



Mari Arola

# Osteopatian mahdollisuudet palliatiivisessa hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Osteopatia

Osteopatian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

7.10.2024

Tekijä	Mari Arola
Otsikko	Osteopatian mahdollisuudet palliatiivisessa hoidossa
Sivumäärä	35 sivua + 5 liitettä
Aika	7.10.2024
Tutkinto	Osteopatia AMK
Tutkinto-ohjelma	Osteopatian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Lehtori Kaisa Hartikainen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa ja tavoitteena oli tiedon lisääminen osteopatian mahdollisuuksista palliatiivisessa hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Asetettujen tutkimuskysymysten perusteella pyrittiin selvittämään, miten kirjallisuudessa kuvataan osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa ja mitä tuloksia osteopatialla on palliatiivisessa hoidossa saavutettu. Katsauksen aineisto koostui tieteellisistä artikkeleista ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Katsauksen osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa kuvaavissa tuloksissa nousi esille osteopaattiset periaatteet ja niiden merkitys laadukkaan hoidon tarjoamisessa sekä ajatus osteopatiasta kokonaisvaltaisena, holistisena lähestymistapana, jossa nähdään tärkeänä potilaan fyysisten, emotionaalisten ja henkisten tarpeiden hoitaminen. Osteopaattisia tekniikoita käytettiin mm. kivun lievittämiseen, hengitystoiminnan kohentamiseen ja immunestijärjestelmän toiminnan parantamiseen. Osteopaattia voitiin pyytää auttamaan ummetuksessa ja osteopaattisia hoitoja voitiin käyttää myös muiden oireiden, kuten deliriumin, pahoinvoinnin, oksentelun ja muiden ahdistavien oireiden hallintaan.</p> <p>Katsauksen mukaan osteopatialla saavutettuja tuloksia olivat mm. positiiviset vaikutukset palliatiivista hoitoa saavien potilaiden yleiseen kohenemiseen, oiretaakan vähenemiseen, kipuun, ei-kipuun liittyviin oireisiin kuten ummetukseen ja turvotukseen, sekä väsymykseen ja uniongelmiin standardisoidun palliatiivisen hoidon ohella.</p> <p>Tulosten mukaan osteopatialla voisi olla paikkansa standardisoidun palliatiivisen hoidon rinnalla täydentävänä, filosofialtaan palliatiivisen periaatteiden kanssa yhteneväisenä ja lääkkeettömänä hoitokeinona palliatiivisessa hoidossa koettujen yleisten oireiden lievittämisessä.</p>	
Avainsanat	Palliatiivinen hoito, saattohoito, osteopatia

Author	Mari Arola
Title	The potential of osteopathy in palliative care
Number of Pages	35 pages + 5 appendices
Date	7.10.2024
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Osteopathy
Instructors	Pekka Paalasmaa Principal Lecturer Kaisa Hartikainen, Lecturer
<p>The aim of the thesis was to describe osteopathy in palliative care and to increase knowledge about the possibilities of osteopathy in palliative care.</p> <p>The thesis was conducted as an integrative literature review. Based on the research questions set, the aim was to find out how osteopathy in palliative care is described in the literature and what results osteopathy has achieved in palliative care. The review consisted of scientific articles and was analysed using a content analysis approach.</p> <p>The results of the review of osteopathy in palliative care highlighted osteopathic principles and their importance in providing quality care, as well as the idea of osteopathy as a holistic approach that sees the importance of addressing the physical, emotional and spiritual needs of the patient. Osteopathic techniques were used to relieve pain, improve respiratory function and improve lymphatic function, among other things. An osteopath could be asked to help with constipation and osteopathic treatments could also be used to manage other symptoms such as delirium, nausea, vomiting and other distressing symptoms.</p> <p>According to the review of the results of osteopathy in palliative care, osteopathy had positive effects on palliative care patients in terms of general improvement, reduction in symptom burden, pain, non-pain-related symptoms such as constipation and bloating, fatigue and sleep problems in addition to standard palliative care.</p> <p>Osteopathy could have a place alongside standard palliative care as a complementary, philosophically identical with palliative care and drug-free treatment to alleviate common symptoms experienced in palliative care.</p>	
Keywords	Palliative care, end-of-life care, osteopathy

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Palliativinen hoito	2
2.1	Palliativisesta hoidosta yleisesti	2
2.2	Palliativinen hoito Suomessa ja hoitolinjat	3
2.3	Palliativisessa hoidossa yleisesti esiintyviä oireita	4
3	Osteopatia ja palliativinen hoito	5
3.1	Osteopatiasta yleisesti	5
3.2	Osteopaattiset periaatteet	5
3.3	Osteopatia Euroopassa ja Yhdysvalloissa	6
3.4	Osteopatia palliativisessa hoidossa	6
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tuotos ja tutkimuskysymykset	7
4.2	Integroiva kirjallisuuskatsaus	8
4.3	Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	8
4.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	18
5	Tulokset	19
5.1	Miten kirjallisuudessa kuvataan osteopatiaa palliativisessa hoidossa	19
5.2	Mitä tuloksia osteopatialla on saavutettu palliativisessa hoidossa	24
6	Pohdinta	26
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Näyte aineistohausta	
	Liite 2. Näyte 1. analyysistä	
	Liite 3. Näyte 2. analyysistä	
	Liite 4. 1. tutkimuskysymyksen tuotos	
	Liite 5. 2. tutkimuskysymyksen tuotos	

# 1 Johdanto

Vuosittain 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa ja vielä suurempi osa jo ennen sitä. Ikääntymiseen kuuluva hiipuminen tuo mukanaan vähittäin lisääntyvää palliatiivisen hoidon tarvetta. 40 prosenttia palliatiivisen hoidon tarvitsijoista sairastaa syöpää, loput 60 prosenttia muita kroonisia sairauksia (Saarto 2017). Tässä opinnäytetyössä palliatiivista hoitoa tarkastellaan nimenomaan siitä näkökulmasta, jossa parantavista hoidoista on siirrytty kokonaan palliatiiviseen ja elämän loppuvaiheen hoitoon, joka on osa palliatiivista hoitoa. Aihe koskettaa tavalla tai toisella isoa osaa meistä. Aiheen valikoitumiselle on syynsä henkilökohtaisenkin kasvun näkökulmasta; halusin lähestyä aihetta, josta minulla ei ole kokemusta eikä vielä tietotaitoa. Tietoisuuteni aiheesta tulee lisääntymään opinnäytetyöprosessin myötä ja toiveenani on, että tulevaisuudessa se voisi mahdollistaa työskentelyn osteopaattina palliatiivisen hoidon piirissä olevien potilaiden kanssa. Työn tärkeimpänä tavoitteena on kuitenkin tietoisuuden lisääminen palliatiivista hoitoa saaville potilaille sekä palliatiivisen hoidon parissa työskenteleville ammattihenkilöille osteopatian mahdollisuuksista tukevana hoitomuotona palliatiivisen hoidon rinnalla.

Aiheen tiimoilta ei ole tehty vielä aiempaa osteopatian opinnäytetyötä suomeksi. Voidaankin ajatella tämänkaltaisesta katsauksesta olevan hyötyä palliatiivisen hoidon kentällä. Työ toimii myös osteopaatiksi valmistuneiden ja osteopaatiksi opiskelevien keskuudessa tiivistettynä infopakettina palliatiivisen hoidon yleispiirteistä. Myös Käypä hoito- suosituksen (2019) mukaan kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi osata palliatiivisen hoidon perusteet (Käypä hoito -suositus 2019).

Opinnäytetyö toteutetaan integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Työn tekemisessä hyödynnetään palliatiivisen hoidon ja osteopatian tieteellistä kirjallisuutta sekä aiempia tutkimuksia osteopaattisesta hoidosta suhteessa palliatiiviseen hoitoon. Työn tarkoituksena on kuvata osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa.

Osteopaatin työssä ydinajatuksena on terveyden etsiminen, löytäminen ja sen tukeminen. Osteopatian periaatteiden mukaan ihminen on kokonaisuus, johon

kuuluvat keho, mieli ja sielu (AACOM 2021). Osteopaattisella hoidolla voidaan tukea kehoa sen kyvyssä ylläpitää mahdollisimman hyvää terveyttä ja vahvistaa kehon sopeutumiskykyä tilanteissa, joissa sen kompensaatiokyky on ylittynyt (Osteopaattiliitto 2022). Osteopatian filosofialla ja osteopaattisella hoidolla voisi olla rooli palliatiivisen hoidon tukena sekä elämänlaadun vaalimisen että erilaisien koettujen oireiden ja kivunlievityksen näkökulmasta. Elämänlaadun vaaliminen, oireenmukainen hoito ja kivunlievitys osana sairauden ja elämän lopun lähestymisen hoitoa on olennainen osa palliatiivista hoitoa. Myös sairastuneen läheiset voivat saada apua ja tukea osteopaattisesta lähestymistavasta. Perhettä ja läheisiä osteopaattisin menetelmin hoitamalla voitaisiin tukea heidän toimintakykyään ja jaksamistaan kuormittavassa tilanteessa. Moniammatillisuudenkin näkökulmasta on tärkeää kartoittaa osteopaattisen hoidon mahdollisuuksia suhteessa palliatiiviseen hoitoon, sillä Käypä hoito -suosituksen mukaan palliatiivinen hoito on vahvasti myös moniammatillista toimintaa, johon osallistuu eri sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattilaisia (Käypä hoito -suositus 2019). Esimerkiksi Terhokodissa työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi erilaisista ammattilaisista koostuva moniammatillinen tiimi potilaan ja perheen tukena. Tässä tiimissä työskentelee myös manuaalisen terapian ammattilaisia, kuten fysioterapeutti, hieroja ja lymfaterapeutti (Terhokoti 2022; Terveyskylä 2021). Voidaankin ajatella, että tulevaisuudessa myös osteopaatti voisi olla osa palliatiivista hoitoa saavan potilaan moniammatillista tiimiä.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin posterit molempien tutkimuskysymysten tuloksista.

## **2 Palliatiivinen hoito**

### **2.1 Palliatiivisesta hoidosta yleisesti**

WHO:n määrittelyn mukaan palliatiivinen hoito on henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ja parantumattomasti sairaan potilaan sekä hänen läheistensä hoitoa, joka on luonteeltaan kokonaisvaltaista ja aktiivista. (Saarto 2015: 10). Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen. Ajatellaan, että kärsimystä voidaan kokea kolmella tasolla:

fyysisellä, psykososiaalisella ja eksistentiaalisella (olemassaolon) tasolla. (Saarto 2015: 10.) Palliatiivisen hoidon yksi tärkeimmistä päämääristä on, että kuolema ymmärretään elämään kuuluvana luonnollisena päätepisteenä (Grönlund & Huhtinen 2011: 77). Hoidon tavoitteena on, että potilas voisi elää mahdollisimman vähin oirein voimiensa ja toiveensa mukaista elämää aina kuolemaansa asti. Saattohoito on osa palliatiivisen hoidon kokonaisuutta. (Saarto 2015: 10.) Saattohoito ajoittuu yleensä ihmisen elämän viimeisille viikoille tai päiville, ja saattohoidon tavoitteita ovat hyvä oireiden lievitys ja läheisten tukeminen (Saarto 2015: 11). Saattohoitopäätös ilmaisee asiakkaan kuoleman olevan lähellä ja odotettavissa. (Lehto 2015: 14.) Koko perheen ja läheisten hoitaminen on tärkeää. Vaikka varsinainen palliatiivinen hoito päättyy potilaan kuolemaan, läheisiä tuetaan myös kuoleman jälkeen. (Saarto 2015: 11.) Oireita lievittävä lääkehoito on vain yksi osa kuolevan potilaan hoitoa. Oirehoidosta lähdetään liikkeelle, mutta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa ei ole tarkoituksenmukaista keskittyä pelkästään oireiden hoitoon tai kivunhoitoon (Grönlund & Huhtinen, 2011: 112).

## 2.2 Palliatiivinen hoito Suomessa ja hoitolinjat

Suomessa perusterveydenhuollossa on käytössä kolmiportainen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon malli; malliin kuuluvat perustason, vaativan tason ja vaativan erityistason mallit (Grönlund & Huhtinen 2011: 77). Kuolevan potilaan hoito ymmärretään hoitopaikasta riippumatta nykyisin vahvasti tiimityöksi, jossa moniammatillinen tiimi yhdessä pyrkii huolehtimaan kuolevan ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista (Grönlund & Huhtinen 2011: 112). Varhainen palliatiivinen hoito tautispesifin hoidon rinnalla voi parantaa potilaiden elämänlaatua, voi vähentää masentuneisuutta ja pidentää elinaikaa. Palliatiivisen hoidon ja tautispesifin hoidon välillä ei ole vastakkainasettelua, vaan toiminta on limittäistä. Palliatiivisen hoidon osuus kasvaa asteittain, kunnes sairauden kulkuun ei voida enää vaikuttaa ja siirrytään kokonaan palliatiiviseen hoitoon. (Saarto 2015: 10.) Käytössä on erilaisia hoitolinjoja, joiden avulla määritellään hoidon ensisijainen tavoite. Määritelmä tehdään sen mukaan, mihin hoidolla voidaan realistisesti pyrkiä. Hoitolinja voi olla parantava, eli kuratiivinen, mutta usein kroonisessa sairaudessa tavoitteena on hidastaa sairauden etenemistä. Hoitolinjan tarkoituksena on turvata potilaalle hänen toiveidensa ja arvojensa mukainen hoito vallitsevassa tilanteessa, sekä myös lääketieteellisesti perusteltu hyvä hoito. (Lehto 2015: 11.)

Palliativisen hoidon keinoja tulisi hyödyntää hoitolinjasta riippumatta sairauden eri vaiheissa lievittämään koettuja oireita ja kohentamaan elämänlaatua. (Saarto 2015: 12.) Suuri osa palliativisen hoidon piirissä olevista potilaista on syöpäpotilaita. Elinvaurioissa sairauden eteneminen saattaa olla vaihteista, dementioivissa sairauksissa haurastuminen alkaa jo varhain ja sairauden eteneminen saattaa olla hyvin hidasta. (Hänninen 2015: 38.)

### 2.3 Palliativisessa hoidossa yleisesti esiintyviä oireita

Palliativisessa hoidossa esiintyvien oireiden yleisyys vaihtelee diagnoosiryhmittäin, mutta myös yhtäläisyyksiä on havaittavissa. Oireet voivat aiheuttaa fyysisistä tai psyykkistä haittaa, ahdistusta tai kärsimystä. Oireiden häiritsevyys vaihtelee tilanteittain ja potilaskohtaisesti. Kaikissa diagnoosiryhmissä esiintyviä oireita ovat uupumus, toimintakyvyn heikkeneminen, univaikeudet ja kipu. (Hänninen 2015: 32.) Tavallisimpia oireita ovat kipu, hengenahdistus ja yskä sekä pahoinvointi ja ummetus. Myös kuivuminen ja ruokahaluttomuus ovat yleisiä. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Noin puolet potilaista kärsii kivuista. Myös harvinaisemmat oireet voivat muodostaa merkittävän elämänlaatua heikentävän haasteen, tästä esimerkkinä hikoilu, kutina, hikka tai rakon ja suolen tenesmit (tenesmi on voimakas tarve ulostaa tai virtsata, vaikka suoli ja rakko olisivat tyhjiä, tenesmiin voi liittyä myös kivuliasta jännitystä). Edellä mainitut harvinaiset oireet eivät välttämättä tule esiin erilaisten oirekyselyiden yhteydessä. (Hänninen 2015: 32.) Fyysisten oireiden lisääntyminen lisää usein myös psyykkistä oireilua. Masennus ja ahdistus lisääntyvät etenkin heillä, jotka kärsivät enemmän pahoinvoinnista, hengenahdistuksista ja muista erilaisista elämänlaatua heikentävistä somaattisista oireista. Myös masennuksen ja surun erottelu voi olla joskus haastavaa. (Hänninen 2015: 32.)

### 3 Osteopatia ja palliatiivinen hoito

#### 3.1 Osteopatiasta yleisesti

Osteopatia on asiakaskeskeinen terveydenhuollon ala, jota voidaan harjoittaa osteopaatiksi koulutautuneen henkilön toimesta. Osteopaatti on virallinen terveydenhuollon ammattihenkilö. Osteopatiassa tutkitaan ja hoidetaan kehon rakenteellisia ja toiminnallisia häiriöitä, korostetaan kehon omia luontaisen tervehtymisen mekanismeja ja keskitytään terveyden ja terveyden edistämisen näkökulmiin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Osteopaatti käyttää työssään pääasiassa manuaalisia hoitokeinoja. (CEN-standardi 2016.)

#### 3.2 Osteopaattiset periaatteet

American association of colleges of osteopathic medicine (AACOM 2021) mukaan osteopatian neljä perusperiaatetta ovat (alkuperäisilmaisu suluisissa):

1. Keho on kokonaisuus; tähän kokonaisuuteen kuuluvat keho, mieli ja sielu. (The body is a unit; the person is a unit of body, mind, and spirit.)
2. Keholla on oma itsesäätelymekanismi, joka ylläpitää terveyttä, sekä luonnollinen pyrkimys tervehtymiseen ja terveyden ylläpitämiseen (homeostaasiin) (The body is capable of self-regulation, self-healing and health-maintenance.)
3. Rakenne ja toiminta ovat jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa. (Structure and function are reciprocally interrelated.)
4. Hyvä hoito pohjautuu perusperiaatteiden ymmärrykseen kehon kokonaisuudesta, itsesäätelymekanismista sekä rakenteen ja toiminnan vuorovaikutussuhteesta. (Rational treatment is based upon an understanding of the basic principles of body unity, self-regulation, and the interrelationship of structure and function.)

(AACOM 2021.)

Osteopatiassa ihminen nähdään dynaamisena kokonaisuutena, jossa kaikki kokonaisuuden osat (keho, mieli ja sielu) ovat vuorovaikutuksessa suhteessa toi-

siinsa. Muutos yhdessä osa-alueessa voi vaikuttaa toiseen osa-alueeseen. (AA-COM 2021; Osteopaattiliitto 2022.) Myös eri elinjärjestelmät ovat riippuvaisia toisistaan ja häiriö yhdessä järjestelmässä voi aiheuttaa oireita toisessa. Koska ihminen nähdään kokonaisuutena, osteopaattinen hoito voi kohdistua eri paikkaan kuin kipu tai vaiva, ja oireita voidaan lähestyä monesta eri osteopaattisesta näkökulmasta. (Osteopaattiliitto 2022.)

### 3.3 Osteopatia Euroopassa ja Yhdysvalloissa

Osteopatiaa harjoitetaan laajalti maailmassa. Yleisimmin osteopatiaa harjoitetaan manuaalisena osteopatiana. Tästä poikkeuksena on Yhdysvallat, jossa osteopaattisen koulutuksen saaneet saavat oikeudet harjoittaa lääketiedettä (Steel, Tricou, Monsarrat, Ruer, Deslandes, Sisoix & Filbet 2018.) Yhdysvalloissa osteopatia on osa lääketieteellistä järjestelmää. Amerikkalainen osteopaatti on opiskellut lääketiedettä Yhdysvalloissa. He valmistuvat lääkäreiksi ja kutsuvat itseään osteopaattisiksi lääkäreiksi (osteopathic physician) tai osteopaattilääkäreiksi (DO eli Doctor of Osteopathy). He voivat mm. diagnosoida sairauksia, suorittaa leikkauksia, toimia synnytysosastolla, määrätä lääkkeitä ja omaavat täydet lääketieteelliset oikeudet Yhdysvalloissa, Kanadassa ja muutamassa muussa maassa. (Yardley 2021.) Kanadassa ja Euroopassa koulutetut osteopaatit ovat ns. manuaalisia osteopaatteja, jotka ovat opiskelleet joko klassista osteopatiaa tai manuaalista osteopatiaa, jossa painopiste on yksityiskohteisessa osteopaattisessa teoriassa ja käsin tehtävässä, manuaalisessa terapiassa. Manuaalisilla osteopateilla ei ole lääketieteellisiä oikeuksia, eivätkä he diagnosoi sairauksia. (Yardley 2021.)

### 3.4 Osteopatia palliatiivisessa hoidossa

Osteopaattinen hoito perustuu osteopaattiseen filosofiaan, jonka neljä eri osa-aluetta ovat: Keho on kokonaisuus, keholla on oma itsesäätelymekanismi, rakenne ja toiminta ovat jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa ja hyvä hoito pohjautuu peruseriaatteiden ymmärrykseen kehon kokonaisuudesta, itsesäätelymekanismista sekä rakenteen ja toiminnan vuorovaikutussuhteesta. Näiden neljän osa-alueen tasapainoinen toiminta johtavat tasapainoon terveydessä, mutta elämän loppuvaiheessa olevilla potilailla nämä osa-alueet eivät ole harmoniassa.

Keho ei pysty loputtomasti kannattelemaan elämää ja tästä syystä toiminta keuhossa häiriintyy ja aiheuttaa muutoksia mekaanisissa rakenteissa. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito on hoitoa, joka mahdollistaa kivun ja oireiden vähenemisen, sekä toimintakyvyn helpottumisen mahdollisimman hyväksi. (Leleszi & Lewandowski 2007.) Laadukas elämän loppuvaiheen hoito on ollut osa osteopatian filosofiaa alusta asti. Andrew Taylor Still, osteopaattisen lääketieteen perustaja korosti, että osteopaattisten lääkäreiden on tarjottava emotionaalista tukea ja rohkaisua potilaille, joilla on elämän loppuvaiheen sairaus. Still korosti myös toivon antamisen tärkeyttä potilaille, samalla kun säilytetään realistiset tavoitteet. (Mason, McElrath, Penn-Erskine, Kramer-Feeley, Pomerantz & Cavalieri 2008.) Osteopaattisia tekniikoita voidaan käyttää kivun, hengenahdistuksen, deliriumin, pahoinvoinnin, oksentelun, ummetuksen ja muiden ahdistavien oireiden hoitoon. Osteopaattisen hoidon tarjoaminen elämän loppuvaiheessa voi lievittää potilaiden kokemaa kipua. Yhdessä kivun lievittämisen kanssa osteopaattisten periaatteiden soveltaminen voi auttaa potilaita hyväksymään tilanteensa ja lievittää eristäytymisen tai hylätyksi tulemisen pelkoa, jota he voivat kokea elämän loppuvaiheessa. Osteopaattisten tekniikoiden ohella kivun hallitsemiseksi voidaan tarjota myös myötätuntoa ja lohdutusta, kun muuta ei ole enää tehtävissä potilaan hyväksi. (Teitelbaum, Travis, Heilig, Neslund, Menze, Baker, Gragossian, Mays & Risner 2013.)

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tuotos ja tutkimuskysymykset

#### Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata osteopatiaa palliativisessa hoidossa

#### Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa osteopatian mahdollisuuksista palliativisessa hoidossa

#### Tuotos

Posterit osteopatian mahdollisuuksista palliativisessa hoidossa

## Tutkimuskysymykset

1. Miten kirjallisuudessa kuvataan osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa?
2. Mitä tuloksia osteopatialla on saavutettu palliatiivisessa hoidossa?

### 4.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on näyttää, miten valittua aihetta on tutkittu aiemmin ja mistä näkökulmista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 121.) Kirjallisuuskatsauksessa pyritään systemaattisuuteen ja sen vaiheet on kuvattava tutkimuksessa läpinäkyvästi ja tarkasti siten, että lukijalla on mahdollisuus arvioida katsauksen vaiheiden toteutustapaa ja luotettavuutta (Stolt, Axelin & Suhonen 2015: 23).

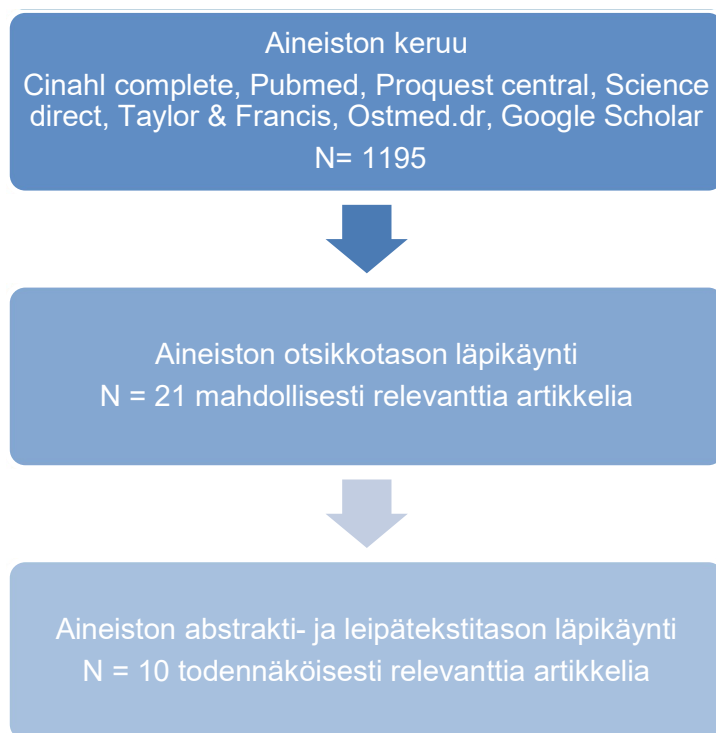
Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan ajatella systemaattisena katsauksena, jossa on narratiivisia elementtejä. (Stolt ym. 2015: 13.) Systemaattiseen katsaukseen verrattuna integroiva katsaus antaa kuitenkin laajempaa kuvaa aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta (Salminen 2011). Integroivassa katsauksessa aineistoa ei seulota yhtä tarkasti kuin systemaattisessa katsauksessa ja tällä tavoin on mahdollista kerätä huomattavasti isompi tutkimusaineisto. Integroiva kirjallisuuskatsaus etenee kuitenkin samoin kuin systemaattinenkin ja sen vaiheet voidaan tiivistää viiteen vaiheeseen: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi, tulkinta ja tulosten esittäminen. Aineiston arviointi ja kriittinen tarkastelu ovat olennainen osa integratiivista kirjallisuuskatsausta (Salminen 2011.)

### 4.3 Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet työssä

Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tarkoituksen määrittäminen suuntaa kokonaisuudessaan katsauksen toteuttamista ja on tärkeää, että tutkijalla on vahva kiinnostus aiheeseen, jotta motivaatio kannattelee vaativan katsausprosessin loppuun saakka. (Stolt ym. 2015: 24.) Stolt (2015) toteaa, että hyvä tutkimusongelma tai -

kysymys on valittuun aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokuusoitunut, ja siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. Kysymyksen laajuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen tekijän resurssit. (Stolt ym. 2015: 24.) Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi asetettiin: "Miten kirjallisuudessa kuvataan osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa?" ja "Mitä tuloksia osteopatialla on saavutettu palliatiivisessa hoidossa?".

Toisessa vaiheessa tehdään aineiston keruu. Aineiston keruu perustuu aiemmin tehtyyn suunnitelmaan ja se on hyvä toteuttaa kahden tutkijan toimesta. (Stolt ym. 2015: 114.) Opinnäytetyössä aineiston keruu tapahtui yhden henkilön toimesta, joka edellytti vielä erityistä huolellisuutta siitä, että olennainen ja riittävän laaja tieto saatiin mukaan katsaukseen. Aineisto kerättiin hyödyntämällä eri tietokantoja ja keruuta varten valittiin keskeiset asiasanat, joista muodostettiin hakulauseke. Tässä työssä aineistohaussa käytettäviä asiasanoja olivat; palliative care, hospice care, terminal care, osteopathy, OMT, osteopathic, osteopath, palliatiivinen hoito, saattohoito, osteopatia sekä näiden yhdistelmät. Lopullinen tietokannoissa käytettävä hakulauseke, ("osteopathy" OR "osteopathic manual therapy" OR "osteopathic manipulative technique" OR "osteopathic medicine" OR "osteopathic treatment") AND ("palliative care" OR "end of life care" OR "terminal care" OR "hospice care" OR "dying" OR "end of life"), muodostettiin yhdessä kirjaston informaattikon kanssa. Samaa hakulauseketta hyödynnettiin lähes kaikissa tietokannoissa, paitsi niissä, joissa useamman muuttujan käyttäminen samassa hakulausekkeessa ei ollut mahdollista, tällöin hakulauseketta sovellettiin. Aineiston keruu tapahtui syyskuun 2022-2023 välisenä aikana. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: Metcat Finnan e-aineistohaun tietokannat PubMed, SciencDirect, CINAHL Complete, Proquest central, Francis & Taylor, OSTMED.DR sekä osteopatian ammattilehti Journal of osteopathic association ja Journal of osteopathic medicine. Tätä prosessia voidaan havainnollistaa kaaviolla:



Kaavio 1. Aineistohakuprosessin vaiheet.

Aineistohaun tulokset käytiin läpi aluksi otsikkotasolla. Mikäli artikkelin otsikko antoi viitteitä siitä, että artikkeli voisi olla aiheeseen liittyvä, perehdyttiin abstraktiin ja sen jälkeen tarkistettiin leipätekstin sisältö. Tämän jälkeen tehtiin päätös siitä, otettiinko artikkeli sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla tehtävään lähempään tarkasteluun ja soveltuvuuden arviointiin kirjallisuuskatsauksen kannalta. Sisäänottokriteereiksi muotoutuivat kokonaisen artikkelin saatavuus, se, että artikkeli käsitteli osteopatiaa suhteessa palliatiiviseen hoitoon ja siitä oli löydettävissä vastauksia vähintään toiseen tutkimuskysymyksestä. Lisäksi sisäänottokriteereinä olivat vuoden 2000 jälkeen julkaistu aineisto, jotta aineisto olisi mahdollisimman tuoretta, mutta aiheen erityisyys huomioon ottaen kuitenkin varmistettiin, että saataisiin riittävästi aineistoa katsauksen tekoa varten. Vain englanninkielinen aineisto oli mahdollista sisällyttää katsaukseen kielimuurin vuoksi. Suomenkielistä aineistoa aiheesta ei ollut löydettävissä. Osteopatiasta palliatiivisessa hoidossa ei ollut löydettävissä erillistä aihetta fokusoidusti käsittelevää oppikirjallisuutta. Aineistohaku rajattiin koskemaan aihetta käsitteleviin tutkimusartikkeleihin ja asiantuntija-artikkeleihin. Edellä esitetyssä taulukossa (Taulukko 1) sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät selkeästi listattuna. Sekä taulukko, että

asetetut tutkimuskysymykset ohjasivat aineistonhakua ja -valintaa prosessin edessä. Katsaukseen valikoituneiden artikkeleiden lähdeluettelot tarkistettiin manuaalisesti mahdollisen lisäaineiston saamiseksi. Mahdollisia lisälähteitä ilmeni manuaalisen tarkistuksen myötä 8 artikkelia, 4 näistä ei ollut löydettävissä, 1 oli maksumuurin takana ja 3:n löydettävissä olevan artikkelin lähempi tarkastelu osoitti, että ne eivät olleet soveltuvia katsaukseen, sillä ne eivät käsitelleet lainkaan osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Koko artikkeli/aineisto saatavilla	Koko artikkeli/aineisto ei saatavilla
Artikkeli/aineisto on julkaistu 2000 tai sen jälkeen	Artikkeli/aineisto on julkaistu ennen 2000
Julkaisu on englannin- tai suomenkielinen	Julkaisu ei ole englannin- tai suomenkielinen
Artikkeli/aineisto käsittelee osteopatiaa suhteessa palliatiiviseen hoitoon Artikkelista/aineistosta on löydettävissä vastauksia vähintään yhteen asetetuista tutkimuskysymyksistä	Artikkeli/aineisto ei käsittele osteopatiaa suhteessa palliatiiviseen hoitoon Artikkelista/aineistosta ei ole löydettävissä vastauksia vähintään yhteen asetetuista tutkimuskysymyksistä

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Aineistohaussa löydettyjen opinnäytetyön kannalta mahdollisesti relevanttien artikkeleiden soveltuvuutta arvioitiin manuaalisesti läpikäymällä artikkelit. Soveltuvuuden arvioinnin taulukosta löytyy näyte liitteenä (liite 1) opinnäytetyön lopusta, jossa sinisellä värillä on merkattu ne artikkelit, jotka täyttivät kaikki sisäänottokriteerit, mustalla ne, jotka eivät soveltuneet katsaukseen ja punaisella ne, joiden kohdalla piti tehdä valintoja aiheen rajaamisesta koskemaan vain palliatiivista hoitoa siinä vaiheessa, kun on siirrytty kuratiivisesta kokonaan palliatiiviseen hoitoon. Katsaukseen valikoituneet artikkelit aineistohaun perusteella tietoisesti esitellään taulukossa 2 (Taulukko 2).

Kyselyyn perustuva tutkimus	2008	Practice patterns of osteopathic physicians providing end-of-life care: A survey based study (special communication)	David C. Mason, Shauna McElrath, Carol Penn-Erskine, Veronika Kramer-Feeley, Sherry C. Pomerantz, Thomas A. Cavalieri
-----------------------------	------	--	---

Käsitys- ja vaikuttavuus-tutkimus  + MAYO CLINIC raportti	2022	Patient Perceptions of Osteopathic Manual Therapy (OMT) and Impact of OMT on Symptom Outcomes When Added to Standard Palliative Intervention  Osteopathic manipulative treatment – impact and patient perception when added to standard palliative intervention	Aly Terra, Jennifer Derrick, Erin Westfall, Joanne Genewick, Nicholas Devetter, Marya Flynn, Gretchen Fischer  Aly Terra, Jennifer Derrick, Erin Westfall, Joanne Genewick, Nicholas Devetter, Marya Flynn, Gretchen Fischer
Kvalitatiivinen tutkimus, semi-strukturoitu kyselytutkimus	2018	The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study.”	Amie Steel, Colombe Tricou, Thomas Monsarrat, Murielle Ruer, Cécile Deslande, Corinne Sisoix, Marilène Filbet
Asiantuntija-artikkeli	2013	The epidemiology of hospice and palliative care	Howard S. Teitelbaum, Lisa D. Travis, Diana L. Heilig, Sarah E. Neslund, Anna K. Menze, Clark D. Baker, Alin Gragossian, Chadd Mays, Elizabeth K. Risner
Asiantuntija-artikkeli	2016	Effective Patient-Physician Communication Based on Osteopathic Philosophy in Caring for Elderly Patients.	Donald R. Noll, Terrie Ginsberg, Abdul Elahi, and Thomas A. Cavalieri
Asiantuntija-artikkeli	2007	Managing pain in patients at end of life	Jimmie P. Leleszi, Jeanne G. Lewandowski
Poliittinen lausunto	2007	American osteopathic association’s policy statement on end-of-life care	Council on Palliative Care Issues, Karen J. Nichols, Katherine E. Galluzzi, Bruce P. Bates, Benneth Ann Husted, Jimmie P. Leleszi, Cleanne Cass, Dennis Lavery, Kenneth Simon
Delphi-kyse-lytutkimus	2012	Developing osteopathic competencies in geriatrics for medical students	Donald R. Noll, Millicent King Channell, Pamela M. Basehore, Sherry C. Pomerantz, Janice Ciesielski, Patrick Arekhandia Eigbe Jr, Anita Chopra
Asiantuntija-artikkeli	2010	The application of osteopathy and manual therapy in oncology and in palliative care  (Artikkeli jäi pois julkaisujen laadun arvioinnin vaiheessa)	Agnieszka Wójcik, Sławomir Marszałek, Anna Pyszora, Marian Majchrzycki

Asiantuntija-artikkeli	2001	Ethical issues at the end of life.  (Artikkeli jäi analyysin loppuvaiheessa pois)	Thomas A. Cavalieri
------------------------	------	---	---------------------

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit.

“Patient Perceptions of Osteopathic Manual Therapy (OMT) and Impact of OMT on Symptom Outcomes When Added to Standard Palliative Intervention” -artikkeli oli lyhyt tiivistelmä, johon lisäksi oli löydettävissä sen informaatioisältöä täydentävä Mayo Clinicin raportti. Raportin tiedot on myös esitelty lyhyesti taulukossa 2 yhdessä alkuperäisen artikkelin kanssa (Taulukko 2.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan aineistoiksi valittujen tutkimusten laatua. Tutkimuksen laadun arvioinnin luotettavuutta lisää, mikäli laadun arviointia suorittaa kaksi henkilöä itsenäisesti työskennellen. (Stolt ym. 2015: 28.) Katsaukseen valikoituneen aineiston laatua arvioitiin siitä näkökulmasta, millaisissa tieteellisissä aikakauslehdissä artikkelit olivat julkaistu. Julkaisujen laatua kartoitettiin kolmen eri lähestymistavan avulla: Julkaisufoorumin tasoluokituksen, vaikuttavuuskertoimen ja viittausindeksin avulla. Tästä prosessista muodostettiin taulukko (Taulukko 4). Lähestymistavat toimivat julkaisujen laadun suhteen suuntaa antavina, joten oli tärkeää, että aineiston laadun arviointia jatkettiin vielä artikkeleiden läpikäymisen vaiheessa.

Katsaukseen aineistohaun perusteella valikoituneet artikkelit	Tieteellinen aikakauslehti, jossa artikkeli julkaistu	Julkaisufoorumin taso, vaikuttavuuskerroin ja viittausindeksi
<b><i>Practice patterns of osteopathic physicians providing end-of-life care: A survey based study (special communication)</i></b>	JAOA, The Journal of the American Osteopathic Association, nyk. JOM Journal of osteopathic medicine	Ei löydettävissä julkaisufoorumista, ei impact factoria, Web of science indeksi “Emerging Sources Citation Index”, ns. kehittyvien lähteiden viittausindeksi

<b><i>Patient Perceptions of Osteopathic Manual Therapy (OMT) and Impact of OMT on Symptom Outcomes When Added to Standard Palliative Intervention</i></b>	Journal of Pain and Symptom Management	Julkaisufoorumin taso 1 ja impact factor 5.576, Web of science indeksi "Science Citation Index Expanded"
<b><i>The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study.</i></b>	Supportive Care in Cancer	Julkaisufoorumin taso 1 ja impact factor 3.359, Web of science indeksi "Science Citation Index Expanded"
<b><i>The epidemiology of hospice and palliative care</i></b>	Disease-a-Month	Julkaisufoorumin taso 1 ja impact factor 4.477, Web of science indeksi "Science Citation Index Expanded"
<b><i>Effective Patient-Physician Communication Based on Osteopathic Philosophy in Caring for Elderly Patients.</i></b>	JAOA, The Journal of the American Osteopathic Association, nyk. JOM Journal of osteopathic medicine	Ei löydettävissä julkaisufoorumista, ei impact factoria, Web of science indeksi "Emerging Sources Citation Index", ns. kehittyvien lähteiden viittausindeksi
<b><i>Managing pain in patients at end of life</i></b>	JAOA, The Journal of the American Osteopathic Association, nyk. JOM Journal of osteopathic medicine	Ei löydettävissä julkaisufoorumista, ei impact factoria, Web of science indeksi "Emerging Sources Citation Index", ns. kehittyvien lähteiden viittausindeksi

<b><i>American osteopathic association's policy statement on end-of-life care</i></b>	JAOA, The Journal of the American Osteopathic Association, nyk. JOM Journal of osteopathic medicine	Ei löydettävissä julkaisufoorumista, ei impact factoria, Web of science indeksi "Emerging Sources Citation Index", ns. kehittyvien lähteiden viittausindeksi
<b><i>Developing osteopathic competencies in geriatrics for medical students</i></b>	JAOA, The Journal of the American Osteopathic Association, nyk. JOM Journal of osteopathic medicine	Ei löydettävissä julkaisufoorumista, ei impact factoria, Web of science indeksi "Emerging Sources Citation Index", ns. kehittyvien lähteiden viittausindeksi
<b><i>The application of osteopathy and manual therapy in oncology and in palliative care</i></b>	Dysfunctions of the Locomotor System	Ei löydettävissä julkaisufoorumista ei impact factoria, ei indeksejä
<b><i>Ethical issues at the end of life.</i></b>	JAOA, The Journal of the American Osteopathic Association, nyk. JOM Journal of osteopathic medicine	Ei löydettävissä julkaisufoorumista, ei impact factoria, Web of science indeksi "Emerging Sources Citation Index", ns. kehittyvien lähteiden viittausindeksi

Taulukko 3. Julkaisujen laadun arviointi.

#### Julkaisufoorumin (JUFO) tasot

Julkaisufoorumin (JUFO) tasojen avulla voidaan arvioida tutkimusten laatua ja se on suomalaisen tiedeyhteisön toteuttama tasoluokitusjärjestelmä. Luokitus on

alun perin suunniteltu yliopistojen suurten julkaisumäärien keskimääräisen laadun arviointiin. (Julkaisufoorumi, 2022.) Kansallisen tason omien tieteenalojensa asiantuntijapaneelit tunnistavat ja arvioivat kansainvälisiä ja kotimaisia, sekä vertaisarvioituja tieteellisiä lehtiä, sarjoja, kirjakustantajia ja konferensseja. Näistä muodostuu tasoluokka 1. Asiantuntijapaneelit arvioivat näitä julkaisukanavia edelleen tunnistaen sitten laajemminkin tiedeyhteisöissä vaikuttavat ja arvostetut julkaisukanavat, näistä muodostuvat tasoluokat 2 ja 3. Julkaisufoorumissa listataan myös julkaisukanavat, jotka eivät vielä täytä tasoluokan 1 kriteereitä minimissään, tällöin viitataan tasoon 0 (Julkaisufoorumi, 2022.) Katsauksen aineiston julkaisukanavat käytiin läpi Julkaisufoorumin portaalin avulla ja saatiin tietoa, mille tasolle julkaisukanavat ovat Julkaisufoorumissa asetettu (JUFO portaali).

#### Viittausindeksi

Web of Sciencen monitieteinen luonnontieteiden, yhteiskuntatieteiden, taiteiden ja humanististen tieteiden kirjallisuushakemisto. Hakemiston avulla voi etsiä, kuinka paljon artikkeleihin on viitattu myöhemmissä artikkeleissa. (Princeton University Library 2023.) Clarivaten ylläpitämä Web of Science on maailman johtava tieteellinen viittausten haku- ja analyttisen tiedon hakemisto. (Li, Rollins & Yan 2017). Katsauksessa käytetyn aineiston julkaisukanavien viittausindeksilukemat etsittiin hakutyökalun avulla Web of science Core collectionista (Master Journal List, Clarivate 2023).

#### Vaikuttavuuskerroin

Lehden vaikuttavuuskertoimen avulla voidaan nähdä, kuinka usein keskimäärin edellisen kahden vuoden aikana lehden julkaisemiin artikkeleihin on viitattu Web of science- tietokantaan kuuluvissa lehdissä lehden vaikuttavuuskertoimen laskentavuonna julkaistuissa artikkeleissa (Oulun yliopisto 2023; Sharma ym. 2014). Web of science- tietokantaan kuuluvien lehtien vaikuttavuuskertoimet julkaistaan vuosittain Journal Citation Reportsissa. Vaikuttavuuskerroin lasketaan jakamalla lehdessä kahden edellisen vuoden julkaistujen artikkeleiden laskentavuonna kohdistuneiden viittausten lukumäärä C lehdessä tänä aikana julkaistujen artikkeleiden kokonaislukumäärällä P, eli vaikuttavuuskerroin =  $C/P$  (Oulun yliopisto,

2023). Vaikuttavuuskerrointa käytetään yleisesti arvioimaan lehden suhteellista merkitystä alallaan ja mittaamaan, kuinka usein lehden keskimääräiseen artikkeliin on viitattu tiettyinä ajanjaksona. Lehti, joka julkaisee enemmän ”review” tyyppisiä artikkeleita, saa korkeamman vaikuttavuuskertoimen. Korkeamman vaikuttavuuskertoimen omaavien lehtien uskotaan olevan tärkeämpiä kuin matalamman vaikuttavuuskertoimen omaavien. (Sharma ym. 2014). Vaikuttavuuskerroin tarkistettiin manuaalisesti jokaisen katsaukseen valitun artikkelin julkaisukanavan omilta internet-sivuilta.

Aineiston julkaisujen laadun arvioinnin perusteella yksi katsaukseen valituista julkaisuista poissuljettiin, sillä sille ei ollut asetettujen kriteerien perusteella löydettävissä vahvaa tieteellistä perustaa. Myös kyseisen yksittäisen artikkelin manuaalisen läpikäynnin myötä poissulku sai vahvistuksen, mm. termistön epäjohdonmukaisuudella itse artikkelissa. Vaikka Journal of Osteopathic Medicinen julkaisut osoittautuivat asetettujen kriteerien valossa muiden katsaukseen valittujen artikkeleiden valossa vähemmän tieteellisiltä, olivat ne kuitenkin saaneet kehittyvien lähteiden viittausindeksin mm. Web of science -sivustolla, joten niiden katsottiin olevan katsaukseen riittävän laadukkaita ottaen huomioon katsauksen opinnäytetyötasoinen luonne.

Neljäs vaihe katsauksen teossa on aineiston analyysi ja synteesi, joiden avulla järjestetään aineistoa ja tehdään yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista (Stolt ym. 2015: 30.) Tässä katsauksessa aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysimenetelmän avulla. Aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä lisää omassa alaluvussa 4.4.

Katsauksen teon viimeinen vaihe on tulosten raportointi, jolloin katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Tällöin raportoidaan kaikki edeltävät vaiheet mahdollisimman tarkasti. Tarkkuus on olennaista, jotta tutkimus olisi sellaisenaan mahdollista toistaa jonkun toisen toimesta ja että lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimuksen luotettavuutta raportin perusteella. (Stolt ym. 2015: 32.) Opin- näytetyön etenemisen vaiheet pyrittiin kirjoittamaan auki mahdollisimman selkeästi ja tarkasti toistettavuuden mahdollistamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi.

#### 4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoitus luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistoista tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien ohjaamana. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen; prosessiin kuuluvat aineiston 1) redusointi, eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineistoa selkeään ja tiivistettyyn muotoon, kuitenkin kadottamatta aineiston oleellista informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108.) Tässä työssä analyysikysymyksiksi asetettiin: ”Miten kirjallisuudessa kuvataan osteopatiaa palliativisessa hoidossa?” ja ”Mitä tuloksia osteopatialla on saavutettu palliativisessa hoidossa?”, analyysiyksikkönä toimi ajatuksellinen kokonaisuus ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutui redusoinnin ja klusteroinnin tasolla.

Aineiston *redusoinnin*, eli pelkistämisen vaiheessa aineistossa olevaa informaatiota tiivistetään tai pilkotaan osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa asetetut tutkimus- ja analyysikysymykset. Näiden mukaan aineistosta koodataan tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109). Aineistosta etsitään tutkimuskysymysten viitoittamana niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka voidaan esimerkiksi alleviivata eri värisin kynin. Alleviivatut ilmaisut merkitään aineiston sivun reunaan ja sen jälkeen listataan peräkkäin eri konseptille. Merkintöjen tarkoituksena on tiivistää tutkimuksessa esiintyvät pääasiat ja ne kirjataan ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109, Stolt ym. 2015: 31). Tässä katsauksessa eri tutkimuskysymyksille valittiin eri värit, joiden avulla alkuperäisilmaisut yliviivattiin aineistosta. Alkuperäisilmauksia myös numeroitiin työskentelyn selkeyttämiseksi. Aineistoa käytiin läpi useampaan kertaan, jotta pyrittiin saamaan kaikki tutkimuskysymysten kannalta olennaiset ajatukselliset kokonaisuudet mukaan analyysiin. Alkuperäisilmaisut kerättiin taulukkoon word-tiedostoon, jossa ne ensin suomennettiin ja sitten pelkistettiin.

Koodaamisen jälkeen muodostetaan kategorioita, luokkia ja erilaisia teemoja (Stolt ym. 2015: 31). Tämä on aineiston *klusterointia*, eli ryhmittelyä, jossa koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi. Samaa asiaa tarkoittavia käsitteitä ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi sekä nimetään käsitteellä, joka kuvaa

luokan sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110). Katsauksessa alkuperäisilmaisujen keruun, suomentamisen ja pelkistämisen jälkeen siirryttiin muodostamaan alaluokkia aineistosta, jonka jälkeen analyysitaulukot vielä tulostettiin ja käytiin useampaan kertaan manuaalisesti läpi pyrkien yhdistämään eri alaluokkia. Tämän työskentelyvaiheen aikana tehtiin vielä päätös sisällöllisestä rajauksesta 1. tutkimuskysymyksen suhteen. Koska osa aineistosta oli kirjoitettu Yhdysvalloissa, joissa osteopaatteina työskentelevät ammattihenkilöt ovat myös lääkäreitä, selkeyden vuoksi analyysistä pyrittiin jättämään pois ne alkuperäisilmaisut, jotka viittaavat lähemmin osteopatian harjoittamiseen lääkärimäisellä toimimisella näkökulmasta, kuten alkuperäisilmaukset liittyen mm. eutanasiaan. Tästä syystä myös yksi tutkimusartikkeli suljettiin vielä työskentelyn loppuvaiheessa analyysistä pois. Analyysi jätettiin alaluokkatasolle. Yläluokkatasolle vieminen olisi saattanut olla mahdollista 1. tutkimuskysymyksen kohdalla, mutta ajankäytöllisistä syistä siitä päätettiin. Yläluokkatasolle vieminen olisi voinut selkeyttää 1. tutkimuskysymyksen tuloslukua.

## 5 Tulokset

Tässä luvussa kuvataan artikkeleiden aineistolähtöisen analyysin tuloksia, tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin. Aineiston analyysin näyteliitteet löytyvät opinnäytetyön liiteosion liite 2 ja liite 3).

### 5.1 Miten kirjallisuudessa kuvataan osteopatiaa palliativisessa hoidossa

**Osteopaattiset periaatteet ovat tärkeitä, valmistavat lääkäreitä saattohoitoon ja tehostavat laadukkaan hoidon tarjoamista.** Osteopaattilääkärit osoittivat, että osteopaattiset periaatteet parantavat tehokkuutta laadukkaan saattohoidon tarjoamisessa ja tehostavat osteopaattilääkäreiden toimintaa. Osteopaattilääkärit arvioivat osteopaattiset periaatteet tärkeinä sovellettaessa elämän loppuvaiheen hoitoon, kun heitä pyydettiin asteikolla 1-5 arvioimaan neljän keskeisimmän osteopaattisen lääketieteen periaatteen tärkeyttä sovellettaessa elämän loppuvaiheen hoidossa. Yli 90 prosenttia arvioi jokaisen neljästä periaatteesta

tärkeäksi. Osteopaattiset periaatteet valmistavat osteopaattilääkäreitä saattohoitoon, 89% osteopaattilääkäreistä sanoi uskovansa, että osteopaattisen lääketieteen periaatteelliset filosofiat ovat valmistaneet heitä paremmin saattohoitoon.

**Osteopatia on kokonaisvaltaista.** Osteopaattilääkärit ovat saaneet erityiskoulutuksen tunnistaa ja soveltaa kokonaisvaltaisia näkemyksiä, joissa korostetaan potilaan fyysisten, henkisten ja emotionaalisten tarpeiden hoitamisen tärkeyttä. Kokonaisvaltainen lähestymistapa on osteopaattisen lääketieteen perusperiaate. Osteopatia koettiin enemmän kuin vain manuaalisena hoitona; osallistujat arvosivat osteopatiaa kokonaisvaltaisena lähestymistapana.

**Laadukas elämän loppuvaiheen hoito on ollut osa osteopatian filosofiaa alusta asti,** osteopaattisen lääketieteen perustaja Andrew Taylor Still korosti, että lääkäreiden on tarjottava emotionaalista tukea ja rohkaisua potilaille, jotka ovat sairautensa loppuvaiheessa. **Osteopaattisessa lähestymistavassa otetaan perhe huomioon.** Osteopaattinen lähestymistapa palliatiiviseen hoitoon voi hyödyttää sekä potilasta että perhettä. Osteopaattinen lääkäri ymmärtää perheen tärkeän osuuden hyvinvointiin ja ottaa perheen mukaan palliatiiviseen hoitosuunnitelmaan. Andrew Taylor Still hoiti potilasta elämänsä loppuvaiheessa tarjoten empaattista emotionaalista tukea sekä potilaille että heidän perheilleen. **Osteopaattilääkärit rohkaisevat potilaita saattamaan päätökseen keskeneräiset henkilökohtaiset asiat** ja sovittelemaan ihmissuhteita anteeksiannon tai kiitollisuuden ja rakkauden avulla.

**Osteopaattisia tekniikoita käytettiin hengitystoiminnan kohentamiseen.** Osteopaattiset tekniikat, joita yleisemmin käytettiin hengitystoiminnan hallitsemiseksi elämän loppuvaiheessa, olivat lymfapumppu, kylkiluiden kohotus- ja pehmytkudostekniikat. Osteopaattilääkärit käyttivät OM-tekniikoita hengitystoiminnan kohentamiseen. Osa lääkäreistä uskoi osteopaattisten tekniikoiden hengitystoiminnan parantamiseksi olevan usein tehokkaita, osa uskoi, että tekniikat olivat joskus tehokkaita ja loput lääkärit uskoivat, että tekniikat olivat harvoin tehokkaita.

**Osteopaattilääkärit käyttävät osteopaattisia diagnostisia taitoja potilaiden arvioimiseksi ja hoitamiseksi.** Noin puolet vastanneista uskoi, että osteopaattiset diagnostiset menetelmät soveltuvat tämän potilasryhmän kivun ja fyysisten oireiden arviointiin, vähemmän uskoi osteopaattisen hoidon olevan tehokasta näiden ongelmien hoidossa. Osteopaattilääkärit käyttivät osteopaattisia diagnostisia taitoja elämän loppuvaiheen potilaiden kivun ja hengitystoiminnan arvioimiseksi, sekä osteopaattisia tekniikoita kivun lievittämiseksi. Diagnoosi- ja hoitotaitoja käytettiin myös hengenahdistuksen ja lymfaturvotuksen lievittämiseksi. Osteopaattilääkärit olivat sitä mieltä, että osteopaattisten diagnoosi- ja hoitotaitojen käyttö lisäsi heidän kykyään tarjota laadukasta hoitoa kuolemansairaille potilaille. **Osteopaattilääkärit käyttivät osteopaattisia tekniikoita imunestejärjestelmän toiminnan parantamiseen** parantumattomasti sairastuneilla potilailla. Tekniikat, joita käytettiin useimmiten imunestejärjestelmän toiminnan parantamiseksi kuolevien potilaiden kohdalla, olivat imunestejärjestelmän tekniikoita, rinta- tai poljinpumppu (eli Dalrymple-hoito); effleurage; ja myofaskiaalinen vapautus. Osteopaattisten diagnoosi- ja hoitotaitojen käyttö lisäsi osteopaattilääkäreiden kykyä tarjota laadukasta hoitoa.

**Kivun lievittämiseen käytettiin osteopaattisia tekniikoita.** Osteopaattilääkärit käyttivät OM-tekniikoita kivun lievittämiseksi. Kivun lievittämiseksi käytettiin counterstrain-, lihasenergia-, ja pehmytkudostekniikoita sekä yksinkertaista kosketusta tai palpaatiota. **Osteopaattinen hoito ja tekniikat olivat aina tai usein tehokkaita lievittämään kipua ja oireita,** 19 tutkimukseen osallistuneista 50 osteopaattilääkäristä ilmoitti osteopaattisen manipulatiivisen hoidon olevan aina tai usein tehokasta lievittämään kipua. Osteopaattilääkäreistä alle puolet kokivat, että osteopaattiset tekniikat olivat aina tai usein tehokkaita lievittämään kipua. 58% vastanneista osteopaattilääkäreistä uskoi, **että osteopaattiset tekniikat olivat joskus tehokkaita potilaiden hoidossa.** Kaksi lääkäriä sanoi, että **osteopaattiset tekniikat olivat harvoin tai eivät koskaan tehokkaita kivun lievittämisessä. Osteopaattiset periaatteet tulisi sisällyttää kivun hoitoon.** Osteopaattiset periaatteet ja filosofia täydentävät laadukasta kivunhoitoa elämän loppuvaiheen hoidossa, lääkäreiden on tärkeää varmistaa, että he sisällyttävät osteopaattiset periaatteet kokonaisvaltaiseen ja laadukkaaseen kivun ja mukavuus-

den hallintaan osteopaattisen hoidon lisäksi. Osteopaattisen filosofian neljän osatekijän soveltaminen on johdonmukaista totaalisen kivun hoidossa kuoleman lähestyessä. **Osteopaattisen hoidon käyttö voi lievittää potilaan kokemaa fyysistä kipua** saattohoidon aikana. **Kivunlievitys ja osteopaattiset periaatteet yhdessä auttavat potilaita hyväksymään tilansa** ja saattaa lievittää eristyneisyyden tai hylätyksi tulemisen pelkoa, jota he saattavat tuntea elämän loppuvaiheessa. **Osteopaattista hoitoa voidaan käyttää kivun ja kärsimyksen lievittämiseen** elämän loppuvaiheen hoidossa. **Osteopaattilääkäreiden olisi tarjottava osteopaattisia hoitoja lievittääkseen fyysistä kärsimystä**, joka johtuu elämän loppuvaiheen oireista, kuten kivusta ja hengenahdistuksesta. **Postoperatiivisilla potilailla käytettyjä osteopaattisia tekniikoita voidaan soveltaa elämän loppuvaiheessa.**

**Osteopaattisia tekniikoita voidaan käyttää tarjoamaan henkilöiden välistä kontaktia terapeuttisen kosketuksen ja lohduttavien tekniikoiden avulla. Osteopaattilääkärit voivat tarjota osteopaattisia hoitoja ja lohdutusta.** Kun muuta ei voida tehdä parantamisen hyväksi, on aina jotain mitä osteopaattilääkärit voivat tehdä lohduttaakseen. Osteopaattilääkäreiden olisi tarjottava myötätuntoa ja lohdutusta yhdessä osteopaattisten hoitojen kanssa kivun hallitsemiseen, kun potilaan hyväksi ei ole mahdollista tehdä muuta. **Osteopaattinen hoito koettiin positiivisena ja siihen oltiin tyytyväisiä.** Potilaat ilmaisivat positiivisia näkemyksiä ja tyytyväisyyttä suhteessa osteopaattiseen hoitoon ja tutkimuksen osallistujat raportoivat positiivisia kokemuksia osteopaattisesta hoidosta. **Osteopaattilääkärit voivat käyttää osteopaattisia hoitoja oireiden hallintaan saattohoitopotilailla**, kuten kivussa, hengenahdistuksessa, deliriumissa, pahoinvoinnissa, oksentelussa, ummetuksessa ja muissa ahdistavissa oireissa. **Elämän loppuvaiheen oireita voidaan lievittää hyvällä osteopaattisella hoidolla**, kuten fyysistä kärsimystä kivusta ja hengenahdistusta. **Osteopatia voi olla hyödyllistä ja mukavuutta edistävää elämän loppuvaiheen hoidossa.** Osteopaattinen lähestymistapa hoitoon voi olla erityisen hyödyllistä elämän loppuvaiheessa. Osteopaattisen hoidon uskotaan olevan yleisesti hyödyllistä elämän loppuvaiheen hoidossa ja mukavuuden edistämisessä.

**Osteopatiaa arvostettiin ei-lääkkeellisenä lähestymistapana mahdollistaen elämän loppuvaiheen fyysisten oireiden hoidon lääkkeettömästi.** Tutkimuksen osallistajat raportoivat positiivisia kokemuksia osteopaattisesta hoidosta ja ilmaisivat mieltymyksensä osteopatiaan ei-lääkkeellisenä vaihtoehtona. Osteopatia koettiin enemmän kuin vain manuaalisena hoitona; osallistajat arvostivat osteopatiaa lääkkeettömänä lähestymistapana. Osteopaattinen hoito mahdollistaa elämän loppuvaiheen fyysisten oireiden lääkkeettömän hoidon, joka voi lievittää kärsimystä ja parantaa elämänlaatua kuolemansairaille potilaille. **Osteopatiaa arvostettiin meditatiivisena lähestymistapana. Osteopatiasta voi olla hyötyä lääketieteellisen hoidon rinnalla,** tutkimuksen tulokset tarjoavat alustavaa dataa, joka viittaa siihen, että nykyisten lääketieteellisten toimenpiteiden rinnalla osteopatiasta voi olla terveyshyötyjä potilaille, joilla on monimutkaisia sairauksia kuten syöpä.

Olemassa olevassa palliatiivisen hoidon kontekstissa **osteopaatti on työskennellyt yli 7 vuotta palliatiivisen hoidon yksikössä moniammatillisessa tiimissä jäsenenä. Lääkäreiden osteopaateille lähettämät potilaat kärsivät syöpään ja syövän hoitoon liittyvästä kivusta,** kuten sädehoitoon ja leikkaukseen liittyvästä kivusta. **Osteopaattia voidaan pyytää auttamaan ummetuksessa ja hengenhahdistuksessa. Lähestymistapaa pidetään täydentävänä tieteenä,** koska sitä tarjotaan lääketieteellisen lähestymistavan lisäksi. **Osteopaatti toimi osana koordinoitua ja integroitua hoitotiimiä,** tämä lähestymistapa on muualla raportoitu onnistuneen täydentävien terveydenhuoltomenetelmien integroinnin mallina olemassa olevaan terveydenhuoltotiimiin.

**Osteopaattilääkärit ovat päteviä tarjoamaan laadukasta hoitoa elämän loppuvaiheessa.** Kouluttautumalla osteopaattilääkäreillä on tarvittavat välineet tarjota laadukasta hoitoa ja mukavuutta potilailleen, jotka saavat elämän loppuvaiheen hoitoa. AOA on todennut, että osteopaattilääkärit ovat hyvin päteviä tarjoamaan laadukasta hoitoa saattohoito- ja palliatiivisen hoidon potilaille. Osteopaattiset lääkärit soveltuvat hyvin tarjoamaan laadukasta saattohoitoa ja ovat ainutlaatuisessa asemassa olemaan edelläkävijöitä elämän loppuvaiheen hoidon kehittämisenä. **Saattohoito voisi toimia kenttänä tutkimukselle, jonka tarkoituksena on tunnistaa osteopaattiset tekniikat, jotka vähentäisivät eniten**

**farmakologisten toimenpiteiden tarvetta**, mikä parantaisi elämänlaatua ja potilaiden arvokkuutta kuolemanprosessin aikana. **Tutkimuksia osteopatian vaikutuksista syöpään liittyviin oireisiin on vähän** ja vain **harvat kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet osteopaattisen hoidon tehokkaaksi lievittämään yleisiä oireita saattohoidossa**, kuten pahoinvointia, ummetusta ja ahdistusta. **Lisätutkimuksia tarvitaan tulosten vahvistamiseksi** ja osteopaattisen hoidon parhaan käyttöaiheen määrittämiseksi palliatiivisessa lääketieteessä, sekä tarvitaan **lisää tutkimusta mitkä osteopaattisen hoidon sovellutukset ovat tehokkaimpia**.

## 5.2 Mitä tuloksia osteopatialla on saavutettu palliatiivisessa hoidossa

**Osteopaattinen hoito vähensi kipua**, tutkimukseen osallistujat kuvailivat osteopaattisten hoitojen auttaneen syövän liitännäisoireisiin, kuten kipuun. Potilaiden näkemyksen mukaan osteopaattinen hoito kohensi kipuoireita. Potilaat kokivat kohennusta syöpään liittyvässä kivussa osteopaattisten hoitajaksojen jälkeen. Potilastyytyväisyyden tuloksissa todettiin, että 57% koki osteopaattisen hoidon olevan kipua kohentavaa. Osteopaattisen hoidon lisääminen standardisoidun palliatiivisen hoidon rinnalle tarjosi suuntauksen kohti kivun kohentamista. **Osteopaattinen hoito auttoi väsymykseen** syövän liitännäisoireena. Potilaat raportoivat vaikutuksia myös uupumukseen. **Osteopaattinen hoito auttoi unongelmiin**, unettomuuden raportoitiin kohentuneen osteopaattisissa hoidoissa. Osteopaattisen hoidon jälkeisenä yönä haastateltu nukkui ja ei kokenut tarvitsevansa lääkettä. Kun kipua oli vähemmän, myös yöt häiriintyivät vähemmän.

"Aina kun pääsen osteopaatin vastaanotolta, nukun, en tiedä miksi... Istunnon jälkeisenä yönä en ajattele pillereiden ottamista tai mitään. Mutta kun minuun sattuu vähemmän nyt, yöni automaattisesti häiriintyvät vähemmän."

**Osteopaatin kosketus koettiin terapeuttisena ja hoitavana**, kontakti osteopaatin käsien ja tutkimukseen osallistujan kehon välillä koettiin terapeuttisena, ei vain käytettyjen tekniikoiden vuoksi vaan myös käsien itsensä hoitavan toiminnan kautta. **Hyödylliset vaikutukset kestivät päiviä tai viikkoja** riippuen haastatel-

tavasta. **Osteopaattinen hoito vaikutti yleiseen kohentumiseen ja jännitteiden helpottumiseen.** Hoidon vaikutukset ulottuivat laajemmalle kuin kivun hallintaan, haastatellut kokivat globaalia kohentumista ja kokivat tilanteensa kohentuneen, kun he kokivat jännitteiden helpottumista. **Osteopaattinen hoito rentoutti.** Sanaa "jännitys" käytettiin sekä fyysisessä että ja hermoston merkityksessä:

"Kyllä, se rentoutti minua paljon. Oli jopa istuntoja, joiden aikana melkein nukahdin. Joten se on erittäin mukavaa... hyvin rentouttavaa."

**Osteopaattinen hoito latsasi akkuja,** potilaat raportoivat väsymyksen tunnetta hoitokerran jälkeen, mikä salli heidän saada takaisin tiettyntyyppisen dynamiikan;

"Hän lataa minun akkuni ja olen valmis jatkamaan.. Joskus minä tulen ja olen raunio, olen uuvuksissa, ja lähdän hoidosta väsyneenä, mutta päivää myöhemmin otan hyvät päiväunet ja olen valmis jatkamaan."

**Osteopaattinen hoito vaikutti verenkiertoon helpottaen turvotusta,** lisäksi **osteopaattinen hoito vaikutti ummetukseen.** **Osteopaattinen hoito vaikutti kokemukseen sairaalassa annetusta hoidosta,** osteopaattisen hoidon koettiin vaikuttavan myönteisesti ja positiivisesti yleisesti sairaalahoitoon. **Osteopaattinen hoito vähensi oireita,** potilaat ilmaisivat positiivisia näkemyksiä osteopaattisesta hoidosta yhdessä oiretaakan vähenemisen kanssa, osteopaattista hoitoa saavilla potilailla suuntaus kaikkien oireiden paitsi ahdistuneisuuden osalta oli kohti nettovähennystä ja osteopaattisen hoidon lisääminen osoitti vähenevää suuntausta oirekuormituspisteissä. **Osteopaattinen hoito kohensi ei-kipuun liittyviin oireita** ja osteopaattista hoitoa saaneiden potilaiden tyytyväisyyttä koskevissa tuloksissa todettiin, että 71% hoitoa saaneista potilaista ilmoitti kohennusta ei-kipuun liittyvissä oireissa. Osteopaattisen hoidon lisääminen standardi palliatiiviseen interventioon tarjosi trendin kohti kohentumista ei-kipuoireisiin. Potilaiden näkemyksen mukaan osteopaattinen hoito vaikutti yleisesti positiivisesti ei-kipuoireisiin. **Osteopaattinen hoito kohensi muita oireita,** potilaat ilmoittivat kokeneensa kohennusta syöpään liittyvässä kivussa ja muissa oireissa joko välittömästi osteopaattisten hoitajaksojen jälkeen tai viiveellä. Hoitajaksojen hyödyllisten vaikutuksien joukossa oli vaikutus kipuun, oireeseen, jonka vuoksi heidät oli ohjattu osteopaatille.

## 6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin etsiä ja lisätä tietoa osteopatian mahdollisuuksista palliatiivisessa hoidossa. Tuotokseksi valikoitui posterit katsauksen tuloksista. Tuotosta voidaan myöhemmin hyödyntää artikkelin kirjoittamisessa tai aiheesta esitelmöidessä yhdessä koko valmiin opinnäytetyön sisällön kanssa. Esimerkiksi Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys SPHY ottaa vastaan tarkasteluun valmiita aihetta käsitteleviä artikkeleita (SPHY, 2022).

Opinnäytetyöprosessin alussa rajattiin opinnäytetyön aihe, sen jälkeen asetettiin tutkimuskysymykset ja niiden pohjalta muodostettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerien avulla aineistohakuvaiheessa saatiin seulottua katsaukseen oleellista aineistoa. Aineistohakuvaiheessa tehtiin vielä rajauksia siitä, mitä palliatiivinen hoito tarkoittaa ja mistä näkökulmasta sitä erityisesti tässä katsauksessa tarkasteltiin. Opinnäytetyössä käsitellyn palliatiivisen hoidon määritelmä rajattiin koskemaan palliatiivista hoitoa nimenomaan siinä vaiheessa, kun kuratiiviset, eli paranemiseen tähtäävät hoidot on lopetettu. Rajauksen avulla katsauksen fokusta saatiin vielä tarkennettua. Julkaisujen laadun arvioinnin vaiheessa yksi artikkeli suljettiin pois, sillä artikkelille ei löytynyt yhtä vahvaa tieteellistä perustaa laadunarvioinnin perusteella ja artikkelin vielä kertaalleen läpikäyminen manuaalisesti vahvisti päätöstä mm. termistön epäjohdonmukaisuuden vuoksi. Valikoidut artikkelit analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analyysiprosessin aikana tarkennettiin vielä ensimmäisen tutkimuskysymyksen ajatuksellista sisältöä, jonka myötä yksi jo analyysiin valikoitunut artikkeli ja siitä analyysiin nostetut alkuperäisilmaisut suljettiin lopullisesta analyysistä pois. Lopulliseen analyysiin otettiin näin ollen mukaan 8 aihetta käsittelevää artikkelia. Analyysi jätettiin ajankäytöllisistä ja resurssisyistä alaluokkatasolle. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla analyysia olisi mahdollisesti voitu jatkaa yläluokkatasolle, joka olisi selkiyttänyt tuloslukua sekä kirjoittamisen että lukemisen osalta. Hyvä eettinen käytäntö näkyy toteutetussa katsauksessa siten, että kaikki katsauksen tekoon liittyvät vaiheet kirjattiin mahdollisimman huolellisesti ylös sekä tekovaiheessa että itse loppuraportissa tutkimuksen toistettavuuden vuoksi. Mu-

kaan otettujen tutkimusten laatua arvioitiin prosessin edetessä ja tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin kriittisesti ja mahdollisuuksien mukaan useasta näkökulmasta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulokset raportoitiin avoimesti ja mahdollisimman tarkasti.

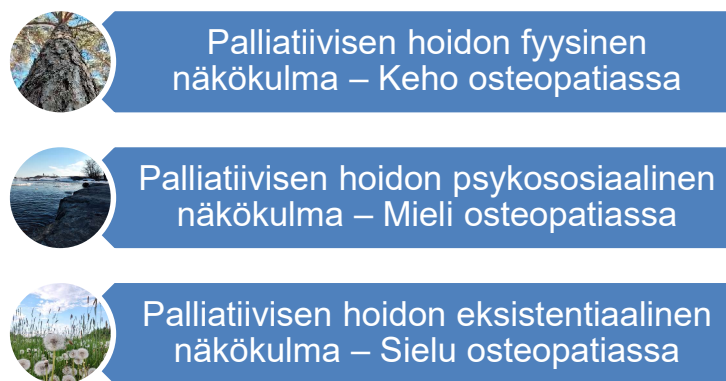
Opinnäytetyön aiheen suunnittelu alkoi vuoden 2021 syksyllä ja suunnitelma saatiin valmiiksi 2022 kesällä. Aineiston keruu tapahtui syystalven 2022–2023 välisenä aikana. Aineiston analyysi suoritettiin loppuun ja lopullinen raportti kirjoitettiin puhtaaksi syksyn 2023 aikana. Alkuperäinen ajatus oli, että integroivan kirjallisuuskatsauksen lisäksi haastateltaisiin palliatiivisen hoidon parissa työskentelevää osteopaattia tai osteopaatteja syventävän informaation saamiseksi aiheesta, mutta aikataulullisten syiden vuoksi aihetta päädyttiin tarkastelemaan kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta. Myös se, että opinnäytetyöllä on ollut yksi tekijä, on rajannut ja ohjannut käytettävissä olevia resursseja, ja työmäärän ja kuormituksen vähentämiseksi ajatuksesta haastattelusta luovuttiin. Työn edetessä on aika ajoin täytynyt tehdä muutamia tarkennuksia etenemisen sujuvoittamiseksi, näitä tarkennuksia kuvataan raportissa yksityiskohtaisemmin. Opinnäytetyö esiteltiin keväällä 2023 opinnäytetyöseminaarissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrin oman toimintani kriittiseen tarkasteluun ja hyvään huolellisuuteen. Olen pyrkinyt tuomaan esille mahdollisimman kattavasti aineistossa esitellyt näkökulmat ja aiheeseen vastanneet alkuperäisilmaisut. Toisen tekijän mukana oleminen lisäisi katsauksen luotettavuutta, mutta edellä mainituilla toimilla sitä on voitu lisätä toisen tekijän puuttumisesta huolimatta. Analyysivaiheen työläys yhdelle tekijälle on voinut vaikuttaa katsauksen tuloksiin siten, että kaikkea oleellista informaatiota ei ole huomattu poimia aineistosta analyysiin. Erityisesti tutkimuskysymyksen ”Miten kirjallisuudessa kuvataan osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa?” analyysin työstö oli haastavaa kysymyksen laajuuden ja sen suhteellisen vapaan tulkinnaisuuden vuoksi. Kysymykseen liittyvien alkuperäisilmaisujen poimiminen sekä alaluokkien muodostaminen ja yhdistely oli haasteellista.

Aihetta yleisesti on tutkittu empiirisesti melko vähän, aineistohauissa löytyi vain kaksi tutkimuksellista artikkelia, joissa asetelmana oli tutkia nimenomaan autent-

tisessa ympäristössä palliatiivista hoitoa saavien potilaiden kokemuksia, kun osteopaattista hoitoa yhdistettiin standardin mukaiseen palliatiiviseen hoitoon. Myös kokonaan aihetta käsitteleviä esimerkiksi asiantuntija-artikkeleita ei ollut loppulta kovin montaa, jolloin katsaukseen mukaan valikoitui lisäksi kaksi artikkelia, jotka pääasiallisesti käsittelevät osteopatiaa geriatrian näkökulmasta, mutta palliatiivisen hoidon ja elämän loppuvaiheen hoidon aihetta sivuttiin molemmissa ja näistä artikkeleista nostetut aiheeseen liittyvät alkuperäisilmaukset pääsivät myös mukaan analyysiin. Aineiston suhteellisen suppeuden vuoksi painavia yleistyksiä aiheesta ei liene järkevää asettaa, mutta analyysin tulokset antavat positiivisia viitteitä siitä, että osteopatiasta voisi olla höytyä standardisoidun palliatiivisen hoidon rinnalla. Aineistoa analysoitaessa on ollut tärkeää huomioida, että osa artikkeleista on kirjoitettu Yhdysvalloissa, joissa osteopaatit ovat myös lääkäreitä, ja työskentelyn edetessä pyrittiin jättämään analyysistä pois alkuperäisilmauksia, jotka tarkastelevat palliatiivista hoitoa ja osteopatiaa pikemminkin lääketieteellisestä näkökulmasta.

Miten osteopatiaa kuvattiin palliatiivisessa hoidossa? Katsauksen osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa kuvaavissa tuloksissa mainittiin monesti mm. osteopaattiset periaatteet ja niiden merkitys laadukkaan hoidon tarjoamisessa. Osteopaattiset periaatteet voisivat toimia vahvana filosofisena tukena kohdattaessa vakavasti sairastuneita ihmisiä ja heidän perheitään. Palliatiivisen hoidon keskeisenä tavoitteena on elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen lievittäminen. Kärsimystä voidaan kokea fyysisellä, psykososiaalisella ja eksistentiaalisella tasolla. Palliatiivisen hoidon avulla pyritään mahdollistamaan hyvä elämänlaatu ja arjen jatkuminen sairauden sallimissa rajoissa, sekä asiakkaalle voimiensa ja toiveidensa mukainen aktiivinen elämä mahdollisimman vähin oirein, elämänsä loppuun saakka. (THL julkaisuja 2022.) Ensimmäiseen osteopatian perusperiaatteen kuuluu ajatus ihmisestä kokonaisuutena, johon kuuluvat keho, mieli ja sielu ja osteopaattisessa lähestymistavassa pyritään huomioimaan tämä kokonaisuus (AACOM 2021). Myös palliatiivisen hoidon keskeisenä tavoitteena on huomioida ihminen kokonaisuutena. Palliatiivisen hoidon tavoitteissa ja osteopatian perusperiaatteessa voidaankin havaita yhtäläisyyksiä, joita voidaan havainnollistaa seuraavalla yksinkertaistuksella:



(Kuvat: Mari Arola 2021)

Kaavio 2. Palliativisen hoidon periaatteiden ja osteopaattisten periaatteiden välinen suhde

Edellä kuvatut palliativisen hoidon tavoitteet ja osteopatian peruseriaatteen muodostavat yhdessä loogisen kokonaisuuden, jonka valossa voitaisiin ajatella myös osteopatian olevan hyvä tukeva hoitomuoto palliativisen hoidon rinnalla. Tuloksissa nousi esiin myös ajatus osteopatiasta kokonaisvaltaisena, holistisena lähestymistapana, jossa nähdään tärkeänä potilaan fyysisten, emotionaalisten ja henkisten tarpeiden hoitaminen.

Tulosten mukaan osteopaattilääkärit hyödynsivät osteopaattisia diagnostisia taitojaan palliativista hoitoa saavien potilaiden arvioinnissa ja hoidossa. Osteopaattisia tekniikoita käytettiin mm. kivun lievittämiseen, hengitystoiminnan kohentamiseen ja imunestejärjestelmän toiminnan parantamiseen. Katsauksen tuloksissa nousi esiin myös, että erääseen haastattelututkimukseen vastanneilla osteopaattilääkäreillä oli eroavia näkemyksiä osteopaattisten hoitojen toimivuudesta kivun lievityksessä. Alle puolet vastanneista oli sitä mieltä, että hoidot olivat aina tai usein tehokkaita lievittämään kipua, hiukan yli puolet koki, että hoidot olivat joskus tehokkaita ja kaksi haastateltavaa sanoi, että hoidot olivat vain harvoin tai eivät koskaan tehokkaita. Osteopaattia voitiin pyytää auttamaan myös ummetuksessa ja osteopaattisia hoitoja voitiin käyttää myös muiden oireiden hallintaan, kuten deliriumin, pahoinvoinnin, oksentelun ja muiden ahdistavien oireiden. Osteopaattinen kosketus voi olla myös terapeutista ja lohduttavaa sekä mukavuutta

edistävää, kun muuta ei ole enää tehtävissä. Osteopatiaa arvostettiin lääkkeettömänä lähestymistapana, lisäksi se koettiin meditatiivisena. Osteopaattinen hoito koettiin myös positiivisena ja siihen oltiin tyytyväisiä.

Eräässä analyysin artikkelissa kuvattiin olemassa olevaa palliatiivisen hoidon kontekstia, jossa osteopaatti työskentelee osana moniammatillista tiimiä. Tässä kontekstissa lääkärit lähettävät potilaita osteopaatille syövän ja syövän hoitoon liittyvien kipujen vuoksi, esim. sädehoitoon tai leikkaukseen liittyen, sekä ummetuksen ja hengenahdistuksen vuoksi. Osteopaatti toimii tässä kontekstissa osana koordinoitua tiimiä, joka on havaittu hyvänä täydentävien terveydenhuoltomenetelmien integroinnin mallina olemassa olevaan terveydenhuoltotiimiin. Osteopaattista lähestymistapaa pidetään täydentävänä, sillä sitä tarjotaan lääketieteellisen lähestymistavan lisäksi.

Tuloksissa todettiin myös, että tutkimuksia osteopatian vaikutuksista syöpään liittyviin oireisiin on vähän ja vain harvat kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet osteopaattisen hoidon tehokkaaksi lievittämään yleisiä oireita saattohoidossa. Lisätutkimuksia tarvitaan tulosten vahvistamiseksi ja osteopaattisen hoidon parhaan käyttöaiheen määrittämiseksi, ja sen kartoittamiseksi, mitkä osteopaattisen hoidon sovellutukset olisivat tehokkaimpia.

On tärkeää, että parantumaton sairaus sairastavien moninaisia oireita olisi mahdollista lievittää monin erilaisin keinoin. Osteopatialla voisi olla paikkansa standardisoidun palliatiivisen hoidon rinnalla täydentävänä, kosketukseen perustuvana, lempeänä, filosofialtaan palliatiivisen periaatteiden kanssa yhteneväisenä ja lääkkeettömänä hoitokeinona palliatiivisessa hoidossa koettujen yleisten oireiden lievittämisessä. Jo toisaalla onnistuneeksi malliksi todettu, tuloksissa tiivistetyksi kuvattu osteopatian terveydenhuoltoon integroinnin malli voisi olla toteuttamiskelpoinen myös meillä Suomessa.

Kun tarkastellaan 2. tutkimuskysymystä, eli ”Mitä tuloksia osteopatialla on saavutettu palliatiivisessa hoidossa?”, voidaan todeta, että haasteena yleisesti osteopatian vaikutusten tutkimuksissa ovat pienet otoskoot. Tilastollisesti merkittäviä tuloksia on tällöin vaikea saada, mutta on kuitenkin tärkeää huomioida, että ei-tilastollisesti merkittävät, kokemukselliset laadulliseen tutkimukseen perustu-

vat tulokset ovat myös huomion arvoisia ja suuntaa antavia siitä, millaisia mahdollisuuksia osteopatialla voisi palliatiivisessa hoidossa olla. Katsauksessa saatujen tulosten perusteella osteopatialla voisi olla positiivisia vaikutuksia palliatiivista hoitoa saavien asiakkaiden mm. yleiseen kohenemiseen, oiretaakan vähenemiseen, kipuun, ei-kipuun liittyviin oireisiin kuten ummetukseen ja turvotukseen, sekä väsymykseen ja uniongelmiin standardisoidun palliatiivisen hoidon ohella. Lisäksi hoitovaikutukset ovat voineet kestää päiviä tai viikkoja ja hoidot koettiin rentouttavina, sekä osteopaattinen kosketus terapeuttisen ja hoitavana. Edellä mainitut oireet, joihin koettiin saadun vaikutuksia, ovat yleisiä oireita palliatiivista hoitoa saavilla potilailla. Tällaisia yleisimpiä oireita ovat kipu, uupumus, toimintakyvyn heikkeneminen ja univaikeudet. (Hänninen 2015: 32.) Edeltävien lisäksi tavallisimpia oireita ovat hengenahdistus ja yskä sekä pahoinvointi ja ummetus. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019). Syöpää sairastavilla voi olla myös turvotusta lymfavirtauksen estyminen vuoksi sekä laskimoturvotusta (Hänninen & Rahko 2013).

Opinnäytetyö on ensimmäinen suomenkielinen osteopatiaa palliatiivisessa hoidossa käsittelevä työ ja tästä syystä merkityksellinen jo itsessään tärkeän, meitä jokaista tavalla tai toisella koskettavan aiheen esille nostajana.

Mielenkiintoisia jatko- ja lisätutkimusaiheita olisivat interventio/vaikuttavuustutkimus aiheen parissa lisäinformaation saamiseksi, millaisia tuloksia osteopaattisella hoidolla voitaisiin saavuttaa standardisoidun palliatiivisen hoidon rinnalla. Aiheen syventäminen haastattelemalla palliatiivisen hoidon parissa työskenteleviä osteopaatteja voisi olla myös yksi kiinnostava jatkotutkimuksen aihe. Esimerkiksi Sveitsissä Allani Foundation – projektissa, joka avasi lastensairaalan lapsille, joilla on elinikää lyhentävä sairaus, työskentelee mukana osteopaatti ja projekti on verkostoitunut Sveitsin palliatiivisen hoidon kanssa. Myös osteopaattisen hoidon vaikutuksia palliatiivisen hoidon rinnalla kuratiivisessa, eli paranemiseen tähtäävässä hoitojen vaiheessa olisi kiinnostavaa kartoittaa.

## Lähteet

AACOM. <https://www.aacom.org/become-a-doctor/about-osteopathic-medicine/philosophy-tenets-of-osteopathic-medicine>

Amie, S. Tricou, C. Monsarrat, T. Ruer, M. Deslandes, C. Sisoix, C. Filbet, M. 2018. The perceptions and experiences of osteopathic treatment among cancer patients in palliative care: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*. no. 26: 3627-3632

CEN-standardi. 2016. Osteopatiapalvelut. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS.

Grönlund, E. Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Edita Prima. Helsinki. 2011. s. 77-112.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna. s. 121

Hänninen, J. 2015. Palliatiivinen hoito. Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. Vainio, A. (toim.) 3. painos. Kustannus Oy Duodecim. Livonia Print. Riika 2015.

JUFO portaali. Julkaisukanavahaku. [www.julkaisufoorumi.fi](http://www.julkaisufoorumi.fi) <<https://jfp.csc.fi/>> Luettu 22.4.2023

Julkaisufoorumi. 2022. Julkaisufoorumi-luokituksen käyttöohje 2019.

<<https://julkaisufoorumi.fi/fi/kayttoohje>> Luettu 26.8.2023

Li, K. Rollins, J. Yan, E. 2018. Web of Science use in published research and review papers 1997–2017: a selective, dynamic, cross-domain, content-based analysis. *Scientometrics*. 115(1): 1–20. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5838136/>> Luettu 27.8.2023

Lehto, 2015. Palliatiivinen hoito. Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. Vainio, A. (toim.) 3. painos. Kustannus Oy Duodecim. Livonia Print. Riika 2015.

Leleszi, J. P. Lewandowski, J. G. 2007. Managing pain in patients at end of life. Journal of American Osteopathic association/The Journal of osteopathic medicine. Vol. 107. No. 6. 3-8

Master Journal list, Clarivate. 2023. <<https://mjl.clarivate.com/search-results>> Luettu 27.4.2023

Mason, D. C. McElrath, S. Penn-Erskine, C. Kramer-Feeley, V. Pomerantz, S. C. Cavalieri, T. A. 2008. Practice patterns of osteopathic physicians providing end-of-life care: A survey-based study. Journal of American Osteopathic association/The Journal of osteopathic medicine. Vol. 108. No 5. 240-245

Nichols, K. J. Galluzzi, K. E. Bates, B. P. Husted, B. A. Leleszi, J. P. Cass, C. Lavery, D. Simon, K. Council of palliative care issues. 2007. American Osteopathic Association's policy statement on end-of-life care. Journal of American Osteopathic association/The Journal of osteopathic medicine. Vol. 107. No. 6. 32-34

Noll, D.R. Channell, M. K. Basehore, P. M. Pomerantz, S. C. Ciesielski, J. Eigbe Jr, P. A & Chopra, A. 2012. Developing osteopathic competencies in geriatrics for medical students. The Journal of American Osteopathic association/The Journal of osteopathic medicine. Vol. 113. No. 4. 284-286

Noll, D. R. Ginsberg, T. Elahi, A. Cavalieri, T. A. 2015. Effective patient physician communication based on osteopathic philosophy in caring elderly patients. The Journal of American Osteopathic association/The Journal of osteopathic medicine. Vol. 116. No. 1. 42-44

Oulun yliopisto. 2023. Tieteellisiin julkaisuihin pohjautuva arviointi: Journal Impact Factor, IF <<https://libguides oulu.fi/c.php?g=4184&p=718930>> Luettu 16.4.2023

Saarto, T. 2015. Palliatiivinen hoito. Palliatiivinen hoito. Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. Vainio, A. (toim.) 3. painos. Kustannus Oy Duodecim. Livonia Print. Riika 2015.

Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen - Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. So-

siaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Osoitteessa <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoi-don%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 10.12.2021

SPHY. 2022. Osoitteessa <https://www.sphy.fi/palliativinen-hoito-jasenlehti/> Luettu 25.11.2022

TENK. 2022. Hyvä tieteellinen käytäntö (HKT). Osoitteessa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Luettu 20.4.2022

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Löydettävissä osoitteessa [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 1.4.2022.

Sharma, M. Sarin, A. Gupta, P. Sachdeva, S. Desai, A. V. 2014. Journal Impact Factor: Its Use, Significance and Limitations. World Nuclear medicine. 13(2): 146. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4150161/>> Luettu 27.8.2023

Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku. Juvenes Print. S.

Suomen Osteopaattiliitto. 2022. Perusperiaatteet. Osoitteessa <https://osteopaattiliitto.fi/perusperiaatteet/> Luettu 26.4.2022

Teitelbaum, H. S. Travis, L. D. Heilig, D. L. Neslund, S. E. Menze, A. K. Baker, C. D. Gragossian, A. Mays, C. Risner, E. K. 2013. The epidemiology of hospice and palliative care. Disease-a-month. No. 59. 319-323

Terhokoti. 2022. Hyvinvointi ja kuntoutuspalvelut. Osoitteessa [https://www.terho.fi/Palvelut/Hyvinvointi\\_ja\\_kuntoutuspalvelut/](https://www.terho.fi/Palvelut/Hyvinvointi_ja_kuntoutuspalvelut/) Luettu 20.4.2022

Terra, A. Derrick, J. Westfall, E. Genewick, J. DeVetter, N. Fischer, G. Flynn, M. Osteopathic manipulative treatment – Impact and patient perception when added to standard palliative intervention. Mayo Clinic Health system, Mankato, MN.

Terra, A. Derrick, J. Westfall, E. Genewick, J. DeVetter, N. Flynn, M. Fischer, G. 2022. Patient perception of Osteopathic manual therapy (OMT) and impact of OMT on symptom outcomes when added to standard palliative intervention. Journal of Pain and Symptom Management. Vol. 63. No. 5. 875-876

Terveyskylä.fi. 2021. Terhokoti. Osoitteessa <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palvelut/hyks-erityisvastuualue/hus-sairaanhoitopiiri/terhokoti>. Luettu 20.4.2022

THL. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen suositus. Osoitteessa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Luettu 20.4.2022

Tarnanen, K. Saarto, T. Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Osoitteessa <https://www.kaypahoito.fi/khp00072> Luettu 20.4.2022

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 10. painos. Hansaprint Oy. Vantaa. S. 95-1

Yardley, K. 2021. Manual Osteopathy versus Medical Osteopath: Deciphering Terminology and Training in Osteopathy. <<https://www.katolenyardley.com/manual-osteopathy-versus-medical-osteopath-deciphering-training-and-terminology/>> Luettu 7.8.2023

**Liite 1. Näyte aineistohausta.**

Aineistohaun mahdollisesti relevantit artikkelit	Manuaalinen soveltuvuuden arviointi
<i>Symptoms management at the end of life</i>	Koko artikkeli saatavilla, julkaistu 2001, englanninkielinen, ei käsittele osteopatiaa suhteessa palliatiiviseen hoitoon, artikkelissa käsitellään palliatiivisessa hoidossa yleisesti esiintyviä oireita ja niiden hoitoa allopaattisen lääketieteen menetelmin, ei vastaa tutkimuskysymyksiin
<i>Practice patterns of osteopathic physicians providing end-of-life care: A survey based study (special communication)</i>	Koko artikkeli saatavilla, julkaistu 2008, englanninkielinen, käsittelee osteopatiaa suhteessa palliatiiviseen hoitoon, artikkelissa käsitellään palliatiivisen hoidon parissa työskentelevien osteopaattilääkäreiden käsityksiä ja kokemuksia osteopatiasta kuolemansairaiden potilaiden oireiden hoidossa ja osteopaattisten perusperiaatteiden merkityksestä suhteessa elämän loppuvaiheen hoitoon, löydettävissä vastauksia 1. tutkimuskysymykseen
<i>Visceral osteopathic manipulative treatment reduces patient reported digestive toxicities induced by adjuvant chemotherapy in breast cancer: A randomized controlled clinical study?</i>	Koko artikkeli saatavilla, julkaistu 2019, englanninkielinen, ei käsittele osteopatiaa suhteessa palliatiiviseen hoitoon, käsittelee osteopatiaa suhteessa rintasyövän hoidossa käytetyn kemoterapian sivuvaikutuksiin, löydettävissä osittain vastauksia tutkimuskysymyksiin

**Liite 2. Näyte 1. analyysista.**

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys ja koodi	Alaluokka
<p>11 Among survey participants, the OM techniques most frequently used to manage respiratory function in patients at the end of life with were lymphatic pump as well as rib-raising and soft-tissue (myofascial release) techniques.</p>	<p>Kyselyyn osallistuneiden keskuudessa OM-tekniikat, joita käytettiin yleisimmin hengitystoiminnan hallitsemiseksi elämän loppuvaiheessa olevilla potilailla, olivat lymfapumppu sekä kylkiluiden kohotus- ja pehmytkudostekniikat (myofaskiaalinen vapautus).</p>	<p>Osteopaattiset tekniikat, joita yleisemmin käytettiin hengitystoiminnan hallitsemiseksi elämän loppuvaiheessa, olivat lymfapumppu, kylkiluiden kohotus- ja pehmytkudostekniikat</p>	<p>Osteopaattisia tekniikoita käytettiin hengitystoiminnan kohentamiseen</p>
<p>10 Twenty-six DOs (41%) reported that they used their osteopathic diagnostic skills to assess respiratory function, and 31 DOs (49%) said they used OM techniques to improve respiratory function in patients receiving comfort care.</p>	<p>26 DO:ta (41 %) ilmoitti käyttävänsä osteopaattisia diagnostisia taitojaan hengitystoiminnan arvioimiseksi, ja 31 DO:ta (49 %) kertoi käyttävänsä OM-tekniikoita hengitystoiminnan kohentamiseen.</p>	<p>Osteopaattilääkärit käyttävät osteopaattisia diagnostisia taitojaan hengitystoiminnan arvioimiseksi ja <b>OM-tekniikoita hengitystoiminnan kohentamiseen</b></p>	

### Liite 3. Näyte 2. analyysista.

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka
<p>2Participants also described the osteopathic treatments as assisting with a range of cancer-related health complaints such as pain, fatigue, and sleep problems.</p>	<p>Osallistujat myös kuvasivat osteopaattisten hoitojen auttavan erilaisiin syövän liitännäisvaivoihin, kuten kipuun, väsymykseen ja uniongelmiin.</p>	<p>Osteopaattiset hoidot auttoivat syövän liitännäisvaivoihin, kuten <b>uniongelmiin</b>.</p>	<p>Osteopaattinen hoito auttoi uniongelmiin</p>
<p>10During the interviews, it was hard to dissociate the effect on tiredness and the effect on sleep, as the two are often linked as well with the pain improvement: "Every time I get out of the osteopath's, I sleep, I don't know why...The night after the session I don't think about taking pills or anything. But as it hurts me less now, my nights are automatically less disturbed."</p>	<p>Haastattelujen aikana oli vaikea erottaa vaikutuksia väsymykseen ja vaikutuksia uneen, sillä nämä kaksi liittyvät usein toisiinsa, myös kivun paraneamiseen: "Aina kun pääsen osteopaatin vastaanotolta, nukun, en tiedä miksi... Istunnon jälkeisenä yönä en ajattele pillereiden ottamista tai mitään. Mutta kun minuun sattuu vähemmän nyt, yöni automaattisesti häiriintyvät vähemmän."</p>	<p>Osteopaattisen hoidon jälkeisenä yönä haastateltu nukkuu ja ei koe tarvitsevansa lääkettä. Kun kipua on vähemmän, myös yöet häiriintyvät vähemmän.</p>	

## Liite 4. 1. tutkimuskysymyksen tuotos



### Osteopatian mahdollisuudet palliativisessa hoidossa

Miten kirjallisuudessa kuvataan osteopatiaa palliativisessa hoidossa?

Osteopatiaa palliativisessa hoidossa kuvaavissa tuloksissa mainittiin usein osteopaattiset periaatteet ja niiden merkitys laadukkaana hoidon tarjoamisessa

Tuloksissa nousi esiin myös ajatus osteopatiasta kokonaisvaltaisena, holistisena lähestymistapana, jossa nähdään tärkeänä potilaan fyysisten, emotionaalisten ja henkisten tarpeiden hoitaminen

Laadukas elämän loppuvaiheen hoito on ollut osa osteopatian filosofiaa alusta asti

Tulosten mukaan osteopaattilääkärit hyödynsivät osteopaattisia diagnostisia taitojaan palliativista hoitoa saavien potilaiden arvioinnissa ja hoidossa

Osteopaattilääkäreillä oli eriäviä näkemyksiä osteopaattisen hoidon tehokkuudesta

Osteopaattisia tekniikoita käytettiin mm. kivun lievittämiseen, hengitystoiminnan ja immunestijärjestelmän toiminnan parantamiseen

Osteopaattisia hoitoja voitiin käyttää myös ei-kipuun liittyvien oireiden hallintaan

Osteopaattinen kosketus voi olla terapeutista ja lohduttavaa, sekä mukavuutta edistävää, kun muuta ei ole enää tehtävissä

Osteopatiaa arvostettiin lääkkeettömänä lähestymistapana, lisäksi se koettiin meditatiivisena. Osteopaattinen hoito koettiin myös positiivisena ja siihen oltiin tyytyväisiä

Eräässä artikkelissa kuvattiin olemassa olevaa palliativisen hoidon kontekstia, jossa osteopaatti työskentelee osana moniammatillista tiimiä. Osteopatiaa voitiin pyytää auttamaan mm. unnetuksessa ja hengenahdistuksessa

Osteopatiasta voi olla hyötyä lääketieteellisen hoidon rinnalla

Tutkimuksia osteopatian vaikutuksista syöpään liittyviin oireisiin on vähän, lisätutkimuksia tarvittaisiin mm. mitkä osteopaattisen hoidon sovellutukset olisivat tehokkaimpia

Taustakuvan lähde: M. Arola, 2020  
Grafiikkakuvan lähde: Canva.com

## Liite 5. 2. tutkimuskysymyksen tuotos

**Osteopatian mahdollisuudet  
palliativisessa hoidossa**  
Mitä tuloksia osteopatialla on saavutettu  
palliativisessa hoidossa?

**Osteopaattinen  
hoito:**



Vähensi kipua

Vähensi oireita, potilaat ilmaisivat  
positiivisia näkemyksiä osteopaattisesta  
hoidosta yhdessä oiretaakan vähenemisen  
kanssa

Vähensi ei kipuun liittyviä oireita

Auttui väsymykseen ja uniongelmiin,  
tunnettomuuden raportointiin vähentyneen  
osteopaattisissa hoidoissa

Rentoutui

"Latas alkujä", potilaat raportoivat  
väsymyksen tunnetta hoitokerran jälkeen,  
joka salli heidän saada takaisin  
tietynä tyyppisen dynamiikan





Vaikuttanut verenkiertoon helpottaen  
turvotusta

Vaikuttanut ummetukseen

Vaikuttanut yleiseen kohentumiseen ja  
jännitteiden helpottamiseen, hoidon  
vaikutukset ulottuivat laajemmalle  
kuin kivun hallintaan

**Lisäksi:**

Osteopaatin kosketus koettiin terapeuttisena ja  
hoitavana

Hyödylliset vaikutukset kestivät päiviä tai viikkoja

Hoito vaikutti kokemukseen sairaalassa annetusta  
hoidosta, hoidon koettiin vaikuttavan myönteisesti  
ja positiivisesti sairaalahoitoon



Valokuvien liitteet: H. Arola & M. Arola, 2022 & 2021  
Grafiikkakuvien lähde: Canva.com