

HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA
ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOIDOSTA JA
KUOLEMAN KOHTAAMISESTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tervamäki Saga

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Saga Tervämäki	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Aija Lämsä		
Työn nimi	Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta		
Sivu- ja liitesivumäärä	31 + 7		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta sekä tarkastella aihetta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta sekä vähentää opiskelijoiden ennakkoluuloja ja pelkoja liittyen kuolevan potilaan hoitoon ja kohtaamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja opinnäytetyössä haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen ”Millaisia kokemuksia hoitotyön opiskelijoilla on elämän loppuvaiheen hoitoa ja kuoleman kohtaamista kohtaan?”

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistoja sähköisesti Cinahl- ja Melinda -tietokannoista. Aineistoksi valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti seitsemän artikkelia, joita tarkasteltiin ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin jälkeen aineistoa analysoitiin teemoittelemalla.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että kokemukset ja asenteet elämän loppuvaiheen hoitoa kohtaan vaihtelivat positiivisista negatiivisiin. Myös opiskelijoiden valmistautuneisuudessa elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen oli eroavaisuuksia. Aineistoista nousivat esiin opiskelijoiden saaman tuen merkitys sekä se, että opiskelijat kokevat usein tarvitsevansa enemmän valmistautumista ja tukea elämän loppuvaiheen hoitotyöhön ja kuoleman kohtaamiseen.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että laaja-alaisempi tutkimus aiheesta on tarpeen. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla muun muassa opiskelijoiden asenteisiin vaikuttavat tekijät tai miten opiskelijoiden valmistautumista kuolevan potilaan hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen voitaisiin parantaa.

Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care, Nursing

Author	Saga Tervamäki	Year	2022
Supervisor	Aija Lämsä		
Subject of thesis	Nursing students' experiences of end-of-life care and facing death		
Number of pages	31 + 7		

The purpose of this thesis was to describe nursing students' experiences of end-of-life care and facing death and to study the subject with the help of a descriptive content analysis. The aim of this thesis is to improve nursing students' knowledge of end-of-life care and facing death and reduce students' prejudices and fears against caring and facing dying patients.

The research method of this thesis was a descriptive content analysis, and the research question of this study was: What kind of experiences nursing students' have of end-of-life care and facing death?

The data for the descriptive content analysis was searched from Cinahl- and Melinda databases. The data was selected by using intake and exclusion criteria. Seven articles were selected and analysed with an inductive content analysis. After the content analysis, the data was organised according to themes.

The results of this study showed that experiences and attitudes towards end-of-life care varied from positive to negative. There were also differences in students' preparedness for end-of-life care and facing death. The data showed that students need more preparations and support in terms of end-of-life care and facing death.

Based on the results of this study, it can be stated that more extensive research about the topic is needed. Further research subjects could potentially be the factors behind students' attitudes or how to improve the students' preparedness for the end-of-life care and facing death.

Key words

palliative care, end-of-life care, death, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1	Kuolevan potilaan hoitotyö.....	7
2.2	Palliativinen hoito ja saattohoito.....	8
2.3	Lähestyvän kuoleman merkit ja kuolevan potilaan oireet.....	9
2.4	Kuolevan potilaan kohtaaminen.....	10
2.5	Kuoleman jälkeen.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	14
4.2	Tutkimusaineiston valinta.....	14
4.3	Tutkimusaineiston valintakriteerit ja valintaprosessi.....	15
4.4	Tutkimusaineiston analyysi.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	19
6.1	Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta.....	19
6.2	Hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen.....	20
6.3	Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen.....	21
6.4	Koulutuksen ja työyhteisön vaikutukset hoitotyön opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin.....	21
6.5	Johtopäätökset.....	22
7	POHDINTA.....	24
7.1	Opinnäytetyöprosessi osana ammatillista kasvua.....	24
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET.....	31

1 JOHDANTO

Kuolema on luonnollinen osa elämää (Strang 2017, 28). Hoitoalalla kuoleman kohtaaminen on yleistä, ja hoitajat kohtaavat kuolevia potilaita niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa (Terkamo-Moisio 2018). Sairaanhoidajat auttavat potilaita kohtaamaan niin sairastumisen kuin kuoleman, ja sairaanhoitajakoulutuksen keskeisiin kliinisen hoitotyön sisältöihin sisältyy myös kuolevan hoitotyö (Opetusministeriö 2006, 63–68). Lapin ammattikorkeakoulun tarjoama sairaanhoitajakoulutus sisältää elämän loppuvaiheen hoidon ja palliatiivisen hoitotyön opetusta sisällytettynä kahteen 10 opintopisteen opintojaksoon, joiden kokonaisuudet ovat laajoja ja sisältävät runsaasti opetusta myös muilta hoitotyön osa-alueilta (Lapin ammattikorkeakoulu 2022).

Lainsäädännössä ihminen määritellään kuolleeksi, kun tämän kaikki aivotoiminta on pysyvästi lakannut. Sydämen lakattua lyömästä voidaan ihminen todeta kuolleeksi, mikäli yksi seuraavista perusteista täyttyy: toissijaiset kuoleman merkit ovat ilmaantuneet, ruumis on tuhoutunut elinkelvottomaksi tai hengitys- ja verenkiertoelimistä ovat lakanneet toimimasta eikä verenkiertoa enää saada hoitotoimenpiteiden avulla käynnistymään taikka hoitotoimenpiteistä pidättäydytään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 § 2–3.)

Olen huomannut omien kokemuksieni sekä työ- ja opiskelutovereideni kanssa käymieni keskusteluiden kautta, että kuolevan potilaan hoitaminen ja kuoleman kohtaaminen jännittää, ahdistaa ja jopa pelottaa monia, eikä koulutuksen vähäinen sisältö kuolevan potilaan hoitotyöstä helpota näitä tuntemuksia. Havaitsemieni ajatusten ja tuntemusten pohjalta heräsi kiinnostus siitä, millaisia kokemuksia hoitotyön opiskelijoilla on elämän loppuvaiheen hoidosta tai kuoleman kohtaamisesta. Aiheen rajautuminen hoitotyön opiskelijoiden kokemuksiin oli omien roolieni ja kokemusteni vuoksi luonnollinen. Aihe on sensitiivinen, jonka vuoksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuntui sopivalta tutkimusmenetelmältä opinnäytetyön toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta sekä tarkastella aihetta

kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on vähentää hoitotyön opiskelijoiden ennakkoluuloja ja pelkoja liittyen kuolevan potilaan hoitoon ja kohtaamiseen. Opinnäytetyö tarjoaa hoitotyön opiskelijoille tuoreinta saatavilla olevaa tietoa yhteen tiedostoon tiivistettynä. Muiden kokemuksia kaipaavat opiskelijat voivat löytää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luettavakseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kuolevan potilaan hoitotyö

Suomessa kuolee yli 50 000 ihmistä vuosittain (Hartonen 2021, 22), ja vuonna 2021 kuolleita oli yhteensä 57 659 (Tilastokeskus 2022). Kuolleista suurin osa on iäkkäitä, yli 65-vuotiaita. Työikäisenä eli 15–64-vuotiaana kuolleiden yleisimpiä kuolinsyitä ovat kasvaimet, sydän- ja verisuonitaudit sekä alkoholin aiheuttamat sairaudet. (Hartonen 2021, 22.) Vuonna 2021 alle vuoden ikäisiä lapsia kuoli 88 (Tilastokeskus 2022), ja vuoden 2020 aikana 1–14-vuotiaita lapsia kuoli 58 sekä 15–19-vuotiaita nuoria kuoli 119 (Pajunen 2022). Syövät ja tapaturmat ovat lasten yleisimpiä kuolinsyitä (Hartonen 2021, 23).

Elämän loppuvaiheen hoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvien ihmisten hoitoa. Hoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi sairaaloissa, hoitokodeissa tai potilaan omassa kodissa. (Valvira 2020.) Kuoleman lähestyessä voidaan tehdä hoitopäätöksiä, jotka kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Hoitopäätöksiä ovat esimerkiksi päätös palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon siirtymisestä sekä elvyttämättä jättämispäätös. Päätökset ja suunnitelmat laaditaan yhdessä potilaan kanssa niin kutsutussa hoitoneuvottelussa, johon osallistuvat potilaan lisäksi lääkäri, hoitaja ja tarvittaessa myös potilaan läheiset. (Valvira 2020; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.)

Kuolevan potilaan hyvään perushoitoon kuuluvat riittävä kivunhoito, ravinnon ja nesteen tarpeeseen liittyvä kokonaisvaltainen hoito, suolen toimintaan ja virtsaamiseen liittyvä hoito, hengittämisen helpottaminen, unettomuuden hoito sekä hygieniasta huolehtiminen (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 404). Lisäksi laadukas elämän loppuvaiheen hoito pitää sisällään muun muassa kärsimyksen lievittämisen sekä kuolevan arvokkuuden kunnioittamisen ja säilyttämisen (Terkamo-Moisio 2018). Kuolevan potilaan hoidon pääperiaatteisiin kuuluu, että erilaisten mittausten ja mittausrvojen sijaan huomio kohdistetaan itse potilaaseen. Esimerkiksi verenpaineen seuranta tai laboratoriotulokset voidaan lopettaa tarpeettomina. Potilaan lääkitystä, tehtäviä toimenpiteitä ja

nesteytystä arvioidaan tarpeen mukaan, sillä kuoleman lähestyessä hoidon tavoitteena on potilaan oireiden kuten kivun ja hengenhädistyksen lievittäminen ja potilaan kokonaistilanteen rauhoittaminen. (Korhonen & Poukka 2013.)

2.2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden sekä kuolevien potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Palliatiivinen hoitolinja tarkoittaa sitä, että sairaus on siinä vaiheessa, ettei sen kulkuun juurikaan voida vaikuttaa ja hoitotoimilla pyritään sairauden parantamisen sijaan helpottamaan sairauden aiheuttamia oireita, ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä sekä vaalimaan elämänlaatua (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019). Palliatiivista hoitoa voivat diagnoosista, oireista ja potilaan iästä riippumatta saada myös muut kuin vain kuolevat potilaat (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021), sillä vaikka potilaan sairaus olisi parantumaton, ei kuolema aina ole odotettavissa lähiaikoina. Palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilasryhmiä voivat olla esimerkiksi syöpää, eri elinten vajaatoimintaa, ALS:ia tai MS-tautia sairastavat. (Tasmuth, Poukka & Pöyhä 2012, 452–453.)

Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Päätös saattohoitoon siirtymisestä on lääkärin vastuulla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021), mutta päätöstä tehdessä kuunnellaan potilasta tai potilaan läheisiä tapauksissa, joissa potilas itse on esimerkiksi sairauden tai henkisen toimintakyvyn vajavuuden vuoksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 10) kyvytön päättämään omasta hoidostaan (Valvira 2020). Ajallisesti saattohoitopäätös tehdään usein siinä vaiheessa, kun kuolinhetki on odotettavissa päivien tai viikkojen kuluessa (Tarnanen ym. 2019). Saattohoitoa tarvitsevia potilasryhmiä ovat usein syöpäpotilaat sekä esimerkiksi loppuvaiheen sydän-, keuhko- tai muistisairauksia sairastavat potilaat (Marrelli 2018, 3).

Saattohoitoa voidaan toteuttaa sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen yksiköissä. Ensisijaisesti saattohoito toteutetaan perusterveydenhuollossa, mutta se

voidaan tarvittaessa toteuttaa myös muun muassa erikoissairaanhoidon sairaaloissa, yksityisissä hoivayksiköissä tai potilaan omassa kodissa. (Hänninen 2015b.)

2.3 Lähestyvän kuoleman merkit ja kuolevan potilaan oireet

Potilaassa voi olla havaittavissa merkkejä lähestyvistä kuolemasta jo hyvissä ajoin ennen kuolemaa. Fyysisiä lähestyvistä kuolemasta kertovia merkkejä voivat olla muun muassa virtsanerityksen hiipuminen, hengityksen vaikeutuminen ja hengityskatkokset, limarohina, kylmä periferia ja kuume. Tyypillisiä psyykkisiä oireita ovat väsymys, sekavuus ja ahdistus. Potilaan kiinnostus ympäröivän maailman tapahtumiin ja aikaisempiin kiinnostuksenkohteisiin vähenee, ja potilaan tietoisuus sekä tajunnantaso voivat myös alentua. (Strang 2017, 112–121.)

Elämän loppuvaiheen hoidossa perustarpeista huolehtimisen ohella korostuu kuoleman lähestyessä ilmenevien oireiden lievittäminen (Rautava-Nurmi ym. 2020, 403). Kuolevan potilaan oireita, kuten kipua, levottomuutta, hengitystieoireita ja pahoinvointia tulee arvioida säännöllisesti (Korhonen & Poukka 2013).

Kipua voidaan hoitaa sekä lääkkeellisesti että lääkkeettömästi. Lääkkeellinen kivunhoito suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti. Yleisimmin käytettyjä kipulääkkeitä ovat opioidit sekä tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. (Tarnanen ym. 2019.) Lääkkeettöminä hoitomuotoina voidaan käyttää esimerkiksi asentohoitoa (Tarnanen ym. 2019) tai rentoutus- ja hengitysharjoituksia (Englund, Hoikka, Raitio & Tiippana 2021).

Hengitystieoireita kuten hengenahdistusta voidaan lievittää asentohoidolla, lisähapella tai lääkityksellä (Korhonen & Poukka 2013). Hengenahdistuksen lääkityshoidossa voidaan käyttää hengitystä avaavia lääkkeitä kuten salbutamolia tai rauhoittavia bentsodiatsepiineja sen mukaan, onko hengenahdistus henkistä vai fyysistä. Kuolevalla potilaalla voi ilmetä myös yskää ja limaisuutta, joiden hoidossa käytetään opioideja kuten kodeiinia tai morfiinia. (Sario 2021.) Limaisuutta ja limarohinaa voidaan hoitaa myös imemällä limaa suusta ja ylähengitysteistä imukatetrilla (Korhonen & Poukka 2013).

Kuolevalla potilaalla voi esiintyä erilaisia psyykkisiä oireita kuten unettomuutta, masennusta, ahdistuneisuutta, levottomuutta ja sekavuutta (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). Psyykkisten oireiden hoitoon käytetään ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten ympäristön muokkaaminen turvalliseksi ja rauhalliseksi, mutta lääkkeellinen hoito on usein tarpeen oireiden lievittämiseksi (Tarnanen ym. 2019). Kuolevalle potilaalle voidaan aloittaa esimerkiksi masennuslääke tai lääke unettomuuden hoitoon (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019).

Oireiden lääkkeellisessä hoidossa on tärkeää huomioida lääkkeen antoreitti ja tarpeellisuus, jotta potilas kykenee ottamaan lääkkeen ja välttää turhilta lääkityksiltä. Hoidossa on huomioitava, että potilaalla on tarpeen vaatiessa mahdollisuus saada myös äkillisesti ilmeneviin oireisiin helpotusta. (Korhonen & Poukka 2013.) Mikäli hoidoilla ei saada oireita hallintaan, voidaan potilas sedatoida joko jaksotaisesti tai jatkuvana lääkityksenä (Sario 2021). Palliativisessa sedaatioissa kuolevan potilaan tajuntaa alennetaan lääkkeellisesti esimerkiksi midatsolaamilla tai propofolilla (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019).

2.4 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Hoitaja luo potilaaseen inhimillisen yhteyden, joka näyttäytyy muun muassa kosketuksen, eleiden, ilmeiden, sanojen ja hoitotoimenpiteiden muodossa (Rautava-Nurmi ym. 2020, 401). Kuoleviin ja parantumattomasti sairaisiin ihmisiin suhtautuminen on usein vaikeaa ja kuolevien potilaiden hoito voi olla raskasta (Salmela 2014, 47; Rahko, Järvimäki & Holma 2017). Kuolevat potilaat muodostavat potilasryhmän, joka tarvitsee eniten emotionaalista tukea (Salmela 2014, 47). Kuolevan potilaan hoitaminen ja kohtaaminen voivat herättää potilaan ja tämän läheisten lisäksi tunteita myös hoitajassa, joten tilanteissa vaaditaan hyvää tunteiden säätelykykyä (Terkamo-Moisio 2018).

Kuolevan potilaan persoonaa voidaan kunnioittaa arvostavan kohtaamisen avulla (Terkamo-Moisio 2018). Hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan näkeminen myös muuten kuin sairauden kautta (Seppänen, Vähäkangas & Anttonen 2020), ja jokainen ihminen haluaa tulla kohdatuksi omana itsenään. Arvostava kohtaaminen

saa potilaan tuntemaan olevansa samanarvoinen muiden potilaiden ja potilasryhmien kanssa sekä tuntemaan, että hänet otetaan vakavasti. (Terkamo-Moisio 2018.) Kuolevan potilaan tunteita kunnioitetaan ja hoitajan tulee ymmärtää, että lähestyvä kuolema voi jopa muuttaa ihmistä (Rautava-Nurmi ym. 2020, 403).

Kuolevan potilaan kohtaaminen ja läsnäolo ovat eksistentiaalista kärsimystä kokevan potilaan ensisijaista hoitoa (Surakka ym. 2015, 94). Eksistentiaalisella kärsimyksellä tarkoitetaan vaikeaa epämukavuutta, jota kuoleman lähestyminen aiheuttaa. Eksistentiaaliseen kärsimykseen voi liittyä muun muassa pelkoa kuoleman jälkeistä aikaa tai olemasta lakkaamista kohtaan (Hänninen 2015a, 206.) Kuolevat potilaat voivat kaivata hengellistä tai henkistä tukemista, joihin lukeutuvia toimintoja ovat esimerkiksi läsnäolo, hyväksyvä suhtautuminen ja potilaan uskonnollisen vakaumuksen huomioiminen. Potilas voi haluta keskustella kuolemasta ja kuolemisenestä esimerkiksi sairaalateologin kanssa, jolloin hänelle järjestetään siihen mahdollisuus. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 403.)

2.5 Kuoleman jälkeen

Potilaan kuoleman toteaa laillistettu lääkäri tai lääkärin tehtävää hoitava lääketieteen opiskelija (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 § 6). Kuolema todetaan kuuntelemalla vainajan sydäntä ja keuhkoja sekä tunnustelemalla vainajaa (Rautava-Nurmi ym. 2020, 408). Kuoleman toteamisen jälkeen kuolema kirjataan potilasasiakirjoihin (Rautava-Nurmi ym. 2020, 408) ja siitä ilmoitetaan väestötietojärjestelmään terveydenhuollon toimintayksikön, lääkärin tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta (Tieto kuolemasta ilmoitettava viipymättä väestötietojärjestelmään 2018). Kuolleen potilaan omaisten informoimisen hoitaa lääkäri tai hoitaja. Tarvittaessa samalla voidaan kysyä omaisten suostumus lääketieteelliseen ruumiinavaukseen. (Toimintaohje potilaan kuollessa 2021.)

Kuoleman jälkeiseen hoitoon kuuluu vainajan hoitaminen ja laittaminen, jotka tapahtuvat arvokkaasti, kunnioittavasti ja rauhallisesti. Vainajan laitton suorittavat usein hoitajat, mutta läheiset voivat halutessaan olla mukana tilanteessa. Vainajan laittoon käytetään usein valmista exitussettiä, joka sisältää kaiken vainajan

laittoon tarvittavan, kuten esimerkiksi kertakäyttölakanan, kertakäyttöisen kuolinpaidan, sideharsoa, kasvoliinan ja tunnistuskortin. Vainaja siistitään vuoteessa ja hänen ylleen puetaan omaisten toivomusten mukaisesti joko omat vaatteet tai kertakäyttöinen kuolinpaita. Vainajan jalat sidotaan kevyesti yhteen ja jalkaan kiinnitetään tunnistuskortti, jossa lukee vainajan nimi, henkilötunnus ja kuolinaika. Lopuksi vainaja peitetään kertakäyttöisellä lakanalla, ja ympäristö siistitään jäähyväisten jättämistä varten. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 409–412.)

Lääkäri tekee lääketieteellisen kuolemansyynselvityksen vainajan potilastietojen, lääkärin suorittaman tutkimuksen tai lääketieteellisen ruumiinavauksen perusteella. Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan tehdä, jos potilas on ollut lääkärin hoidossa sairaalassa tai terveyskeskuksessa, ruumiinavaus on tarpeellinen yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta tai vainajan omainen näin pyytää. (Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen 2022.) Mikäli kuoleman epäillään aiheutuneen esimerkiksi rikoksen tai hoitotoimenpiteen seurauksena, aloitetaan kuolemasta poliisitutkinta sekä suoritetaan mahdollisesti oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973 § 7–9). Kuolemansyynselvityksen jälkeen hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, jota tarvitaan myös hautausluvan saamiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 412).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta. Aihetta tarkastellaan opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta sekä vähentää opiskelijoiden ennakkoluuloja ja pelkoja liittyen kuolevan potilaan hoitoon ja kohtaamiseen.

Opinnäytetyössä haetaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia kokemuksia hoitotyön opiskelijoilla on elämän loppuvaiheen hoitoa ja kuoleman kohtaamista kohtaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan muodostaa aikaisempien tutkimuksien pohjalta kokonaiskuva jostain tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää keinona saada käsitys siitä, mitä aiheesta jo tiedetään ja sen avulla voidaan selvittää aiheen tutkimustarvetta. (Mattila 2021.) Erilaisia kirjallisuuskatsauksen tyyppejä tunnetaan monia (Kangasniemi ym. 2013), joista tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi ja metasynteesi (Kangasniemi ym. 2013). Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta eli selvittää, mitä kyseisestä ilmiöstä tiedetään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskiössä on tutkimuskysymys, johon kirjallisuuskatsaus tuottaa kuvailevan vastauksen (Kangasniemi ym. 2013).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu tutkimusmenetelmäksi, kun etsitään vastauksia kysymyksiin esimerkiksi siitä, mitä ilmiöstä jo tiedetään tai mitä keskeisiä käsitteitä tutkittavaan ilmiöön liittyy. Menetelmän tarkoituksena voi olla myös käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentaminen, uuden teorian kehittäminen, ongelmien tunnistaminen tai jonkin tietyn aiheen teorian ja tutkimuksen kehityksen tarkasteleminen. Opinnäytetyön toteutuksessa seurataan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljää vaihetta, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostus, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tutkimusaineiston valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa korostuu tutkimuskysymys, sillä aineiston on tarkoitus vastata tutkimuskysymykseen. Aineisto valitaan

aineistolähtöisesti, ja valintaprosessin aikana kiinnitetään huomiota siihen, millainen rooli kullakin alkuperäistutkimuksella on suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

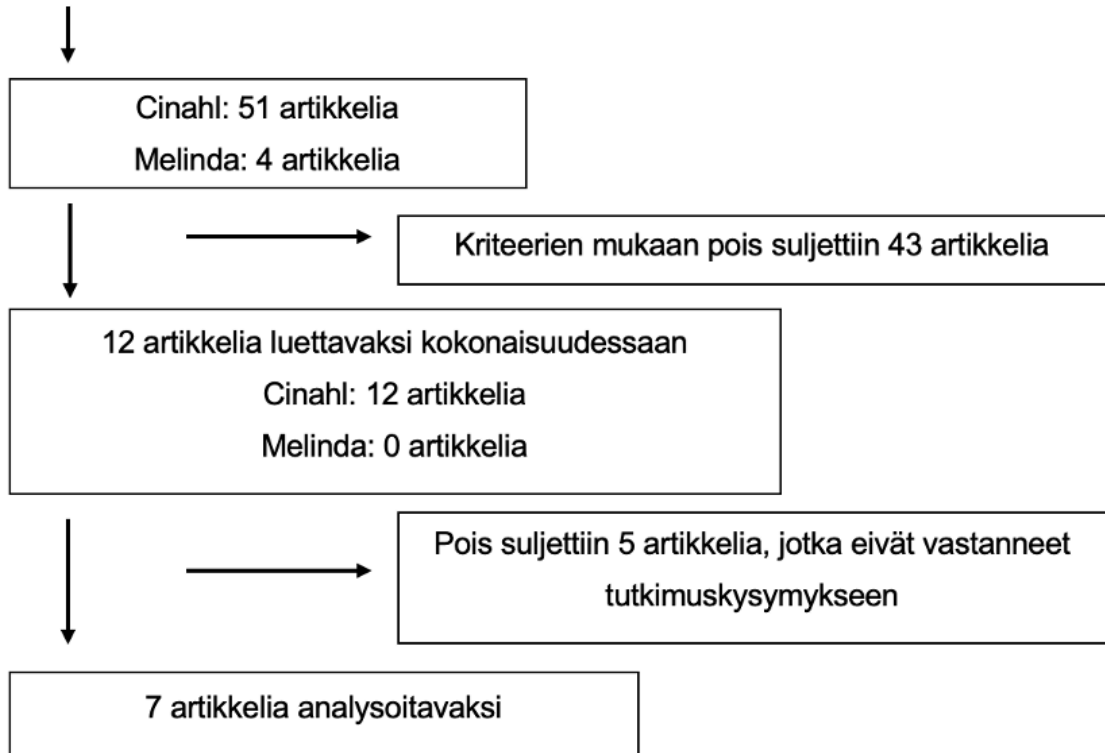
Kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin eksplisiittisesti. Eksplisiittinen aineiston valinta tarkoittaa, että haut tehdään manuaalisesti valituista lehdistä ja sähköisesti tietokannoista, ja haussa on käytetty rajattuja hakusanoja sekä aika- ja kielirajauksia. Kirjallisuuskatsauksen aineisto voidaan valita myös implisiittisesti, mikä eroaa eksplisiittisestä aineiston valinnasta siten, että siinä ei raportoida erikseen aineiston etsimiseen käytettyjä tietokantoja tai sisäänotto- ja arviointikriteereitä. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.3 Tutkimusaineiston valintakriteerit ja valintaprosessi

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistoja sähköisesti Cinahl- ja Melinda -tietokannoista. Kirjallisuushaussa käytettiin hakusanoja ”end of life care” ja ”nursing students”. Haku rajattiin artikkeleihin, jotka ovat saatavilla kokonaisuudessaan sekä vuosiin 2017–2022. Aineiston sisäänottokriteerejä olivat hakuehtojen lisäksi suomen, ruotsin tai englannin kieli, maksuttomuus sekä artikkelin on käsiteltävä valittua aihetta. Vastaavasti poissulkukriteerejä olivat muu kuin suomen, ruotsin tai englannin kieli, maksullisuus, aineiston julkaisuvuosi ennen vuotta 2017 sekä muut kuin valittua aihetta käsittelevät artikkelit. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty osana kuviota 1. Sähköisten tietokantojen lisäksi aineistoja haettiin manuaalisesti Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -verkkolehdistä, mutta näistä ei löytynyt sisäänottokriteerien mukaisia artikkeleita.

Cinahl antoi hakuehtojen mukaisesti yhteensä 51 artikkelia ja Melinda neljä artikkelia. Näistä artikkeleista suljettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti pois 43 artikkelia, jolloin luettavaksi jäi 12 artikkelia. Nämä 12 artikkelia luettiin kokonaisuudessaan ja pois suljettiin artikkelit, joiden sisältö ei vastannut tutkimuskysymykseen. Analysoitavaksi jäi artikkeleiden läpikäynnin jälkeen seitsemän artikkelia, joiden tarkemmat tiedot löytyvät liitteestä 1. Kirjallisuushaun vaiheet on kuvattu kuviossa 1.

Tietokanta	Hakusanat
Cinahl (Ebsco)	"end of life care" AND "nursing students"
Melinda	"end of life care" AND "nursing students"



Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> + Julkaisuvuosi 2017–2022 + Suomen, ruotsin tai englannin kieli + Teksti saatavilla kokonaisuudessaan + Maksuttomuus + Artikkelin käsittelee valittua aihetta + Alkuperämaa länsimaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Julkaistu ennen vuotta 2017 - Muu kuin suomen, ruotsin tai englannin kieli - Maksullisuus - Muut kuin valittua aihetta käsittelevät artikkelit - Alkuperämaa muu kuin länsimaa

Kuvio 1. Kirjallisuushaun kuvaus

4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavan ilmiön kuvailu pyritään rakentamaan luomalla jäsennelty kokonaisuus eli synteesi valitun aineiston pohjalta (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksen aineistoja tarkasteltiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida laadullisia tutkimuksia sekä kuvata tarkastelun kohdetta luokkien tai kategorioiden avulla (Elo & Kyngäs 2008, 107–111). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella, ja deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysia ohjaa valmis teoria, jonka ilmenemistä sisällönanalyysissä tarkastellaan (Tohmola 2018). Opinnäytetyön toteutukseen valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, sillä opinnäytetyön aiheesta löytyi vain vähänlaisesti tietoa.

Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tohmola 2018). Ensimmäiseksi aineistosta etsittiin ja poimittiin ne ilmaisut, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Ilmaisut pelkistettiin, ja pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokkia yhdistämällä saman sisältöiset luokat. Alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia ja yläluokista pääluokka.

Tutkimuskysymyksiin vastaavien ilmaisujen pelkistämisen ja luokittelemisen jälkeen saatiin yhteensä 13 alaluokkaa. Alaluokista muodostettiin edelleen neljä yläluokkaa: hoitotyön opiskelijoiden kokemukset kuolemasta ja elämän loppuvaiheen hoidosta, hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen, hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen sekä koulutuksen ja työyhteisön vaikutukset opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin. Yläluokista muodostettiin edelleen pääluokka, joka muodostaa myös opinnäytetyön aiheen: hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki ala-, ylä- ja pääluokkien muodostamisesta.

Taulukko 1. Esimerkki ala-, ylä- ja pääluokkien muodostamisesta.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Valmistautumattomuus kuoleman kohtaamiseen	Opiskelijoiden valmistautuneisuus kuoleman kohtaamiseen	Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen	Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamisesta ja kuoleman kohtaamisesta
Aikaisempi kokemus sai tuntemaan valmistautuneemmaksi kuoleman kohtaamiseen.			
Vaadittujen taitojen puute			
Tarvittavien selviytymistaitojen puute	Opiskelijoiden taidot		
Epämukavuuden tunne	Opiskelijoiden tunteet	Hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen	
Ahdistus kuolevan ja kuolleen potilaan hoitoa kohtaan			
Epäonnistumisen pelko	Opiskelijoiden pelot		
Pelko tunteiden hallinnan menettämisestä			

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltiin sisällönanalyysin jälkeen teemoittelemalla. Teemoittelu on laadullisen analyysin menetelmä, jonka avulla voidaan hahmottaa tutkimusaineistosta keskeisiä teemoja. Teemoja muodostetaan sellaisista aiheista, joita aineistoissa ilmenee toistuvasti. (Jyväskylän yliopisto 2016.) Sisällönanalyysillä saatiin muodostettua pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkia, alaluokista yläluokkia ja yläluokista pääluokka. Yläluokista muodostuivat kirjallisuuskatsauksen teemat: hoitotyön opiskelijoiden kokemukset elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta, hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen, hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen sekä koulutuksen ja työyhteisön vaikutukset hoitotyön opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta

Hoitotyön opiskelijoiden kokemukset jakoutuivat positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin, ja hyvien kuolemankokemusten todettiin olevan rinnakkain huonojen kuolemankokemusten kanssa (Gillan, Jeong & van der Riet 2020). Opiskelijoiden asenteet elämän loppuvaiheen hoitoa kohtaan olivat kannustavia ja pääasiassa positiivisia, ja suurin osa opiskelijoista oli halukkaita hoitamaan kuolevaa potilasta ja tämän perhettä (Dimoula ym. 2018). Opiskelijat pitivät kokemuksia kuolevien potilaiden kanssa kehittävinä ja hyödyllisinä (Mastroianni ym. 2021). Suurin osa opiskelijoista piti kuolemaa luonnollisena osana elämää (Petrongolo & Toothaker 2021) ja jotkut jopa elämän loppuvaiheessa mukana olemista etuoikeutena (Gillan ym. 2020).

Opiskelijoiden hyvissä kuolemankokemuksissa nousivat esiin elämän loppuvaiheen arvokas hoito, potilaan kunnioittaminen, myötätunnon osoittaminen, empaattisuus, tunteiden jakaminen kuolevan potilaan perheen kanssa sekä rauhallinen kokemus potilaalle ja perheelle (Gillan ym. 2020). Muita myönteisiin kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä olivat opiskelijan uskonnollinen tausta (Petrongolo & Toothaker 2021) ja sosiaalinen vuorovaikutus kokemuksessa mukana olevien sairaanhoitajien kanssa sekä opiskelijoiden heiltä saamansa tuki (Gillan ym. 2020).

Opiskelijoiden huonojen kuolemankokemusten taustalla vaikuttivat muun muassa epäkunnioittavan hoidon todistaminen sekä sairaalaympäristö. Erityisesti vainajan kuoleman jälkeiseen hoitoon liittyvät seikat edesauttoivat huonojen kuolemankokemusten syntymistä. Näitä seikkoja olivat hoitajan epäkunnioittava käytös vainajaa kohtaan sekä vainajan ruumiin ja fyysisen ympäristön kylmyys. (Gillan ym. 2020.)

6.2 Hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen

Hoitotyön opiskelijat tunsivat ahdistusta toteuttaessaan elämän loppuvaiheen hoitoa ja hoitaessaan kuolevia tai kuolleita potilaita (Hench ym. 2017; Davenport 2020; Fristedt ym. 2021). Ahdistusta koettiin lisäksi siitä, etteivät opiskelijat kokeneet kykenevänsä tukemaan potilaita ja perheitä (Mastroianni ym. 2021). Opiskelijat kokivat epämukavuutta (Hench ym. 2017) erityisesti potilaan välitöntä hoitoa sekä siihen liittyviin kysymyksiin ja tuntemuksiin vastaamista kohtaan (Dimoula ym. 2018). Lisäksi kuolevan potilaan hoito herätti opiskelijoissa epävarmuutta sekä avuttomuuden, syyllisyyden ja levottomuuden tunteita (Davenport 2020).

Opiskelijoilla esiintyi paljon pelkoja elämän loppuvaiheen hoitoon sekä potilaan kuolemaan liittyen. Pelosta esiin nousivat epäonnistumisen, virheiden tekemisen ja potilaan hengen riskeeraamisen pelko sekä se, etteivät opiskelijat tietäisi tarpeeksi, mitä tehdä ja sanoa tai osaisi vastata kysymyksiin. (Davenport 2020.) Opiskelijat pelkäävät myös ensimmäistä kuolleen potilaan kohtaamista (Gillan ym. 2020).

Ensimmäiset kuolemankokemukset voivat olla syvällisiä ja mieleenpainuvia. Useat opiskelijat totesivat, etteivät koskaan unohda ensimmäistä kuolemankokemustaan. (Gillan ym. 2020.) Opiskelijat pelkäsivät kuolevan tai kuolleen henkilön näkemistä, mutta eivät kuitenkaan ilmaisseet eskapistisia tunteita kuolemaa kohtaan (Mastroianni ym. 2021).

Kuolevan potilaan kohtaaminen vaikutti opiskelijoihin emotionaalisesti (Hench ym. 2017), ja opiskelijat kokivat omien tunteiden käsittelyn samaan aikaan hoidon toteuttamisen kanssa haastavaksi (Mastroianni ym. 2021). Opiskelijat pelkäsivät, että menettäisivät tunteidensa hallinnan tai etteivät he pystyisi hallitsemaan ahdistustaan ja selviytymään tilanteesta (Davenport 2020).

6.3 Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen

Opiskelijat tunsivat usein olevansa valmistautumattomia elämän loppuvaiheen hoitoon (Fristedt ym. 2021; Gillan ym. 2020). Valmistautumattomuuden tunteita opiskelijat kokivat myös kuoleman kohtaamista (Davenport 2020) ja kuoleman jälkeistä hoitoa kohtaan (Henoch ym. 2017). Opiskelijat tunsivat itsensä valmistautumattomiksi paitsi kuolevan potilaan kohtaamista (Mastroianni ym. 2021), myös kuolevan potilaan omaisten kohtaamista kohtaan (Henoch ym. 2017; Mastroianni ym. 2021).

Myös vaadittujen taitojen puute kertoi opiskelijoiden valmistautumattomuudesta. Opiskelijat pelkäsivät epäonnistuvansa, ja heiltä saattoi puuttua kuolevan potilaan hoitotyössä tarvittavia taitoja (Davenport 2020). Kuolevan potilaan hoitaminen vaikutti opiskelijoihin emotionaalisesti, mutta opiskelijoilla ei ollut tarvittavia taitoja tilanteesta selviytymiseen (Henoch ym. 2017).

6.4 Koulutuksen ja työyhteisön vaikutukset hoitotyön opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin

Tieto palliatiivisesta hoidosta korreloi elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvien positiivisten asenteiden kanssa (Dimoula ym. 2018), mutta opiskelijoiden mahdollisuudet saada kliinistä kokemusta ovat rajalliset sekä kuolemaa ja kuolemista käsitellään hoitotyön opetussuunnitelmassa vain vähän (Gillan ym. 2020). Vähiten kliinistä kokemusta omaavat opiskelijat pelkäsivät kuolemaa eniten (Petrongolo & Toothaker 2021).

Opiskelijoiden ajatukset koulutusohjelman roolista kokemusten muovautumisessa vaihtelivat tyytyväisyyden ja riittämättömän valmistautumisen välillä. Noin 70 prosenttia opiskelijoista koki koulutusohjelman valmistelleen heitä kuolevan potilaan kohtaamiseen ja 60 prosenttia koki koulutusohjelman valmistelleen opiskelijoita kuolevan potilaan hoitoon. Vain 40 prosenttia opiskelijoista koki koulutusohjelman valmistelleen hoitamaan vainajaa ja vain yksi kolmasosa koki saaneensa tukea vainajan hoitamiseen. (Henoch ym. 2017.)

Koulutusohjelman aikana opiskelijoiden asenteet kuolevan potilaan hoitoa kohtaan kehittyivät myönteisesti. Viiden viikon mittaiset tai pidemmät palliatiivisen hoidon kurssit auttoivat opiskelijoiden asenteita kehittymään myönteisemmin. (Hench ym. 2017.) Koulutuksen myönteisestä roolista asenteiden kehittymiseen kertoi myös se, että vanhemmat opiskelijat olivat nuoria opiskelijoita valmistautuneempia kuoleman kohtaamiseen (Davenport 2020).

Sosiaalinen vuorovaikutus kokemuksessa mukana olevien sairaanhoitajien kanssa vaikutti siihen, oliko opiskelijan kuolemankokemus hyvä vai huono. Opiskelijat kuvasivat sairaanhoitajan tuen tehneen kokemuksista parempia ja unohtumattomia. Myötätunnon ja tuen puute sen sijaan voi muovata ensimmäisestä kuolemankokemuksesta huonon. (Gillan ym. 2020.)

6.5 Johtopäätökset

Opiskelijoiden kokemukset ja asenteet elämän loppuvaiheen hoitoa kohtaan vaihtelivat positiivisista negatiivisiin. Siinä missä toinen kokee kuolevan potilaan hoitamisen ahdistavana (Hench ym. 2017; Fristedt ym. 2021), toinen kokee elämän loppuvaiheessa mukana olemisen etuoikeutena (Gillan ym. 2020). Negatiiviset kokemukset liittyivät usein kuoleman jälkeiseen hoitoon ja vainajan kohtaamiseen.

Joidenkin opiskelijoiden kohdalla aikaisempi kokemus sai opiskelijat tuntemaan itsensä valmistautuneemmaksi kuolemaa kohtaan, kun taas toiset toteavat, ettei aikaisempi kokemus välttämättä valmistelee opiskelijaa kuoleman kohtaamiseen (Davenport 2020). Tämä osoittaa, että myös opiskelijoiden valmistautuneisuuden taso vaihtelee runsaasti. Aineistoista nousivat esiin opiskelijoiden saaman tuen merkitys sekä se, että opiskelijat kokevat usein tarvitsevansa enemmän valmistautumista ja tukea elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta. Opiskelijoiden suhtautumista kuolemaan on tutkittu niukasti, ja kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset

opiskelijoiden kokemuksista vaihtelivat, jonka vuoksi laaja-alaisempi tutkimus aiheesta olisi tarpeen. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla muun muassa opiskelijoiden asenteisiin vaikuttavat tekijät tai miten opiskelijoiden valmistautumista kuolevan potilaan hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen voitaisiin parantaa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöprosessi osana ammatillista kasvua

Opinnäytetyöprosessi oli omalla kohdallani monipuolinen ja opettavainen. Suunnitteluvaiheen alussa tiesin, että haluaisin opinnäytetyöni liittyvän kuolevan potilaan hoitotyöhön, sillä vaikka aihe oli minulle entuudestaan hyvin vieras ja tuntematon, se on myös tärkeä ja kiinnostava hoitotyön teema. Aihevalinta oli kuitenkin haastava, sillä aihe on sensitiivinen eikä elämän loppuvaiheen hoidosta tai kuoleman kohtaamisesta löytynyt paljo saatavilla olevaa tutkimuskirjallisuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana opin aineiston hausta, valinnasta, keruusta ja analysoinnista. En ollut koskaan aikaisemmin tehnyt kirjallisuuskatsausta enkä ennen ammattikorkeakouluopintoja edes tiennyt sellaisten olemassaolosta. Sisällönanalyysi oli työläs ja hidas työvaihe, mutta olen lopputulokseen riittävän tyytyväinen. Sain poimittua aineistoista keskeiset asiat asettamani tutkimuskysymysmielessäni, pelkistettyä ilmaisut sekä muodostettua niistä ala-, ylä- ja pääluokat. Analysoitavien aineistojen vähäisestä määrästä huolimatta artikkeleista saatiin poimittua hyvä määrä tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja, joiden pohjalta opinnäytetyön tulokset kuvattiin. Kaiken kaikkiaan koen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden täyttyneen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteutuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 5). Vain hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). HTK-ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ennaltaehkäistä erilaisten tutkimusta harjoittavien organisaatioiden tieteellistä epärehellisyyttä. Opinnäytetyön toteutuksessa huomioitavia lakeja ovat muun muassa tietosuoja-laki ja -asetus, tekijänoikeuslaki sekä laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 8–11.)

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen, eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen, avoimuus, asianmukaiset lähdeviitteet sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Opinnäytetyössä on pyritty etsimään ja analysoimaan aineistot huolellisesti. Kirjallisuushaun kuvaus on esitetty taulukossa 1. Opinnäytetyössä on viitattu muiden henkilöiden julkaisuihin asianmukaisesti ja lähteet on merkitty huolellisesti lähdeluetteloon. Opinnäytetyö julkaistaan ja esitetään opinnäytetyöseminaarissa, jolloin hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta tutkimuksen avoimuudesta täyttyy.

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerijä ovat uskottavuus, siirrettävyys, seuraamuksellisuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkijan käsitykset ja tulkinnat vastaavat tutkittavien käsityksiä. Lisäksi tutkimuksen ja sen tulosten on itsessään oltava uskottavia. Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksesta saadut tulokset ovat siirrettävissä samankaltaisiin yhteyksiin. Siirrettävyyden arviointi tapahtuu vertaamalla tutkimuksesta saatuja tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Seuraamuksellisuus laadullisen tutkimuksen arviointikriteerinä tarkoittaa, että tutkimuksessa huomioidaan inhimillinen vaihtelu ja asetelmaan liittyvät muutokset. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksesta saadut tulokset perustuvat aineistoihin tutkijan omien käsitysten sijasta. Tulosten ja aineiston välillä on täten jokin yhteys. (Elo 2019.) Kirjallisuushaun kuvaus on esitetty huolellisesti taulukossa 1. Taulukon avulla kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit ovat kenen tahansa löydettävissä ja tutkimus toistettavissa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuskysymyksen sekä valitun aineiston perusteleminen, kuvailun vakuuttavuus sekä prosessin johdonmukaisuus. Luotettavuutta voidaan kehittää täsmentämällä ja jäsentämällä kirjallisuuskatsauksen vaiheita. Lisäksi aineiston hakemisessa ja valinnassa painotetaan enemmän aineiston sisältöä kuin ennalta asetettuja hakuehdoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi siis parantaa tutkimalla aineiston sisältöä: vastaako sisältö tutkimuskysymykseen? Myös tutkimuskysymyksen selkeä esittely on luotettavuuden kannalta keskeistä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön toteutuksessa kirjallisuushaun ja sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu tarkasti, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuskysymys on esitelty selkeästi, ja aineistojen sisältöä on analysoitu tutkimuskysymys mielessä pitäen. Aineistoiksi on valittu vain sellaisia artikkeleita, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että johtopäätöksissä esitetyt tulokset eivät ole yhdenmukaisia (Kangasniemi ym. 2013). Opinnäytetyön aihe huomioiden ristiriitaisten tulosten saaminen on kuitenkin odotettavaa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 27.9.2022. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 27.9.2022. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Davenport, F. 2020. Preparing students for end-of-life care and death. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 26(7), 16–18. <https://web-s-ebscohost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=318fed08-2598-480e-959d-c0fe1581ddf7%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=145104741&db=c8h>

Dimoula, M., Kotronoulas, G., Katsaragakis, S., Christou, M., Shourou, S. & Partiraki, E. 2018. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Education Today* 74 (2019), 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.025>

Elo, S. 2019. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Lapin ammattikorkeakoulu. YouTube -video. Viitattu 27.9.2022. https://www.youtube.com/watch?v=wgZSxMqt8HY&ab_channel=SatuElo

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

Englund, T., Hoikka, A., Raitio, N. & Tiippana, E. 2021. Lääkkeetön kivunhoito. *Anestesiakäsikirja. Terveysportti*. Viitattu 3.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00445>

Fristedt, S., Grynne, A., Melin-Johansson, C., Heno, I., Lundh Hagelin, C. & Browall, M. 2021. Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end-of-life-care. *Nurse Education Today* 98 (2021) 104772. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104772>

Gillan, P., Jeong, S. & van der Riet, P. 2020. Embodied good deaths and disembodied bad deaths: Undergraduate nursing students narratives of experience. *Nurse Education Today* 97 (2021) 104674. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104674>

Heno, I., Melin-Johansson, C., Bergh, I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Lundh Hagelin, C., Westin, L., Österlind, J. & Browall, M. 2017. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons – A longitudinal study. *Nurse Education in Practice* 26 (2017), 12–20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.007>

Hänninen, J. 2015a. Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print, 306.

– 2015b. Missä saattohoitoa? Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. E-kirja. Duodecim Oppiportti.

Jyväskylän yliopisto 2016. Teemoittelu. Aineiston analyysimenetelmät. Jyväskylän yliopiston Koppa. Viitattu 4.10.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät/teemoittelu>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 27.9.2022. <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 2.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821#s5>

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973. Viitattu 2.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459#a459-1973>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 3.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lapin ammattikorkeakoulu 2022. Sairaanhoidajakoulutus (monimuoto-opinnot), Kemi, syksy 2022: KA2H22S. Opinto-opas. Viitattu 9.10.2022. <https://opinto-opas-amk.peppi.lapit.csc.fi/709/fi/93/4084/857>

Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.9.2022. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyyn-selvittaminen/laaketieteellinen-kuolemansyyn-selvittaminen>

Marrelli, T. M. 2018. *Hospice and Palliative Care Handbook: Quality, Compliance, and Reimbursement*. Third edition. Indianapolis, Indiana: Sigma Theta Tau International.

Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Artico, M., Giannarelli, D., Mahna, E., Motta, P., Piredda, M., Casale, G. & De Marinis, M. 2021. Italian nursing students' attitudes towards care of the dying patient: A multi-center descriptive study. *Nurse Education Today* 104 (2021) 104991. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104991>

Mattila, O. 2021. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. PowerPoint -esitys. Viitattu 4.2.2022.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. 63–68.

Pajunen, A. 2022. Lasten kuolleisuus jatkaa alenemistaan, mutta nuorten kuolleisuudessa on huolestuttavia piirteitä. *Tieto & trendit*. Tilastokeskus. Viitattu

3.10.2022. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/lasten-kuolleisuus-jatkaa-alenemistaan-mutta-nuorten-kuolleisuudessa-on-huolestuttavia-piirteita/>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 26.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063?tab=suositus>

Petrongolo, M. & Toothaker, R. 2021. Nursing students perceptions of death and dying: a descriptive quantitative study. *Nurse Education Today* 104 (2021) 104993. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104993>

Rahko, E., Järvimäki, V. & Holma, L. 2017. Saattohoito – parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. *Hoitoketjut. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*. Viitattu 2.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp00612/search/kuolema#s14>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salmela, M. 2014. Kuolevan kohtaaminen. Teoksessa O. Hakola, S. Kivistö & V. Mäkinen (toim.) *Kuoleman kulttuurit Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus, 47.

Sario, S. 2021. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. *Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti*. Viitattu 26.9.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01640/search/kivun%20hoito>

Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M.S. 2020. Hyvä kuolema. *Gerontologia* 34(4). <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. Viitattu 18.7.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

Strang, P. 2017. *Palliativ vård inom äldreomsorgen. 4:e utökade upplagan*. Polen: OZGraf S.A.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. *Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). *Käyvän hoidon potilasversiot*. Viitattu 2.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? *Finnanest* 5/2012, 450–454.

Terkamo-Moisio, A. 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. *Tutkiva hoitotyö* 16(3), 34–35.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Ikääntyminen. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 2.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito#pall>

Tieto kuolemasta ilmoitettava viipymättä väestötietojärjestelmään 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.9.2022. <https://stm.fi/-/tieto-kuolemasta-ilmoitettava-viipymatta-vaestotietojarjestelmaan>

Tilastokeskus 2022. Kuolleisuus kasvoi jälleen edellisvuodesta vuonna 2021. Viitattu 3.10.2022. <https://www.stat.fi/julkaisu/cktve866g1yym0b040dcd3hcf>

Tohmola, A. 2018. Sisällönanalyysi. YouTube-video. Viitattu 2.9.2022. https://www.youtube.com/watch?v=Y4DVUR8bnaQ&ab_channel=Anniina-Tohmola

Toimintaohje potilaan kuollessa 2021. Turun yliopistollinen keskussairaala. Ohje ammattilaisille. Viitattu 2.9.2022. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Toimintaohje%20potilaan%20kuollessa.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 27.9.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 14.3.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja julkaisumaa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset (alakategoria)
Fristedt, S., Grynne, A., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Lundh Hagelin, C. & Browall, M. 2021. Ruotsi.	Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end-of-life care.	Tunnistaa ja kuvata rekisteröityjen sairaanhoitajien asenteita elämän loppuvaiheen hoitoa kohtaan ja kuvata asenteisiin vaikuttavia tekijöitä sekä tunnistaa, miten nämä asenteet eroavat sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteista.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus; the Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying (FATCOD) ja taustatietolomake	Ikä, koulutus ja kokemus ovat tärkeitä vaikuttajia elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviin asenteisiin. Rekisteröityjen sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteet eivät eroa toisistaan. (Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen, hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen)
Gillan, P., Jeong, S. & van der Riet, P. 2020. Australia.	Embodied good deaths and disembodied bad deaths: Undergraduate nursing students narratives of experience.	Tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden henkilökohtaisia ja ammatillisia kokemuksia kuolemaan ja kuolemiseen liittyen.	Kvalitatiivinen tutkimus; haastattelu	Opiskelijoiden kokemuksiin vaikuttavat muiden, erityisesti kokeneiden hoitajien, roolit. Hyviin kuolemankokemuksiin vaikuttivat opiskelijoiden ohjaajien läsnäolo kokemuksen

Liite 1 2 (7)

				<p>aikana. Huonoihin kuolemankokemuksiin vaikuttivat epä-kunnioittava hoito, kuoleman jälkeinen hoito sekä vainajan ja ympäristön fyysinen kylmyys.</p> <p>(Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen, hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen, koulutuksen ja työyhteisön vaikutukset opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin, hoitotyön opiskelijoiden kokemukset kuolemasta ja elämän loppuvaiheen hoidosta)</p>
Dimoula, M., Kotronoulas, G., Katsaragakis, S., Christou,	Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards	Tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä palliativisesta hoidosta ja	Kyselytutkimus; taustatietolomake, the Palliative Care Quiz for Nur-	PCQN-pisteet paljastivat tietämyksen matalan tason. FATCOD-pisteet viittasivat

Liite 1 3 (7)

<p>M., Shourou, S. & Patiraki, E. 2018. Kreikka.</p>	<p>end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey.</p>	<p>asenteita kuolemaa ja elämän loppuvaiheen hoitoa kohtaan sekä tutkia opiskelijoiden tietämykseen ja asenteisiin vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>sing (PCQN), the Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying (FATCOD)</p>	<p>positiivisiin, liberaaleihin ja tukeviin asenteisiin elämän loppuvaiheen hoitoa kohtaan. Vähemmän positiiviset asenteet liittyivät kuolevan potilaan hoitoon ja tämän lähestyvään kuolemaan. Opintojen määrä ja ikä olivat merkittävimmät tietämyksen ja asenteiden edesauttajat.</p> <p>(Hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen, hoitotyön opiskelijoiden kokemukset kuolemasta ja elämän loppuvaiheen hoidosta)</p>
<p>Davenport, F. 2020. Uusi-Seelanti.</p>	<p>Preparing students for end-of-life care and death.</p>	<p>Kuvata, kuinka hoitotyön opiskelijoita voitaisiin valmistella elämän loppuvaiheen hoitoon, kuolemaan ja kuoleman jälkeiseen hoitoon.</p>	<p>Lehtiartikkeli</p>	<p>Sairaanhoitajat eivät koe olevansa riittävän valmistautuneita kuolevan potilaan hoitamiseen. Opiskelijat pelkäsivät, etteivät tiedä tarpeeksi, epäonnistuvansa tai etteivät he</p>

				<p>pysty hallitsemaan tunteitaan ja ahdistustaan. Opiskelijoiden ahdistusta voidaan vähentää ”viiden C:n” avulla: conversations (keskustelu), comfortable (mukavuuden tunne opettajien seurassa), confidence (luottamus), competent (pätevyyden/osaavuuden tunne) ja communication (avoin kommunikointi).</p> <p>(Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen, hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen, koulutuksen ja työyhteisön vaikutukset opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin)</p>
--	--	--	--	---

Liite 1 5 (7)

<p>Petrongolo, M. & Toothaker, R. 2021. Yhdysvallat.</p>	<p>Nursing students perceptions of death and dying: a descriptive quantitative study.</p>	<p>Selvittää, kuinka toisen, kolmannen ja neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat hahmottavat kuoleman ja kuoleamisen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus; kyselylomakkeet The Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) ja The Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying (FATCOD)</p>	<p>FATCOD-tulokset osoittivat, että opiskelijoilla on positiivinen asenne kuolevien hoitamista kohtaan. DAP-R-asenteikko osoitti, suurimmalla osalla opiskelijoista on neutraali asenne. Sairaanhoitajaopiskelijat usein pelkäävät kuolevien potilaiden hoitamista. Koulutus auttaa opiskelijoiden asenteiden kehittämisessä.</p> <p>(Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen, hoitotyön opiskelijoiden kokemukset kuolemasta ja elämän loppuvaiheen hoidosta)</p>
<p>Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Artico, M., Giannarelli, D., Mahna, E., Motta, P., Piredda,</p>	<p>Italian nursing students' attitudes towards care of the dying patient: A multi-center descriptive study.</p>	<p>Tutkia italialaisten hoitotyön opiskelijoiden asenteita kuolevien potilaiden hoitamista kohtaan.</p>	<p>Poikittaistutkimus; kyselylomake The Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying, Form B, Italian (FATCOD-B-I)</p>	<p>Paremmat FATCOD-tulokset liittyivät palliativisen hoidon harjoitteluun ja kokemukseen. Opiskelijoilla ilmeni negatiiv-</p>

<p>M., Casale, G. & De Marinis. M. 2021. Italia.</p>				<p>sempia asenteita, kun he havaitsivat potilaan menettävän toivon toipumisesta tai kun potilaan omaiset häiritsivät ammattilaisten työtä. Italialaiset hoitotyön opiskelijat pitivät kuolevan potilaan hoitamista hyödyllisenä ja kehittävänä kokemuksena, mutta kokivat olevansa valmistautumattomia.</p> <p>(Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen, hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen, hoitotyön opiskelijoiden kokemukset kuolemasta ja elämän loppuvaiheen hoidosta)</p>
<p>Henoch, I., Melin-Johansson, C., Bergh,</p>	<p>Undergraduate nursing students' attitudes and</p>	<p>Kuvata hoitotyön opiskelijoiden kuolevien potilaiden</p>	<p>Pitkittäistutkimus; kyselylomake The Frommelt</p>	<p>Opiskelijoiden FATCOD-pisteet nousivat opintojen aikana</p>

Liite 1 7 (7)

<p>I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Lundh Hagelin, C., Westin, L., Österlind, J. & Browall, M. 2017. Ruotsi.</p>	<p>preparedness toward caring for dying persons – A longitudinal study.</p>	<p>hoitoon liittyvien asenteiden kehittymistä sekä heidän valmistautuneisuuttaan elämän loppuvaiheen hoitoon.</p>	<p>Attitudes Towards Care of the Dying (FATCOD)</p>	<p>126:sta 132:een. Viiden viikon mittainen palliatiivisen hoidon teoreettinen koulutus ennusti positiivisia asenteiden muutoksia kuolevan potilaan hoitamista kohtaan. Vähemmistö koki olevansa valmistautuneita huolehtimaan kuolleen vainajan ruumista tai kohtaamaan omaiset.</p> <p>(Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen, hoitotyön opiskelijoiden tuntemukset elämän loppuvaiheen hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyen, koulutuksen ja työyhteisön vaikutukset opiskelijoiden kokemuksiin ja asenteisiin)</p>
---	---	---	---	---