilli* OR multiprofessional OR interprofessional OR transprofessional AND palliativinen hoi* or palliative care	11 otsikon mukaan valittu 2 tiivistelmä luettu 2	0

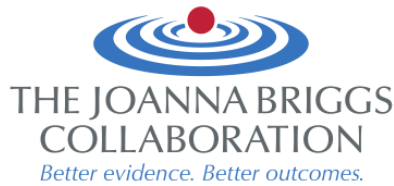
ProQuest	Koko teksti saatavilla, vertaisarvioitu, julkaistu 2018–2022,	(kuntoutus OR rehabilitation) AND (moniammatillisuus OR multiprofessional OR interprofessional OR transprofessional) AND (palliativinen hoito OR palliative care)	667 Otsikon mukaan valittu 50 tiivistelmä luettu 18 koko teksti luettu 6	5
Manuaalinen haku	Koko teksti saatavilla, tiivistelmä saatavilla, vertaisarvioitu, julkaistu 2018–2022,	kuntoutus OR rehabilitation) AND (moniammatillisuus OR multiprofessional OR interprofessional OR transprofessional) AND (palliativinen hoito OR palliative care)	3 Otsikon mukaan valittu 3 tupla poistettu 1 tiivistelmä luettu 2 koko teksti luettu 2	2

Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut ja laadunarviointi

Tekijä, vuosi, julkaisumaa ProQuest	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otoksen koko ja ominaisuudet	Laadunarvioinnin kriteerit
Kilpatrick, K., Tchouaket, É., Paquette, L., Guillemette, C., Jabbour, M., Desmeules, F., . . . Fernandez, N. 2019 Englanti	Tavoitteena kehittää ja arvioida Team Effectiveness (PTE) -kyselylomakkeen psykometrisiä ominaisuuksia	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.	n= 355	10/10
Czypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Baltaxe, E., Roca, J., Ruths, S., Stokes, J., Struckmann, V. Hacek, R. T., Antal, Z., Hoedemakers, M. & Rutten-van Mölken, M. 2020 Englanti	tavoitteena on tunnistaa menestystekijät ja keskeiset elementit integroidun hoidon prosessissa monimutkaisia tarpeita omaaville henkilöille tarkasteltuna mukana olevien sidosryhmien käytännön näkökulmasta.	kvalitatiivinen lähestymistapa, joka perustui puolistrukturoituihin haastatteluihin ja dokumenttianalyyysiin	n =233	10/ 10
Malik, B., Wells, J., Hughes, J., Clarkson, P., Keady, J., Young, A., & Challis, D. 2020 Australia	Tavoitteena kuvata uusia lähestymistapoja integroituun hoitoon iäkkäille, joilla on monimutkaisia hoitotarpeita, ja tutkia integroidun hoidon kannattavuutta.	Tapaustutkimuksen lähestymistapa. Palveluiden luokittelu tutkijoiden kehittämällä viitekehyksellä, jonka avulla tehtiin kvantitatiivinen poikkileikkaussuunnittelu	6 tapaustutkimussivustoa poikkileikkaus selvityssä	10/10
Hale, L., McCulloch, M., De Ruiter, S., Wihongia, E., Norlinga, E., Gorczynski, D., Linney, M., Kennedy, P. & Jones, F. 2021 Uusi Seelanti	Tavoitteena lisätä ymmärrystä Bridges menetelmän hyväksyttävyydestä sekä sen kouluttaminen terveydenhuollon ammattilaisille kuntoutusvuorovaikutuksen kehittämiseksi	Tapaustutkimus sekamenetelmällä: puolistrukturoituhaastattelu, kokous- ja koulutusmuistiinpanot, tutkijan havainnot, työpajojen arvioinnit. Analysointi: haastattelut induktiivisella ohjauksella. Arviointitiedot kuvailemalla mediaanit ja vaihteluvälit	n =7 haastateltua 51 koulutettua terveydenhuollon ammattilaista (sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, puheterapeutti -nimikkeillä)	10/10
Nakrem, S., & Kvanneid, K. 2022	Tavoitteena saada käsitys terveydenhuollon ammattilaisten käsityksistä siitä, miten	Kvalitatiivinen Puoli strukturoitu haastattelu tutkimus. Laadullinen sisällönanalyysi.	n= 8	8/10

Sveitsi	kotisairaanhoidon laatu syntyy ja mitkä tekijät vaarantavat potilasturvallisuuden	Analysointi Graneheimin ja Lundmanin manifestia ja piilevää sisältöanalyysiä.		
Tekijä, vuosi, julkaisumaa Chinahl ultimate	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otoksen koko ja ominaisuudet	Laadunarvioinnin kriteerit JBI
Khemai, C., Meijers, J. M., Mujezinovic, I., Bolt, S. R., Pieters, S., Moser, A., Schols, J. M. G. A., & Janssen, D. J. A. 2022 Englanti	Tavoitteena selvittää dementiaa sairastavien henkilöiden omaishoitajien kokemuksia ammattien välisestä yhteistyöstä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa mm. palliatiivisessa hoidossa	Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedon keruu puolistrukturoiduilla syvähaastatteluilla. Tutkimus noudatti konsolidoituja laadullisen tutkimuksen raportoinnin kriteerejä. Analysointi kriittistä realistista lähestymistapaa käyttäen.	Osallistujia (n=32) kolmen eri organisaation sairaanhoitajien rekrytoimina.	8/10
Chen, J., de la Rosa, A., Lai, D., De La Cruz, M., Zhukovsky, D., Revere, L., Lairson, D., Wermuth, P., & Hui, D. 2022, Amerikka	Tavoitteena verrata palliatiivisen hoidon tiimien kokoonpanoa National Cancer Institutun (NCI:n) ja muiden kuin NCI:n määrittelemien syöpäkeskusten välillä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tuloksia verrattu vuoden 2009 ja 2018 välillä	61 NCI keskusta	8/10
Cheng, H. W. B., Chan, O. M. I., Chan, C. H. R., Chan, W. H., Fung, K. S., & Wong, K. Y. 2018 Amerikka	Tavoitteena kehittää moniammatillista yhteistyötä motoneuronin potilaiden palliatiivisessa hoidossa.	Kvalitatiivinen tapaustutkimus	n= 41 motoneuronin sairauteen kuollutta henkilöä	6/10
Tekijä, vuosi, julkaisumaa Manuaalinenhaku	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otoksen koko ja ominaisuudet	Laadunarvioinnin kriteerit JBI
Pautex, S. 2018 Sveitsi	Asiantuntija artikkeli palliatiivisesta kuntoutuksesta	Referaatti	-	6/10
Montagni, Javier & Mitchinson 2020 Amerikka	Asiantuntija artikkeli palliatiivisesta kuntoutuksesta	Referaatti	15 laajaa tutkimusta	8/10

Liite 3. JBI arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



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):
