

# **Kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset**

**Työhyvinvointi kotihoitoympäristössä**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala (AMK), Sairaanhoidaja

2022

Janina Jokinen ja Susanna Partanen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Janina Jokinen Susanna Partanen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 25 + 5 (liitteet)	Valmistumisaika 2022
Työn nimi <b>Kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset</b> Työhyvinvointi kotihoitoympäristössä		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitajakoulutus		
Toimeksiantajaorganisaatio Päijät-Sote		
Tiivistelmä <p>Työhyvinvointi hoitoalalla on puhututtanut paljon viime aikoina. Hoitohenkilökunta työskentelee jatkuvasti fyysisesti ja henkisesti raskaissa työolosuhteissa. Tutkimusten mukaan kotihoidon henkilöstöllä esiintyy enemmän rasitusoireita kuin muualla vanhustalouksissa. Usein työn henkinen rasitus jää huomioimatta muiden työhön vaikuttavien haasteiden takia. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu työnantajalle ja työntekijöille.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset työhyvinvointiin kotihoitoympäristössä. Tavoitteena oli saada tietoa, miten kotikuolemat ovat vaikuttaneet työntekijöiden työhyvinvointiin, psyykkiseen hyvinvointiin ja ovatko työntekijät saaneet riittävästi tukea esihenkilöltä tai työyhteisöltä kotikuolemaa kohdatessaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistoa kerättiin haastattelemalla kuutta (6) kotihoidon työntekijää. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja teemoittelemalla.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selviää, että osa haastateltavista työntekijöistä kokivat saaneensa riittävästi tukea ja osa kaipasi enemmän tukea kotikuolemaa kohdatessaan – osa vastaajista koki ammattitaidon vahvistuneen kotikuoleman kohtaamisen myötä. Osalla kotikuoleman kohtaaminen vaikutti hetkellisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Työntekijät olivat saaneet pääasiassa tukea joko työyhteisöltä tai tiiminvetäjältä.</p> <p>Tulosten perusteella jatkotutkimuksia voisi tehdä laajemmin kotikuoleman kohtaamiseen liittyen sekä kehittää kotikuoleman kohtaamiseen liittyviä ohjeita ja niiden saatavuutta.</p>		
Asiasanat Kotihoito, kotikuolema, työhyvinvointi, hyvinvointi		

## Abstract

Author(s) Jokinen, Janina Partanen, Susanna	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 25 + 5 (attachments)	Published 2022
Title of Publication <b>The effect of home deaths</b> The occupational wellbeing in home care work		
Degree, Field of Study Social and healthcare (UAS), Nurse		
Organisation of the client Päijät-Sote		
Abstract <p>The occupational wellbeing has been spoken out a lot lately. The nursing staff is working continuously in physically and mentally harsh working conditions. Continuous haste and the lack of labor force have made working of nursing staff more burdensome. According to research home care staff put in appearance more stress symptoms than in other geriatric services. Mental stress is often unnoticed because of other influential job issues. The occupational wellbeing advancement belongs to the manager and employees.</p> <p>This thesis purpose was to find out the effects of home deaths to home care employees occupational wellbeing in home care work environment. The objective was to get information, how home deaths have affected to the employees' occupational well being, the mental wellbeing and have the employees' got sufficiently support from the manager or work community when facing the home death situaton.</p> <p>Thesis was implemented as a qualitative study. The information was gathered by interviewing six (6) home service workers. The literature was analyzed by content analysis and theming.</p> <p>The results imply that some of employees received more professional skills and others felt unsure when facing the home death. Some interviewees felt temporary shock and others felt none of negative effect to mental wellbeing. Mostly the employees have got sufficiently support from the team leader or work community.</p> <p>Further studies could process more examination of effects of home deaths and develop work for example with guide for home care workers, how to act when facing the home death and availability of the guide.</p>		
Keyword home care, home death, occupational wellbeing, wellbeing		

1	Johdanto.....	1
2	Tietoperusta .....	3
2.1	Kotihoito .....	3
2.2	Palliativinen hoito .....	4
2.3	Kuolevan potilaan hoitaminen .....	5
2.4	Kotikuolema ja kuoleman kohtaaminen hoitotyössä .....	6
2.5	Työhyvinvointi ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät .....	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	8
4	Opinnäytetyön toteutus .....	9
4.1	Laadullinen lähestymistapa .....	9
4.2	Teoreettinen viitekehys ja aineiston keruu .....	9
4.3	Aineiston analysointi .....	10
5	Opinnäytetyön tulokset.....	11
5.1	Haastateltavien tausta .....	11
5.2	Kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset työhyvinvointiin .....	11
5.3	Kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin .....	15
5.4	Käsittelykeinot.....	17
5.5	Toiveet työyhteisöä ja esihenkilöä kohtaan.....	19
6	Yhteenveto ja pohdinta .....	22
6.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset .....	22
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	22
6.3	Jatkotutkimus ehdotukset .....	24
	Lähteet.....	25

Liite 1. Haastattelun saatekirje

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 4. Tietosuojailmoitus

## 1 Johdanto

Työhyvinvointi hoitoalalla on puhututtanut paljon viime aikoina. Korona-viruksen tuomat haasteet ovat nostaneet tämän aiheen esille entistä voimakkaammin. Hoitohenkilökunta työskentelee jatkuvasti fyysisesti ja henkisesti raskaissa työolosuhteissa. Jatkuva kiire ja työvoimapuute ovat tehneet hoitohenkilökunnan työskentelystä entistä raskaampaa. Tutkimusten mukaan kotihoidon henkilöstöllä esiintyy enemmän rasituseireita kuin muualla vanhuspalveluissa. Usein työn henkinen rasitus jää huomioimatta muiden työhön vaikuttavien haasteiden takia. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu työnantajalle ja työntekijöille. (THL 2017.)

Vuosittain Suomessa kuolee yli 50 000 ihmistä. Arvioiden mukaan heistä noin 30 000 tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, kun kuolemaan johtava sairaus heikentää heidän elämänlaatuaan. Palliatiivinen hoito pyritään järjestämään potilaan toiveiden mukaisessa asuinpaikassa. Suomessa kotisaattohoito on vielä vähäistä, mutta lisääntyy vuosittain (STM 2021). Päijät-Hämeen alueella kotisaattohoidosta vastaa palliatiivinen kotisairaala, mutta useat saattohoitopotilaat kuuluvat myös kotihoidonpiiriin. Saattohoito on henkisesti ja fyysisesti raskasta niin potilaalle ja omaisille, kuten myös hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan jaksamista on tärkeää huomioida saattohoidossa. Hoitohenkilökunnalle on tärkeää saada mahdollisuus osallistua saattohoitokoulutukseen ja työnojaukseen. Omat voimavarat ja työn merkityksellisyys tukevat työssäjaksamista. (Muistiliitto 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotikuolemien vaikutukset kotihoidon hoitohenkilökuntaan kunnallisessa kotihoidossa sekä ovatko hoitajat saaneet riittävästi tukea kotikuolemia kohdatessaan. Tarkoituksena on myös selvittää, miten kuoleman kohtaaminen kotiympäristössä vaikuttaa kuolemaan suhtautumiseen. Opinnäytetyö keskittyy yhteen työhyvinvointiin ja hoitohenkilökunnan jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä hoitotyössä. Opinnäytetyön idea sai alkunsa keskustelusta, johon osallistui kotihoidon lähiesimies. Keskustelussa tuli esiin hoitohenkilökunnan jaksamisen tärkeys, kun kotihoidon asiakas menehtyy kotiin. Kotihoidon työntekijöillä on toimintaohje, miten toimia kotikuolema tilanteessa, mutta toimintaohje käsittelee vain aikaa välittömästi vainajan löytämisen jälkeen. Kotikuoleman kohtaamisen vaikutuksia työhyvinvointiin on tutkittu hyvin vähän.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan tuen tarpeesta kotikuoleman kohtaamisen aikana ja sen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietämystä työhyvinvoinnin ja hoitohenkilökunnan työssäjaksamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen vaikutus kotikuoleman kohtaamisella ollut kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin?
2. Millä tavoin kotikuoleman kohtaaminen on vaikuttanut työntekijöiden psyykkiseen vointiin ja millä keinoin he ovat käsitelleet asiaa?
3. Mitä tukea kotikuoleman kohdanneet hoitajat toivovat työnantajalta ja työyhteisöltä?

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on kotiin vietävien palveluiden tulosaluejohtaja Piritta Mattila Päijät-Sotesta.

Päijät-Soten (2022) alueella kotihoito on jakaantunut 20:een eri alueeseen. Lahden alueella kotihoito on jaettu yhdeksään eri alueeseen ja ympäristökuntien alue on jaettu yhdeksään alueeseen. Lahden alueen kotihoitohoidot on jaettu seuraaviin alueisiin: Ahtiala, Laune, Jalkaranta, Mukkula, Möysä, Radansivu, Paavola, Keskusta, Satama ja Nastola. Ympäristökuntien hoidot on jaettu seuraaviin alueisiin: Iitti, Orimattila, Pukkila ja Myrskylä, Hartola, Asikkala, Padasjoki, Hollola 1, Hollola 2 ja Kärkölä. Päijät-Soten kotiin vietävien palveluiden arvot ovat; ihmisestä välittäen, yhdessä tehden ja rohkeasti uudistuen.

## 2 Tietoperusta

### 2.1 Kotihoito

Kotihoito tarkoittaa sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta ja usein kunnassa tai kuntayhtymässä tämä kokonaisuus on yhdistetty kotihoidon yksiköksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §19–20).

Kotihoito tukee kotihoidon asiakasta päivittäisissä toiminnoissa, mihin asiakas ei ole itse kykenevä, jonka lisäksi se kannustaa asiakasta omien voimavarojen hyödyntämiseen. Kotihoito tarjoaa pääasiassa apua henkilökohtaiseen hoivaan ja hyvinvointiin. Kotihoidon palvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja Päijät-Hämeen alueella kyseisen palvelutarpeen arviointi pyydetään asiakasohjauksen kautta. (Päijät-Sote 2022.)

Asiakkaan kotihoidon sisältö määritetään palvelutarpeen kartoituksessa. Määritettyyn sisältöön vaikuttaa muun muassa asiakkaan fyysinen ja psyykinen kunto, omaisten toiveet ja asiakkaan asuintilanne. Kun asiakkaan palvelutarve muuttuu, muutetaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa hänen tilanteeseensa ja kuntoonsa sopivaksi. Mikäli asiakkaan toimintakyky heikkenee, palvelua lisätään ja mikäli toimintakyky paranee, palvelua vähennetään. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2017.)

Asiakkaan saamat kotihoidon palvelut riippuvat asiakkaan palvelutarpeesta. Mahdollisia palveluita ovat; henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, ravitsemus, tekstiilihuolto, siistiminen, asiointi ja muut tehtävät ja sairaanhoidolliset palvelut, johon kuuluvat lääkehoito, erikoishoidot, seuranta ja muut sairaanhoidolliset palvelut. Asiakkaalle sopiva hoitosuunnitelma laaditaan hänen omien tarpeidensa mukaisesti. Hoitosuunnitelman mukauttamisen vaikuttavat asiakkaan ja hänen omaistensa lisäksi kotihoidon henkilökunta. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2017.)

Kotihoidon lisäksi useilla asiakkailla on kotiin vietäviä tukipalveluja käytössä. Nämä tukipalvelut voivat olla, kauppapalvelu, ateriapalvelu, turvaranneke/ovihälytinpalvelu ja siivouspalvelu. Tukipalvelut toimivat usein yhteistyössä kotihoidon kanssa. Tukipalveluihin tehdään erilliset sopimukset asiakkaan kanssa. Kunta voi myöntää palveluntarvitsijalle palvelusetelin, jolla palveluntarvitsija voi ostaa tietyn palvelun kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta. Palveluntarvitsija voi myös ostaa haluamansa palvelut suoraan valitsemaltaan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

## 2.2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan oireidenmukaista hoitoa, joka aloitetaan, kun sairauden etenemiseen ei voi enää vaikuttaa. Palliatiivisella hoidolla pyritään lievittämään potilaan kärsimystä ja kipuja, ja vaalia elämänlaatua. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitoon siirrytään, kun sairautta ei voi parantaa ja saattohoito ajoitetaan oletetun kuolinhetken läheisyyteen, kuten edeltäviin viikkoihin tai päiviin.

Palliatiivinen hoito sisältää kivun ja hengenahdistuksen hoitoa sekä maha-suolikanavan oireiden hoitoa. Lisäksi oireenmukainen hoito sisältää lääkkeettömät keinot, kuten psykososiaalisen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvän tuen. Delirium on yleinen oire saattohoitopotilailla ja sitä voi lievittää lääkkeettömin keinoin, sillä antipsykoottilääkkeet voivat lisätä delirium oireita ja aiheuttaa haittavaikutuksia. (Käypähoito 2018.)

Kotisaattohoidossa saattohoito toteutetaan potilaan kotona potilaan omasta toiveesta, mikäli kotona on kotisaattohoitoon soveltuvat puitteet esimerkiksi peseytymiseen ja liikkumiseen. Toiveessa otetaan huomioon myös läheiset. Mikäli potilas ei pärjää kotonaan elämän loppuun asti, hänelle on valmiiksi määritelty tukiosasto, jonne voi mennä joutumatta päivystykseen. Kotisaattohoitoa voi tapahtua oman kodin lisäksi myös esimerkiksi palvelutalossa tai jossain muussa sosiaali- ja terveysalan asumisyksikössä. Kun kotisaattohoitoa toteutetaan kotona, se edellyttää läheisiltä joko usein toistuvaa tai jopa jatkuvaa läsnäoloa. (Terveyskylä 2021a.)

Salpausselän kuntoutussairaalan yhteydessä toimiva palliatiivinen kotisairaala vastaa palliatiivisesta kotihoidosta koko Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella. Palliatiivinen kotisairaala toimii palliatiivisen hoidon osaston, alueellisen kotihoidon ja akuuttikotisairaalan kanssa yhteistyössä. Palliatiivisen kotisairaalan potilaat pääsevät tarvittaessa suoraan tukiosaston osastopaikalle välttämättä turhat siirrot päivystykseen ja muille osastoille. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kotisairaalan tueksi Orimattilan terveyskeskuksessa on saattohoitopotilaille tukiosastopaikkoja. (Terveyskylä 2021b.)

### 2.3 Kuolevan potilaan hoitaminen

Kuolevan potilaan hoitamisessa on tärkeä huolehtia potilaan fyysisistä, ja psyykkisistä tarpeista, kuten myös sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista. Jokaisen kuolevan potilaan hoito tulisi toteuttaa yksilöä kunnioittaen ja arvostaen. Yleisiä fyysisiä oireita elämän loppuvaiheessa ovat kipu, hengenahdistus ja yskä, pahoinvointi ja ummetus. Muita yleisiä fyysisiä oireita ovat myös ruokahaluttomuus ja kuivuminen. Kuolevalla potilaalla saattaa esiintyä sekavuutta ja uupumusta. Psyykkiset oireet voivat vaihdella suuresti potilaan mukaan. Yleisiä psyykkisiä oireita ovat masennus ja ahdistuneisuus. (Käypähoitosuositus 2019.)

Noin 5–12 %:lla kuolevista potilaista esiintyy kutinaa, mikä voi olla iholähtöistä, neuropaattista, neurogeenistä tai psykogeenistä. Kutinaa hoidetaan paikallisesti eri keinoin harventamalla vesipesuja ja lisäämällä ihon rasvausta. Myös mentolia ja lidokaiinia käytetään paikallisesti eli suoraan iholle. Sappistaasin aiheuttamaan kutinaa voidaan lievittää sappitiehyitä dreneeraamalla. Tablettihoitona voidaan käyttää neuropaattiseen kipuun pregabaliinia tai gabapentiinia. Serotoniinivälitteistä kutinaa voidaan hoitaa mirtatsapiinilla ja paroksetiinilla. (Käypähoitosuositus 2019.)

Kipu on yleinen oire kuolevalla potilaalla. Kipua esiintyy paljon loppuvaiheen syöpäsairauksissa, sydän- ja keuhkohtaumataudeissa. Myös munuaistaudeissa kipuja esiintyy arvioilta noin puolella sairastuneista. Kipua voidaan arvioida numeerisen tai sanallisen asteikon avulla. Mikäli kipua ei voi sanallisesti arvioida, kiinnitetään kipuun huomiota havainnoimalla potilaan ääntelyä, eleitä, ilmeitä ja asentoa. Kipua voidaan hoitaa lääkkein sekä lääkkeettömästi. Lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti suun kautta annosteltavia kipulääkkeitä, jotka ovat pitkävaikutteisia. Lämpilyöntikipuja hoidetaan lyhytvaikutteisilla kipulääkevalmisteilla. Erityisesti syöpäkivussa opioidikipulääkkeen lisäksi kannattaa aloittaa esimerkiksi tulehduskipulääke tai parasetamoli ja tarvittaessa neuropaattisen kivun lääke. Vahvat opioidit ovat tehokkaita syöpäkipua vastaan. Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömin keinoin esimerkiksi asentohoitojen, liikehoitojen ja rentoutuksen keinoin. (Käypähoitosuositus 2019.)

Potilaan psyykkisten oireiden tunnistaminen ja hoitaminen on oleellista potilaan hoidon kannalta oleellista, koska ne heikentävät potilaan elämän laatua. Palliatiivisen hoidon potilaista noin 25 %:lla esiintyy masennustiloja, 15 %:lla sopeutumishäiriöitä ja 10 %:lla ahdistuneisuushäiriöitä. Ahdistuneisuutta esiintyy noin joka kolmannella kuolevalla potilaalla ja depressio-oireita esiintyy noin 33–66 %:lla kuolevista potilaista. Psyykkisen

tuen järjestämisen osalta arvioidaan, että tarvitaanko somaattisen hoitoon kuuluvan psyykkisen tuen lisäksi sairaalapappia, mielenterveystyön ammattilaista tai konsultoidaanko psykiatrian erikoisalaa. Hyvä vuorovaikutus ja asianmukaisesti toteutuva palliatiivinen hoito vähentää erillisen psykososiaalisen tuen tarvetta. Eletyn elämän arvostaminen muistelun muodossa sekä surutyö suojaavat potilasta vaikeammilta psyykkisiltä häiriöiltä. Omaisten ja lasten huomioiminen on tärkeää, alaikäiset lapset tulee huomioida heidän ikätasonsa mukaisesti. (Käypähoitosuositus 2019.)

## 2.4 Kotikuolema ja kuoleman kohtaaminen hoitotyössä

Kotikuolemalla tarkoitetaan tilannetta, kun kotihoidon asiakas kuolee kotiinsa. Kuolemaa saattaa olla yllättävä ja äkillinen, mutta kuoleman taustalla saattaa olla myös saattohoitopäätös.

Kotikuoleman varalle tulee olla kirjalliset toimintaohjeet omaisille ja hoitavalle taholle. Kun saattohoitopotilas kuolee kotona, kyseessä on odotettu kuolema. Mikäli kuolemaan ei epäillä liittyvän rikosta, ei tarvitse soittaa poliisille. Sen sijaan voi soittaa lääkärin toteamaan potilaan kuolleeksi. (Terveysportti.)

Saattohoitotyötä tekeville hoitajille tulee tarjota mahdollisuus työnohjaukseen, sillä kuolevien potilaiden hoito on raskasta. (Terveysportti).

## 2.5 Työhyvinvointi ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvointi tarkoittaa terveellistä, turvallista ja tuottavaa työtä, jota tekee ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt hyvin johdetuissa organisaatioissa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työn palkitsevaksi, mielekkääksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän jaksamistaan.

Kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät, kuten fyysisesti turvallinen työympäristö, psykososiaalinen ympäristö ja terveyden edistäminen. Näiden lisäksi täytyy ymmärtää, että työhyvinvoinnin keskiössä on yksilö itse. Työntekijän oma tekeminen, motivaatio ja asenne vaikuttavat suuresti yksilön työhyvinvointiin. (Alahauta & Huhta 2018.)

Fyysisesti turvallinen työympäristö luodaan pyrkimällä vähentämään ja kokonaan poistamalla tekijät, jotka uhkaavat työntekijän fyysistä terveyttä työpaikalla. Työntekijän fyysistä terveyttä uhkaavia tekijöitä on useita. Työtapaturmat, huono työergonomia ja fyysisen väkivallan uhka ovat yleisiä fyysistä terveyttä uhkaavia tekijöitä hoitoalalla. (Day ym. 2014.)

Psykososiaalisesti työntekijää tukeva työympäristö koostuu monesta tekijästä. Työpaikalla työntekijän psyykkistä hyvinvointia uhkaa suuri työmäärä ja liian nopea työtahti, vuorotyö ja yötyö, työn stressitekijät, epävarmuus työpaikasta ja elinkeinosta, huonot välit muihin työntekijöihin ja työn vähäinen merkityksellisyys yksilölle. (Day ym. 2014.)

Terveysten edistäminen työpaikalla tukee työntekijöiden hyvinvointia. Terveysten edistämisen tarkoituksena on tukea työntekijää parempiin elämäntapoihin ja ennaltaehkäistä ammattitauteja. Työntekijän epäterveelliset elämäntavat vaikuttavat työntekijän fyysiseen- ja psyykkiseen vointiin vaikuttaen näin työkykyyn. Monet sosiaali- ja terveysalan yksiköt ovat kieltäneet tupakoinnin työpaikalla. (Day ym. 2014.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kotikuolemien vaikutukset kotihoidon hoitohenkilökuntaan kunnallisessa kotihoidossa sekä ovatko hoitajat saaneet riittävästi tukea kotikuolemia kohdatessaan. Tarkoituksena on myös selvittää, miten kuoleman kohtaaminen kotiympäristössä vaikuttaa kuolemaan suhtautumiseen. Opinnäytetyö keskittyy yhteen työhyvinvointiin ja hoitohenkilökunnan jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä hoitotyössä. Opinnäytetyön idea sai alkunsa keskustelusta, johon osallistui kotihoidon lähiesimies. Keskustelussa tuli esiin hoitohenkilökunnan jaksamisen tärkeys, kun kotihoidon asiakas menehtyy kotiin. Kotihoidon työntekijöillä on toimintaohje, miten toimia kotikuolema tilanteessa, mutta toimintaohje käsittelee vain aikaa välittömästi vainajan löytämisen jälkeen. Kotikuoleman kohtaamisen vaikutuksia työhyvinvointiin on tutkittu hyvin vähän.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan tuentarpeesta kotikuoleman kohtaamisen aikana ja sen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietämystä työhyvinvoinnin ja hoitohenkilökunnan työssäjaksamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen vaikutus kotikuoleman kohtaamisella ollut kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin?
2. Millä tavoin kotikuoleman kohtaaminen on vaikuttanut työntekijöiden psyykkiseen vointiin ja millä keinoin he ovat käsitelleet asiaa?
3. Mitä tukea kotikuoleman kohdanneet hoitajat toivovat työnantajalta ja työyhteisöltä?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Laadullinen lähestymistapa

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on sitä, että tutkimukseen vastataan tutkijan luomiin kysymyksiin vapaamuotoisesti. Tätä voidaan käyttää omana tutkimusmenetelmänä tai yhdessä kvantitatiivisen tutkimuksen kanssa. (Tilastokeskus.) Laadullista tutkimusta tehdessä aineiston määrän sijaan korostuu enemmän aineiston analyysi. On siis tärkeää, että henkilöillä on paljon kokemusta asioista, joista kerätään tutkimusaineistoa. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Tutkimus toteutetaan kokemuskäytännöstä, jossa tutkittava todellisuus on subjektiivinen, aineisto on väylä kokemukseen ja tutkija haluaa löytää tien tutkittavien kokemuksiin ja tunteisiin. (Jokinen). Tässä opinnäytetyössä aineiston avulla saadaan kokemuksia työhyvinvoinnista ja tutkimustulosten myötä vastaajien ääni saadaan kuuluviin kerrottujen kokemusten muodossa.

### 4.2 Teoreettinen viitekehys ja aineiston keruu

Tutkimuksessa teoriolla tarkoitetaan näkökulmaa todellisuuteen. Teoreettinen viitekehys eli teoriakatsaus tai teoriatausta tarkoittaa tutkimukselle luotua pohjaa. Teorian avulla luodaan tutkimukselle pohja, mikä osoittaa tutkimukselle oman paikan muiden tutkimusten joukossa ja ohjaa tutkimuksen tekemistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Olemassa olevaa aineistoa eli teoreettista viitekehystä hyödynnettiin hakemalla tietoa LAB-tiedekirjastosta eri hakusanoin hyödyntämällä Terveysportti -tietokantaa. Tietoa haettiin myös manuaalisesti myös Käypähoitosuosituksista ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta.

Käytännössä aineistonkeruu toteutettiin haastattelemalla kotihoidon työntekijöitä Teams-yhteyden välityksellä. Haastateltavat ovat Päijät-Soten kotihoidon työntekijöitä. Haastateltavat ovat lähiesimiehen rekrytoimia työntekijöitä, joilta on pyydetty suostumus osallistumaan haastatteluun (Liite 1 ja 2). Haastateltavia kotihoidontyöntekijöitä ilmoitautui yhteensä kuusi (6) ja jokainen heistä osallistui haastatteluun. Haastattelujen ajankohdat sovittiin erikseen haastateltavien kanssa. Haastateltavat olivat viideltä (5) eri alueelta.

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista kaikille tutkimukseen soveltuville kotihoidon työntekijöille. Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla, jonka jälkeen ne litteroitiin.

Käytännössä aineistonkeruu toteutettiin etäyhteydellä Teams-haastattelulla. Haastateltavat saivat rekrytointivaiheessa tietää opinnäytetyön aiheen, rekrytointiperusteet, opinnäytetyön

tarkoituksen ja toteutustavan. Ennen haastattelua haastateltavat saivat luettavaksi opinnäytetyön tekijöiden kirjoittaman saatekirjeen. Työntekijät allekirjoittivat suostumuslupa-lomakkeen ennen haastatteluun osallistumista. Kysymykset luotiin laadulliseen tutkimukseen sopiviksi. Tutkimusaineistoa kerättiin yksilöittäin teemahaastattelun muodossa. Haastattelut toteutettiin haastateltavien omien aikataulujen puitteissa. Osa haastateltavista antoi haastattelun sovitusti työajallaan ja osa halusi osallistua vapaaehtoisesti haastatteluun omalla vapaa-ajallaan.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen kokemuskulmasta aineiston analyysi on analyysilähtöistä ja avoinmielistä. Siinä on tavoitteena ymmärtää tutkittavien kokemuksia. (Jokinen.) Avainasemassa on tutkijan herkkyys kuunnella tutkittavien omia jäsennyksiä. Aineistoa voidaan analysoida luokittelemalla, teemoittelemalla tai tyypittelemällä. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Opinnäytetyön tulokset analysoitiin teemoittelemalla. Analysointia varten luotiin ylä- ja alakategoriat, joihin koostettiin haastateltavien vastaukset ja sen perusteella jäseneltiin tutkimustulokset. Alakategorioihin laitettiin tutkimuksen kannalta keskeiset sitaatit. Mikäli sama asia ilmaistiin useampaan kertaan, se kirjattiin samaan alakategoriaan. Yläkategoriat muodostuivat alakategorioiden pohjalta. Tässä tapauksessa yläkategoriolla tarkoitetaan keskeistä teemaa, mitkä ovat muodostuneet alakategorioista eli sitaateista.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Haastateltavien tausta

Kaikki haastateltavat ovat olleet terveydenhuoltoalalla töissä vähintään kolme vuotta ja pisimmillään lähes 30 vuotta. He ovat olleet kotihoidossa töissä vähintään 1,5 vuotta ja pisimmillään lähes 30 vuotta. Haastatteluissa ei kysytty työntekijöiden ammattinimikettä, koska tutkimuksen kannalta ammattinimikkeillä ei ollut alun perin merkitystä, vastaajista kolme kertoivat olevansa sairaanhoitajia. Osalla työntekijöistä oli pidempi hoitosuhde taustalla kotona kuolleeseen asiakkaaseen, ja osalla ei ehtinyt muodostua kunnollista hoitosuhdetta tai tunnesidettä hoidettavaan asiakkaaseen. Jokainen vastaaja on joskus uransa aikana hoitanut kotisaattohoitopotilaita, ja he hahmottavat eron kotihoidon ja kotisaattohoidon välillä.

Haastateltavilta kysyttiin, miten kotisaattohoitopotilaiden hoito eroaa käytännössä muiden kotihoidon asiakkaiden hoidosta. He kuvailivat hoitoa yksilöidymmäksi ja rauhallisemmaksi. Vastaajat kertoivat palliatiivisen kotisairaalan osallistuvan kotisaattohoitopotilaiden hoitoon. Monilla alueilla muodostetaan oma hoitorinki kotisaattohoidettaville – näin asiakasta hoitaa pienempi määrä hoitajia ja hoitajat ovat asiakkaalle tuttuja. Tällä mahdollistetaan rauhallinen ja tunteva ilmapiiri asiakkaan kotiin asiakkaan viimeisillä hetkillä. Kotisaattohoidossa asiakkaan kuolemaan on valmistauduttu ja asiakkaan kotoa löytyy tarvittavat yhteystiedot liittyen asiakkaan hoitoon. Alueilla, joissa kotisaattohoidettaville tehtiin oma hoitorinki, kotihoidon työntekijät saivat itse päättää, halusivatko he kuulua hoitorinkiin.

Osa haastateltavista ovat kohdanneet kotikuoleman yhden kerran ja osa useamman kerran uransa aikana. Haastateltavien kotihoidon työkokemuksella ei ollut haastatteluiden perusteella vaikutusta kotikuolemien kohtaamisen määrässä. Osa vastaajista toi esiin, että kotikuolemat ovat harvinaisia kotihoidossa ja niistä puhutaan sen takia vähän.

Tutkimustulosten seassa on suoria lainauksia haastatteluista. Vastaajien yksityisyyden säilyttämiseksi lainauksien tunnistenumeroinnit on poistettu.

### 5.2 Kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset työhyvinvointiin

Osa vastaajista koki ammatillista epävarmuutta ja kaipasi keskusteluapua tilanteen jälkeen. He epäroivät kotikuolema-tilanteessa ja epäilivät, toimivatko he tilanteessa oikein. Tilanteen yllättävyyttä ja poikkeuksellisuutta kuvattiin suurimpana vaikuttavana tekijänä, epävarmuuden aiheuttajana. Keskusteluavuntarve kuvautui tarpeena saada vahvistus omalle toiminnalle ja päätöksenteon tukemiseen.

Kahdella haastateltavalla kotikuolemat vahvistivat ammatti-identiteettiä ja yksi työntekijä ei kokenut kotikuoleman kohtaamisella olleen vaikutusta työhyvinvointiin. Nämä kolme sairaanhoitajaa kokivat kotikuoleman ammatillisesti rikastuttavana kokemuksena.

*Siinä kohtaa, kun toinen jalka tulee kynnykselle niin ei mulla ole käryäkään, mitä siellä töissä tapahtuu, että ei ole silleen koskaan ollut ongelmana, että työasiat tai ihan sama mitä siellä töissä sattuu, että jäisi mieleen tai seuraisi. Niitä on vanhoissa töissä sattunut sen paljon enemmän kaikkea vähän vakavaa. Silleen kouliintunut tai karaistunut. Ei noita enää ota niin itseensä tai sitten on vaan niin paksu nahka kehittynyt iän myötä, ettei niinku lävistä niin syvälle, että se vaikuttaisi siihen tekemiseen, että ei niinku oikeastaan. Se oli suoraan sanottuna työtehtävä siinä missä mikä tahansa muukin.*

Eräs vastaaja kertoi pystyvänsä unohtamaan töissä tapahtuvat tilanteet — näin hän ei kokenut kotikuoleman kohtaamisella olevan vaikutusta työhyvinvointiin tai psyykkiseen hyvinvointiin. Kaikista työntekijöistä yksi koki kotikuoleman kohtaamisella olevan pienin vaikutus hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa. Hän kertoi tilanteen tuntuneen samalta kuin muutkin työtehtävät.

*Katson sitä kotikuolemaa semmoisesta ammatillisesta näkökulmasta, että miten tilanne hoidettiin.*

*Mä koen kaikki kuolemat kyllä nimenomaan ammatillisesti positiivisina asioina. Olen varmasti parempi hoitaja näiden jälkeen kuin ennen näitä.*

Eräs haastateltavista kertoi löytäneensä yhteensä neljä tai viisi kotihoidon asiakasta kuolleena kotoa. Vastaaja valitsi itse käsiteltäväksi yhden kotisaattohoidon ja yhden yllätyksellisen kotikuoleman. Yllätyksellisessä kotikuolemassa hän joutui elvyttämään elotonta asiakasta, kun hänen työparinsa soitti hätänumeroon. Vastaaja kuvasi tilannetta yllättäväksi ja kertoi, että hän ei tiennyt miten tilanteessa tuli toimia. Työpari tuki häntä tilanteessa ja hän kertoi toimineensa työparin ohjeiden mukaisesti ja myöhemmin hätäkeskuspäivystäjän ohjeiden mukaisesti. Hän kertoi elvytystilanteen olleen ensimmäinen hänen uransa aikana. Hän elvytti asiakasta, kunnes ensihoito saapui paikalle ja pyysi haastateltavaa lopettamaan elvyttämisen, koska *sitten myös itse ymmärsi, että nyt tässä ei ole enää kiire mihinkään.*

Kotisaattohoidettavasta vastaaja kertoi hoitaneensa kyseistä asiakasta noin kahden vuoden ajan. Hän kertoi tutustuneensa asiakkaaseen ja hänen omaisiinsa erittäin hyvin. Kotihoito ja palliatiivinen kotisairaala työskentelivät yhteistyössä asiakkaan hoidossa.

*Mä olin hoitanut häntä 2 vuotta ja tullut tosi tutuksi asiakkaan ja puolison ja lasten ja kaikkien kanssa, niin se tuntui samalla niinku tosi hyvältä, että vihdoin asiakas pääsee pois, kun se on asiakkaan toive ja tuntui hyvältä, että se mahdollistettiin kotona.*

Yksi vastaajista kertoi kotikäynnin kulusta ja olleensa käynnillä noin kolme tuntia ennen asiakkaan kuolemaa sekä noin puolitoista tuntia asiakkaan kuoleman jälkeen tukemassa omaisia ja hoitamassa asiakkaan kuolemaan liittyviä käytännön asioita. Vastaajalta kysyttiin, oliko hänen helppo järjestää näin pitkä käyntiaika asiakkaan luona, mihin hän vastasi kyllä, koska hän työskentelee kotihoidossa sairaanhoitajana, ja heidän työlistansa mahdollistavat pitkien käyntien järjestämisen. Hän kertoi myös, että mikäli käynnille olisi mennyt lähihoitaja, olisi tarvittavan ajan varaaminen ollut huomattavasti vaativampaa. Hän kertoi kokevansa, että mikäli kotihoito mahdollistaa kotisaattohoidon, tulee vastaavan ajan järjestäminen asiakkaan hoitoon olla mahdollista. Asiakkaan saattohoitoon kuuluu myös omaisten ohjaaminen ja tukeminen. Vastaaja koki tilanteen ammatillisesti arvokkaana tapahtumana, sillä hän ei ollut aiemmin nähnyt, kun ihminen kuolee. Hän pystyi suhtautumaan tapahtumaan oppimiskokemuksena.

*Musta on just hienoa, että saa olla noin arvokkaalla hetkellä mukana.*

Eräs työntekijä kertoi myös yhdestä yllättävästä kotikuolemasta ja yhdestä kotisaattohoitoon liittyvästä kuolemasta. Yllättävän kotikuoleman kohdalla hän kertoi puineensa asiaa jälkikäteen pidempään, oliko hän tehnyt kaiken oikein ja oliko tehnyt kaiken tarvittavan. Hän kuitenkin kertoi itse ymmärtäneensä, että oli toiminut tilanteessa täysin oikein ja toiminut tilanteessa huolellisesti. Kotisaattohoidettavan asiakkaan tapauksessa hän kuvasi tilannetta varmemmaksi. Työntekijä kertoi käyneensä asiakkaan luona useaan kertaan vuoronsa aikana ja tiedosti asiakkaan kuolevan piakkoin. Hän kertoi jääneensä vuoronsa päätteeksi asiakkaan luokse, koska koki, että kenenkään ei pitäisi kuolla yksin ja hän pystyisi tarvittaessa tarjoamaan asiakkaalle tarvittavaa lääkitystä. Hän oli asiakkaan luona pari tuntia ennen kuin asiakas kuoli. Hän piti asiakasta kädestä ja puhui hänelle, vaikka asiakas ei enää ollut kykeneväinen vastaamaan. Hän koki tilanteen arvokkaaksi ja pyrki tarkastelemaan tilannetta siltä kantilta, mitä voitaisiin parantaa tai tehdä toisin.

Puolet haastateltavista koki tilanteenteen vaikuttaneen negatiivisesti heidän työhyvinvointiinsa. Kokemukset pitivät sisällään epävarmuutta ja he kokivat asiakkaan kuoleman raskaimmin.

*Oonko mä sitten huono hoitaja.*

Eräs haastateltava kertoi menneensä voinnintarkistuskäynnille, koska asiakas ei ollut vastannut kuvapuheluun. Hän meni käynnille työparin kanssa. Haastateltava toi esiin

epävarmuuden siitä, miten käynti hoidettiin. Hän kertoi tunteneensa suurta epävarmuutta myös siitä, olisivatko he voineet työparinsa kanssa tehdä jotakin. Hänellä ei ollut tapahtuman hetkellä pitkää työkokemusta, ja hän kuvasi oloaan *muutenkin epävarmaksi*. Poikkeuksellinen tilanne jäi vaivaamaan vastaajaa ja hän kertoi ajattelevansa kuolemista, kun menee asiakaskäynnille ja asiakas ei heti vastaa hänelle.

Yksi vastaajista kertoi kahdesta eri kotikuolemasta. Molemmat kotikuolemat olivat yllättäviä. Toisesta vastaajan kohtaamasta kotikuolemasta oli jo vuosia, joten haastattelussa keskityttiin pääosin vain toiseen kotikuolemaan. Hän kuvasi tilannetta rajuna, koska hänellä oli kuolleeseen pitkä hoitosuhde. Hän kertoi menneensä pieneen shokkiin ja tukeutuneen paikalla olleeseen työpariin. Vastaaja saneli käynnin kulun työparilleen, joka kirjasi käynnin, koska hän ei itse siihen kyennyt tilanteessa. Hän kertoi tapahtuman tulevan välillä mieleen, kun hän menee asiakaskäynnille ja asiakas ei vastaa hänelle heti takaisin. Hän kertoi käyvänsä samassa taloyhtiössä toisella kotihoidon asiakkaalla ja kuolleen asiakkaan oven ohi käveleminen tuntuu hänestä pahalta. Hän koki tarvinneensa tilanteessa enemmän tukea kuin oli saanut ja tämän takia hän mietti, oliko hän huonompi hoitaja kuin muut vastaavassa tilanteessa olleet hoitajat, jotka eivät tarvinneet ylimääräistä tukea.

*Että olisinko mä voinut hoitajana jotenkin enemmän vaatia.*

*Kyllä tulee se kuoleminen mieleen aina kun menet jonnekin kotiin ja sieltä ei heti vastatakaan.*

Yksi haasteltavista kertoi yllätyksellisestä kotikuolemasta. Hän oli edellisenä päivänä käynyt asiakkaan luona ja löytänyt hänet kaatuneena. Asiakas oli ollut lattialla useita tunteja ja oli kylmettyneen oloinen. Ensihoito oli käynyt asiakkaan luona ja asiakas jäi kotiin. Haastateltava koki, että asiakas ei ollut kotikuntoinen ja kertoi olleensa vihainen ensihoidon päätöksestä. Seuraavana aamuna hän oli mennyt asiakkaan luokse aamukäynnille ja löytänyt asiakkaan vuoteestaan kuolleena. Hän pohti, olisiko hän voinut vaatia ensihoidonyksiköltä enemmän, olisiko tämä voinut vaikuttaa asiakkaan kohtaloon. Hän jäi epäilemään, oliko hän hoitajana tehnyt kaiken voitavansa asiakkaan voinnin tukemiseksi.

Taulukossa 1. on teemoitettu kotikuoleman vaikutukset työhyvinvointiin. Taulukossa tulee ilmi, että osa työntekijöistä epäili omaa ammattitaitoaan, osalla ei vaikutusta ja osa kokee ammattitaidon vahvistuneen.

Alakategoria	Yläkategoria
<i>Oonko mä sitten huono hoitaja</i>	Oman ammattitaidon epäily
<i>Hetken jo epäili itseään</i>	
<i>Ollaanko me tehty kaikkemme</i>	
<i>Olisinko mä voinut hoitajana jotenkin enemmän vaatia</i>	
<i>Ei oo ollut minkäänäköistä vaikutusta</i>	Ei vaikutusta
<i>Olen varmasti parempi hoitaja näiden jälkeen kuin ennen näitä</i>	Oman ammattitaidon vahvistus
<i>Oli hyvä tehtävä</i>	
<i>Ammatillisesti jokainen tommoinen tilanne kehittää</i>	

Taulukko 1. Kotikuoleman vaikutukset työhyvinvointiin

### 5.3 Kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

Osa haastateltavista kertoi kotikuoleman kohtaamisen vaikuttaneen väliaikaisesti nukkumiseen. Osa koki hetkellistä järkytystä. Yksi vastaaja koki haikeutta ja yksi koki tapahtuneen lähes positiivisena kokemuksena. Kaikki vastaajat eivät kokeneet kotikuoleman vaikuttaneen suoraan heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa.

Osa vastaajista koki kotikuoleman kohtaamisen erityisen raskaana pitkän hoitosuhteen takia. Kotihoidossa asiakasta hoidetaan hänen omassa kodissaan mahdollistaen kotona asuminen, asiakkaan oman toimintakyvyn alentuessa. Kotihoidossa keskitytään asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hyvinvointiin. Työntekijät työskentelevät tiiviissä yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisesti asiakkaan omaisten kanssa. Hoitosuhteet saattavat kestää vuosia. Haastateltavat toivat myös esiin, että kotikuoleman kohtaaminen ei tuntunut erityisen raskaalta, koska kyseessä oli heille vieraampi asiakas.

*Asiakas oli mulle erittäin tuttu ja mä olen käynyt lähes joka työvuorossa jonkun käynnin hänen luona ja me oltiin puhuttu paljon kaikista asioista.*

Yksi haastateltava kertoi tunteneensa kyseisen asiakkaan pitkän aikaa, ja kertoi heillä olleen tiivis hoitosuhde. Vastaaja tiesi paljon asiakkaan taustasta ja omaisista. Hän kertoi olleensa asiakkaan luona monta tuntia kuolemaa edeltäneenä päivänä. Hän oli löytänyt asiakkaan kaatuneensa ja ensihoidonyksikkö kävi asiakkaan luona. Haastateltava ei muistanut varmasti oliko tapahtuma vaikuttanut hänen unenlaatuunsa, mutta kertoi sen mahdollisesti tulleen seuraavina päivinä hänen uniinsa.

*Kyllä unet jäi vaan muutamaan tuntiin.*

Haastatteluissa tuli ilmi kotikuoleman kohtaamisen vaikuttaneen selkeästi unensaantiin. Yksi vastaajista koki unettomuutta ja kertoi unenlaadun olleen huono tapahtuman jälkeen. Hän jäi pyörittämään tilannetta mielessään. Yksi haastateltava vertasi asiakkaan kuolemaa sukulaisen kuolemaan. Hän kertoi läheisestä hoitosuhteesta asiakkaaseen ja kuinka asiakkaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon, vaikutti tilanteen raskauteen. Hän kertoi tunteneensa surua ja haikeutta asiakkaan kuoleman jälkeen. Hän harkitsi jäävänsä sairaalomalta tapahtuman takia, koska hänen vointinsa oli huono, huonojen yönien takia. Haastateltava koki tilanteen psyykkisesti raskaana.

*Kyllä noi kaikki varmaan pariaksi yöksi yöunet vie.*

Haastatteluissa kerrottiin kotikuolemien kohtaamisen vaikuttaneen myös nukkumiseen. Vastaaja kertoi kokeneensa hetkellistä järkytystä, mutta ei kokenut tilanteen vaikuttaneen pitkäaikaisesti hänen psyykkiseen vointiinsa. Yllättävästä kotikuolemasta hän kertoi kokeneensa olonsa neutraaliksi, vaikka tilanne olikin yllättävä. Hän kertoi asiakkaan olleen hänelle vieras. Kotisaattohoidettava asiakas oli vastaajalle tuttu usean vuoden ajan. Hän kertoi tapahtuman olleen arvokas hetki, sillä hän pystyi mahdollistamaan asiakkaan toiveen kotiin kuolemista. Hän kertoi tunteneensa helpotusta, mutta myös surua asiakkaan kuollessa. Läheinen ja pitkä hoitosuhde vaikutti tapahtuneen psyykkiseen vaikutukseen vastaajassa. Hän koki vahvempia tunteita tämän takia.

*Tietysti se jakaa vähän ihmisiä, että ihmisiä tietysti erilaisia, kuka on herkempi ja kuka on karskempi. Kyllä se ihan luontevasti se tilanne niin siinä, että ei sen enempää epäselvää tai dramatiikkaa.*

Eräs vastaaja kertoi, että ei kokenut tilanteella olleen minkäläistä vaikutusta hänen psyykkiseen vointiinsa. Hän kertoi uskovansa, että kotikuoleman psyykkiseen rasittavuuteen vaikuttaa paljon hoitajan perusluonne. Hän kertoi myös, että ei kokenut tilanteella olleen vaikutusta psyykkiseen vointiinsa. Toinen vastaajista koki tilanteen vaikuttaneen enemmän hänen työhyvinvointiinsa.

*Ei ole vaikuttanut negatiivisesti missään mielessä mielenterveyteen, että oon ollut hyvin niinku kiitollinen kaikista noista kokemuksista.*

Työntekijän mukaan kotikuolemat eivät ole vaikuttaneet negatiivisesti hänen psyykkiseen vointiinsa. Hän kertoi ajattelevansa tilanteita oppimiskokemuksina ja arvostavansa niitä. Hän koki kiitollisuutta, koska kotikuolemat kehittivät hänen ammattitaitoaan.

Taulukossa 2. on teemoitettu kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin.

Alakategoria	Yläkategoria
<i>Oli sitä unettomuutta</i>	Vaikutti nukkumiseen
<i>Pariksi yöksi unet vie</i>	
<i>Hetkellisesti vähän järkytystä</i>	Kokivat hetkellistä järkytystä
<i>On se vähän järkyttävä aluksi</i>	
<i>Enemmän nyt niitä positiivisia kuin negatiivisia</i>	Koki tapahtuman positiivisena
<i>Vähän sellainen jännä haikea olo</i>	Tunsi haikeutta

Taulukko 2. Kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

#### 5.4 Käsittelykeinot

Haastateltavat olivat käsitelleet kotikuoleman kohtaamista keskustelemalla kokemuksestaan. Keskustelut käytiin joko työyhteisön, tiiminvetäjän, työparin tai omaisen kanssa tapahtuneesta. Myös urheilua käytettiin kotikuoleman kohtaamisen käsittelykeinona.

Vastaajista kaikki keskustelivat välittömästi tai lyhyen ajan sisään tapahtuneesta työyhteisön, -parin tai tiiminvetäjän kanssa. Yksi työntekijä jäi pian lomalle tapahtuneen jälkeen, jolloin hän sai mahdollisuuden irrottautua työasioista.

Työntekijät kertoivat tukeutuneensa tiimin sairaanhoitajaan. Yksi vastaajista kertoi soittaneensa ensimmäisenä tiimin sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja oli kysynyt, tarvitseeko hän tukea käynnillä ja tuleeko hän paikalle. Hän oli kertonut pärjäävänsä käynnillä yksin, eikä sairaanhoitajan tarvitsisi tulla paikalle. Tästä huolimatta sairaanhoitaja oli tullut hänen tuekseen ja vastaaja oli tästä kiitollinen. Työntekijät kertoivat keskustelleensa sairaanhoitajien kanssa ja näin käsitelleen kotikuolema-kokemusta.

*Puhuin sairaanhoitajan kanssa.*

*Mä soitin heti meidän sairaanhoitajalle ensimmäisenä, ja koska kyseessä oli mulle ensimmäinen kuolleen löytäminen, niin tavallaan hain sieltä sitten sen varmistuksen.*

Työntekijöistä yksi kertoi käyneensä tilannetta läpi välittömästi käynnillä mukana olleen työparin kanssa. Hän kertoi heidän keskustelleen asian halki, eivätkä he jääneet puimaan asiaa pitkäksi aikaa. Hän ihmetteli, miten tilannetta ei keskusteltu työyhteisössä läpi. Vastaaja kertoi, että olisi heti tapahtuneen jälkeen voinut käydä asiaa tarkemmin läpi työyhteisössä, mutta se jäi tekemättä.

*Lyhyesti keskusteltiin (työyhteisössä).*

*Niiden (työkavereiden) kanssa tuli juteltua.*

*Sitten on ehkä puhunut työyhteisössä ja käynyt sen koko tilanteen läpi, että tää meni näin. Sitten siinä ehkä itse käsittelee sen siinä samalla ja myös mahdollistaa sitten semmoisille, jotka ei ole vielä kuolemaa kohdannut, että se voi mennä, vaikka näin hyvin tai näin kauniisti.*

*Sain työyhteisöltä tosi paljon (tukea) ja olisin saanut lähteä kotiin sen jälkeen.*

*Me käytiin sitä asiaa läpi sitten sen työparin kanssa jälkikäteen. Mitä me tehtiin ja mitä me nähtiin ja koettiin siellä.*

Haastateltavista neljä keskusteli työyhteisössä kotikuoleman kohtaamisesta. He kävivät tilannetta läpi ja saivat tukea työyhteisöltä. Vastaajista kaksi kävivät tilannetta työyhteisön kanssa läpi, mutta kokivat tilanteen enemmän koko työyhteisölle hyödyllisenä ja opettavaisena kokemuksena. He toivat esiin, että kotikuolema on kotihoidossa harvinainen tapahtuma, ja usein koko työyhteisö kiinnostuu näistä. Monet puhuivat tapahtuneen läpi useaan kertaan eri työyhteisön jäsenille. Yksi vastaajista kertoi tilanteesta puhumisen useaan kertaan hyödyllisenä, sillä hän muisti aina jotakin uutta, ja näin tilanne tuli käsiteltyä kokonaisuudessaan.

Työntekijöistä kaksi kertoivat keskustelleensa tilanteista myös lähipiirin kanssa. He painottivat, että puhuivat tilanteista asiakkaiden yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Yksi vastaajista kertoi myös urheilleensa tapahtuman jälkeen. Hän kertoi fyysisen hyvän olon vaikuttaneen positiivisesti myös hänen psyykkiseen vointiinsa.

Taulukossa 3. on teemoina kotikuoleman kohtaamisen käsittelykeinot. Keinoina on käytetty keskusteluapua tiiminvetäjän, työparin ja -yhteisön kanssa sekä omaisen kanssa. Myös urheilua ja lomalle jääntiä on käytetty käsittelykeinona.

Alakategoria	Yläkategoria
<i>Puhuin sairaanhoitajan kanssa</i>	Keskusteli tiiminvetäjän kanssa
<i>Soitin heti meidän sairaanhoitajalle</i>	
<i>Lyhyesti keskusteltiin (työyhteisössä)</i>	Keskusteli työyhteisössä
<i>Sitten on ehkä puhunut työyhteisössä</i>	
<i>Me käytiin asiaa läpi sen työparin kanssa</i>	Keskusteli työparin kanssa
<i>Kyllähän mä kotonakin sanoin</i>	Keskusteli omaisen kanssa
<i>Urheilun jälkeen fyysisesti hyvä olo</i>	Urheili
<i>Lomalle jäin sitten hyvin nopeasti</i>	Jäi lomalle

Taulukko 3. Kotikuoleman kohtaamisen käsittelykeinot

### 5.5 Toiveet työyhteisöä ja esihenkilöä kohtaan

Osalle vastaajista työyhteisö ja esihenkilö ovat tarjonneet keskusteluapua ja tukea. Osalle heistä tarjottiin konkreettisia apukeinoja, kuten asiakaskäyntien vähentämistä ja mahdollisuutta sairaspäivään. Osa vastaajista toivoo selkeää ja näkyvää ohjetta kotikuolemien varalle, joka kulkisi aina mukana. Jokainen vastaaja arvioi, että keskusteluapua tulisi tarjota jokaiselle kotikuolemaa kohdanneelle työntekijälle. Suurin osa heistä kertoi saaneensa kaiken tuen, mitä kokivat tarvitseensa kotikuoleman kohtaamisen hetkellä, mutta toivoivat silti, että työntekijöille tarjottaisiin enemmän tukea kotikuoleman kohdatessaan.

Kuudesta työntekijästä kolme kertoi toivovansa, että aina kotikuoleman kohtaamisen jälkeen pitäisi kyseiselle työntekijälle järjestää automaattinen *debriefing* eli tilaisuus jälkipuintiin. Kaksi työntekijää kertoi esimiehen olleen pois töistä sinä päivänä, kun he kohtasivat kotikuoleman, joten esimies ei tarjonnut heille minkäänlaista tukea asian tiimoilta. He kertoivat toivovansa automaattista keskustelua, sillä osa koki avun pyytämisen vaikeana. Kiireisessä ja hektisessä työympäristössä voi olla vaikeaa löytää aikaa keskustella mieltä painavista asioista. Yksi heistä pohti myös, onko hän huonompi hoitaja kuin muut, koska koki tarvitsevansa tapahtuneen jälkeen keskusteluapua. Useat vastaajat toivat esiin, että jokainen työntekijä kokee stressaavat ja poikkeukselliset työolosuhteet eri tavalla, jonka vuoksi toiset saattavat kokea olonsa *huonommaksi* tai *heikommaksi*.

*Sitä ei pidä odottaa. Mä olin pikkaisen, tai tietyllä tavalla pettynyt, koska se pitää sen työntekijän itse (pyytää) että voinko tulla. Se pitäisi olla silleen, että sitä (keskusteluapua) tarjotaan tai järjestetään työnantajan puolesta automaattisesti, joko vaikka yksi keskustelu läpikäynti esimiehen kanssa tai jopa työterveyteen. Musta se pitäisi olla automaattinen, että sen työntekijän ei sitä tarvitse edes kysyä.*

*Näkisin, että musta olisi tosi ihanaa, että olisi joku automaattinen keskustelu juttu aina, jos joku löytää jotenkin poikkeuksellisesti kuolleen tai ensimmäisen (kotikuoleman).*

*Tommoisessa automaattisessa tilanteessa, sovituksessa tilanteessa niin sehän se saattaa sitten se joku vyyhti purkautua siellä.*

Haastatteluissa tuli myös toistuvaksi teemaksi epävarmuus ja selkeiden ohjeiden puuttuminen. Työntekijät, jotka kertoivat kotisaattohoidoista, kertoivat asiakkaan luota löytyneen selkeät ohjeet kuoleman varalta. Kotisaattohoidettavilla asiakkailla oli kotihoidon asiakkuuden lisäksi palliatiivisen kotisairaalan asiakkuus. Vastaajat kertoivat, että kotihoidontyöntekijöillä on kirjalliset ohjeet, miten toimitaan, kun asiakas kuolee kotiin. Yhdelläkään vastaajalla ei kuitenkaan ollut kyseistä ohjetta mukana. Yksi vastaajista kertoi *Ei ole mukana kenelläkään, koskaan* kun häneltä kysyttiin kirjallisesta ohjeesta.

*Kaiken tarvittavan (tuen) siinä sain.*

*Kaiken tuen olen saanut, mitä olen tarvinnut, jos olen tarvinnut.*

*Musta tuntuu, että mä kyllä sain sen mitä koin, että tarvitsin.*

*En ole kokenut, että olisin tarvinnut mitään muuta apua, kuin justiin se, että sain käydä sitä läpi työyhteisössä ja jutella sairaanhoitajien kanssa.*

Osa työntekijöistä kertoi saaneensa kaiken tarvittavan tuen. Nämä vastaajat kertoivat tuen löytyneen työyhteisöstä. He keskustelivat joko esihenkilön tai muun työyhteisön kanssa tilanteesta. Työntekijät, jotka kokivat saaneensa kaiken tarvittavan tuen, kertoivat myös muun työyhteisön helpottaneen heidän työpäiväänsä. Monien vastaajien kollegat ottivat heiltä asiakaskäyntejä ja heille tarjottiin heti mahdollisuutta käydä tilannetta läpi. Yksi vastaajista kertoi esihenkilön soittaneen hänelle seuraavana päivänä, vaikka hän oli vapaalla. Esihenkilö oli myös pyytänyt häntä keskustelemaan kanssaan tapahtuneesta hänen seuraavana työpäivänä. Myös toinen vastaaja kertoi esihenkilön soittaneen hänelle tapahtuman jälkeen.

Kuudesta vastaajasta neljä ei saanut esihenkilöltä tukea tai apua kotikuoleman kohtaamisen jälkeen. Näistä neljästä, kaksi koki saaneensa muulta työyhteisöltä tarvittavan tuen ja kaksi vastaajaa koki jääneensä ilman työyhteisön tai esihenkilön tukea. Nämä kaksi

työntekijää myös toivat esiin automaattisen keskustelun tarpeen. Haastatteluissa tuli esille aluekohtainen ero, miten työyhteisö ja esihenkilö tukivat kotikuoleman kohdannutta työntekijää. Tilanteeseen on myös voinut vaikuttaa työpaikan sen hetkinen kiire ja esihenkilön läsnäolo.

Taulukossa 4. esitetään toiveet työyhteisöä ja esihenkilöä kohtaan. Taulukossa tulee esille toive automaattisesta tilanteen läpikäynnistä, kirjallisista toiveista, sairauspäivän mahdollisuudesta sekä asiakaspaikkojen vähentämisestä.

Alakategoria	Yläkategoria
<i>Työnantajan pitäisi järjestää semmoinen purku</i>	Automaattinen debriefing
<i>Olisi joku automaattinen keskustelu juttu aina</i>	
<i>Käytäisiin läpi mitä tapahtuu ja miltä tuntuu ja mitä tehdään jatkossa</i>	
<i>Meilläkin voisi olla jotkut ohjeet</i>	Kirjalliset ohjeet aina saatavilla
<i>Miten se ohje nyt menikään</i>	
<i>Ei ole mukana kenelläkään (kirjallinen ohje)</i>	
<i>En varmuudella tiedä (miten tuli toimia)</i>	
<i>Olisin saanut lähteä kotiin</i>	Mahdollisuus sairauspäivään
<i>Saat lähteä kotiin</i>	
<i>Ei tarvinnut enää mennä muille asiakkaille sinä päivänä</i>	Asiakaspaikkojen vähentäminen
<i>Onko sulla jotain käyntejä vielä, että hän voi käydä tekemässä ne</i>	
<i>Sain kaiken tarvittavan tuen</i>	Sai kaiken tarvittavan tuen
<i>Kaiken tarvittavan (tuen) siinä sain</i>	

Taulukko 4. Toiveet työyhteisöä ja esihenkilöä kohtaan

## 6 Yhteenveto ja pohdinta

### 6.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Sairaanhoitajat työskentelevät useimmiten tiiminvetäjinä kotihoidon tiimeissä. Muut kotihoidon työntekijät, kuten lähihoitajat tukeutuvat heihin vaikeissa tilanteissa. Haastateltavien saama keskusteluapu tiimin sairaanhoitajalta oli kollegiaalista. Sairaanhoitajiin tukeutuminen on päivittäistä asiakaslähtöisissä asioissa, mutta työntekijät hakivat tukea myös omaan psyykkiseen hyvinvointiin sairaanhoitajalta.

Hoitosuhteen pituudella oli vaikutusta kotikuolemaan suhtautumiseen. Mitä pidempi ja läheisempi hoitosuhde, sen suurempi vaikutus oli haastateltavan kokemukseen. Osa koki hetkellistä järkytystä ja osa koki ammatti-identiteetin vahvistuneen kokemansa vuoksi.

Osa työntekijöistä kaipasi varhaisempaa tilanteen läpikäyntiä mahdollisimman pian kotikuoleman kohtaamisen jälkeen esihenkilötasolla. Kaksi haastateltavaa koki jääneensä ilman tukea.

Tuloksista voi päätellä, että suhtautuminen kotikuolemaan oli yksilöllistä ja koulutustaustalla ja työyhteisön tuella oli vaikutusta suhtautumiseen. Työyhteisön, tiimin sairaanhoitajan ja esihenkilön tarjoaman tuen merkitys korostui haastatteluissa.

Kotihoidon työntekijät toivovat selkeää ohjeistusta, miten toimintaan kotikuolema-tilanteessa, hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan hyvinvointi saattaa jäädä toissijaiseksi asiaksi. Hoitohenkilökunnalle tarjottu tuki ja apu vaihtelivat huomattavasti aluekohtaisesti. Yhtenäinen linjaus, miten toimitaan kyseisessä poikkeustilanteessa, tukisi hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja jaksamista.

Automaattista tilanteen läpikäyntiä tulisi tarjota jokaiselle kotikuoleman kohdanneelle hoitohenkilökunnan jäsenelle, vaikka kyseinen henkilö ei sitä pyytäisi. Tilanne tulisi olla jäsennelty ja jokaisella alueella yhtenäisesti toteutettavissa. Ohjeistus, miten toimitaan kotikuolema-tilanteessa, tulisi olla jokaisella hoitajalla mukana, jolloin tilanteessa toimimisen epävarmuus voitaisiin minimoida. Ohje tulisi löytyä jokaisen asiakkaan luota tai vaihtoehtoisesti Päijät-Soten alueella käytettävässä LifeCare-kotihoito mobiilisovelluksesta.

### 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti opinnäytetyöntekijöiden kiinnostus kotihoidosta työympäristönä sekä poikkeustilanteiden kohtaaminen ja vaikutukset työyhteisöön. Lisäksi kotikuolemat ovat harvinainen tapahtuma kotihoidossa. Molemmat opinnäytetyöntekijät

ovat kiinnostuneita työntekijöiden psyykkisestä hyvinvoinnista työntekijälähtöisestä näkökulmasta.

Opinnäytetyö on ollut aikaa vievä prosessi. Suunnittelu ja yhdessä tekeminen parin kanssa vaatii hyvää yhteistyökykyä ja taitoa sovittaa opinnäytetyön tekeminen molemmille osapuolille sopivaan ajankohtaan. Sujuvassa yhteistyössä on helppoa jakaa opinnäytetyöhön liittyvät onnistumisen ilot ja huolenaiheet. Molempien tietotaito ja osaaminen on onnistuttu yhdistämään toimivaksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän eettisen käytännön tutkimuseettisen lautakunnan ohjeiden mukaisesti. (TENK 2012.) Litteroitaessa poistettiin kaikki mahdolliset henkilötiedot, jolloin haastateltavista kukaan ei ole tunnistettavissa. Litterointivaiheessa käytettiin numerotunnisteita, jotka poistettiin tutkimuksen viimeistelyvaiheessa. Tällä keinolla varmistettiin, ettei kenenkään haastateltavan henkilöllisyys voi paljastua.

Opinnäytetyö tehtiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkijan kunnioitus tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kohtaan, kunnioitus aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Opinnäytetyöhön sovelletaan erilaisia lakeja, kuten tietosuojalakea, EU:n tietosuoja-asetusta ja oikeutta yksityisyyden suojaan. (Arene 2018).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen koherenssi eli johdonmukaisuus painottuu. Luotettavuudessa arvioidaan seuraavia asioita:

- tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta – mitä ollaan tutkimassa ja miksi
- omaa sitoumusta tutkijana – miksi tutkimus on tärkeä, mitä oletuksia on ollut tutkimusta aloittaessa, onko ajatukset muuttuneet tutkimuksen aikana
- aineistonkeruu – miten se on tapahtunut menetelmänä ja tekniikkana sekä aineistonkeruuseen liittyvät erityispiirteet
- tutkimuksen tiedonantajat – perustelut, miksi tiedonantajat valittiin, miten heihin otettiin yhteyttä, kuinka monta tiedonantajaa tutkimuksessa on. Tässä on huomioitava, että tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastu
- Tutkija-tiedonantaja-suhde – arvioidaan suhteen toimivuus, lukivatko tiedonantajat tutkimustulokset ennen tutkimuksen julkaisua ja muuttivatko heidän kommenttinsa tutkimustuloksia
- Tutkimuksen kesto – tutkimuksen aikataulu
- Aineiston analyysi – miten analysointi toteutettiin, miten tultiin tuloksiin ja johtopäätöksiin

- Tutkimuksen luotettavuus – arvioidaan, miksi tutkimus on luotettava ja eettisesti korkeatasoinen
- Tutkimuksen raportointi – tutkimusaineiston koonti ja analysointi (Sarajärvi & Tuomi 2018).

Opinnäytetyön aineistonkeruussa on noudatettu teemahaastattelun runkoa. Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset, mutta tarkentavia kysymyksiä esitettiin yksilöllisesti, tämä on voinut vaikuttaa vastausten laajuuteen ja yksityiskohtaisuuteen. Toinen opinnäytetyöntekijöistä tunsu osan haastateltavista entuudestaan ja tämä on voinut vaikuttaa haastattelijan esittämiin tarkentaviin kysymyksiin.

Opinnäytetyön aineistonkeruu on suoritettu etäyhteydellä Teams-haastattelujen muodossa. Osassa haastatteluista tuli ajoittain teknisiä ongelmia, kuten yhteyden ja äänen pätkimistä, mikä osaltaan hankaloitti ajoittain aineiston litterointia ja analysointia. Pääasiassa Teams-haastattelut toteutuvat onnistuneesti.

### 6.3 Jatkotutkimus ehdotukset

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella jatkotutkimuksia voisi tehdä laajemmin kotikuolemiin ja työhyvinvointiin liittyen niin laadullisesta kuin määrällisestä näkökulmasta. Tämän aiheen tutkimista voi soveltaa myös yksityisessä kotihoidossa ja muissa kotiin vietävissä palveluissa. Kotisaattohoidon lisääntyessä lisätutkimuksia tarvitaan, sillä työntekijöiden jaksaminen on yksi kotisaattohoidon edellytyksistä.

Kehittämistyö olisi erityisesti tärkeää, jotta kotihoidon työntekijät saisivat tulevaisuudessa apua ja tukea mahdollista kotikuolemaa kohdatessaan. Kehittämistyön kohteeksi sopisi esimerkiksi aina mukana oleva kotikuoleman kohtaamisen ohje joko työpuhelimessa, kotihoidon kirjaamiseen käytettävässä sovelluksessa tai paperisena versiona. Kehittämistyön mahdollisuudeksi sopisi myös esimerkiksi yhtenäisen ohjeen luominen kotikuoleman kohdanneen työntekijän kohtaamiseen ja huomioimiseen.

## Lähteet

Alahautala, T. & Huhta, H-R. 2018. Johda terveyttä. Työnantajan opas. Alma talent.

Viitattu 16.2.2022. Saatavissa [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.saimia.fi/teos/BAEBBXDTEB#kohta:JOHDA\(\(20\)TERVEYTT\(\(c4\)\)\(\(20\)/piste:b4](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.saimia.fi/teos/BAEBBXDTEB#kohta:JOHDA((20)TERVEYTT((c4))((20)/piste:b4)

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 12.3.2022. Saatavissa

[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Day, A., Kelloway, E. Kevin & Hurrell, Joseph J. 2014. Workplace well-being: How to build a psychologically healthy workplaces. John Wiley & sons, incorporated. Viitattu 20.02.2022.

Saatavissa <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/lib/lab-ebooks/reader.action?docID=1684621>

Finlex, sosiaalihuoltolaki, 1301/2014, §19–20. Viitattu 10.12.2021. Saatavissa

[Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasainen_lainsaadanto/1301_2014)

Jokinen, A. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat, tietoarkisto, Tampereen Yliopisto.

Viitattu 10.3.2022. Saatavissa

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen

verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.11.2021.

Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Käypä hoito -suositus. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Palliatiivinen hoito ja

saattohoito. Viitattu 18.12.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Matila, A. & Yli-Olli, T. Terveysportti. Saattohoito – parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 9.1.2022. Saatavissa

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp00612>

Muistiliitto. 2016. Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito – Opas saattohoitoon

osallistuville. Viitattu 9.3.2022. Saatavissa

[https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaana\\_ihmisen\\_hyva\\_saattohoito\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaana_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus. Kotihoito.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kotihoito. Viitattu 18.12.2021. Saatavissa [Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoito - PHHYKY](https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/06/Kuvaus-hyvinvointikuntayhtym%C3%A4n-kotihoidon-sis%C3%A4ll%C3%B6st%C3%A4-2017.pdf)

Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä. 2017. Kuvaus kotihoidon sisällöstä. Viitattu

22.1.2022. Saatavissa [https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/06/Kuvaus-](https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/06/Kuvaus-hyvinvointikuntayhtym%C3%A4n-kotihoidon-sis%C3%A4ll%C3%B6st%C3%A4-2017.pdf)

[hyvinvointikuntayhtym%C3%A4n-kotihoidon-sis%C3%A4ll%C3%B6st%C3%A4-2017.pdf](https://www.phhyky.fi/assets/files/2017/06/Kuvaus-hyvinvointikuntayhtym%C3%A4n-kotihoidon-sis%C3%A4ll%C3%B6st%C3%A4-2017.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. 2021. Omavalvontasuunnitelma kotiin vietävät

palvelut kotihoito Viitattu 13.12.2021. Saatavissa

<https://www.phhyky.fi/assets/files/2021/02/Kotihoidon-omavalvontasuunnitelma-2021.pdf>

Päijät-Sote. 2022. Sosiaalipalvelut. Sosiaalipalvelut ikääntyneille. Kotihoito. Viitattu 17.9.2022. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/apua-ja-tukea-arkeen/ikaantyneille-siirto/kotihoito/>

Saaranen-Kauppinen A, Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Tammi. Google kirjat. Viitattu 15.2.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 22.1.2022. Saatavissa <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Viitattu 9.3.2022. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163380/STM\\_2021\\_23\\_R.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163380/STM_2021_23_R.pdf)

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2018. Käypä hoito -suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>

Terveyskylä. 2021a. Palliatiivinen talo, kotisaattohoito. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>

Terveyskylä. 2021b. Palliatiivinen talo. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri. Viitattu 25.3.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palvelut/hyks-eritysvastuualue/p%C3%A4ij%C3%A4t-h%C3%A4meen-sairaanhoitopiiri>

Tilastokeskus. Kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 5.10.2021. Saatavissa [https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 12.3.2022. Saatavissa [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Viitattu 29.10.2021. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa-Kotihoidon kehitys huolestuttava. THL. Viitattu 9.3.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN\\_ISBN\\_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Liite 1. Haastattelun saatekirje

## Haastattelun saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Teillä on mahdollisuus osallistua haastatteluun, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa opinnäytetyöhömme. Opiskelemme sairaanhoitajiksi LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyömme aiheena on kotikuoleman kohtaamisen vaikutukset hoitohenkilökunnan hyvinvointiin kotihoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, miten kotikuoleman kohtaaminen on voinut vaikuttaa työntekijän jaksamiseen ja hyvinvointiin ja miten tähän reagoitu työnantajan puolesta. Opinnäytetyöhön osallistumisen kriteereinä ovat työsuhte kotihoidossa Päijät-Hämeen alueella ja se, että olet kohdannut kotikuoleman työssäsi edellisen viiden vuoden aikana. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän tulosaluejohtajan Piritta Mattilan kanssa.

Opinnäytetyössä haastattelemme Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän työntekijöitä eri kotihoidon alueilta, jotka ovat kohdanneet työssään kotikuoleman. Tutkimukseen osallistuminen on osallistujille vapaaehtoista. Osallistuja saa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen hetkenä minä hyvänsä.

Haastattelut suoritetaan Teams-ohjelman välityksellä. Haastatteluun osallistuu opinnäytetyön kirjoittajat ja yksi haastateltava kerrallaan. Haastateltavat voivat halutessaan esiintyä ilman videoyhteyttä, mutta niin, että puheyhteys säilyy. Haastattelut tapahtuvat lähiesimiehen valitsemana aikana, haastateltavan työvuoron aikana. Haastattelut nauhoitetaan litterointia varten. Haastatteluiden tallenteet säilytetään salanasuojatussa pilvipalvelussa. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen, kaikki nauhoitettu materiaali hävitetään. Tutkimustulokset käsitellään siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Opinnäytetyössä voimme esittää yksittäisiä tietoja haasteltavista, mutta siten, että haastateltava ei ole näistä tiedoista tunnistettavissa. Haastattelut toteutetaan touko-kesäkuussa 2022.

Haastattelu kestää haastateltavan vastauksista riippuen noin 10 minuuttia. Haastattelu etenee kyselylomakkeen mukaisesti.

Mikäli haluat osallistua haastatteluun, pyydämme ilmoittamaan asiasta lähiesimiehellesi. Jos sinulla heräsi kysyttävää liittyen haastatteluun, pyydämme olemaan meihin yhteydessä sähköpostin välityksellä.

Yhteistyöstä kiittäen

Janina Jokinen

[Janina.jokinen@student.lab.fi](mailto:Janina.jokinen@student.lab.fi)

Susanna Partanen

[susanna.partanen@student.lab.fi](mailto:susanna.partanen@student.lab.fi)

## Liite 2. Suostumuslomake

### Suostumuslomake

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen ymmärtänyt, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa. Osallistumisen keskeyttämisestä ei koidu minulle minkäänlaisia kielteisiä seurauksia.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Suostun haastattelun tallentamiseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

Allekirjoituksellani ilmaisen, että olen ymmärtänyt saamani tiedon ja haluan osallistua haastatteluun.

---

Tutkimukseen suostuvan allekirjoitus

---

Päiväys

### Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

#### Teemahaastattelun kysymykset

##### **Tausta:**

Kauanko olet työskennellyt terveydenhoitoalalla?

Entä kauanko tästä ajasta olet työskennellyt kotihoidossa?

Oletko hoitanut työssäsi kotihoidossa kotisaattohoitopotilaita?

Miten näiden asiakkaiden hoito on eronnut muiden asiakkaiden hoidosta?

##### **Keskeiset kysymykset, kotikuoleman kohtaaminen:**

Oletko työssäsi kotihoidossa kohdannut kuolleen asiakkaan?

Oliko asiakkaan kuolema yllätys vai oliko taustalla kotisaattohoito/ toive kotiin kuolemista?

Voitko kuvailla tapahtumaa omin sanoin?

Olitko tapahtuma hetkellä yksin vai tuliko toinen työntekijä tueksi?

##### **Tarkentavat kysymykset, kotikuoleman seuraukset työhyvinvoinnissa:**

Mitä tunteita kotikuoleman kohtaaminen aiheutti?

Saitko tilanteeseen apua työyhteisöstä tai muulta taholta?

Millaisia keinoja käytit asian käsittelyyn?

Oletko halunnut tai tarvinnut apua kotikuoleman kohtaamisen jälkeen?

Onko tilanne/tapahtuma vaikuttanut sinun mielentilaan/psykkiseen hyvinvointiin ammatillisesti tai muilla tavoin? (stressi, uni, ruokailu, töihin paluu)

Onko esimies tarjonnut apua kotikuoleman kohtaamisen jälkeen?

Jälkikäteen tilannetta tarkasteltaessa, mitä apua olisit toivonut saavasi tapahtuman jälkeen, vai koetko saaneesi kaiken tarvittavan tuen?

Liite 4. Tietosuojaselvitys

**Laatimispäivämäärä: 25.3.2022**

**Ohje:** Täytä ao. kohdat, laatikon alla olevasta sinisestä tekstistä löytyy ohjeistusta. LABin henkilökuntaa tai opiskelijoita koskevien opinnäytetöiden tietosuojailmoitukset lähetetään opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen mukana yksikön johtajalle.

***Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus***

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotikuoleman kohtaamisen vaikutuksia hoitohenkilökunnan hyvinvointiin kotihoidossa. Haastattelussa keräämme hoitajilta (sairaanhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja ja hoiva-avustaja) aineistoa liittyen omaan kokemukseen kohdatessaan kotikuoleman työskennellessään kotihoidossa.

***Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö***

Opinnäytetyössä kerätään seuraavia tiedot osallistujista: Työkokemus hoitoalalta, ammattinimikkeet ja työkokemus kotihoidosta. Haastatteluissa kerätään puhetta ja puheääntä.

***Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste***

Opinnäytetyöhön osallistuvalla henkilöltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisen hyväksymiseksi.

Esitiedot osallistujan soveltuvuudesta haastatteluun kerätään lähiesimieltä. Muut henkilötiedot kerätään vain osallistujalta itseltään.

***Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle***

Henkilötietoja ei siirretä muille kuin opinnäytetyön kirjoittajille.

***Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle***

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

### **Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet**

Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan opinnäytetyöntekijöillä. Nauhoitetut haastattelut litteroidaan, jolloin anonymiteetti toteutuu.

### **Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Kerätty tutkimusaineisto säilytetään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla kolmen kuukauden ajan opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

### **Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko**

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

### **Tutkimusrekisterin tiedot**

Rekisteri: opinnäytetyö

Kyseessä on kertatutkimus.

Tutkimuksen kesto: toukokuu 2022 - kesäkuu 2022

Henkilötietojen säilyttämisen kesto: kesäkuu 2022

### **Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot**

Rekisterinpitäjät: Janina Jokinen ja Susanna Partanen

[Janina.jokinen@student.lab.fi](mailto:Janina.jokinen@student.lab.fi)

[Susanna.partanen@student.lab.fi](mailto:Susanna.partanen@student.lab.fi)

Janina Jokinen ja Susanna Partanen, opinnäytetyöntekijät.