



Birgit Määr

Vainajan laitto

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

14.5.2025

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Birgit Mүүr
Otsikko:	Vainajan laitto
Sivumäärä:	22 sivua + 4 liitettä
Aika:	14.5.2025
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t):	Lehtori Heli Laaksonen

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa terveysalan opiskelijoita työharjoittelussa ja työelämässä kohdattavaan kuolemaan. Kiinnostus aiheeseen syntyi opiskelijoilta saadun palautteen perusteella sekä hoitotyötä toteuttaneina. Antaa opiskelijoille valmiuksia kuolevan potilaan ja kuolemaan kohtaamiseen sekä lisätä tietoa ja ymmärrystä kuoleman kohtaamisesta. Samalla lyhyesti myös vainajanlaitosta ja siihen liittyvistä asioista.

Tavoitteena on tuottaa tietoa terveysalan opiskelijoille työharjoittelua ja työelämää varten kuoleman kohtaamisesta. Tavoitteena on tuottaa lisätietoa myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Opinnäytetyötä ohjaavana kysymyksenä on: Miten terveysalan opiskelijat voivat valmistautua kuoleman kohtaamiseen?

Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana katsauksena. Aineistoa hain CINAHL, Medic, PubMed, MEDLINE, EBSCO, ProQuestCentralin tietokannoista. Opinnäytetyöhön valitsin kymmeneen hoitotieteellistä artikkelia. Lisäksi käytin aiheeseen liittyviä muita lähteitä, koska kyseessä kartoittava katsaus. Tiedonhaussa ja tiivistelmässä olen hyödyntänyt Google Scholar, Keenious ja ChatGPT ohjelmia. Kartoittavan katsauksen tulokset osoittivat, ettei kuolevan potilaan tai kuoleman kohtaamisesta ole paljon hoitotieteellistä tutkimustietoa, mikä taas kertoo siitä, ettei aihetta ole tutkittu paljoa.

Avainsanat: kuolema, hoitotyö, vainajan laitto

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Birgit Määr
Title: Burial of the deceased
Number of Pages: 22 pages + 4 appendices
Date: 14 May 2025

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Nursing- programme
Instructor(s): Heli Laaksonen Teacher/ Lecturer

The purpose of this thesis is to prepare healthcare students for encounters with death during their internships and in working life. Interest in the topic arose based on feedback received from students as well as personal experience in nursing. The goal is to equip students with the skills to face dying patients and death, and to increase their knowledge and understanding of the topic. The thesis also briefly addresses post-mortem care and related matters.

The aim is to provide information for healthcare students to help them deal with death during internships and future professional roles. Additionally, the thesis aims to offer supplementary information to social and healthcare professionals. The information obtained from the thesis can be utilized, for example, in educational programs in the social and healthcare sector. The guiding research question for the thesis is: How can healthcare students prepare for encounters with death?

The thesis was carried out as a scoping review. The material was collected from the databases CINAHL, Medic, PubMed, MEDLINE, EBSCO, and ProQuest Central. Ten nursing science articles were selected for inclusion. In addition, other related sources were used due to the nature of the scoping review. During the information search and summary process, tools such as Google Scholar, Keenious, and ChatGPT were utilized.

The results of the scoping review showed that there is relatively little nursing science research on encountering dying patients or death, indicating that the topic has not been extensively studied.

Keywords: death, nursing work, burial of the deceased

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kuolema osana hoitotyötä	2
2.1	Kuoleman lähestyessä hoitajan rooli korostuu	3
2.2	Kuoleman vaihe	4
2.3	Vainaja	5
3	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja ohjaava kysymys	6
4	Kartoittava katsaus	7
4.1	Tiedonhaku	8
4.2	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset	13
5.1	Kuoleman kohtaamiseen valmistautuminen	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tuloksen tarkastelu	15
6.2	Eettisyys	16
6.3	Johtopäätös	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista	
	Liite 2. Taulukko 2. Tiedonhaun kautta opinnäytetyöhön valikoidut artikkelit	
	Liite 3. Taulukko 4. Sisällönanalyysi	
	Liite 4. Taulukko 5. Ylä- ja pääluokkien nimet	

1 Johdanto

Hoitotyössä ei kohdata riittävästi nykyisillä koulutuksen vaatimuksilla palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Koulutuksessa ei anneta opiskelijoille riittäviä valmiuksia palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Hoitotyöntekijän valmiudet kohdata kuoleva potilas sekä kuolema, ovat vajavaisia tai puutteellisia. Hoitotyön kehittäminen kuolevan potilaan hoitotyössä on moninainen. Kuolevan potilaan hoitotyössä on paljon kehitettävää. (Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011.)

Terveydenhuollon alan opinnoissa sivutaan erittäin vähän kuolemaan liittyvä aihetta sekä kuoleman kohtaamista. Terveydenhuollon alan työntekijät ja opiskelijat kohtaavat hoitotyössään potilaita, jotka ovat kuolemassa tai kuolevat sekä potilaiden läheisiä ja omaisia. (Grönlund, Elina & Anttonen, Mirja Sisko & Lehtomäki, Susanna & Agge, Eva 2008: 82)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten terveysalan opiskelijat voisivat valmistautua kuoleman kohtaamiseen. Opinnäytetyön kautta tuon myös tietoa hoitohenkilökunnalle, miten terveydenhuollon alan ammattilaiset ja terveydenhuoltoalan opiskelijat voisivat saada valmiutta kuolevan potilaan sekä kuolemaan kohtaamisessa. Opinnäytetyö antaa tärkeää tietoa hoitoalan ammattilaisille ja alan opiskelijoille sekä, mitä tulisi huomioida kuolevan potilaan ja kuoleman kohtaamisessa.

Tavoitteena on tuottaa lisätietoa myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Opinnäytetyön toivotaan tavoittavan terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisia sekä alan opiskelijoita.

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimustyön menetelmiä käyttäen, joka käy ilmi tiedonhaun kappaleesta. Siinä tuodaan esille, millä tavalla tietoa on etsittyä ja, miten lähteet on rajattu.

2 Kuolema osana hoitotyötä

Hoitajan aito läsnäolo on edellytys kuolevan potilaan ja hänen läheistensä sekä omaisten kohtaamisessa. Kuolemassa korostuvat eettiset arvot, yksilön oikeudet sekä kunnioittaminen. Samojen arvojen laiminlyöntejä koetaan hoitohenkilökunnan aiheuttamana sekä loukkauksena. Kuoleman kohtaamisessa siirrytään sairauskeskeisestä ajattelusta ihmiskeskeiseen ajattelumalliin. (Suomen Lääkäriliitto, 2021.)

Terveydenhuollossa ja sosiaalialalla toimivat ammattilaiset joutuvat usein työssään pohtimaan kuolevan ihmisen eettisiä arvoja ja periaatteita, joita ohjaavat lait, säädökset sekä kannanotot. Tarkoituksena on ammattitaitoisen hoitohenkilöstön toteuttamana tarjota hyvälaatuista, turvallista hoitoa potilaalle. Hoidollisissa rajoissa voimme pohtia eettisesti toimivaa kultaista sääntöä, jossa korostuu väittämänä että ”toiselle pitäisi tehdä se, mitä haluaisi itselleen tehtävän”. Kyse on toisen ihmisen, ihmisen elämään vaikuttavien tekijöiden ja olosuhteiden ymmärtämisestä. Kyse on lähimmäisen kyvystä tahtoa tehdä parasta - empaattinen arvo - joka ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia potilaan kohtaamisissa päivittäin hoitotyössä.

Kuolevaa ihmistä on kohdeltava ja hoidettava yhdenvertaisesti, ja hänen on voitava luottaa siihen. Kuoleva potilas haluaa varmistua, että hänen kipujaan tullaan riittävästi lääkitsemään ja hänen omaa tahtoaan kunnioitetaan. Terveydenhuollon ammattilaisilla pitää olla selkeä yhteinen käsitys kuolevan potilaan kanssa siitä, että hänen elämänlaatuaan pidetään elämän viime vaiheessa hyvänä. Siinä vaiheessa, kun potilas on vielä kykenevä ilmaisemaan omia toiveitaan sekä hoitotahtoaan, on tärkeää käydä potilaan kanssa läpi selkeästi tahdonilmaisut, potilaan kirjaukset, sekä potilaan oma osallisuus tärkeisiin päätöksiin, elämän loppuvaiheen hoidot sekä ratkaisut. (Suomen Lääkäriliitto, 2021.)

Terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille on usein vaikeinta kohdata kuoleva lapsi. Lapselle tai nuorelle lähestyvän kuoleman kertominen vaatii vankkaa ammattitaitoa sekä empatiakykyä, vaistoa havainnoida lasta tai nuorta kertoessaan realistisesti ja rehellisesti lapsen tai nuoren kehitystason mukaisesti, ymmärtävästi ja selkeästi kuolemasta. Moniammatillista tukea pitää olla saatavilla sekä vanhemmille, omaisille että läheisille vakavasti sairastuneen potilaan tukena kuoleman lähestyessä tai kuoleman kohdatessa. Lapsen ja nuoren kanssa keskustellessa on tärkeä ottaa huomioon hänen persoonallisuutensa, ikä ja sairauden laatu sekä sairauden vaikutus lapsen jäljellä ole-

van elämän laatuun. Kuolemasta keskustelleen huomioiden lapsen vaikutus jäljelle olevaan elämän laatuun. Parantumattomasti sairas nuori on tärkeää päästää osallistumaan päätöksentekoon. (Suomen Lääkäriliitto, 2021 Lapsi ja nuori potilaana.)

2.1 Kuoleman lähestyessä hoitajan rooli korostuu

Ihmisen kuoleman lähestyessään kiinnitetään erityisesti huomiota läsnäoloon, kiireettömyyteen. Kuolema voi herättää tunteita hoitotyön ammattilaisissa samalla, kuin kuolemassa olevalla ihmiselläkin. Terveysthuollon ammattilainen voi kokea syyllisyyttä sekä voimattomuutta ettei voinut tukea enempää kuolevaa ihmistä. Tähän kaikkeen vaikuttaa, miten hoitoalan ammattilainen osaa itse kohdata kuolemaan sekä millaiset valmiudet hänellä ovat ennestään.

Oman alan kollegoiden sekä terveydenhuollon kokeneempien hoitajin kanssa voisi käydä keskusteluja kuoleman kohtaamisista sekä toimintatavoista ja omien tunteiden vahvistamisesta. Terveysthuollon ammattilaisen olisi tärkeä opetella myös vuorovaikutustaitoja, jolloin kuoleman kohtaamiselle olisi valmiuksia. Sairaanhoidajalta edellytetään ammattitaitoa, jotta ammattilaisena osaisi toimia erilaisissa tilanteissa edellyttämillä tavoilla. Tilanteet muuttuvat nopeasti ja sairaanhoidajalta vaaditaan ammattilaisen taitoja sekä fyysisiä ja henkisiä taitoja tilanteiden arvioimiseksi sekä ripeyttä toimintaan. Kuolevan ihminen pitää tulla kohdatuksi yksilöllisenä ja ihmisarvoa korostaen. (Suomen lääkäriiliitto 2021.)

Terveysthuollossa ja sosiaalialalla toimivilta ammattihenkilöiltä tarvitaan enemmän valmiuksia ihmislähtöisen hoidon toteuttamiseksi. Jokaisen ihmisläheinen kohtaamiset ovat erilaisia. Tähän osittaen vaikuttavat sairaudet, elämäntilanteet sekä niiden muutokset. (Hökkä, Minna & Lehto, Juho & Suikkala, Arja & Tohmola, Anniina 2023: 17.) Kuolevan ihmisen hoidossa sairaanhoidajalta tarvitaan taitoa läsnäoloon sekä kykyä havaita kuolevan ihmisen ja omaisen sekä läheisen huolta ja ahdistusta. Terveysthuollon ammattilaiselta vaaditaan kuolevaan ihmiseen kohtaamiseen herkkyyttä sekä empatiakykyä. Ammattilaisen on osattava asettaa rajat omalle toiminnalle sekä kehittää havainnointia ja vaistoa auttamisen ulottuvuudet. Ihmisen kuoleman kohtaaminen on henkisesti, kuin fyysisesti raskasta sekä kuolevan hoitamisen haasteet.

Terveysthuollon ammattilaisen on hyväksyttävä, että hoitotyössä tulee kohtaamaan kuolevaan ihmisen, sekä tämä kokemus voi tuoda esille ammattilaisessa ristiriitaisia tunteita ja paineita hoitotyössä jaksamisessa. Terveysthuollon ja sosiaalialan ammat-

tilaisilla voisivat olla paremmat valmiudet tiedostaen omien voimavaroja, omia valmiuksia reagoida muuttuviin tilanteisiin sekä valmiudet omien tunteiden säätelytaitoihin. Oman toimipaikan tai työyhteisön, osaston työntekijöiden kuoleman kohdatessaan ilmapiirillä on iso merkitys, koska sen vaikutus korostuu hoitotyössä ja vaikuttaa hoitotyöntekijöihin kokemuksena. (Grönlund, Elina&Huhtinen, Aili 2011:17).

2.2 Kuoleman vaihe

Kuolema on luonnollinen osaa elinkaarta, riippuen kuolin tavasta. Ihmisen kuolema on yksilöllistä, ihmisen kehossa voi tapahtua ennakoivia tai sairauksista johtuvista syistä muutoksia. Kuoleva ihminen kokee usein väsymystä, oireiden esiintyvyys ilmenee, paikan ja ajantajun muutokset, fyysinen voimaa vähenee, potilaan ruokahalu muutokset, erittäminen hidastuu, hengitys vaikeutuu, raajat viilenevät tai voi esiintyä turvotuksia, sydämen sykkeen muutokset. Ihmisellä voi esiintyä myös psyykkisiä muutoksia, ahdistuneisuutta, sekavuutta, tajunnan tason muutoksia-mielialan vaihtelut. (Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011.)

Yleensä ihminen on vetäytynyt, ei kommunikoi kovin paljon. Rentouttavaa musiikki ja läheisyys-koskettaen tai kädestä pitäen voivat auttaa ihmistä rauhoittumaan ja rentoutumaan. Tässä vaiheessa ihmisen elin toimintoja ja kehon kieltä arvioidaan havainnoimalla, koska ihminen ei kykene enää ilmaisemaan itseään, omia ajatuksia selkeästi, omia toiveita ja tunteiden ilmaisemisessa on haasteita. Hoitomuotoina useimmiten lääkkeettömät vaihtoehdot ja lääkkeelliset hoitomenetelmät. Ihmisen kuoleman hetkenä elintoiminnot hidastuvat, kuten verenkierto heikentyy sekä ääreisverenkierto lakka toimimasta, raajat viilenevät ja muuttavat väriä, hengitystoiminnot muuttuu raskaaksi, kunnes hengitysäänissä voi esiintyä rohina ja erilaisia ääniä(ilman mukana kulkevia ääniä),sydämen toiminta hidastuu-sydämen sykkeen toiminta hidastuu kunnes sykettä ei tunnu, aivotoiminnan muutokset (verenkierron toimintojen hidastuessaan aivojen toiminta hidastuu sekä aivojen hapetus loppuu), ihmisen kehon liikkuvuus jäykistyy sekä muuttuu liikkumattomaksi. (Hakola ym. 2014, 31.)

Keho veltostuu. Kuolevan ihmisen kasvot muuttuvat ilmeettömiksi, koska lihakset kasvoista myös rentoutuneet. Ihmisen kuolema on yleensä rauhallinen hetki. Joskus eri sairauksien, onnettomuuksien seurauksena tai muista syistä läheisten ja omaisten kuolemasta olisi tärkeä keskustella ja käsitellä heti hoitavan henkilökunnan kanssa, koska on täysin luonnollista tuntee pelkoa sekä tuntee vahvaa ahdistuksen tunnetta. Omais-

ten/läheisten yksilölliseen suruun ja vahvaan tunteen kokemukseen sekä kuulluksi tuleminen surun keskellä ovat tärkeitä käsitellä hoitoalan ammattilaisilla. (Terveyskylä, 2021.)

Ihmisen elintoimintojen lakatessaan, ihminen todetaan kuolleeksi. Ihmisen kehon aivo- toimintojen pysyvästi lakkautuessaan voidaan vahvistaa ihmisen kuoleman. Laissa määritellään ihmisen kuolema, kaiken aivotoiminnan pysyvästi loputtua. (Finlex. Laki kuoleman syyn selvittämisestä 27/2004 § 2; Grönlund, Elina & Huhtala, Aili 2011: 37). Ihmisen elintoimintojen muutoksissa kuten sydämen yhä sykkiessä, kuolema todetaan vankoin edellytyksin, jotka koskevat toissijaisia kuolemanmerkkejä, esimerkiksi ruumiin tuhoutumista tai hengitys- ja verenkiertoelimistön pysähtymistä (Finlex. Laki kuoleman syyn selvittämisestä 27/2004 § 3; Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011: 37).

Lääkärin on todettava virallisesti ihmisen kuolema. Kuoleman todettaessa lääkärin on auskultoitava sydämen toimintaa sekä keuhkoja, havainnoimalla primaarisia sekä sekundaarisia kuolemanmerkkejä ja tunnustelee vainajaa. (Henttonen, Tarja & Rautava-Nurmi, Hanna & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka & Westergård, Airi 2020.) Elämänkaaren lopussa, ennen lähenevää kuolema, kuolevan ihmisen hoidossa silloin keskeisintä on kuolevan ihmisen kuunteleminen, läsnäoloa, lohtua, tämän lähipiiri sekä hengelliset toiveet ja ajatusten tukeminen ja hänen arvojen kunnioittamista eikä enää näin olleen sairauksien hoitamista. Valmistautuminen kuoleman kohtaamiseen, kuoleva ihminen tarvitsee aikaa ja tukea. (Suomen lääkäriliitto 2021.)

2.3 Vainaja

Ihmisen elämänkaaren päättyessään ihminen on todettu kuolleeksi, sen jälkeen käynnistyy prosessi, jolloin valmistellaan kuollut henkilö hautausta varten, niin silloin käytetään toimelle nimeä vainajan laitto. Hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon. Ihmisen kuolleessaan noudatetaan aina tavanomaisia varotoimia turvallisuuden varmistamiseksi. Vainajan käsittelyssä käytetään suojakäsineitä ja hihallisia muoviesiliinoja. Vainajan laitossa käytetään exitus settiä, jonka sisällä on siihen tarvittavat tarvikkeet. Exitus settien sisällöissä voi olla eriävyyksiä eri sairaaloissa, mutta käytänteet aina samoja. (HUS 2021.)

Vainajan käsittelyyn kuuluu vainajan valmistaminen hautausta varten ja sen mukaisesti vainaja siistitään, pestään, saniteettivaippa levitetään vainajan alle ja kammataan hiukset, miehillä siistitään myös partaa. Vainajan alle ennen exitus setin avaamista asetetaan vainajan alle kestävä lakana, jonka tarkoitus on helpottaa vainajan nostamista.

Tämän jälkeen puetaan exitus setistä kuitupaita, minkä jälkeen leuan ja pään ympäri kierretään sideharsoa, toimenpiteen tarkoituksena varmistaa, että leuka pysyy tukevasti kiinni. Tämän jälkeen vainajan jalat sidotaan sideharsolla yhteen, mikä helpottaa vainajan nostamista ja siirtämistä. Vainajan silmät suljetaan ja asetetaan sideharso taitokset tai pumpulit silmän luomien päälle, jottei luomet aukeisi. Kasvojen päälle asetetaan kasvo liina ja koko vainaja peitetään valkoisella lakanalla. Vainajan rinnan päälle asetetaan kukka. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Jos vainajalle harkitaan oikeustieteellistä ruumiinavausta, silloin kaikki potilaassa kiinni olevat letkut, treenit, virtsankeräyspussit, valtimo katetrit ja shuntit jätettävä paikoilleen. Kun ruumiinavausta ei suoriteta, silloin kaikki edellä mainitut tulee poistaa potilaasta. Poiston jälkeen varmistettava, ettei eritevuotoja tai verivuotoja tapahtuu, suljettava ja sidottava huolellisesti. (HUS 2021.)

Terveystieteiden ammattilaisen roolina on surun ilmentymät normalisoida perhetapaamisilla, antaa lupaa surra, itkeä ja tunnistaa läheisten merkit, jotka viittaavat ratkaisemattomaan suruun. Ammattilaisen on tarvittaessa osattava ohjata perheet perheterapeutin tai psykiatrisen avun pariin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

3 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja ohjaava kysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten terveysalan opiskelijat voisivat valmistautua kuoleman kohtaamiseen.

Tavoitteena on tuottaa tietoa terveysalan opiskelijoille työharjoittelua ja työelämää varten kuoleman kohtaamisesta. Tavoitteena on tuottaa lisätietoa myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa.

Opinnäytetyötä ohjaavana kysymyksenä on: Miten terveysalan opiskelijat voivat valmistautua kuoleman kohtaamiseen?

4 Kartoittava katsaus

Opinnäytetyön menetelmänä käytin scoping eli kartoittavaa katsausta. Opinnäytetyössäni keskityin tutkimaan aikaisempia tutkimusaineistoja ja vertamaan niitä, joten käytin tässä opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Skoping katsauksen eli kartoittavan katsauksen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen. Yleisin katsaustyyppi on kirjallisuuskatsaus menetelmä, mutta nykyään katsaus tyyppejä on erilaisia, ja jakamalla niitä eri ryhmänsioihin antaa näin olleen katsausten osiin lisäämällä tarkemman lukumäärän merkittävästi. Useiden tutkijoiden mielestä kuvataan nykyään yksityiskohtaisemmin katsausten eri vaiheita. Kirjallisuuskatsauksia ohjaa tietty määrätty ominaisuus samoin myös kartoittavassa katsauksessa on määritetty oma menetelmä toimia. Kartoittavan katsauksen on oltava tiivis sekä kysymyksenasettelu tulee olla oikein johdateltuna. (Arksey, H. & O`Malley, L. 2005. Scoping studies).

Kartoittavan katsauksen tulee edetä ymmärrettävästi jokaisesta vaiheesta toiseen. Kartoittavan katsauksen tulee sisältää myös kriittistä arviointia. Ja samalla vakuuttaa lukijaansa vahvistamalla heidän keskeiset olettamuksensa. Kirjallisuuskatsaukseen, mitä yleisimmin on käytetty, odotetaan nyt lähiaikoina tuottavan uutta tietoa (Callahan, 2014).

Yleisin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva katsaus ns. kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Yleinen katsaustyyppi myös, jossa ei esiintyy liian vaativia sääntöjä. (Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. 2013). Tutkittavana käytössä olevista aineistoista ovat laajoja ja näin ollen aineiston valintaan eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava aihe ja ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan erittäin laaja-alaisesti sekä tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ja aiheen eri ominaisuuksia. Kuvailevassa katsauksessa käytetään nimityksenä myös traditionaalista kirjallisuuskatsausta, tämä taas toimii itsenäisenä metodina, mutta sen on katsottu tarjoavan uutta tutkittava aihepiirejä sekä ilmiöitä juuri systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voimme erottaa kolme ihan erilaista orientaatiota, joita ovat narratiivinen ja kartoittava (scoping, mapping) sekä integroiva katsaus. Tutkimuskysymykset ovat yleensä runsaampia, kuin yleisesti systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Ari Salminen 2023. Vaasan Yliopisto, Mikä kirjallisuuskatsaus?).

Määritelmä menetelmäkirjallisuudesta, josta tuottamisessa noudatetaan jo ennalta asetettua proseduuria eli tapaa toimia, menetelmiä ja ohjeita; ovat menetelmällinen kirjallisuus. Eri kirjoitusprosessien kautta eli kirjoitusprosessi- proseduraalinen, jaetaan menetelmiin, jotka taas sisältävät suhdetta tekstiin sekä koskevat tekijän näinollen siihen sisältyy: lähdetekstien kokoamista sekä käsittelemistä; uusien tekstien kirjoittamisen tyyliä ja soveltamista menetelmiin, jotka taas koskevat tekstin omia toimintaperiaatteita sekä mediaalisuutta. Kirjoitusprosessin eri menetelmiä, jotka taas koskevat tekstin ja lukijan suhdetta (Tieteen termipankki 2019/2025; Kirjallisuudentutkimus).

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku opinnäytetyössä suoritettiin Metropolian kirjaston tietokantojen kautta. Tiedonhaku toteutettiin kuuteen tietokantaan, jotka ovat PubMed-, Medline-, EBSQO-, ProQuestCentral-, Cinahl- ja Medic- tietokannat. Tiedonhaussa käytin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja. Sisällönanalyysissä käytin tiedonhaussa löytyneitä kymmentä artikkelia sekä manuaalisen haun tuloksena löydettyä HUS:in toimintaohjetta. Hakusanoiksi suurimmaksi osaksi valikoitui englanninkielisiä hakusanoja, koska englanninkielisiä lähteitä oli enemmän saatavilla, kuin suomenkielisiä. Tiedonhaku rajasin lähteisiin, koko tekstin saatavuudella sekä löytyi tiivistelmä ja olivat vertaisarvioituina.

Tutkimusartikkeleiden tiivistelmien avulla sain nopeasti hyvän käsityksen, vastaako valitut artikkelit opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tiedostoja hakiessani, rajasin pois heti yli kymmenen vuotta vanhat lähteet. Lähdekritiikkiä huomioin arvioimalla kriittisesti lähteen luotettavuutta sekä käyttökelpoisuutta. Tiedostohakujen jälkeen valitsin otsikoiden perusteella lähteet sekä luin tiivistelmät lähteistä ja tiivistelmien perusteella valikoin sopivimmat kokonaiset tekstit skoping katsaukseen. (Peltonen, Taina 2024. Systemaattinen tiedonhaku). Tiedonhaku tietokannoista (Liite 1).

Taulukko 1. Liite 1. Tiedonhaku tietokannoista.

Hyödynsin tiedonhaussa Boolean- operaattoreita, joiden avulla voin yhdistää eri hakukokonaisuuksia toisiinsa: or, and, not jne. Jos hakutuloksista löytyi artikkeleita, jota halusin poissulkea, niin käytin not- operaattoria siinä. PubMed tiedonhaun hakusanoja death “nursing students”And experience*; MEDIC tiedonhaussa käytin hakusanoja “kuolema*jälkeen”kuolema*AND hoitotyöhoitaj*, terminaalihoito AND kuolema; Medlisen hakusanoja olivat “postmortem” AND nurse; CINAHLissa hakusanoja käytin postmortem care, AND death, death nursing OR preparation of a body, last offices AND death nursing AND death; ProQuestCentralissa hakusanoja olivat death nursing, post

mortem care, last offices AND presentation. EBSCO:n tiedonhaussa hakusanoja post-mortem Care Education”. Or- operaattorilla yhdistettiin sanat, jotka olivat toisilleen yhtenäiset sanat. (Lukin & Isojärvi & Mäkelä & Peltonen 2024).

Tiedonhaussa sekä valintoja tehdessä laatin aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit. Kriteerien perusteella varmistin tiedonhaun luotettavuutta. Sisäänotto ja poissulkukriteeriumilla onnistuin rajamaan artikkelit, mitä käytän työhön. Virheellisen aineiston käytön mahdollisuus pieneni huomattavasti. Esitetään sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerien taulukko (Taulukko 3).

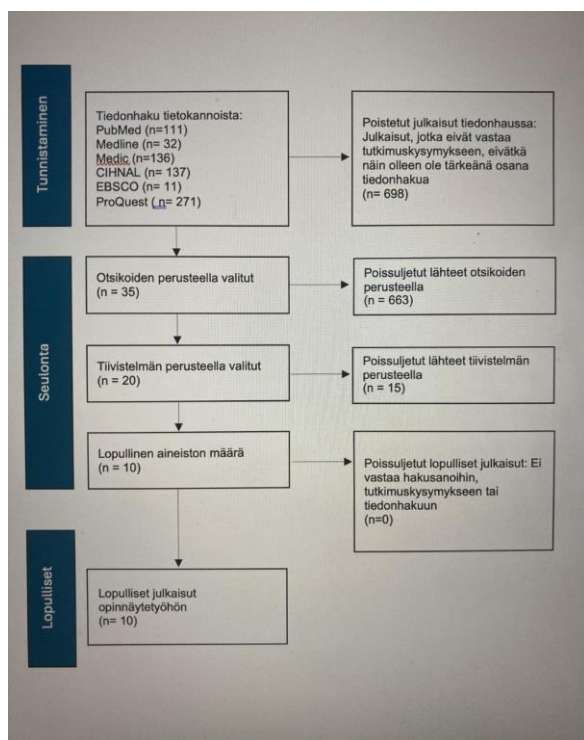
Taulukko 3. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> -Vertaisarvioitu - 2015-2025 - Relevanttius 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaksoiskappaleet - Ennen 2015 - Ei relevanttia sisältöä

Tein tiedonhausta Prisma kaavion, siinä on tarkoitus kuvata jokaisen tiedonhaun työvaihetta eli systemisen tarkastelun kulkua. Tiedonhaussa kartoitin sisällytettyjen sekä poissuljettujen lähteiden lukumäärän ja poissulkemisen syyt. Tiedonhaussa lähteiksi valikoitui CINAHLista kolme suomenkielistä lähteettä ja ProQuestCentralista kaksi, Medicista kolme ja Medlinesta englanninkielisiä lähteitä. PubMed tietokannoista löytyi 111 tulosta, Medicista 136 ja CINAHLista 137 tulosta, muista vähemmän. PubMed ja Cinhal tietokannoissa oli samankaltaisuuksia artikkeleissa, muttei vastannut tutkimuskysymykseen, mitä olin etsimässä. Myös samankaltaisuuksia löytyi artikkelien sisällöissä, siksi haun tulos oli isompi alussa. Monia artikkeleita löytyi myös sellaisia, mitkä eivät käsitelleet juuri etsimäni opinnäytetyön aihetta ja tutkimuskysymystä. Tein tietokantojen rajaimisen niin että poistin ne julkaisut, jotka ei vastannut tutkimuskysymykseen ollenkaan. Valikoitujen artikkelien aineistot, jotka valitsin otsikoiden perusteella (n=35) ja tiivistelmän perusteella yhteensä (n=20).

Kuvataan tiedonhausta Prisma kaavion kuva, esitettyinä kuvakaappauksena Word tiedoston pohjalta. (Kuva1).

Kuva 1. Prisma Flow kaavio opinnäytetyön tiedonhausta.



(PRISMA Flow Diagram 2020.)

Valitsin lopullisiksi artikkeleiksi (n=10) ja näitä käytin opinnäytetyössä. Myös muita lähteitä ja artikkeleita on tiedonhaussa käytettynä ja lisättyinä lähteisiin sekä teoria osioon. Kartoittavaan katsaukseen 10 artikkelia tuli valituksi, joista kolme oli suomenkielisiä ja seitsemän englanninkielisiä. Artikkeleita oli Suomesta (n=3), Englanti (n=1), USA (n=3), China (n=1) ja South Africa (n=2). Tiedonhaut rajasin kymmenen vuoden takaisin oleviin lähteisiin. Julkaisuvuosina tutkimukset ovat 2015–2025. Tutkimusmenetelminä käytin tutkimusten analysointia induktiivista eli aineistolähtöistä tietoa, deduktiivinen eli teoriapohjan tutkimus, jossa kirjallisuutta käytin lähteinä. Tiedonhaun kautta opinnäytetyöhön valikoidut artikkelit (Liite 2). (Kankkunen&Vehviläinen-Julkunen 2017.)

4.2 Aineiston analysointi

Tutkimusta tehtäessä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tarkoittaa, että lähtökohtana on teoria, josta rakennetaan aineistoa. Tässä kappaleessa kuvaan yksityiskohtaisemmin tutkimusmenetelmästä sekä, miten toteutin tutkimuksen. Tutkijan pitää pysyä aineistossa ja olla systemaattinen. Tutkiessaan aineistoja tutkijan on tarkoitus myös arvioida luotettavuutta. Analyysi, joka on toteutettu aineistolähtöisesti voi vaikuttaa intuitiiviselta ja sattumanvaraiselta. (Menetelmäopetuksen tietovaranto,2006.) Menetelmäkirjallisuus tarkoittaa sääntöjen, kaavojen, rajoitteiden soveltamista kirjoittamiseen. Menetelmällisessä kirjallisuudessa yhdistyvät teoreettisuus, käytännöllisyys sekä historiallisen ja tämänhetkisen näkökulmat. Menetelmällisen kirjallisuuden eli proseduraalisen kirjoittamisen tarkoituksena on ennalta valitun ohjatun aiheen, toistettavaan periaatteen ja muodollistamisen kirjoittamista. Jos menetelmä sovelletaan, syntyy sen jälkeen teos. Tällöin menetelmällä saadaan kirjallisuudesta esille tuloksia. Proseduraalisesti voimme luoda kirjoitettavaa tekstiä luovasti, kun taas surrealismissa on asetettuna ennalta erilaisia malleja, joita ohjaa spontaaninen luovuus sekä tekeminen. Tutkimusprosessissa tarkoitetaan menetelmän sekä prosessin suhdetta, jossa ohjaavat eri ratkaisuja koskevat periaatteet eli miten tietyillä tavoilla tutkimus etenee. (Menetelmällisen kirjallisuuden antologia, 2018.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään käsitteitä metologia ja metodia. Metologian tarkoituksena on käsitellä todellisuutta koskevaa tietoa, perusnäkömyksenä tiede sekä maailmankatsomus. Pelkistäen metodologi ajatuksena on kuvata tiedon ja ymmärryksen tiedon saavutettavuutta. Tarkasteltaessa tieteellisiä tutkimuksia lähtökohtia ja periaatteisia kysymyksiä, näin ollen keskittyen tieteellisiin perusongelmiin. Metodilla tarkoitetaan, miten tutkimuksilla saadaan todellisuutta vastaavia tietoja. Metodissa keskeisimmät ovat tutkimustekniikka ja tutkimusstrategia. Tieteellisissä tutkimuksissa on toinenkin käsite eli paradigma, jolla on iso merkitys tieteenalan tutkimuskohteestaan, teoriasta sekä toimintaa ohjaavien lähtökohdistaan. Paradigma tarkoittaa pelkistäen viitekehystä, oikeana pidettävänä, auktoriteetillisessa asemassa olevana teoriaksi.

Hoitotieteessä paradigman keskeisiä käsitteitä ovat terveys, ihminen, hoitotyö sekä ympäristö. Tutkimuksissa viitataan hoitotyöntekijöihin, potilaisiin, asiakkaisiin, sekä perheisiin ja yhteisöihin. Esimerkkinä terveys tutkimustyössä, luokitellaan jatkumoksi eli toisin

sanoen tutkimuskohde olisi sairauksien vaikutukset terveyteen tai hoitotyötä ja heitollisuutta voisimme tutkiessaan luokitella kohteiden ja toteutuksien kautta. Näin ollen luodaan tutkimustyölle ja tieteenalalle raamit, rajaten hoitotieteelliset kohteet tutkimuksista. Hoitotieteellisenä ominaisuutena pidetään tutkimustiedon hyödyntämistä, instrumentaaliseksi, joka tarkoittaa suoraa hyödyntämistä. Tutkimustiedon käsiteellinen hyödyntäminen tarkoittaa suoraa hyödyntämistä. Tarkoituksena tutkimustiedon uusien toimintatapojen käyttäminen, hyödyntäminen sekä tutkittavan tiedon ymmärtäminen ja tietoisuuden lisääminen. (Tutkimus hoitotieteessä, 2017)

Sisällönanalyysi hoitotieteessä voi olla deduktiivisen teoriapohjan tutkimus, jolloin kirjallisuudesta tutkitaan tietoa, aineiston keruussa taas käytetään induktiivista aineistotietolähteistä tietoa. Induktiivinen sisällönanalyysi on ollut opinnäytetyössä aineistonkeruussa tärkeässä roolissa: ryhmittelyä, pelkistämistä sekä abstrahointia. Aineistoista valitsin opinnäytetyöhön ohjaavan kysymyksen alkuperäisiä lausemia, siksi deduktiivinen tutkiminen ei ole yleisin lähestymistapa ollut analyyseissa. Alkuperäisistä lauseista tein pelkistelyn, sekä aloin muodostamaan kategorioita, ala sekä ylä- ja pääluokitusta. (Saastamoinen 2023.)

Opinnäytetyötä analysoin sisällönanalyysin kautta, aineistoina olivat tutkimus artikkelit. Tiedonhaun tuloksia keräsin paperi versiolle sekä myös Word tiedostolle talteen, jonka jälkeen pelkistettynä erilliselle taulukko ominaisuudelle. Samantyylistä tiivisteistä tein vierekkäin taulukkoon luokittelu osion, muutin värikoodiksi tai tunnustekoodiksi, koska silloin oli helpompi samankaltaisia erotella. Sitten toteutin pelkistetyille samantyylliset alaluokat, näin ollen laitoin Word taulukkoon vierekkäin ja väritettynä, sen jälkeen englanninkieliset tekstit suomennettuna ja aloin toteuttaa alaluokille yläluokkia.

Yläluokkien ollessaan jo ennestään pelkistettyinä sain pääluokan ja niiden artikkeleiden pohjalta opinnäytetyön ohjaavan kysymykseen löytyivät keskeisimmät vastaukset. (Kyngäs H. 2020b, Induktiivinen sisällönanalyysi). Sisällönanalyysin taulukko liitteenä (Liite 3).

Liite 3. Taulukko 4. Sisällönanalyysi

Analyysin tarkoituksena on taulukoista havainnoida synteessin mahdolliset ristiriidat sekä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, kokonaisuuden yleinen kuva tutkimuksen tuloksista. (Niela-Vilen & Hamari 2016.) Luokkien taulukko, ylä- ja pääluokat taulukko 5 (Liite 4).

Liite 4 Taulukko 5. Ylä- ja pääluokkien nimet

Kuvataan esimerkillä yhtä luokittelua, joka on alaluokka. Sisällönanalyysin prosessissa pelkistyksen jälkeen alaluokissa toistui tutkimusartikkeleiden sisällöissä sairaanhoitajin valmiudet sekä pelko tuntemattomasta, tällöin tulosten perusteella kaksi vahvasti esille nousseista alaluokkien ryhmästä esitetään taulukkona, (Taulukko 6).

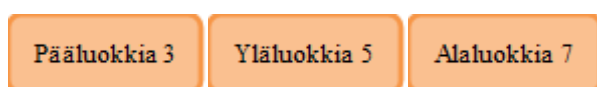
Taulukko 6. Kuvataan esimerkillä yhtä luokittelua

Alaluokka
Sairaanhoitajin valmiudet
Pelko tuntemattomasta

5 Tulokset

Tuloksista selvisi, ettei terveydenhuollon ammattilaisilla ja opiskelijoilla ole täyttää valmiutta kohdata kuoleva potilas ja kuolema. Tutkimuskysymykseen hain vastausta maailmanlaajuisesti, koska aiheeseen liittyvä tutkittava tietoa Suomesta ja Euroopasta oli niukasti saatavana. Kartoittavan katsauksen analyseista yhteensä muodostui 10 pelkistystä, niiden jälkeen sain muodostettu alaluokkia, joita oli yhteensä 7. Alaluokista aloin muodostamaan yläluokkia, joita sain 5. Viimeisenä muodostin yläluokista vielä pääluokat, joita yhteensä valikoitui 3. Pääluokkien ilmaisun avulla sain analyysin tulokset, joita ovat tiedon puute, kuoleman kohtaaminen ja kuoleva/kuolema. (Elo S&Kyn-gäs H. 2008. Laadullinen sisällönanalyysi). (Liite 4. Taulukko 5) pystyy tarkistamaan esitettyinä ylä- ja pääluokkien nimet. Kuvataan luokkien määrän kuvio (Kuvio 1).

Alaluokkia (n=7) Yläluokkia (n=5) ja Pääluokkia (n= 3)



Kuvio 1. Luokkien määrän kuvio

Artikkelien mukaan kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden tiedon puute lisäsi pelkoa tuntemattomasta ja valmiutta kohdata kuolema sekä kuoleva potilas. (Nurse Education in Practice 69 (05): 103625) Artikkelissa käsiteltiin sairaan-

hoitajin kokemuksia sekä käsityksiä kuolemasta ja kuolemaan kohtaamisesta pandemian vaikutuksien myöten. Artikkelin mukaan sairaanhoitajain ja sairaanhoitajin opiskelijoiden viestintä ja tuki oli vajavaista, opiskelijoiden tukijärjestelmä puutteellista sekä tietovajetta selviytymisen strategioista. Tästä yhdestä artikkelista sain hyvän perustietopohjan opinnäytetyöhön. Tuloksissa kohtaa 5.1 tarkastellaan tarkemmin ohjaavan kysymykseen vastausta.

5.1 Kuoleman kohtaamiseen valmistautuminen

Opinnäytetyön ohjaavan kysymyksen: Miten terveystieteen opiskelijat voivat valmistautua kuoleman kohtaamiseen? Analyysin tulosten perusteella sain pääluokat, jotka ovat myös opinnäytetyön tutkimuksen ohjaavan kysymyksen vastauksia: tiedon puute, kuoleman kohtaaminen, kuoleva/kuolema. Artikkelien mukaan tiedonvajetta kuvataan sairaanhoitaja opiskelijoiden kokemusten perusteella kuolevan potilaan hoitotyössä sekä psykologisesta traumasta ja riittämättömästä valmiudesta. Hoitajin epävarmuus ja puutteellinen kokemuspohja, kuulumattomuuden tunteet sekä itseluottamuksen lasku. Hoitajin ja alan opiskelijoiden kokemuksina vielä työn kuormittavuus, ahdistus, ruokahalun menetys sekä jatkuva stressi. (Molefe, Lebogang. 2024).

Kuoleman kohtaamisesta kerrottiin kansainvälisissä tutkimusartikkeleissa, joissa tuotiin esille kuoleman ensi kohtaamiset, valmistautuneisuus, työssäoppimisen, koulutuksen merkityksen sekä pandemian ja kriisin ajan työskentelyn valmius selviytyä. Artikkeleissa kerrottiin myös, miten voidaan valmistaa opiskelijoita tarjoamaan hoitoa kuolevalle. (Jones, Kerry, Jan Draper, Nerys Bolton. 2023).

Kuolevan potilaan ja kuoleman kohtaamisesta löytyi tutkittavaa tietoa vähän. Tutkimus tieteellisistä löytämisistä artikkelien mukaan, kuolevan potilaan ja kuoleman kohtaaminen kuuluvat hoitotyön valmiuksiin sekä ohjaavat hoitotyön toimintaa ja eettisiä periaatteita. Artikkeleissa kuvataan hoitoalan ammattilaisten tehtävänkuva, hoitoympäristön vaikutuksia, omaisten/läheisten kohtaamista ja kuolevan potilaan hoitamista. (Tiia Saastamoinen. 2012). Tutkimuksista tehdyn analyysin pääluokkien tuloksissa korostui kuoleman kohtaaminen, kuoleva potilas/kuolema sekä puutteellinen tietoperusta.

6 Pohdinta

Pohdinnassa käsittelen tutkimuskysymystä ja tulosten yhteyttä. Tässä osiossa kysytään, mitä tuloksista selvisi ja mitä kehitysehdotuksia voin esittää aiheeseen liittyen. Pohdinnassa tuon myös esille aiheeseen liittyen ammatillista kasvua ja kehitystä. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tämä on myös avainasemassa luotettavuuden ja eettisten kysymysten arvioinnissa, jolloin voidaan paremmin arvioida, tukevatko tutkimuksessa arvioinnissa olleet tutkimustiedot ja lähteet opinnäytetyötä.

6.1 Tuloksen tarkastelu

Opinnäytetyön prosessi alkoi suunnittelu vaiheella, joka valmistui keväällä 2025, silloin seminaarissa esitin oman aiheen. Seminaariin osallistui alle kymmenkunta opiskelija, joilta tuli hyvää palautetta suunnitelmasta. Alussa tutustuin erilaisiin oppimistyyliin ennen oppimateriaalin luomistani. Oppimateriaalin tekemisessä meni aikaa parisen viikkoa, jolloin lähetin työn ohjaavalle opettajalle hyväksyttäväksi. Hyväksymisen jälkeen aloitin aiheen tiedonkeruun sekä tutkimaan ja lukemaan erilaisia tutkimuskysymykseen viittaavia tutkimusartikkeleita sekä kirjallisuutta. Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää tutkimuskysymykseen vastaus. Tutkimustulokset sain tekemällä induktiivisen sisällönanalyysin. Käytin kymmenen aineistoa vertaisarvioituna analyysissä. Opinnäytetyötä ohjaavana kysymyksenä on: Miten terveysalan opiskelijat voivat valmistautua kuoleman kohtaamiseen?

Tuloksista selvisi, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden tiedon puute, tietoperustan vajeista, epävarmuutta, kuoleman kohtaamisessa esiintyvä pelkoa tuntemattomasta, läheisten ja omaisten kohtaamisen haasteita, työn kuormittavuutta sekä kuolevan potilaan hoitoon/kohtaamisen liittyvän osaamisen puutetta, valmiutta ja kuoleman tunnistamista, ammatillista valmiutta. Tuloksista ilmeni tarvetta lisätä perusopintoihin kuoleman opetusta ja kuoleman kohtaamista. Tässä opinnäytetyössä ei kosketa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa, mutta "Vainajan laiton" yleisenä ohjeistuksena, olisi hyödyllistä selvittää kuoleman kohtaamisen eri tilanteet ja kuoleman vaiheet. Artikkeleista tuleva tieto tuki opinnäytetyön ohjaava tutkimuskysymystä.

6.2 Eettisyys

Toteutan opinnäytetyötä eettisiä periaatteita ja säädöksiä noudattaen. Opinnäytetyön prosessin aikana noudatin hyviä tieteellisiä käytänteitä, ammattieettisiä ohjeistuksia sekä soveltuvaa lainsäädäntöä. Laadullisen ja hyvää tutkimustyö on eettisesti luotettava, kun noudatetaan HTK menettelytapoja, jotka koostuvat vastuunkannosta, rehellisyydestä, uskottavuudesta sekä arvostuksesta ja luotettavuudesta. Edellä mainittuja periaatteita ohjaa eurooppalainen tutkimusetikka (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024.) Prosessin aikana huomioin terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (Etene 2011) antamia ohjeita, soveltuva lainsäädäntö ja periaatteita. Opinnäytetyön tekijänä huomioin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisen tutkimuksen ohjeistuksia (TENK 2012.)

Opinnäytetyö on tarkistettu plagiaatintunnistusohjelmalla, tälle varmistetaan tekstin alkuperäisyys ja vertailevien tekstien samankaltaisuus. Opinnäytetyön prosessissa noudatin ohjaavia eettisiä velvoitteita. Suunnitteluvaiheessa tein lyhyet tiedonhauut jo valmiiksi, jolloin sain tuntuma tiedonkeruusta. Tiedonhaussa käytin hakusanojen etsimisessä tekoälyn ohjelma Keenious apuna, koska tutkimustietoa ja aineistoja oli aiheesta vähän, niin päätyin laajentamaan hakukenttää englanninkieliseksi. Vertaisarvioinnissa käytin Google Scholar ohjelma. Opinnäytetyön tiivistelmän englanninkielistä osiota tarkistettu tekoäly Chat GPT:n kautta. Opinnäytetyön tekijänoikeudet omistaa tekijä itse. Valmis opinnäytetyö julkaistaan kaikille avoimessa Theseus julkaisuarkistossa.

6.3 Johtopäätös

Kartoittavan katsauksen tulosten mukaan kuoleman kohtaamisesta on ollut vähän tutkittava tietoa ja hoitoalan ammattilaisten valmius kohdata kuoleva potilas sekä kuolema, on ollut puutteellista tai vajanaista. Valitsin aineistoon tutkittua tietoa maailmanlaajuisesti, etenkin englanninkielisistä ja suomenkielisistä artikkeleista. Minun oppinäytetyön aiheesta ei löytynyt paljon tutkimuksia suomenkielisistä sekä kansainvälisesti haettuna.

Opinnäytetyön tekijänä toivon aiheesta tulevaisuudessa lisää tutkimuksia ja näkyvyyttä sekä teorian tietoa enemmän. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä helposti luettava ja pyrin antamaan oikeaa tietoa kuolevan potilaan sekä kuoleman kohtaamisesta, sitä etsiville.

Kehittämissuositukseksi olisi sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille tiedon ja valmiuksien lisääminen tutkinto- ohjelmaan, kuolevan potilaan/kuolemaan kohtaamisen valmiudet.

Koska opinnäytetyössä nousi esille, ettei hoitoalan ammattilaisilla ja alan opiskelijoilla ole valmiuksia sekä tietoa kohdata kuoleva potilas tai kuolema.

Lähteet

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Tammi. Viitattu 17.4.2025

Andre Bergholm, 2024. Kuolema näkyväksi. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/819081/Bergholm_Keski-Pere.pdf?sequence=2> Viitattu 18.4.2025

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>> Viitattu 29.4.2025

Ari Salminen, 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. <<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Viitattu 18.4.2025

Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>> Viitattu 19.4.2025

Callahan, J. (2014). Writing literature reviews. A reprise and update. *Human Resource Development Review*, 15 (4), 404-428. <<https://doi.org/10.1177/1534484314536705>> Viitattu 18.4.2025

Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008 Apr;62(1):107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x. PMID: 18352969. Viitattu 7.5.2025

ETENE, 2011 (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>> Viitattu 19.4.2025

Finlex, 2009/1065. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuolemasta ilmoittaminen ja kuolleen hautaaminen. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1973/459#chp_1__heading> Viitattu 16.4.2025

Finlex. Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973. Annettu Helsingissä. 1.1.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459#a11.12.2009-1065>>. Viitattu 24.4.2025.

Finlex. Laki kuolemansyyn selvittämisestä 27/2004. Annettu Helsingissä. 9.1.2004. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>>. Viitattu 24.4.2025

Grönlund, Elina & Huhtanen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita. Viitattu 24.4.2025

Henttonen, Tarja & Rautava-Nurmi, Hanna & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka & Westergård, Airi 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 24.4.2025

Hirvonen, M. 2020. Surevan kohtaaminen. Teoksessa Lahti, T. (toim.) Suru. 1.painos. Helsinki: Duodecim, 56–57. Viitattu 19.4.2025

Hotus-hoitosuositus. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Aho, A., Terkamo-Moisio, A., Niemipelto, H., Poijulla, S. & Varpenius, T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.34 Julkaistu 3.9.2018. PDF-dokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>> Viitattu 20.4.2025

Hoitotyön tutkimussäätiö 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hotus-hoitosuositus. <<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>> Viitattu 24.4.2025

HUS,2025. Vainajan tahdistimen poisto <<https://diagnoositiikka.hus.fi/tutkimus?id=21378>> Viitattu 19.4.2025

Hökkä, Minna & Lehto, Juho & Suikkala, Arja & Tohmola, Anniina 2023. Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana, Tutkiva Hoitotyö 21(1) <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00219.pdf>>. Viitattu 21.4.2025

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen SM, Pietilä AM, Jääskeläinen P, Liikanen E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetettyyn tietoon. Hoitotiede. 2013;25(4):291–. <https://andor.tuni.fi/discovery/fulldisplay?context=PC&vid=358FIN_TAMPO:VU1&search_scsc=My_inst_and_CI_extended_search&tab=Everything&docid=cdi_proquest_journals_1469814698> Viitattu 5.5.2025

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-- Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 20.4.2025

Kivimäki Sanna 2014; Menetelmä kirjallisuus – onko sitä? Katsaus media- ja viestintä tieteiden menetelmä kirjallisuuteen. <<https://journal.fi/mediaviestinta/article/view/62860>> Viitattu 17.4.2025

KTS Kirjallisuudentutkijain Seura, Tieteen termipankki, Kirjallisuuskatsaus. 2019/2025. <<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kirjallisuudentutkimus>> Viitattu 7.5.2025

Kyngäs, H. (2020). Inductive Content Analysis. In: Kyngäs, H., Mikkonen, K., Kääriäinen, M. (eds) The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_2 Viitattu 8.5.2025

Lukin, Päivi & Isojärvi, Jaana & Mäkelä, Sari & Peltonen, Taina 2024. Systemaattinen tiedonhaku. Tampereen yliopiston kirjasto. <<https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>> Viitattu 18.4.2025

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta & Piispa, Seppo 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 23.4.2025

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt M., Axeli, A, Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto; 2016. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73, 35–55 Viitattu 21.4.2025

Peltonen, Taina 2024. Systemaattinen tiedonhaku: Aloita tästä. Tampereen Yliopisto. <<https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>> Viitattu 19.4.2025

Penttinen, H. 2020. Miten lääkäri voi tukea kuolevaa hänen surussaan. Teoksessa Lahti, T. (toim.) Suru. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 65–68 Viitattu 19.4.2025

Saastamoinen, Tiia 2023. Laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät. Laadullisen tutkimuksen aineistoanalyysi. Tutkimus- ja kehitystyön menetelmät. Moodle Metropolia. PowerPoint. Viitattu 21.4.2025

Saga, Tervämäki 2022. Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia elämän loppuvaiheen hoidosta ja kuoleman kohtaamisesta. Lapin Ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/784925/Tervamaki_Saga.pdf?sequence=3> Viitattu 22.4.2025

Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961?acceptCookies=1>> Viitattu 23.4.2025

Suomen Lääkäriliitto, 2021. Lähellä kuolemaa. <<https://julkaisut.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>> Viitattu 24.4.2025

Suomen Lääkäriliitto, 2021. Lapsi ja nuori potilaana. <<https://julkaisut.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>> Viitattu 24.4.2025

Teemu Ikonen, 2018. Menetelmällisen kirjallisuuden antologia (Post-Oulipo ry & Mahdollisen Kirjallisuuden Seura, 2018) <http://mahdollisenkirjallisuuden-seura.net/wp-content/uploads/MenetelmällisenKirjallisuudenAntologia_web.pdf> Viitattu 28.4.2025

Terkamo-Moisio A. 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. Tutkiva Hoitotyö 16(3), 34–35. < <https://www.proquest.com/open-view/5775ed7091c3620e9238eba480d75cef/1?cbl=4464713&pq-origsite=gscholar>> Viitattu 23.4.2025

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Vainajan omaisille ja läheisille. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1973/459#chp_1__heading> Viitattu 22.4.2025

Terveyskylä, 2021. Kuoleman lähestyminen. <<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>> Viitattu 22.4.2025

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024. <<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>> Viitattu 21.4.2025

Tutkimuskysymystä ohjaavat artikkelit

(1.) Saastamoinen, Tiia 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120110>> Viitattu 24.4.2025

(2.) Molefe, Lebogang 2024. R425 First Year Student Nurses 'experience of Encounters with Death of a Patient during Clinical Placement. *BMC Nursing* 23 (1): 1–11. <[doi:10.1186/s12912-024-01922-z](https://doi.org/10.1186/s12912-024-01922-z)> Viitattu 24.4.2025

(3.) Jones, Kerry, Jan Draper, and Nerys Bolton 2023. Nursing Students Experiences of End-of-Life Care. *International Journal of Palliative Nursing* 29 (10): 466–75. <[doi:10.12968/ijpn.2023.29.10.466](https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.10.466)> Viitattu 24.4.2025

(4.) Martin, Susan, and Katherine Bristowe 2015. Last Offices: Nurses' Experiences of the Process and Their Views about Involving Significant Others. *International Journal of Palliative Nursing* 21 (4): 173–78. <[doi:10.12968/ijpn.2015.21.4.173](https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.4.173)> Viitattu 24.4.2025

(5.) de Swardt, Carien, and Nicola Fouché 2017. "What Happens behind the Curtains?' An Exploration of ICU Nurses' Experiences of Postmortem Care on Patients Who Have Died in Intensive Care. *Intensive & Critical Care Nursing* 43 (December): 108–15. <[doi: 10.1016/j.iccn.2017.05.005](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.05.005)> Viitattu 24.4.2025

(6.) Vellani, Shirin; Veronique, Boscart; Astrid Escrig-Pinol; Alexia Cumal, Alexandra Krassikova, Souraya Sidani, Nancy Zheng, Lydia Yeung, and Katherine S. McGilton. 2021. "Complexity of Nurse Practitioners' Role in Facilitating a Dignified Death for Long-Term Care Home Residents during the COVID-19 Pandemic." *Journal of Personalized Medicine* 11 (5): 433. doi: <https://doi.org/10.3390/jpm11050433>. Viitattu 24.4.2025

(7.) Yoong, Si Qi, Wenru Wang, Wei Seah Alvin Chuen, Nivetha Kumar, Nee Gan Joanne Oon, Tham Schmidt Laura, Yanjuan Lin, and Hui Zhang. 2023. "Nursing Students' Experiences with Patient Death and Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review and Meta-Synthesis." *Nurse Education in Practice* 69 (05): 103625. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103625>. Viitattu 24.4.2025

(8.) Olausson, Jill, and Betty R. Ferrell 2013. Care of the Body After Death. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 17 (6): 647–51. <[doi: 10.1188/13.CJON.647-651](https://doi.org/10.1188/13.CJON.647-651)> Viitattu 24.4.2025

(9.) Anttonen, Mirja Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Tampereen yliopisto. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>> Viitattu 24.4.2025.

(10.) Sarivaara, Sofia, Riikka Lämsä, ja Ullamaija Seppälä 2018. Kuolema vuodeosastolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia 32 (1):4-20. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.67817>.> Viitattu 24.4.2025

” Käytetty tekoälyä ”

OpenAI. ChatGPT (o3 and o4-mini. 2025) <<https://openai.com/index/introducing-o3-and-o4-mini/>> Viitattu 13.5.2025

Keenious. (2024) <<https://keenious.com>> Viitattu 13.5.2025

Liitteet

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
PubMed	death"nursing students" AND experience*	-Title/abstract -2020–2025 Vertaisarvioitu	111	6	0	0
MEDIC	"kuolema* jälkeen" kuolema* AND hoitotyö hoitaj*	-2015–2025 Vertais-arvioitu	68	7	5	2
MEDIC	Terminaalihoido AND kuolema	Vertais-arvioitu	68	2	1	1
Medline	"post mortem" AND nurse	-Viimeiset 10 vuotta Vertais-arvioitu	32	3	3	2
CINAHL	"last offices" AND nursing AND death	Vertais-arvioitu	20	6	4	1
CINAHL	"postmortem care" AND "death nursing" OR "preparation of a body"	Vertais-arvioitu	117	5	4	2
EBSCOhost	"Postmortem Care Education"	-Vertais-arvioitu	11	3	2	0
ProQuest Central	"death nursing" "postmortem care" "last offices" AND "Presentation"	- 2020-2025 -Vertais-arvioitu -Suomi/Englanti	271	3	2	2

Taulukko 2. Tiedonhaun kautta opinnäytetyöhön valikoidut artikkelit

Nr.	Tekijät, vuosi, maa	Lähde	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
(1.)	Tiia Saastamoinen. 2012. Suomi.	Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.	Ryhmähaastattelututkimus. Aineisto on kerätty neljän yliopistolaisen sairaalan sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät tehohoitoyksikössä. Analyysimenetelmänä sisälönanalyysi.	Kuvata suomalaisen tehohoitotyön sairaanhoitajien tehtäviä ja valmiuksia kohdata äkillisesti kuoleva potilas ja hänen läheisensä. Tarkoituksena myös kuvata eettisiä periaatteita, joita ilmenee kuolevan potilaan hoitotyössä sekä ohjaavat tehohoidon sairaanhoitajien toimintaa.	Pääkategorioiksi valikoitui neljä teemaa: sairaanhoitajan tehtävät (kuolevan potilaan hoitaminen, omaisten kohtaaminen), sairaanhoitajan valmiudet (henkilökohdattaiset valmiudet, kuolevan potilaan hoitaminen, omaisten kohtaaminen), eettiset periaatteet (kunnioitus, yksilöllisyys, arvostus, empaattisuus) ja hoitoympäristön vaikutus (fyysinen ja psyykinen hoitoympäristö).
(2.)	Molefe, Lebogang. 2024. Etelä-Afrikka.	BMC Nursing (BMC NURS), 4/16/2024; 23(1): 1-11.	Haastattelututkimus. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin menetelmällä. Aineisto on kerätty ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilta (R425-ohjelma).	Kuvata sairaanhoitaja-opiskelijoiden kokemuksia potilaan kuolemasta (kliinisen harjoittelun aikana).	Pääteemoja nousi neljä: tieto (tiedon puute, kieltäminen, voimaannuttaminen), psykologinen trauma (riittämätön valmistautuminen/tieto/kokemuspohja, pelko, stressi), alhainen itsetunto (arvottomuuden ja kuulumattomuuden tunteet, itseluottamuksen lasku) ja mahdollisesti näiden vaikutuksesta myös ruokahalun menetystä (johtuen työn tuomasta kuormituksesta, stressistä, ahdistuksesta).
(3.)	Jones, Kerry, Jan Draper, Nerys Bolton. 2023. Englanti.	International Journal of Palliative Nursing (INTJPALLI-ATNURS), Oct2023; 29(10): 466-475.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, jossa on käytetty teemattista analyysia. Aineisto on kerätty sairaanhoitajaopiskelijoilta.	Tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kuolevien potilaiden hoidosta sekä kuinka opiskelijoita voidaan valmistaa tarjoamaan hoitoa kuolevalle.	Aineistosta kehittyi seitsemän teemaa: ensimmäiset kohtaamiset kuoleman/kuoleamisen kanssa, saatu/tarvittu tuki, valmistautuneisuus (koulutuksen ja työssäoppimisen roolit), hoivaväestön rooli, perheiden kanssa työskentely, pyrkimys selviytyä sekä COVID-19:n aikana työskentely.

(4.)	Martin, Susan, Katherine Bristowe. 2015. Englanti.	International Journal of Palliative Nursing 21 (4): 173–78.	Haastattelututkimus sairaanhoitajille. Analysoitu tulokannalla, temaattisella analyysillä.	Tutkia hoitajien kokemuksia ”viimeisten toimitusten” suorittamisesta kuoleville potilaille sairaalassa ja kotisairaanhoidossa sekä tutkia hoitohenkilöstön näkemyksiä potilaan läheisten osallistamisesta prosessiin.	Aineistosta nousi neljä pääteemaa, jotka kuvaavat kuoleman jälkeisiä hoitotoimia: hoitotoimien kirjo (eri hoitoympäristöt ja -resurssit), haasteet oppimisessa ja sopeutumisessa (hoitosuhteiden päättymiset, ensimmäiset kuoleman kohtaamiset), siirtymäaika (hengellisyden huomiointi) sekä hoitotoimet kunnioituksen ja tuen ilmaisu (omaisten kanssa työskentely).
(5.)	de Swardt, Carrien ; Nicola Fouché. 2017. Etelä-Afrikka	Intensive & Critical Care Nursing 43 (December 1, 2017): 108–15.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus. Aineisto on kerätty kuudelta tehohoitoyksikön sairaanhoitajalta (työkemus laajasti vaihteleva).	Tutkia kuvailevalla menetelmällä tehohoitoyksikön sairaanhoitajien kokemuksia kuoleman jälkeisestä hoidosta.	Tutkimuksen aineistosta ilmeni kolme yläteemaa: kuolleen ruumiin hoito (alateemana ulkonkko/puhtaus, sairaanhoitajan ergonomia, ”viimeiset toimitukset”), irtautuminen (hoitaja-potilassuhde) ja tanatofobia (kuolemanpelko/pelko tuntemattomasta, yli-luonnollisuus).
(6.)	Vellani, Shirin, Veronique Boscart, Astrid Escrig-Pinol, Alexia Cumal, Alexandra Krassikova, Souraya Sidani, Nancy Zheng, Lydia Yeung, Katherine S. McGilton. 2021. Kanada.	Journal of Personalized Medicine 11 (5): 433.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa on haastateltu puhelimitse 14 sairaanhoitajaa 14 eri hoitolaitoksesta	Tutkia sairaanhoitajien roolia ja kokemuksia arvokkaan kuoleman tukemisessa COVID-19-pandemian aikaan.	Tuloksissa nousi kolme pääluokkaa esiin: etukäteen tehtävät hoitosuunnitelmat/hoitotavoitteiden asettaminen, kivun ja oireiden hallinta elämän loppuvaiheessa sekä hoito kuoleman jälkeen. Tuloksissa näkyy sairaanhoitajien rooli sekä kuormitus potilaan ja potilaan perheen kanssa kommunikoinnissa, myös psykososiaalisten tarpeiden huomioidnissa ja kuoleman jälkeisessä hoidossa (COVID-19 rajoitusten aikaan) emotionaalisella taakallaan.
(7.)	Yoong, Si Qi, Wenru Wang, Wei Seah Alvin Chuen, Nivetha Kumar, Nee Gan Joanne Oon, Tham Schmidt Laura, Yanjuan Lin,	Nurse Education in Practice 69 (05): 103625.	Laaja, systemaattinen katsaus ja meta-analyysi 71 artikkelista.	Tarkastella sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia liittyen palliatiiviseen ja saattohoitoon potilaiden kanssa COVID-19-pandemian aikana.	Katsauksessa nousi kahdeksan pääteemaa, jotka jakautuivat 23 alateemaan (jaettuna kuoleman kolmeen aikakohtaan: ennen, aikana ja jälkeen). Katsauksessa käytetyt tutkimukset avaavat kuoleman ja

	Hui Zhang. 2023.				kuolevan käsityksiä, opiskelijan sairaanhoitokokemuksista elämän loppuvaiheen hoidossa, kuolevien potilaiden ja heidän perheiden hoitamista (viestintä, tuki), opiskelijan tukijärjestelmistä ja selviytymisstrategioista sekä COVID-19-pandemian vaikutuksista.
(8.)	Olausson, Jill, Betty R. Ferrell. 2013. Amerikka.	Clinical Journal of Oncology Nursing 17 (6): 647–51.	Kuvaileva, kvalitatiivinen tutkimus, toteutettu kyselylomakkeilla. Osallistujat ovat olleet mukana jossakin useista saattohoitokoulutuskokouksista (pidetty aikavälillä 2011–2012).	Tutkia hoitajien käsityksiä siitä, mitä hyvä kuoleman jälkeinen hoito tarkoittaa ja mitä se heille merkitsee.	Viisi teemaa otsikoitiin: perheen tukeminen, toiveiden kunnioittaminen kuoleman jälkeen, perheen ja hoitajien yhteistyö, hoitajan tuki, kuoleman jälkeistä hoitoa tukevat resurssit. Tutkimuksessa osoitettiin myös, että kuoleman jälkeisen hoidon kuvauksissa on suuria eroja riippuen kuoleman tapahtumapaikasta ja mukana olevista henkilöistä.
(9.)	Mirja Sisko Anttonen. 2016. Suomi.	Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.	Haastattelututkimus. Analyysi on tehty jatkuvan vertailun menetelmällä. Aineisto kerätty potilailta, omaisilta ja hoitohenkilöstöltä.	Tuottaa (grounded theory-menetelmällä) saattohoitoon uusi näkökulma. Tutkimuksessa on analysoitu parantumattomasta syöpästä sairastavien aikuispotilaiden, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta.	Ydinkategorioissa kuusi teoreettista käsitettä: kuoleman uhkaan joutuminen, kuoleman läheisyyden säateleminen, elämän jatkaminen, kuolemaan saattaminen, surun kanssa eläminen ja kokemuksen käsitteleminen. Tutkimuksessa vahvistuu, että luottamuksellinen hoitosuhde potilaan, perheen ja hoitohenkilöstön välillä edesauttaa kuolemasta keskustelemista. Tutkimus kuvaa saattohoidon kokonaisuutta ja auttaa teorian tuottaman tiedon avulla ymmärtämään kuoleman vaikeutta ilmentäviä tekijöitä. Tutkimuksessa hyvän hoidon perusta rakentuu vahvalle motivaatiolle hoitaa kuolevia ihmisiä.
(10.)	Sofia Sari-vaara, Riikka	Gerontologia 32(1), 2018.	Haastattelututkimus. Analyysi	Kuvata kuolevan ihmisen hyvän	Tutkimuksen analyysissä nousi kaksi pääka-

	Lämsä, Ulla- maijaSeppälä. 2018. Suomi.		siyksikkönä aja- tuskokonaisuus. Aineisto kerätty Etelä-Suomen terveyskeskus- ten vuodeosas- tojen (kahdek- san osastoa, kuusi perusta- son palliatiivisen hoidon tarjoajia, kaksi erikoistu- neita kuolevien potilaiden hoi- toon) hoitajilta.	hoidon edellytyk- siä sairaalahoi- dossa hoitajien kokemuksia ja ajatuksia kuullen.	tegoriaa: hoidon haas- teet ja proaktiivinen hoito. Hoidon haasteissa alakatégorioituina ovat tilastolliset, ajalliset sekä toiminnalliset rakenteet. Proaktiivisen hoidon ala- kategoriat jakautuvat kuoleman tunnistami- seen, tunnustamiseen sekä kuolemanpiirin luo- miseen.
--	---	--	---	---	---

Liite 3. Taulukko 4. Sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
1 Nurse's tasks (caring for a dying patient, meeting relatives), nurse's skills (personal skills, caring for a dying patient, meeting relatives), ethical principles (respect, individuality, appreciation, empathy) and the impact of the care environment (physical and psychological care environment).	Pääkategorioiksi valikoitui neljä teemaa: sairaanhoitajan tehtävät (kuolevan potilaan hoitaminen, omaisten kohtaaminen), sairaanhoitajan valmiudet (henkilökohtaiset valmiudet, kuolevan potilaan hoitaminen, omaisten kohtaaminen), eettiset periaatteet (kunnioitus, yksilöllisyys, arvostus, empaattisuus) ja hoitoympäristön vaikutus (fyysinen ja psyykinen hoitoympäristö).	Sairaanhoitajan tehtävät	Sairaanhoitajan valmiudet	Hoitoympäristö	Kuoleva/kuolema
2 Lack of knowledge, denial, empowerment), psychological trauma (=insufficient preparation/knowledge/experience base, fear, stress), low self-esteem (=feelings of worthlessness and not belonging, decreased self-confidence) and possibly also loss of appetite (due to work-related stress, stress, anxiety).	Pääteemoja nousi neljä: tieto (tiedon puute, kieltäminen, voimaannuttaminen), psykologinen trauma (riittämätön valmistautuminen/tieto/kokemuspohja, pelko, stressi), alhainen itsetunto (arvottomuuden ja kuulumattomuuden tunteet, itsetuottamuksen lasku) ja mahdollisesti näiden vaikutuksesta myös ruokahalun menetystä (johtuen työn tuomasta kuormituksesta, stressistä, ahdistuksesta).	Hoitajin epävarmuus	Puutteellinen kokemuspohja	Riittämätön valmistautuminen	Tiedon puute
3 First encounters with death/dying, support received/needed, preparedness (roles of education and on-the-job learning), caregiving role, working with families, striving to cope, and working during COVID-19.	Aineistosta kehittyi seitsemän teemaa: ensimmäiset kohtaamiset kuoleman/kuoleamisen kanssa, saatu/tarvittu tuki, valmistautuneisuus (koulutuksen ja työssäoppimisen roolit), hoivaväri, perheiden kanssa työskentely, pyrkimys selviytyä sekä COVID-19:n aikana työskentely.	Hoitajin Covid-19 aikana työskentely	Koulutuksen ja työssäoppimisen roolit	Valmistautuneisuus	Kuoleman kohtaaminen/ Tiedon puute

Liite 3

<p>4Post-death care: the spectrum of care (different care environments and resources), challenges in learning and adaptation (ending care relationships, first encounters with death), the transition period (considering spirituality), and care as an expression of respect and support (working with relatives).</p>	<p>Aineistosta nousi neljä pääteemaa, jotka kuvaavat kuoleman jälkeisiä hoitotoimia: hoitotoimien kirjo (eri hoitoympäristöt ja -resurssit), haasteet oppimisessa ja sopeutumisessa (hoitosuhteiden päättymiset, ensimmäiset kuoleman kohtaamiset), siirtymäaika (hengellisyden huomiointi) sekä hoitotoimet kunnioituksen ja tuen ilmaisuna (omaisten kanssa työskentely).</p>	<p>Hoito toimien kirjo</p>	<p>Haasteet oppimisessa ja sopeutumisessa</p>	<p>Hoitoympäristö</p>	<p>Kuoleman kohtaaminen</p>
<p>5Caring for a dead body (subtheme appearance/cleanliness, nurse ergonomics, "last deliveries"), detachment (nurse-patient relationship) and thanatophobia (fear of death/fear of the unknown, supernaturalism).</p>	<p>Tutkimuksen aineistosta ilmeni kolme yläteemaa: kuolleen ruumiin hoito (alateemana ulkonäkö/puhtaus, sairaanhoitajan ergonomia, "viimeiset toimitukset"), irtautuminen (hoitaja-potilassuhde) ja tanatologia (kuolemanpelko/pelko tunteettomasta, yliluonnollisuus).</p>	<p>Hoitajin ensi kohtaamiset</p>	<p>Pelko tunteettomasta</p>	<p>Riittämätön valmistautuneisuus</p>	<p>Kuoleman kohtaaminen</p>
<p>6Advance care plans/setting treatment goals, pain and symptom management at the end of life, and care after death. The role of nurses and the burden of communicating with the patient and the patient's family, including addressing psychosocial needs and post-death care (during COVID-19 restrictions) with their emotional burden.</p>	<p>Tuloksissa nousi kolme pääluokkaa esiin: etukäteen tehtävät hoitosuunnitelmat/hoitotavoitteiden asettaminen, kivun ja oireiden hallinta elämän loppuvaiheessa sekä hoito kuoleman jälkeen. Tuloksissa näkyy sairaanhoitajien rooli sekä kuormitus potilaan ja potilaan perheen kanssa kommunikoinnissa, myös psykososiaalisten tarpeiden huomiointissa ja kuoleman jälkeisessä hoidossa (COVID-19 rajoitusten aikaan) emotionaalaisella taakallaan.</p>	<p>Sairaanhoitajan rooli Covid 19 aikana</p>	<p>Sairaanhoitajan valmiudet</p>	<p>Valmistautuneisuus</p>	<p>Tiedon puute</p>
<p>7Perceptions of death and dying, the student's experiences of nursing in end-of-life care, caring for dying patients and their families (communication, support), the student's support systems and coping strategies, and the impacts of the COVID-19 pandemic.</p>	<p>Katsauksessa nousi kahdeksan pääteemaa, jotka jakautuivat 23 alateemaan (jaettuna kuoleman kolmeen aikakohtaan: ennen, aikana ja jälkeen). Katsauksessa käytetyt tutkimukset avaavat kuoleman ja kuolevan käsityksiä, opiskelijan sairaanhoitokokemuksista elämän loppuvaiheen hoidossa, kuolevien potilaiden ja heidän perhei-</p>	<p>Sairaanhoitaja opiskelijoiden kokemuksia Covid –19 vaikutuksista</p>	<p>Sairaanhoitajan opiskelijat</p>	<p>Valmistautuneisuus</p>	<p>Tiedon puute</p>

Liite 3

	den hoitamista (viestintä, tuki), opiskelijan tukijärjestelmistä ja selviytymisstrategioista sekä COVID-19-pandemian vaikutuksista.				
8.Family support, respecting wishes after death, collaboration between family and caregivers, caregiver support, resources to support after-death care. There are large differences in descriptions of after-death care depending on the location of the death and the people involved.	Viisi teemaa otsikoitiin: perheen tukeminen, toiveiden kunnioittaminen kuoleman jälkeen, perheen ja hoitajien yhteistyö, hoitajan tuki, kuoleman jälkeistä hoitoa tukevat resurssit. Tutkimuksessa osoitettiin myös, että kuoleman jälkeisen hoidon kuvauksissa on suuria eroja riippuen kuoleman tapahtumapaikasta ja mukana olevista henkilöistä.	Hoitajin yhteistyö ja tuki kuoleman jälkeen	Hoidon haasteet	Hoitoympäristö	Tiedon puute
9.Facing the threat of death, regulating the proximity of death, continuing life, bringing to death, living with grief and processing the experience. A confidential care relationship between the patient, family and care staff facilitates discussion about death. The whole of hospice care and helps to understand the factors that make death difficult with the help of the knowledge produced by the theory. The foundation of good care is built on a strong motivation to care for dying people.	Ydinkategorioissa kuusi teoreettista käsitettä: kuoleman uhkaan joutuminen, kuoleman läheisyyden säätelyminen, elämän jatkaminen, kuolemaan saattaminen, surun kanssa eläminen ja kokemuksen käsitteleminen. Tutkimuksessa vahvistuu, että luottamuksellinen hoitosuhde potilaan, perheen ja hoitohenkilöstön välillä edesauttaa kuolemasta keskustelemista. Tutkimus kuvaa saattohoidon kokonaisuutta ja auttaa teorian tuottaman tiedon avulla ymmärtämään kuoleman vaikeutta ilmentäviä tekijöitä. Tutkimuksessa hyvän hoidon perusta rakentuu vahvalle motivaatiolle hoitaa kuolevia ihmisiä.	Luottamuksellinen hoitosuhde	Teorian tieto	Valmistautuneisuus	Tiedon puute
10.Challenges of care and proactive care. Challenges of care are sub-categorized into statistical, temporal, and functional structures. The sub-categories of proactive care are divided into death recognition, acknowledgement, and death circle creation.	Tutkimuksen analyysissä nousi kaksi pääkategoriaa: hoidon haasteet ja proaktiivinen hoito. Hoidon haasteissa alakategorioituina ovat tilastolliset, ajalliset sekä toiminnalliset rakenteet. Proaktiivisen hoidon alakategoriat jakautuvat kuoleman tunnistamiseen, tunnustamiseen sekä kuolemanpiiriin luomiseen.	Tilastolliset, asialliset sekä toiminnalliset rakenteet	Haasteet hoidoissa	Hoitoympäristö	Kuolema

Liite 4. Taulukko 5. Ylä- ja pääluokkien nimet

Yläluokat (n=5)	Pääluokat (n= 3)
Puutteellinen tieto	Tiedon puute
Kuoleman kohtaaminen	Kuoleman kohtaaminen
Hoitoympäristö	Kuoleva/kuolema
Riittämätön valmius	
Valmistautuneisuus	

