

**SAATTOHOITOTYÖ**  
Esperi Hoivakoti Pahtajalla

Esperi Hoivakoti Pahtaja

Korteniemi Anna-Riikka  
Mäkelä Henna-Merita

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2025

## KIITOKSET

Haluamme esittää kiitokset Esperin Hoivakoti Pahtajalle mahdollisuudesta toteuttaa opinnäytetyömme ja kehittää saattohoitotyötä. Arvostamme työpajojen järjestämiseen saamaamme tukea sekä henkilökunnan osallistumismahdollisuuksia. Eri-tyiskiitokset yksikönjohtaja Piia Paavolalle ja sairaanhoitaja Liisa Sarasteelle arvokkaasta yhteistyöstä ja tuesta.

Esitämme kiitokset myös Rovaniemen kotisairaallalle ja erityisesti yhteyshenkilö Sirpa Lintulalle arvokkaasta yhteistyöstä opinnäytetyömme toteutuksessa. Kotisairaalan asiantuntijat täydensivät opinnäytetyöhömmme liittyvää teoriaa tarjoamalla tietoa saattohoidon aikaisesta lääkehoidosta sekä kotisairaalan roolista yhteistyössä Esperin Hoivakoti Pahtajan kanssa.

Lämmin kiitos kaikille osapuolille tuesta ja osallistumisesta opinnäytetyöhömmme.

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoidaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Anna-Riikka Korteniemi Henna-Merita Mäkelä	<b>Vuosi</b>	2025
<b>Ohjaaja</b>	Sirpa Kaukiainen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Esperi Hoivakoti Pahtaja		
<b>Työn nimi</b>	Saattohoitotyö Esperi Hoivakoti Pahtajalla		
<b>Sivumäärä</b>	44		

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli saattohoito ja sen kehittäminen hoitohenkilökunnan koulutuksen avulla. Tarkoituksena oli järjestää työpajamuotoinen koulutus saattohoidossa työskenteleville hoitajille. Työpajamuotoisen koulutuksen kautta tavoitteena tukea heidän osaamistaan saattohoidossa, lisätä varmuutta käytännön toteutuksessa ja edistää valmiuksia haastavien tilanteiden käsittelyyn.

Tietoperustassa käsiteltiin saattohoidon keskeisiä käsitteitä: oireenmukaista hoitoa, psykososiaalista tukea, vuorovaikutustaitoja sekä kuolevan potilaan ja omaisten kohtaamista. Työpaja pohjautui ajankohtaiseen tutkimustietoon, saattohoidon lainsäädäntöön ja käytännön kokemuksiin hoitajien arjesta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, ja sen tuotoksena järjestettiin työpaja hoivakoti Pahtajan hoitohenkilökunnalle. Työpajan vaikuttavuutta arvioitiin palautekyselyn avulla.

Tulokset osoittivat, että hoitajat kokivat työpajan hyödylliseksi ja saivat lisää varmuutta sekä tietoa saattohoidon käytännön toteutukseen. Kehittämiskohteina nousivat esiin erityisesti tunteiden käsittely saattohoidossa ja läheisten tukeminen vaikeassa elämäntilanteessa. Johtopäätöksenä todettiin, että saattohoitotyöpajat olivat toimiva menetelmä hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen. Jatkossa olisi suositeltavaa järjestää säännöllisiä koulutuksia ja vertaistukitilaisuuksia, jotta hoitajat voisivat jatkuvasti päivittää tietojaan ja saada tukea työlleen.

**Avainsanat** Saattohoito, oireenmukainen hoito, kuolema, surutyö, kohtaaminen ja hoitokodit

**Muita tietoja** Opinnäytetyöstä on laadittu PowerPoint-tiivistelmä, joka on toimitettu Esperi Hoivakoti Pahtajalle.

Degree Programme in Nursing and Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Anna-Riikka Korteniemi Henna-Merita Mäkelä	<b>Year</b> 2025
<b>Supervisor</b>	Sirpa Kaukiainen	
<b>Commissioned by</b>	Esperi Hoivakoti Pahtaja	
<b>Title</b>	Hospice care at Esperi hoivakoti Pahtaja	
<b>Number of pages</b>	44	

---

This functional thesis focuses on palliative care and its development through healthcare staff training. The goal was to organize workshop-based training for healthcare professionals working in palliative care. The aim of the workshop-based training is to support their staff's expertise in palliative care, foster the staff's confidence in clinical practice, and promote their readiness to handle challenging situations.

The knowledge base of this study covers the key concepts of palliative care, i.e. symptom management, psychosocial support, communication skills, and interaction with dying patients and their relatives. The training workshop organized was based on current research, palliative care legislation, and the practical experiences of healthcare professionals. The thesis was carried out as a practical project, resulting in a workshop for the staff of the commissioner nursing home. The effectiveness of the training was evaluated through feedback surveys.

The replies to the feedback survey indicated that healthcare professionals found the workshop beneficial and gained greater confidence and knowledge in the practical application of palliative care. Key areas for further development included emotional processing in palliative care and the support of relatives during difficult life situations. In conclusion, palliative care workshops proved to be an effective method for enhancing the competence of healthcare professionals. In the future, regular training sessions and peer support meetings will need to be organized to ensure that healthcare professionals can continuously update their knowledge and receive ongoing support.

<b>Keywords</b>	terminal care, palliative treatment, death, grief work, encounter, nursing homes
<b>Special remarks</b>	A PowerPoint summary of the thesis has been created and delivered to Esperi Hoivakoti Pahtaja.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SAATTOHOITO .....	7
2.1	Saattohoito käsitteenä .....	7
2.2	Saattohoitopäätös ja hoitolinjaukset .....	8
2.3	Kuoleman toteaminen .....	9
3	FYYSISET OIREET SAATTOHOIDOSSA .....	11
3.1	Kivun tunnistaminen ja sen arviointi .....	11
3.2	Kivun lääkkeettömät hoitokeinot .....	14
3.3	Hengitysoireet .....	17
3.4	Pahoinvointi .....	18
3.5	Ummetus .....	19
3.6	Kuivuminen .....	20
4	PSYYKKISET, SOSIAALISET JA HENGELLISET TARPEET .....	21
4.1	Ahdistus ja levottomuus .....	21
4.2	Kuolevan potilaan kohtaaminen .....	22
4.3	Omaisten kohtaaminen ja huomioiminen .....	24
4.4	Henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen .....	25
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	27
5.1	Tarkoitus .....	27
5.2	Tavoitteet .....	27
6	SAATTOHOITO TYÖPAJAN TUOTTAMISPROSESSI .....	29
6.1	Toimeksiantajan kuvaus .....	29
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö lineaarisen mallin mukaisesti .....	30
6.3	Työntekijöiden kokemat hyödyt ja palaute työpajasta .....	32
7	POHDINTA .....	34
7.1	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus .....	34
7.2	Opinnäytetyö prosessina ja ammatillisen kasvun välineenä .....	35
7.3	Työpajan tulos ja hyöty .....	37
8	LÄHTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Saattohoito on THL:n laatusuosituksen mukaan kuolemaa lähestyvän potilaan hoitamista ja se ajoittuu elämän viimeisille päiville tai viikoille. Saattohoito ei pääty potilaan kuolemaan, vaan jatkuu vainajan arvostavana huolehtimisena ja läheisten tukemisena. (Saarto ym. 2022, 23.)

Saattohoitoon kuuluu potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kärsimyksen lievittäminen sekä potilaan ja omaisen elämänlaadun vaaliminen. Hyvä saattohoito edellyttää tavallisimpien oireiden kuten kivun ja hengenahdistuksen hoidon osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja potilaan ja omaisen psykososiaalisessa tukemisessa. Oikea-aikaisella saattohoidolla voidaan tarjota potilaalle arvokasta ja mielekästä elämää elämän loppuun saakka. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 9.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda näyttöön perustuvan tiedon mukainen saattohoitotyöpaja Esperin Hoivakoti Pahtajan työntekijöille. Tavoitteena oli kehittää ja ylläpitää työntekijöiden saattohoito-osaamista työpajan kautta, vahvistaa yhtenäisiä toimintatapoja, lisätä varmuutta omaisten kohtaamiseen ja selkeyttää saattohoitoprosessia sekä sen suunnittelua yksilöllisesti. Näiden lisäksi tavoitteena oli edistää omaa ammatillista kehittymistämme syventämällä tietoaamme ja osaamistamme saattohoidosta.

Kartoitimme kyselyllä, mitä työntekijät toivoivat työpajapäivältä. Esiin nousseiden ajatusten ja toiveiden sekä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta kokosimme työpajan, kunnioittaen Esperin ja Laphan alueen omia saattohoito-ohjeita ja vaatimuksia. Saattohoito kuuluu Esperin Hoivakoti Pahtajan jokaisen hoitajan työnkuvaan. Hoivakodissa asukkaat saavat asua elämänsä loppuun asti, ja heidän arvokkaan ja yksilöllisesti suunnitellun elämän loppuvaiheen edellytys on, että saattohoito-osaaminen on hyvää. Tämän vuoksi saattohoidosta puhuminen ja sen osaamisen kehittäminen on erittäin tärkeää.

## 2 SAATTOHOITO

### 2.1 Saattohoito käsitteenä

Saattohoito on kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa keskittyen potilaan elämänlaadun tukemiseen, oireiden hyvään hoitoon ja kärsimyksen lievittämiseen. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe ja se yleensä asetetaan, kun arvioidaan potilaan eliniän olevan enää muutamia päiviä tai viikkoja. Saattohoidon tavoitteena on ylläpitää potilaan elämänlaatua lievittämällä sairauden tai lähestyvän kuoleman tuomia oireita sekä tukea tai ohjata omaisia olemaan mukana saattohoidossa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79.) Moniammatillisesti toteutettavan saattohoidon tavoitteena on luoda olosuhteet, joissa potilas voi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka ja saada mahdollisimman hyvän, kivuttoman ja rauhallisen kuoleman sitten kun sen aika on (Kuparinen & Lindström 2024).

Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL, on laatinut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuosituksen. Laatusuositus sisältää kriteerit inhimilliselle saattohoidolle ja arvostavalle tuelle kuoleman jälkeen. Näitä kriteerejä ovat: oikeaan aikaan laadittu saattohoitopäätös keskustellen potilaan ja omaisten kanssa, yksilöllinen saattohoitosuunnitelma, jolla varmistetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukainen hoito, potilasta ei siirretä yksiköstä toiseen, kenenkään ei tarvitse saattohoidossa olla yksin, ellei ole tätä itse toivonut, potilaalle ja omaisille taataan rauhalliset ja yksityisyyttä suojaavat puitteet sekä omaisille mahdollisuus yöpyä potilaan luona. Kuoleman tapahtuessa annetaan omaisille riittävästi aikaa hyvästellä vainaja. Vainajaa kohdellaan kunnioittavasti kuoleman toteamisen ja vainajasta huolehtimisen yhteydessä, läheiset huomioidaan empaattisesti ja heitä tuetaan kuoleman tapahduttua. (Saarto ym. 2022, 29–30.) Maailman järjestö WHO:n laatimat saattohoidon päämäärät ovat kiteytettynä hyvin yhteneväiset THL:n laatusuositusten kanssa. WHO on määrittänyt saattohoidon päämäärät seuraavasti: kuolemaa pidetään elämän normaalina päätepisteenä, kuolevan oireita lievitetään, kuolevalle tarjotaan psyykkistä ja henkistä tukea, kuolevaa tuetaan aktiiviseen elämään jäljellä olevana aikana, omaisille tarjotaan tukea sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. (Hänninen 2015.)

## 2.2 Saattohoitopäätös ja hoitolinjaukset

Saattohoitopäätös on lääketieteellisesti perusteltu hoitopäätös. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri, keskustellen siitä potilaan ja omaisten kanssa. Oikeaan aikaan tehty saattohoitopäätös antaa kuolevalle ja hänen läheisilleen mahdollisuuden valmistautua elämän päättymiseen ja kuoleman kohtaamiseen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78.) Saattohoitopäätös sisältää linjauksen siitä, että potilaalle sallitaan luonnollinen kuolema, eikä häntä pyritä esimerkiksi elvyttämään sydänpysähdyksessä ja pidättäydytään tutkimuksista sekä tarpeettomasta hoidosta, jotka eivät lievitä potilaan oireita. Kun lääkäri kirjaa saattohoitopäätöksen potilaan papereihin, kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tietävät päätöksen olemassaolosta ja sen tuoman hoitolinjauksen sisällöstä. Tällöin hoitosuunnitelma voidaan päivittää ja määritellä hoidolle saattohoidon mukaiset tavoitteet. (Kuparinen & Lindström 2024.)

Ihminen kokee kuoleman lähestyessä kokonaisvaltaisen prosessin, joka koskettaa sekä kehoa että mieltä. Kyse ei ole vain yksittäisistä oireista, vaan elämän päättymisestä kaikkine siihen liittyvine tunteineen, ajatuksineen ja ihmissuhteineen. Laadukas saattohoito huomioi tämän kokonaisvaltaisuuden, eikä keskity vain oireiden lievittämiseen. Se kohtaa potilaan kärsimyksen sellaisena kuin hän sen kokee, tarjoten tukea niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella tasolla. (Väänänen 2024a.)

Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman tarkoituksena on varmistaa, että potilas saa yksilöllistä ja tarpeidensa mukaista laadukasta hoitoa myös elämänsä viimeisinä hetkinä. Tavoitteena on keskittyä toimenpiteisiin ja hoitomuotoihin, jotka edistävät potilaan hyvinvointia ja lievittävät oireita, samalla välttämällä turhaa rasitusta ilman selkeää hyötyä. Suunnitelman ydin on lupaus hoitaa asiakas hyvin hänen toiveidensa mukaisesti. (Birkman-Stoppelenburg, Rietje & van der Heide 2014, 1000–25.) Lääketieteelliset hoidon rajaukset suojaavat asiakasta turhilta tutkimuksilta, lääkityksiltä ja toimenpiteiltä, joista ei ole hänelle hyötyä. Sairauden edetessä ja voimavarojen vähentyessä hoitosuunnitelmaa päivi-

tetään, erityisesti oireiden hallinnan ja hoidon rajauksen osalta. Ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tulisi alkaa täyttämään heti potilaan saapuessa hoitoyksikköön ja hoitoneuvottelua pidettäessä. Tällöin kartoitetaan potilaan tarpeita ja suunnitellaan hyvän elämän toteutumista, tutustutaan häneen yksilönä. Samalla selvitetään hänen vakaumuksensa, toiveensa elämän loppuvaiheesta ja mahdollinen hoitotahto. Neuvotteluissa tehdyt päätökset ohjaavat hoitoa, jotta potilaalle annettu hoitolupaus toteutuu käytännössä. (Finne-Soveri ym. 2022, 24–28.) Ennakoiva hoitosuunnitelma ja sen viimeisimmät päivityspäivämäärät tulee merkitä potilaan keskeisiin tietoihin. Mikäli potilas antaa luvan, suunnitelma tulisi olla saatavilla kaikissa hänen käyttämiensä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, jotta hoito voidaan toteuttaa hänen toiveidensa mukaisesti. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Hoitotahto on yksilöllinen, potilaan ennakoiva tahdonilmaus omista hoitotoiveistaan tilanteessa, jossa hän ei itse kykene päätöksentekoon. Se vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia hoitopäätöksissä. Lainsäädännön mukaan hoitotahto on juridisesti sitova asiakirja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 2:4–8.) Hoitotahto on sitova asiakirja, jossa henkilö ilmaisee hoitoonsa ja elämää ylläpitäviin toimenpiteisiin liittyvät toiveensa, kuten kiellon hengityskonehoidosta, suonensisäisestä antibiootihoidosta tai keinoruokinnasta. Lisäksi hoitotahdossa voi esittää potilaan hoivaan liittyviä toiveita, kuten ruokailua tai ympäristöä koskevia mieltymyksiä. Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään hoitopäätöksiä laatijan puolesta hänen arvomaailmansa mukaisesti. (Halila, Hammar & Forsius 2025.)

### 2.3 Kuoleman toteaminen

Kuoleman lähestyessä potilaan vointi usein heikkenee, mikä auttaa ennakoimaan elämän päättymistä (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019). Tyypillisiä oireita ovat nielemisvaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen, tajunnantason aleneminen sekä hengityksen rohina, pinnallisuus, raskaus tai hengityskatkot. Muita merkkejä ovat kivun voimistuminen, verenkierron heikkeneminen, ihon kalpeus ja sinerrys, ääreisosien viileneminen, sykkeen heikkeneminen, eritystoimintojen väheneminen sekä sekavuus, turvotus ja kuumeilu. (THL 2025.)

Hoitajan on tärkeää tunnistaa kuoleman merkit, jotka ovat yleisesti samankaltaisia kaikille. Kuoleman merkit voidaan jakaa useisiin fysiologisiin muutoksiin, jotka ilmenevät elintoimintojen lakatessa. Ensimmäisiä merkkejä ovat sydämen toiminnan ja hengityksen loppuminen. Sydämen pysähtyessä syke ei enää tunnu, eikä sydänääniä voida kuulla stetoskoopilla. Samoin hengitystoiminnan lakatessa rintakehä ei enää nouse, eikä hengitysäniä havaita stetoskoopilla. (Terveysportti 2025.) Kuoleman jälkeen verenkierto pysähtyy, ja veri valuu painovoiman vaikutuksesta kehon alimpiin osiin. Punasolujen hajoaminen vapauttaa hemoglobiinia ympäröiviin kudoksiin, mikä aiheuttaa ihon sinertymisen niillä alueilla, joihin veri on kertynyt. Tätä ilmiötä kutsutaan lautumiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Kuoleman jälkeen lihakset veltostuvat eikä niissä ole enää jännitystä tai reaktiota ärsykkeisiin. Myös sarveiskalvo menettää tunnottomuutensa, eikä se enää reagoi valoon tai kosketukseen. Kehon pidätyskyky heikkenee, minkä seurauksena peräsuolen ja virtsarakon hallinta katoaa. (Terveysportti 2025.) Kehon lämpötila laskee asteittain kuoleman jälkeen, eikä sitä voida enää mitata tavallisella kuumemittarilla. Kuolonkankeus alkaa yleensä 2–4 tunnin kuluttua kuolemasta ja ilmenee ensin puremalihaksissa sekä niskassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Näiden fysiologisten muutosten tunnistaminen on tärkeää hoitotyössä, jotta kuoleman toteaminen voidaan suorittaa asianmukaisesti ja heti sen tapahduttua. Kuoleman toteamisesta on ilmoitettava viipymättä lääkärille tai poliisille. Lääkäri suorittaa ruumiin ulkotarkastuksen mahdollisimman pian ja kirjaa tiedot potilasasiakirjoihin. (THL 2025; Terveysportti 2025.)

### 3 FYYSISET OIREET SAATTOHOIDOSSA

Saattohoidossa kuolevan potilaan fyysiset oireet vaihtelevat yksilöllisesti, mutta yleisimpiä ovat kipu, hengitystieoireet, maha- ja suolisto-oireet, kuivuminen sekä ruokahaluttomuus. Lisäksi äkillinen sekavuustila voi ilmetä elämän loppuvaiheessa. Fyysinen kärsimys voi merkittävästi heikentää potilaan elämänlaatua, minkä vuoksi oireiden lievittäminen on keskeinen osa saattohoitoa. (Saarto ym. 2022, 25.) Tavallisimpien oireiden, kuten kivun ja hengenahdistuksen, tehokas hallinta parantaa potilaan hyvinvointia ja tukee arvokasta elämän loppuvaihetta (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019).

#### 3.1 Kivun tunnistaminen ja sen arviointi

Kivut ovat yleinen oire elämän loppuvaiheessa, joten kivunhoito on oleellinen osa laadukasta saattohoitoa. Kipua tulee arvioida säännöllisesti potilaan oman arvion ja hoitohenkilökunnan havainnoinnin perusteella. (Käypä hoito –suositus 2019.)

Kivunhoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja aktiivista, sillä riittämätön kivunhoito laskee potilaan elämänlaatua merkittävästi. Kivun lääkkeettömiä hoitokeinoja käytetään yleisesti ottaen suhteellisen vähän, ja niiden osuutta tulisikin lisätä osana kokonaisvaltaista kivunhoitoa. Saattohoidossa kipu tulee ymmärtää kokonaisvaltaisesti. Se koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja eksistentiaalisesta kokemuksesta. Luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutus potilaan, hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan välillä on osa laadukasta kivunhoitoa. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida, että kipu on subjektiivinen käsitys. Kivunhoidon tavoitteena on saada potilas mahdollisimman kivuttomaan olotilaan. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016; Väänänen 2023.)

Kipua arviotaessa tulisi aina ensisijaisesti kysyä kivusta potilaalta itseltään, mikäli se on mahdollista. Kivusta tulisi selvittää sen luonne: millaista kipu on. Onko kipu sairaudesta johtuvaa, kroonista kipua vai voiko se olla mahdollisesti hoidosta aiheutuvaa kipua. On tärkeää arvioida kipua säännöllisesti ja mikäli kipu muuttaa luonnettaan, tulisi selvittää, mistä se johtuu. Lisäksi lääkehoidon sekä lääkkeen

tömän hoidon vastetta tulee seurata, arvioimalla kipua ennen ja jälkeen sekä huolehtia asianmukaisesta ja laadukkaasta kirjaamisesta. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio, 2015.)

Hoitajan tulee kiinnittää huomiota erilaisiin muutoksiin potilaassa, kuten siihen onko potilas muuttunut levottomaksi, onko mielialassa muutoksia, esiintyykö sekavuutta tai unihäiriöitä. Kivun arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia strukturoituja mittareita, joilla potilaan on helpompi ilmaista kokemaansa kipua ja sen voimakkuutta. Näitä ovat verbaalinen kipuasteikko (VRS), numeerinen kipuasteikko (NRS) ja visuaalinen kipuasteikko (VAS). Nämä itsearviointimittarit ovat potilaalle helppokäyttöisiä ja toimivia myös pitkälle edenneessä muistisairaudessa. (Löppönen 2023.) Käsitlemme opinnäytetyössämme VAS- ja PAINAD-mittarit tarkemmin.

VAS on kipujana, jossa osoitettu kohta kuvaa kivun voimakkuutta. Janan vasemmassa päässä 0 = ei kipua ja oikeassa päässä 10 = pahin mahdollinen kipu (kuvio 1). Mitä korkeampi pistemäärä on, sitä kovempaa potilaan kokema kipu on. Kipujana on hyvin yksinkertainen, sitä on helppo käyttää ja se antaa luotettavan tuloksen potilaan kokemasta kivusta. (Salomäki & Kalliomäki 2020; Ma ym. 2021; Englund, Hoikka, Kalliomäki & Raitio 2024.)

Kuvio 1. VAS-kipujana (Kontinen & Hamunen 2015.).



Mikäli potilas ei itse kykene ilmaisemaan kipuaan sanallisesti, hoitaja voi fyysisten ja psyykkisten muutosten tukena käyttää PAINAD-mittaria (taulukko 1), jonka käyttö perustuu siihen, että potilaan hengitystä, ääntelyä, kasvojen ilmeitä, kehon

kieltä ja lohduttamisen tarvetta arvioidaan 5 minuutin ajan. Mittarin antamat pisteet kertovat kivun voimakkuudesta seuraavalla tavalla: 0 ei kipua, 1–3 lievää kipua, 4–6 kohtalaista kipua ja 7–10 voimakasta kipua. Vaikka PAINAD-mittari on helppokäyttöinen, sen heikkoutena voi olla virheelliset positiiviset tulokset kivusta. Mikäli potilaan tietynlainen käytös johtuisi stressitekijöistä, saattaa mittari tulkita nämä kivusta aiheutuviksi. (Löppönen 2023.)

Taulukko 1. PAINAD-kipumittari (Väänänen 2023.).

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä
<b>Hengitys</b>	Normaali ääntelystä riippumatta  Lyhyt hyperventilaatiojakso	Ajoittain vaivalloista  Pitkä hyperventilaatiojakso	Äänekästä tai vaivalloista  Cheyne-Stokes-hengitys
<b>Negatiivinen ääntely</b>	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta  Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
<b>Ilmeet</b>	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
<b>Kehonkieli</b>	Levollinen	Kireä, ahdistunut kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, poistamista tai työntämistä, riuhtomista

<b>Lohduttaminen</b>	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyyntyyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu
----------------------	----------------------------	--	--

### 3.2 Kivun lääkkeettömät hoitokeinot

Saattohoitopotilaan fyysistä ja henkistä kipua voidaan helpottaa monipuolisin lääkkeettömin hoitokeinoin. Fyysistä kipua voidaan lievittää asento- ja liikehoidon avulla sekä hyödyntämällä lämpö- ja kylmäpusseja ja hierontaa. Myös rentoutuminen lievittää kipukokemusta. (Terveyskylä 2018; Tasmuth 2019; Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Asentohoito tarkoittaa potilaan asennon muutoksista huolehtimista, mikäli hän ei siihen itse kykene riittävässä määrin. (THL 2025.) Saattohoitopotilaalla on kohonnut riski saada painehaava, sillä elämän lähestyessä loppua iho haurastuu ja ihorikkoja tulee näin ollen herkemmin. Jo syntyneet rikkoumat eivät myöskään parane samalla tavalla kuin terveellä, joten painehaavojen ennaltaehkäisy korostuu entisestään. (Terveyskylä 2021b; Hotus-hoitosuositus 2023a.) Painehaavojen ehkäisyssä on tärkeää kartoittaa riskitekijät, joihin voidaan vaikuttaa. Tällaisia riskitekijöitä ovat kudokseen kohdistuva voima, sen ajallinen kesto sekä voiman tyyppi. Lisäksi tulee huomioida riskitekijät, joihin ei voida vaikuttaa, kuten potilaan yksilöllinen alttius ja sietokyky edellä mainittuja tekijöitä kohtaan. Asentohoidon toteutukseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten potilaan oma toimintakyky, lääketieteellinen tila, sairaudet, ravitsemustila, ihon kunto ja sen paineen sietokyky, virtsan ja ulosteen pidätyskyky sekä mahdolliset kivut. (Hotus-hoitosuositus 2023a; THL 2025.)

Asentohoitoa toteutettaessa paineen kohdistumista luisille ulokkeille, kuten kantapäihin, olkapäihin, ristiluun ja lonkkien seudulle, tulee välttää. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota siihen, ettei iho ole altis venytykselle, hankaukselle tai kosteu-

delle. Ihon kunnosta huolehtiminen ja sen säännöllinen seuranta ovat osa laadukasta asentohoitoa. (Hotus-hoitosuositus 2023a; THL 2025.) Asentohoidon apuvälineinä voidaan käyttää erilaisia tyynyjä ja kiiloja, lisäksi täysin tai hyvin vähän omaa liikuntakykyä omaavilla potilailla on syytä käyttää vaihtuvapaineistettua patjaa. Huomioitavaa on kuitenkin, ettei vaihtuvapaineistettu patja pois sulje asentohoidon merkitystä. Potilaan asentoa tulisi vaihtaa n. 2–4 tunnin välein. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 210–212; Hotus-hoitosuositus 2023a.)

Liikehoito venyttää kireitä lihaksia, ylläpitää lihasten joustavuutta sekä edistää nivelten normaalin liikkuvuuden säilymistä. Liikeharjoitteet voivat edesauttaa myös potilasta rentoutumaan. Koukistus- ojennusliikkeet pumpaten sekä jännitysrentoutusharjoitteet saavat verenkierron vilkastumaan, raajojen turvotuksen laskemaan ja kivun lievittymään. Ennen liikeharjoitteiden aloittamista tulee huolehtia tarvittaessa potilaan riittävästä kipulääkityksestä. Lisäksi potilaan voimavarat tulee huomioida. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 206–210.)

Liikehoito voi olla joko aktiivista tai passiivista. Aktiivisessa liikehoidossa potilas tekee liikkeet itse, hoitajan avustaessa vain tarvittaessa. Mikäli potilas ei ole itse kykenevä liikkumaan, liikehoito toteutetaan passiivisesti. Passiivisessa liikehoidossa potilaan liikkeet tekee hoitaja. Huomioitavaa on, että liikehoito tehdään ainoastaan niille raajoille ja nivelille, jotka ovat liikuteltavissa. Nivelten kohta tulee tukea hyvin samalla, kun raajat ojennetaan niiden sallimiin ääriasentoihin, potilaan reaktioita seuraten. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 206–210.)

Kylmä- ja lämpöhoito ovat osa lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Kylmähoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi kylmäpakkauksilla, -geeleillä tai -voiteilla. Kylmä auttaa vähentämään turvotusta ja tulehdusta supistamalla pieniä verisuonia sekä hidastamalla hermojen johtumisnopeutta sekä kudosten aineenvaihduntaa. Lämpöhoito puolestaan vilkastuttaa kudosten verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä rentouttaa lihaksia. Kylmä- ja lämpöhoitoa voidaan antaa kerrallaan n. 20–30 minuuttia. Vasta-aiheita kylmähoidolle ovat heikentynyt valtimoverenkierto tai tuntoaisti, kylmäallergia, matala ydinlämpö ja Raynaud'n tauti. Lämpöhoidon vasta-aiheita ovat hoidettavan alueen ihottuma, tulehdus tai tuore kudოსvamma. Lämpöhoitoa voidaan antaa alueella, jolla on heikentynyt valtimoverenkierto, mutta

tällöin tulee noudattaa erityistä varovaisuutta. (Englund, Hoikka, Raitio & Tiippana 2024.)

Hieronalla on myönteinen vaikutus lihaskireyteen ja kudossännitykseen, sillä se edistää niiden rentoutumista. Hieronta aktivoi potilaan kehossa endorfiinien ja muiden kipua lievittävien välittäjäaineiden vapautumista. Lisäksi hieronnan aiheuttamat aistiärsykkeet estävät kipuärsykkeiden kulkua hermoissa ja näin lievittää kipua. Hieronnassa myös toisen ihmisen kosketus ja vuorovaikutus tuovat lisähyötyjä. Hierontaa ei suositella toteutettavan alueelle, jolla on kudosuutoksia, laskimotukos tai suurentuneet imusolmukkeet. Valtimonkovettumistauti ja verenvuototaipumus hoidettavalla alueella ovat myös vasta-aiheita hieronnalle. (Englund ym. 2024.)

Rentoutumisharjoitteet vähentävät potilaan kokemia negatiivisia tunnereaktioita. Lisäksi ne voivat auttaa laukaisemaan kipuun liittyvää lihasjännitystä ja antaa potilaalle kivunhallinnan tunteen, rentoutuminen lievittää myös uniongelmia. Myös stressitasot laskevat ja ahdistus lievittyy. Rentoutumista voi edistää erilaisin rentoutumisharjoittein, kuten hengitys- ja mielikuvaharjoitusten ja mindfulnessin keinoin. Myös mieluisan musiikin kuuntelu tai videoiden katselu voivat edesauttaa rentoutumista. (Englund ym. 2024.)

Elämän loppuvaiheessa alkaa esiintyä enenevässä määrin ongelmia ja kipuja myös suun alueella. (Hotus-hoitosuositus 2022.) Suun alueen infektiot voivat olla hyvinkin kivuliaita. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä Hoito –suositus, 2019.) Suun riittävästä kostutuksesta huolehtiminen vähentää kuivuudesta aiheutuvaa kipua. Hoitajan on tärkeää huolehtia myös riittävästä suun ja hampaiden puhdistuksesta, jotta välttyttäisiin mahdollista kipua aiheuttavien infektioiden synnyltä. (Käypä Hoito –suositus 2019.) Monet saattohoidossa olevat potilaat saattavat kokea huonon suuhygienian heikentävän hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti vaikuttaen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Hotus-hoitosuositus 2022.)

### 3.3 Hengitysoireet

Pitkälle edenneessä, kuolemaan johtavassa sairaudessa hengenahdistus voi aiheuttaa merkittävää kärsimystä. Hengenahdistus heikentää elämänlaatua, toimintakykyä ja unen laatua. Usein sen kanssa samanaikaisesti esiintyvät myös ahdistuneisuus, uupumus, kipu ja masennus, mikä tekee oireiden hallinnasta erityisen tärkeää. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013.) Hengenahdistus voi johtua monesta syystä, esimerkiksi lihasten heikkoudesta, hengitysteiden ahtautumisesta, sydämen vajaatoiminnasta, nesteen kertymisestä keuhkopussiin tai limaisuudesta. Hengitystie-eritteet ja heikentynyt liman kuljetus voivat aiheuttaa saattohoitopotilaalle yskää, hengenahdistusta ja hengityksen korinaa. Vaikka oireiden hoidosta ei ole kontrolloituja tutkimuksia, hengitysfysioterapian menetelmistä ja apuvälineistä on usein apua. Yksi tehokas keino on uloshengityksen vastapainen hyödyntäminen puhaltamalla ohuella letkulla pulloon, jossa on 10–20 cm vettä. (Käypä Hoito -suositus 2019; Terveyskylä 2022.)

Hengenahdistus koetaan usein hapen loppumisena, mutta ilman hypoksiaa eli hapenpuutetta kudoksissa, lisähappi ei lievitä oiretta ilmavirtaa enempiä (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013). Tutkimukset ovat osoittaneet, että kasvoille suunnattu ilmavirtaus, esimerkiksi tuulettimen tai avoimen ikkunan kautta, voi lievittää hengenahdistuksen tunnetta tehokkaammin kuin lisähappi (Booth, Moffat, Burkin, Galbraith & Spathis 2009; Bausewein ym. 2016). Tästä syystä lisähappea ei yleensä suositella saattohoidossa käytettäväksi, ellei potilaalla ole todettua hypoksiaa (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013).

Potilaan asennolla voidaan vaikuttaa hengittämisen helpottamiseen, Istuva tai puoli-istuva asento on usein paras. Vuodepotilas voidaan kääntää kyljelleen niin, että huonommin hengittävä keuhko jää alaspäin, mikä voi helpottaa hengitystyötä. (Bourke, Peel, Powell & Gibson 2011.) Lisäksi emotionaaliset tekijät, kuten ahdistus ja tukehtumisen pelko, voivat pahentaa hengenahdistusta ja lisätä potilaan kokemaa kärsimystä (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013).

Hengenahdistuksen hoidossa keskeistä onkin myös potilaan psyykinen tukeminen: pelkojen kuunteleminen, hoitovaihtoehtoista kertominen ja potilaan vakuuttaminen siitä, että henkilökunta tekee parhaansa oireiden lievittämiseksi (Saarto

ym. 2022, 25). Kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka yhdistää lääketieteellisen ja psykologisen tuen, on tärkeä hengenahdistuksesta kärsivien potilaiden hoidossa. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013.) Myös terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL:n 2025 saattohoitopassin mukaan hengenahdistuksen lievittämiseen voidaan käyttää lääkkeettömiä keinoja, jotka tukevat potilaan hengityksen helpotumista ja hyvinvointia. Näihin keinoihin kuuluvat muun muassa maitotuotteiden välttäminen liman muodostumisen vähentämiseksi, rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset ahdistuksen lievittämiseksi sekä musiikin kuuntelu rauhoittavan ilmapiirin luomiseksi. Hoitoympäristön merkitys korostuu myös hengenahdistuksen hallinnassa. Siisti, esteettinen ja rauhallinen ympäristö tukee potilaan henkistä hyvinvointia ja voi vähentää ahdistusta. Lisäksi rentouttavat tuoksut ja epämiellyttävien hajujen poistaminen voivat parantaa potilaan olosuhteita ja lisätä mukavuuden tunnetta. (THL 2025.)

Saattohoidossa on tärkeää huomioida suonensisäisen nestehoidon vaikutukset. Liiallinen nesteen anto voi lisätä keuhkojen nestekuormitusta ja pahentaa hengenahdistusta, minkä vuoksi sen käyttöä tulisi harkita tarkoin. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Keinoravitsemuspotilailla, kuten perkutaanisen endoskooppisen gastrostomian (PEG) kautta ravitsemusta saavilla potilailla, ravitsemuksen ja nesteen määrän vähentäminen voi myös olla tarpeen oireiden lievittämiseksi (THL 2025.)

### 3.4 Pahoinvointi

Saattohoidossa pahoinvoinnin hoito perustuu taustasyiden tunnistamiseen sekä yksilölliseen hoitosuunnitelmaan (Saarto ym. 2018). Pahoinvointi voi ilmetä ruokahaluttomuutena, kuvotuksena, ajoittaisena tai jatkuvana pahoinvointina sekä oksenteluna. Se voi johtua monesta syystä, kuten perussairaudesta, lääkityksestä, ummetuksesta, suoliston tukoksista, aineenvaihdunnan muutoksista tai psykologisista tekijöistä, kuten ahdistuksesta. (Hänninen & Kivistö 2022.) Keskeistä on myös suolen ja rakon toiminnan seuranta, mielialaan liittyvien tekijöiden, kuten ahdistuksen, hallinta sekä muiden oireiden, kuten kivun, tehokas hoito (Saarto ym. 2018).

Pahoinvointia voi helpottaa ja hoitaa monin lääkkeettömin keinoin. Ruokailussa huomioidaan pienet ja viileät ateriat potilaan mieltymysten mukaan, mikä voi vähentää pahoinvointia. Myös ruoan ulkonäön ja hajun huomioiminen on tärkeää, sillä voimakkaat tuoksut voivat pahentaa oireita. Hyvä suuhygienia ehkäisee pahoinvointia ja parantaa ruokahalua, ja kuivan suun hoidossa voidaan käyttää kosteuttavia geelejä tai ruokaöljyä (Hänninen & Kivistö 2022.)

Potilaan asennolla voi olla merkittävä vaikutus pahoinvoinnin lievittämisessä. Kohollaan oleva asento voi lievittää närästystä ja vähentää refluksia. Lisäksi rauhallinen ja esteettisesti miellyttävä ympäristö voivat vähentää pahoinvointia, ja epämiellyttävien hajujen poistaminen sekä rentouttavien tuoksujen käyttö voivat auttaa. (Andrews & Sanger 2014.) Pahoinvointia voi helpottaa myös ahdistuksen ja stressin lievittäminen, esimerkiksi hengitysharjoituksilla, rentoutusmenetelmillä tai läheisten tuella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

### 3.5 Ummetus

Ummetus on yleinen oire saattohoitopotilailla, erityisesti opioidilääkkeiden haittavaikutuksena. Se voi johtua myös muista lääkkeistä, ravitsemuksesta ja toimintakyvyn heikentymisestä sekä psyykkisistä syistä. (Hänninen 2003, 164.) Vatsan toimintaa tulee seurata päivittäin. Ummetuksessa ulostaminen on harventunut, uloste on kovaa ja vaatii ponnistelua. Se voi ilmetä myös löysinä ulosteina ohi- vuotoripulina. Oireita voivat olla vatsakipu, turvotus, pahoinvointi ja peräaukon kipu. Jos potilas jaksaa syödä, pyritään siihen, että suoli toimisi kunnolla kolme kertaa viikossa. Ummetusta voi esiintyä vähäisestä syömisestä huolimatta, sillä ulostetta muodostuu myös mahasuolikanavan eritteistä, suolen epiteelisoluista ja bakteerimassasta. (Käypä Hoito -suositus 2019.)

Ummetuksen ehkäisyssä on tärkeää huolehtia riittävästä kuidun ja nesteiden saannista. Kuituvalmisteita, jotka lisäävät suolen sisältöä, ei kuitenkaan suositella, sillä niiden kanssa vaadittava runsas nesteytys on usein mahdotonta heikkokuntoisille potilaille toteuttaa, mikä voi lisätä suolitukosriskiä. (Hänninen 2003.) Liikkumista tulisi tukea potilaan voimien mukaan ja vuodepotilaan avustamista kylkiasentoon ulostamisen helpottamiseksi (THL 2025). Kuolevan potilaan suolen

tyhjentäminen ei ole tarpeen, sillä se aiheuttaa kohtuutonta epämukavuutta ilman merkittävää hyötyä. (Hänninen 2003).

### 3.6 Kuivuminen

Kuivuminen saattohoitovaiheessa on usein luonnollinen osa elämän loppuvaihetta, eikä se välttämättä aiheuta kärsimystä potilaalle. Kuivumisen syyt voivat liittyä nesteiden menetykseen esimerkiksi oksentelu, ripuli, kuume tai riittämättömään nesteen saantiin. Kuivuminen voi myös johtua nesteen siirtymisestä kudoksiin, jolloin nesteytys ei paranna potilaan yleistilaa. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Kuoleman lähestyessä syljen erityys vähenee, mikä lisää suun kuivuutta ja nielemisvaikeutta. Tämä voi aiheuttaa kipua suun alueelle. (Delgado, Burns, Quinn, Moles & Kay 2018; Muistiliitto 2025.) Tiettyt lääkkeet ja suun sieninfektiot voivat myös aiheuttaa suun kuivumista. Suun kosteuttaminen veden lisäksi, esimerkiksi maustetulla ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla suun kostutustuotteilla, voi helpottaa oireita. Sokerittomat ksylitolituotteet, kuten pastillit tai purukumi, voivat myös auttaa lievittämään suun kuivuutta. Janontunnetta lievitetään parhaiten suun kosteuttamisella. Kylmät juomat ja jääpalojen imeskely voivat helpottaa suun kipua. Paikallista kipua voidaan lievittää myös käyttämällä puudutusgeeliä tai suuvettä, joka sisältää lidokaiinia, nelosgeeliä tai tarvittaessa ei-nieltävää morfiinisuvettä. (Delgado ym. 2018; Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Saattohoidossa on tärkeää arvioida nesteytyksen tarve yksilöllisesti, sillä sekä liiallinen että riittämätön nestehoito voivat vaikuttaa potilaan vointiin. Liiallinen suonensisäinen nesteytys voi lisätä keuhkojen nestekuormitusta ja pahentaa hengenahdistusta, minkä vuoksi sen käyttöä tulisi harkita tarkoin (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Toisaalta nesteytyksen rajoittaminen voi vähentää turvotusta ja keuhkopöhön riskiä, mikä voi parantaa potilaan mukavuutta ja vähentää oireita, kuten limaisuutta ja hengitysvaikeuksia (THL 2025).

## 4 PSYKKISET, SOSIAALISET JA HENGELLISET TARPEET

### 4.1 Ahdistus ja levottomuus

Saattohoitovaiheessa psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus ja masennus, ovat yleisiä. Potilas voi kokea pelkoa, epävarmuutta ja surua elämän päättymisestä, mikä vaikuttaa hänen henkiseen hyvinvointiinsa. Lisäksi alentunut fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky voi lisätä psyykkistä kärsimystä. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Psykkisten oireiden hoito on tärkeä osa saattohoitoa, ja siihen kuuluu psykososiaalinen tuki, joka huomioi potilaan yksilölliset tarpeet sekä hänen elämänsä merkityksellisyyden ja identiteetin. Oireiden hallinnan lisäksi henkinen ja hengellinen tuki voivat auttaa potilasta kohtaamaan elämän loppuvaiheen rauhallisemmin (Saarto ym. 2022, 25).

Ahdistus voi näkyä esimerkiksi käpertymisenä, katseen välttelynä, ärtyneisyytenä, eleinä ja ilmeinä, puheina merkityksettömyydestä, kuolemantoiveina tai oireina, jotka eivät reagoi lääkitykseen (THL 2025). Ahdistuksen ja levottomuuden hoidossa ensisijaisesti käytetään lääkkeettömiä keinoja, jotka valitaan oireiden vaikeusasteen mukaan. Hoidon tavoitteena on tukea potilaan henkistä hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta. (Hänninen 2003, 212–213; Terveyskylä 2022.) Hyvä vuorovaikutus, läsnäolo ja potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen ovat tärkeitä lääkkeettömiä hoitokeinoja. Potilaan tunteiden ilmaiseminen avoimesti ja kokemusten validointi tukevat hänen henkistä hyvinvointiaan, häntä myös rohkaistaan käymään läpi menneen elämän ja tärkeiden ihmissuhteiden merkitystä sekä lähestyvän kuoleman käsittelyä. Potilaan tärkeiden ihmissuhteiden tukeminen ja läheisten osallisuus ovat keskeisiä hyvinvoinnin tukemisessa. (Terveyskylä 2022.)

Potilas tarvitsee myös ajantasaista tietoa tilanteestaan voidakseen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Tämä tukee hänen kokemustaan omasta toimijuudestaan ja arvokkuudestaan. Keskustelu ja tunteiden jakaminen auttavat potilasta käsittelemään vaikeita asioita. Lisäksi mieluisa tekeminen, kuten rentoutusharjoitukset, musiikki tai kirjoittaminen, voi lievittää ahdistusta. Turvallisuuden tunnetta edistää rauhallinen ja tuttu ympäristö sekä läheisten läsnäolo. (Väänänen 2024b.)

Lähellä kuolemaa esiintyy usein hajanaisuutta, sekavuutta ja levottomuutta. Nämä johtuvat elintoimintojen hiipumisesta mutta voivat liittyä myös hengenahdistukseen ja kipuun. Jos potilas on rauhallinen, ei deliriumia tarvitse hoitaa. Häiritsevissä oireissa tarkistetaan ensin mahdolliset lääkehaitat ja hoidetaan somaattiset syyt esim. kipu tai ummetus. (Väänänen 2024b.) Psykkisten oireiden tunnistaminen ja huomioiminen ovat tärkeitä osia palliatiivisessa hoidossa, sillä potilaan voi olla vaikea ilmaista esimerkiksi ahdistustaan suoraan. (Hänninen 2003, 212–213; Terveyskylä 2022.)

Orientoitumista tukevat siisti ja esteettinen ympäristö, riittävä valaistus, tutut esineet ja äänet sekä näkymä ulos. Aistikokemuksia voidaan parantaa varmistamalla silmälasien ja kuulolaitteiden käyttö, hyödyntämällä rentouttavia tuoksuja ja poistamalla epämiellyttäviä hajuja. Normaalin vuorokausirytmien ylläpitäminen ja riittävä lepo tukevat potilaan hyvinvointia. Esimerkiksi omat tärkeät esineet ja painopeitto voivat auttaa rauhoittumaan erityisesti öisin. Nämä lääkkeettömät keinot voivat merkittävästi parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää lääkityksen tarvetta. (Väänänen 2024b; THL 2025.)

#### 4.2 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Kohtaamisella tarkoitetaan vuorovaikutustilannetta, jossa keskeistä on toisen hyväksyminen sellaisena kuin hän on. Vuorovaikutusosaaminen on kohtaamisen perusta ja siihen sisältyy viestinnän vastavuoroisuus, selkeys, ymmärrettävyys ja tarkkuus sekä tilanteessa toimiminen sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. (Mönkönen 2018, 14–31.)

Terveystieteiden eettiset periaatteet ohjaavat hoitotyöntekijöiden toimintaa, ne on laatinut valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Näihin periaatteisiin kuuluvat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeus hyvään hoitoon, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, oikeudenmukaisuus sekä hyvä yhteistyö ja keskinäinen arvonta. (Etene 2025.) Hyvässä hoidossa potilas saa arvostavaa kohtelua ja voi luottaa hoitotyöntekijän ammattitaitoon. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että potilas voi osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja että hänelle annetaan riittävästi tietoa

päätöksenteon tueksi. Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu lempeän kohtelun lisäksi luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, rehellisyys, tiedonsaannin mahdollistaminen ja hyvä vuorovaikutus. Oikeudenmukaisuuden periaate tarkoittaa, että kaikilla saman hoidon tarpeessa olevilla on yhtäläiset mahdollisuudet saada hoitoa. (Mönkkönen 2018, 14–31; Valvira 2025.)

lökkään kuolevan potilaan hoitaminen kysyy työntekijältä lämpöä, myötäelämistä ja halua ymmärtää, jotta potilas voisi kokea kuolemansa arvokkaana niin että hänen itsearvostuksensa ja itsekunnioituksensa saisivat säilyä loppuun asti. Jokainen kuoleva, riippumatta hauraudestaan tai liikuntakykynsä menetyksestä, on arvokas omana itsenään. (Etene 2025.) Hoidon ei tulisi koskaan olla rutiinimaista perushoitoa, vaan lämmintä ja kunnioittavaa huolenpitoa. Aito yhteys potilaan ja hoitajan välillä syntyy läsnäolosta ja vuorovaikutuksesta. Se ilmenee eleissä, ilmeissä, kosketuksessa, hoitotoimissa, hiljaisuudessa ja puheessa. Hoiva voi sisältää myös luovia keinoja, kuten laulamista, jotka voivat tuoda lohtua ja ylläpitää yhteyttä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92–93).

Kuolevan potilaan kohtaamisessa sanaton viestintä on vähintään yhtä tärkeää kuin puhuttu. Pienillä eleillä, ilmeillä ja kosketuksella voi tehdä hetkestä merkityksellisen. Katsekontakti ja potilaan tasolle asettuminen, kuten istuminen hänen viereensä viestittävät, että olet läsnä ja hänen tukenaan. Läsnäolon viestiminen kaikilla toimilla on tärkeää: kuuntele keskittyneesti. Epävarmuus tai poissaoleva käytös voivat luoda potilaalle hoitajasta kylmän vaikutelman. On hyvä antaa tilaa myös hiljaisuudelle, sillä se voi olla tärkeä osa vaikean asian käsittelyä. Vaikeiden asioiden omaksuminen on asteittainen ja yksilöllinen prosessi. (Hietanen, Kaleva-Kerola & Pyörälä 2020, 174–176.) Tarkkaile potilaan reaktioita ja mukauta keskustelua sen mukaan, kuinka paljon hän on valmis kuulemaan. Ole samalla herkkä ja rehellinen. Lohduta, myötäelä ja tarjoa kannattelua vaikeina hetkinä. Kaiken keskiössä on kunnioittava ja läsnä oleva vuorovaikutus. Tunteiden hyväksyminen ja normalisointi on tärkeää. On tärkeää pysähtyä tunteiden äärelle sen sijaan, että yrittäisi lohduttaa niitä pois. (Hietanen, Kaleva-Kerola & Pyörälä 2020, 174–176; THL 2025.)

Elina Grönlund ja Aili Huhtinen tiivistävät kirjassaan *Kuolevan hyvä hoito* 2011, sivulla 93 hoitohenkilökunnan ja kuolevan vanhukset kohtaamisen tärkeyden

seuraavasti: ”Kun hoitava henkilöstö suostuu aitoon kohtaamiseen, läsnäolo on todellista. Vanhus kokee, että häntä varten ollaan juuri nyt olemassa ja hänestä välitetään. Tämä on syvän inhimillistä yhdessäoloa.”

#### 4.3 Omaisten kohtaaminen ja huomioiminen

Läheisten osallisuus potilaan hoidossa on tärkeä osa saattohoitoa ja tukee paitsi potilasta myös omaisia. Potilaan suostumuksella omaiset voivat osallistua hoitoprosessiin, mutta samalla heidän tukemisensa on elintärkeää. (Saarto ym. 2022.) Omaiset kokevat usein huolta läheisensä kuoleman jälkeisestä elämästään ja voivat kokea kuoleman aiheuttamia tunteita, kuten vihaa, katkeruutta, pelkoa ja surua. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea omaisia yksilöllisesti, tarjota tietoa ja ohjata tarvittaessa lisätukeen, kuten psyykkiseen, henkiseen tai hengelliseen tukeen. (THL 2025.)

Usein hoitajat kokevat kuolevan omaisten kohtaamisen vaikeampana kuin itse kuolevan itsensä kohtaamisen. Omaiset voidaan kokea vaativiksi, eikä aina tiedetä minkälaista läsnäoloa omaiset toivovat. Omaiset taas toivovat hoitajan aloitettavan keskustelun, tämä luo tunteen, että heistä välitetään. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 71). Kuolevan potilaan omaisen kohtaamisessa korostuu empaattisuus, kuuntelu ja läsnäolo. On tärkeää tunnistaa omaisen erilaiset roolit ja tarpeet, sekä tarjota heille yksilöllistä tukea. Avoin ja ymmärrettävä tiedon jakaminen potilaan tilanteesta, hoidosta ja ennusteesta auttaa omaista osallistumaan hoitoon ja valmistautumaan muutoksiin. Hoitajan tehtävänä on välittää todenmukainen kuva potilaan voinnista ilman, että herätetään epärealistisia toiveita tai odotuksia. Kun omaiset kokevat yhteistyön olevan avointa ja rehellistä, heidän luottamuksensa hoitoon vahvistuu ja tämä tukee osaltaan myös potilaan hyvinvointia. (Potinkara 2004, 73–75; Hotus-hoitosuositus 2023b.)

Hoitohenkilökunnan tulee tukea omaisten tunteita ja auttaa heitä tunnistamaan ja hyväksymään oma kuormituksensa. Läheisten hyvinvointi vaikuttaa suoraan potilaan vointiin, ja siksi heidän tukemisensa on olennainen osa saattohoitoa. Läheisiä tulisi rohkaista huolehtimaan omista tarpeistaan ja muistuttaa, että surun keskellä on lupa kokea myös ilon ja helpotuksen hetkiä ilman syyllisyyttä. (THL

2025.) Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää tukea läheisiä keskustelun avulla, esimerkiksi kyselemällä, miten he jaksavat, miten he ovat saaneet nukuttua ja mitä ajatuksia tai huolia sairaustilanne on herättänyt. (Heikkinen ym. 2004, 71–72.) Tunteiden normalisointi ja validointi, eli läheisen kokemusten arvostaminen ja ymmärtäminen, ovat keskeisiä tukikeinoja. Läheisiä tulisi auttaa tunnistamaan oma kuormituksensa, huolehtimaan omista tarpeistaan ja säilyttämään kiinni asioissa, jotka ovat heille merkityksellisiä. Surun keskelläkin on lupa kokea ilon ja helpotuksen hetkiä ilman syyllisyyttä – tämä hyödyttää myös potilasta. (THL 2025.)

#### 4.4 Henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen

Henkisyydellä tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta elämän perusarvoihin, tarkoitukseen ja merkitykseen. Se liittyy ihmisen hyvinvointiin ja tasapainoon suhteessa itseensä ja ympäristöönsä. (Terveyskylä 2021a.) Hengellisyys on osa henkisyyttä, ja se käsittää ihmisen pyhänä pitämiä asioita, kuten uskomukset, arvot ja elämää ohjaavat periaatteet, jotka saavat merkityksensä osana laajempaa uskonnollista kontekstia. Henkisiä ja hengellisiä kysymyksiä yhdistää niiden eksistentiaalinen luonne eli ihmisen olemassaoloa ja merkitystä koskevat käsitykset. (Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016.)

Nämä kysymykset voivat koskettaa erityisesti heitä, joiden elämässä hengellisyys on ollut läsnä jo ennen sairautta, mutta myös heitä, jotka eivät ole aiemmin olleet kiinnostuneita hengellisistä asioista. Hengellinen tuki tarjoaa potilaalle mahdollisuuden pysähtyä ja käsitellä näitä kysymyksiä sekä käyttää omia hengellisiä voimavarojaan kohdatessaan sairautensa. (Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016.) Hengellinen tuki voi sisältää esimerkiksi rukoilua, ehtoollisen, Raamatun lukemista tai musiikkia, mutta myös muita uskonnollisista perinteistä riippumattomia keinoja, kuten meditaatiota ja sielunhoidollisia keskusteluja (Hotus-hoitosuositus 2023b).

Saattohoidossa hengellisen ja henkisen tuen tarve korostuu entisestään. Terveyskylän 2021a mukaan yksi keskeisimmistä hengellisen tuen muodoista on sielunhoidollinen keskustelu, jossa käsitellään hengellisiä ja eksistentiaalisia ky-

symyksiä. Suomessa kristillistä hengellistä tukea tarjoavat seurakunnat ja sairaalapotit, jotka kunnioittavat kaikkien vakaumuksia. Muiden uskontokuntien jäsenille hengellistä tukea on saatavilla omien yhteisöjen kautta, ja sairaaloissa on usein tietoa eri uskontokuntien tarjoamasta tuesta. (Hotus-hoitosuositus 2023b.)

Henkisen ja hengellisen tuen muotoja ovat läsnäolo, kuuntelu, keskustelu sekä lohdutus. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa potilaan vakaumusta ja tarjota mahdollisuus hengelliseen tukeen, mikäli potilas sitä toivoo. (Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016.) Potilaan oikeus vakaumuksensa kunnioittamiseen sekä henkiseen ja hengelliseen tukeen luovat myös velvollisuuden terveydenhuollon ammattilaisille toteuttaa hoitoa siten, että tämä oikeus toteutuu (Hotus-hoitosuositus 2023b).

Omaisten huomioiminen on olennainen osa saattohoitoa. Vakavasti sairaan potilaan läheiset voivat kokea suurta henkistä ja hengellistä kuormitusta, ja heidän tukemisensa siksikin on tärkeää. (Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016.) Omaisten kanssa käytävät keskustelut, heidän osallistumisensa potilaan hoitoon sekä hengellisen tuen tarjoaminen voivat auttaa heitä käsittelemään surua ja menetyksen tunteita. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuutta keskustella sairaalapotin tai muun hengellisen tukihenkilön kanssa sekä tarjota heille tilaa hiljentymiseen ja reflektioon. (Hotus-hoitosuositus 2023b.)

Henkisen ja hengellisen tuen huomioiminen saattohoidossa ei ole vain potilaan oikeus, vaan se tukee myös hoidon kokonaisvaltaisuutta sekä on osa laadukasta palliatiivista hoitoa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida henkisen ja hengellisen tuen merkitys osana kokonaisvaltaista hoitoa, ja kunnioittaa potilaan sekä omaisten yksilöllisiä tarpeita. (Hotus-hoitosuositus 2023b; Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 5.1 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää työpajamuotoinen koulutus saattohoidossa työskenteleville hoitajille Esperin Hoivakoti Pahtajalla. Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, joka keskittyy potilaan elämänlaatua parantaviin toimiin ja heidän sekä heidän perheidensä tukemiseen sairauden loppuvaiheessa. Hoitajilla on tässä keskeinen rooli, sillä heidän tehtävänä on huolehtia potilaan fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista sekä tarjota myös emotionaalista tukea potilaan omaisille. (Saarto ym. 2022, 23.)

### 5.2 Tavoitteet

Saattohoitotyöpajan tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidossa. Opinnäytetyömme keskittyi erityisesti oireenmukaiseen lääkkeettömään oirehoitoon sekä potilaan ja hänen läheistensä sosiaaliseen tukemiseen. Lääkkeetön kivunlievitys, kuten asentohoito, lämpöhoito, hieronta ja terapeutinen kosketus, on olennainen osa saattohoitoa, koska se voi lievittää kipua ja lisätä potilaan mukavuutta ilman lääkityksen sivuvaikutuksia. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019; Tasmuth 2019.) Lisäksi korostimme ennaltaehkäisevän lääkkeettömän kivunhoidon merkitystä, sillä kivunhallinta tulee aloittaa jo varhaisessa vaiheessa, jotta vältetään tarpeettomat kärsimykset ja parannetaan elämänlaatua. (Tasmuth 2019.)

Saattohoitotyöpaja tarjosi hoitohenkilökunnalle myös konkreettisia työkaluja ja keinoja saattohoitoprosessin toteuttamiseen käytännössä. Kun saattohoitoprosessi selkiytyy ja sen aikaiset toimintatavat yhtenäistyvät hoitohenkilökunnan välillä, voidaan varmistaa, että jokainen potilas saa yhdenmukaista ja laadukasta hoitoa. Selkeä ja yhtenäinen saattohoitoprosessi auttaa myös henkilöstöä toimimaan varmemmin ja tehokkaammin haastavissa tilanteissa, tämä voi vähentää työssä koettua kuormitusta ja lisätä ammatillista itsevarmuutta. Opinnäytetyön ja saattohoitotyöpajan suunnittelun tuotoksena syntyi kirjallinen raportti, joka jää hoivakoti Pahtajan käyttöön. Tämä toimii henkilökunnan tukimateriaalina, johon

he voivat palata saadakseen vahvistusta ja varmuutta saattohoitotilanteisiin. Kirjallisen materiaalin avulla varmistetaan, että työpajan sisältö jää pysyväksi osaksi hoitotyön kehittämistä ja ammatillista oppimista.

Opinnäytetyömme toinen keskeinen tavoite oli kasvattaa omaa tietoa ja osaamista saattohoidosta sekä kehittää näyttöön perustuvan tiedon mukaista, hoitohenkilöstön tarpeisiin vastaavaa saattohoitotyöpajaa. Näyttöön perustuva tieto on keskeinen osa laadukasta hoitotyötä, sillä se mahdollistaa tehokkaiden ja tutkitujen hoitomenetelmien hyödyntämisen käytännössä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025.) Tällä opinnäytetyöllä halusimme varmistaa, että hoivakodin henkilökunta sai ajankohtaista ja luotettavaa tietoa, joka tukee heidän päivittäistä työtään saattohoidon parissa.

## 6 SAATTOHOITO TYÖPAJAN TUOTTAMISPROSESSI

Valitsimme opinnäytetyömme toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä toiminnallisena toteutettu opinnäytetyö on osa kehittämistyötä (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11), ja haluamme olla mukana ylläpitämässä ja kehittämässä Esperi Hoivakoti Pahtajan saattohoito-osaamista järjestämällä työpajapäivän. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet ovat ideointi, suunnittelu, toteutus ja arviointi (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 9).

Lineaarinen malli etenee vaiheittain ensin tavoitteen määrittelystä suunnitteluun. Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään toteutukseen, ja viimeisenä projektin päättämiseen sekä arviointiin. Ensin tulee määritellä mikä projektin tavoite on. Projekti perustuu aina joko ideaan, olemassa olevaan ja tunnistettuun tarpeeseen tai se on ulkoisen muutoksen aiheuttama. Projektin päätavoitteen tulee olla selkeä ja riittävän hyvin rajattu. Linearisessa mallissa tavoitemäärittely on tehtävä huolella, sillä sen varaan koko prosessi myös sen myöhemmissä vaiheissa rakentuu. (Toikko & Rantanen, 64.)

### 6.1 Toimeksiantajan kuvaus

Esperi Care on vuonna 2001 perustettu suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoava yritys, joka keskittyy ikääntyneiden, vammaisten ja mielen-terveyskuntoutujien asumis- ja hoivapalveluihin. Esperi Caren tavoitteena on tarjota ympäri Suomea asiakkailleen turvallinen, kodinomainen ja yksilöllisesti räätälöity hoivaympäristö, jossa heidän hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa ovat keskiössä. Toiminnan kulmakiviä ovat laadukas hoiva, ammattitaitoinen henkilöstö sekä asiakaslähtöinen palvelu. Esperi Caren arvot ovat: on ilo kohdata sinut, rehtiys on vahvuutemme sekä meissä on rohkeus uudistaa. (Esperi 2025.)

Esperi Caren hoivakoti Pahtaja, on Rovaniemellä sijaitseva ikäihmisten ja muistisairaiden hoivakoti. Hoivakodissa on 40 asukaspaikkaa ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville. Hoivakoti tarjoaa myös tilapäistä asumista esimerkiksi sairaalasta kuntoutuville tai omaishoitajien vapaan ajaksi. Hoivakoti Pahtajalla työskentelee ikäihmisten hoitoon erikoistunut henkilöstö, joka tukee asukkaiden hyvin-

vointia kuntouttavalla ja osallistavalla työotteella. Asukkaita kannustetaan osallistumaan arjen askareisiin, yhdessäoloon ja harrastustoimintaan. Yhteislaulut, tuolijumppa ja juhlien vietto tuovat iloa sekä asukkaille että henkilökunnalle. Esperin hoivakoti Pahtajalla asukkaat voivat asua turvallisesti ja laadukkaasti elämänsä loppuun saakka. Ympäri vuorokautinen hoiva ja yksilöllisesti suunniteltu hoito tukevat asukkaan hyvinvointia ja elämänlaatua. Henkilöstö huolehtii siitä, että jokainen saa tarvitsemansa avun ja hoidon elämänsä jokaisessa vaiheessa, mukaan lukien elämän loppuvaiheen saattohoito. (Esperi 2024; Esperi 2021.)

## 6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö lineaarisen mallin mukaisesti

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa perehdyimme syvällisesti siihen, mitä iäkkäiden saattohoito käytännössä tarkoittaa ja mitä se pitää sisällään. Lisäksi tutustuimme Esperin sisäisiin saattohoito-ohjeisiin. Kartoitimme Esperin Hoivakoti Pahtajan hoitohenkilökunnan toiveita ja kehittämistarpeita työpajapäivään liittyen, jotta se vastasi mahdollisimman konkreettisesti henkilöstön tarpeisiin ja kysymyksiin. Jokaiselle annettiin mahdollisuus esittää näkemyksiään ja kehittämisehdotuksiaan anonymisti. Lisäksi kuuntelimme yksikön johtajan ajatuksia työpajapäivään liittyen.

Toteutusvaiheessa aloitimme projektisuunnitelman mukaisen mallin työstämisen. Projektisuunnitelma kehittyi jonkin verran toteutusvaiheen aikana, mukautuen tarpeiden ja uusien havaintojen mukaan. (Toikko & Rantanen, 65.) Toteutusvaiheeseen aloimme rakentaa teoriapohjaa saattohoitotyöpajalle näyttöön perustuen. Tässä vaiheessa hyödynsimme myös Esperin sisäisiä saattohoito-ohjeituksia, joihin saimme tutkimusluvan.

Toiminnallinen osuus jaettiin kahteen osaan ja työpajapäivien sisällöt muokkautuivat opinnäytetyöprosessin edetessä. Ensimmäisessä osassa toteutimme itse työpajan, jossa käsitelimme käytännönläheisesti saattohoitoprosessia. Saattohoitoprosessista käsittelemme tärkeitä asioita Hoivakoti Pahtajan työntekijöiden näkökulmasta mm. iäkkään saattohoitoa, yleisimpiä oireita iäkkään saattohoidossa ja oireiden lääkkeettömiä hoitokeinoja, kuolevan ja omaisten kohtaamista, kuoleman toteamista sekä saattohoitoon liittyviä toimintatapoja Esperin Hoivakoti Pahtajalla. Toiseen osaan kutsuimme Laphan kotisairaalan työntekijöitä ja

saimme heidät täydentämään opinnäytetyöhömmä liittyvää teoriaa, kertomalla saattohoidon aikaisesta lääkehoidosta sekä kotisairaalan roolista yhteistyössä Esperin Hoivakoti Pahtajan kanssa. Kotisairaalaan yhteyshenkilönä meidän kanssamme toimi Sirpa Lintula ja hänen kanssaan kävimme opinnäytetyöprosessin aikana läpi aihealueita, joita työpajoissa olisi hyvä käsitellä. Sirpa on myös Fin-Pall-hankkeen palliatiivisen hoidon kehittämishankkeen hanketyöntekijä.

Työpajat toteutettiin helmikuussa 2025, ja molemmat osiot kestivät iltapäivän ajan, noin 3 tuntia per työpaja. Oman työpajamme rakensimme käytännönläheisesti käsittelemään sitä, mitä saattohoito on Esperin Hoivakoti Pahtajalla, sekä yleisimpiä oireita ikääntyneiden saattohoidossa ja niiden oireenmukaista hoitoa. Työntekijät rakensivat postereita teoretiedon pohjalta, johon annoimme esimerkiksi todenmukaisia ja epätosia väittämiä saattohoidon aikana ilmenevien oireiden lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Tämä harjoitus auttoi syventämään osallistujien ymmärrystä oireenmukaisista hoitokeinoista ja erottamaan oikeat käytännöt virheellisistä käsityksistä, mikä vahvisti heidän osaamistaan ja kriittistä ajattelua saattohoidon käytännöissä. Osallistujat pääsivät myös tutustumaan erilaisiin kipumittareihin ja harjoittelemaan käytännön taitoja, kuten pulssin palpoin-tia ja sydän- ja hengityksäänien auskultointia. Näiden harjoitusten avulla pyrittiin vahvistamaan hoitajien osaamista erityisesti kuoleman toteamisessa. Vainajan hoitoon liittyen käytiin läpi exitus-pakkaus ja vainajan hoito-ohjeet, jotka auttoivat varmistamaan, että hoitajilla on selkeä käsitys arvokkaan ja kunnioittavan saattohoitoprosessin toteuttamisesta. Työpajassa käsiteltiin myös ennakoivaa hoitosuunnitelmaa ja Esperin saattohoito-opasta. Näiden työkalujen avulla vahvistettiin yhtenäisiä toimintamalleja saattohoidossa ja varmistettiin, että työntekijöillä oli käytössään selkeät ohjeet ja menetelmät potilaan hoidon aikana.

Projektille on asetettu valmistumisajankohta, johon mennessä sen tulee olla valmis. Projektin valmistuttua suoritimme loppuraportoinnin ja arvioinnin. Arviointia käytiin läpi koko projektin ajan eri toimijoiden kesken keskustellen, jotta projektia voitiin kehittää ja täsmentää sen työstämisen aikana. (Toikko & Rantanen, 65, 82–83.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan lähetimme työmme säännöllisesti ohjaavan opettajan arvioitavaksi varmistaaksemme työn kehittymisen oikeaan

suuntaan ja sen riittävän laadun. Opinnäytetyön valmistumisajankohdaksi oli asetettu huhtikuu 2025. Helmikuussa pidimme oman sekä kotisairaalan henkilökunta oman työpajapäivän Hoivakoti Pahtajalla. Työpajapäivien jälkeen keräsimme hoitohenkilökunnalta palautetta, jota hyödynsimme loppuraportissa. Opinnäytetyön viimeistely, esittäminen ja loppuraportin kirjoittaminen valmistuivat huhtikuussa 2025.

Opinnäytetyön tehtävänjako eteni suunnitellusti ja sujuvasti. Työskentelimme hyvässä yhteistyössä koko prosessin ajan, jakaen tehtäviä joustavasti opinnäytetyön edetessä. Työnjaossa otimme huomioon molempien vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet, mikä edisti tehokasta ja tasapuolista työskentelyä. Kommunikoidimme säännöllisesti ja pidimme huolta siitä, että molemmilla oli selkeä käsitys työn etenemisestä ja seuraavista vaiheista. Yhteistyömme mahdollisti sujuvan ja systemaattisen etenemisen kohti opinnäytetyön tavoitteita.

### 6.3 Työntekijöiden kokemat hyödyt ja palaute työpajasta

Keräsimme työpajoihin osallistuneilta anonyymit kirjalliset palautteet palautelomakkeiden avulla työpajapäivien sisällöstä. Kirjallisia palautteita saimme yhteensä 15 kappaletta. Taulukossa 2 on palautteiden keskiarvo nähtävillä. Palautelomakkeet sisälsivät numeroin arvioitavat kohdat työpajojen sisällöstä ja omasta oppimiskokemuksesta. Numeroarviot olivat välillä 1-5, jossa 1 = erittäin huonosti ja 5 = erittäin hyvin. Taustatietoina kartoitimme myös heidän työkokemusvuosiaan saattohoidon parissa.

Työntekijät kokivat työpajapäivät hyödylliseksi, sillä työpajoissa täytyi niin sanotusti pysähtyä uudelleen perusasioiden äärelle ja pohtia saattohoitoa sitä kautta sekä tutkiskella omia ja työyhteisön totuttuja toimintatapoja. Osalla työntekijöistä ei vielä ollut ehtinyt kertyä kovinkaan paljoa kokemusta saattohoidosta ja työpajapäivät toivat heille paljonkin uutta ja hyödyllistä tietoa palautteiden perusteella. Työpajat koettiin siis omaa oppimista ja työssä kehittymistä tukevaksi. Parasta työpajoissa oli monen mielestä sen monipuolisuus ja osallistava työote. Teoriaosuuden lisäksi käydyt työpisteet koettiin erittäin hyödyllisiksi ja omaa oppimista tukeviksi, sillä niissä päästiin konkreettisesti tekemään ja pohtimaan pienryh-

missä mm. Saattohoitopotilaan yleisimpiä oireita ja kuoleman merkkejä postereiden avulla. Avoimen palautteen kautta oli myös mahdollisuus esittää toiveita jatkoon, siitä miten saattohoito-osaamista voisi kehittää ja ylläpitää. Ehkä osin työpajankin innoittamana ehdotettiin säännöllisesti pidettäviä toiminnallisia työpajapäiviä. Työpajassamme esitelty materiaali otettiin käyttöön yksikössä ja se tulee toimimaan jatkossa resurssina, jonka avulla henkilöstö voi ylläpitää ja syventää työpajassa käsiteltyä tietotaitoa.

Taulukko 2. Palautekysely saattohoidon työpajoista.

Arviointikohteet:	Palautte:
Taustatiedot	Kokemus saattohoidosta > 5 vuotta
Työpajojen sisällöllinen arviointi	Työpajat vastasivat odotuksia erittäin hyvin
Oppimiskokemus	Työpaja koettiin oppimista tukevaksi

Osallistujien työkokemus saattohoidosta oli keskiarvoltaan yli 5 vuotta, mikä osoittaa, että suurimmalla osalla osallistujista on jo aiemmin kertynyt asiantuntemusta ja kokemusta aiheesta. Työpajojen sisällön arvioitiin vastaavan odotuksia erittäin hyvin. Työpajojen koettiin olevan ajankohtaisia ja tarpeellisia sekä sisältöjen vastaavan osallistujien työn tarpeita. Esitystavat koettiin selkeiksi ja ymmärrettäviksi, lisäksi koettiin, että keskustelulle ja kysymyksille oli varattu riittävästi aikaa. Oppimiskokemuksena työpajat koettiin erittäin opettavaisina ja tarpeellisina. Työntekijät arvioivat, että he saivat työpajoista uutta tietoa saattohoidosta ja että saatu tieto auttaa heitä työssään saattohoitajina. Pieni osa koki, että saivat uutta tietoa hieman, mutta paljon tuli kerrattua tärkeää asiaa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa oli tärkeää muistaa hyvät tieteelliset käytännöt, eettisyys ja luotettavuus. Eettisesti laadukas tutkimus perustuu rehellisyyteen, huolellisuuteen ja läpinäkyvyyteen kaikissa tutkimuksen vaiheissa, kuten aineiston hankinnassa, analysoinnissa ja raportoinnissa. Lisäksi tutkimuksen tulee kunnioittaa kaikkien osapuolten oikeuksia, kuten tietosuojaa ja yksityisyyttä. Opinnäytetyömme noudatti tieteellisen käytännön peruseriaatteita: luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa. (TENK 2023, 11–12.)

Luotettavuus tarkoittaa tutkimuksessa sitä, että käytetyt lähteet ovat ajantasaisia, laadukkaita ja kriittisesti arvioituja. Lisäksi tutkimuksen tulee olla toistettavissa siten, että muut tutkijat voivat tarkastella ja arvioida sen menetelmiä ja tuloksia. Luotettavien, näyttöön perustuvien tietojen keräämisellä ja oikeaoppisella käytännöllä varmistimme opinnäytetyömme laadun sekä sen käytettävyyden Hoivakoti Pahtajan työntekijöiden saattohoitotyöpajassa. (Saukkonen 2006; TENK 2023, 11–12.)

Opinnäytetyössä rehellisyys tarkoitti sitä, että tutkimus toteutettiin totuudenmukaisesti ja avoimesti kaikissa vaiheissa, aina suunnittelusta raportointiin (TENK 2023, 11–12). Rehellisyys ilmeni opinnäytetyöprosessissamme avoimena ja oikeudenmukaisena toimintana, jossa raportoimme ajankohtaisesti prosessin etenemisestä. Rehellisyys tarkoitti työssämme myös sitä, että välitimme tutkimustulokset objektiivisesti, emmekä muokanneet tai valikoineet tietoa omien ennakkoletustemme mukaisesti.

Arvostimme kaikkia opinnäytetyöhön osallistuvia tahoja ja ammattilaisia kunnioittamalla heiltä saatua tietoa asianmukaisine lähdeviittauksineen. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös osallistujien vapaaehtoisuuden ja anonymiteetin takaaminen, mikä on erityisen tärkeää hoito- ja hoivatyön kontekstissa. (Hakala 2016, 10–11; TENK 2023, 11–12.)

Vastuunkanto tarkoitti meille sitoutumista koko prosessin loppuun saattamiseen ja sen toteuttamista laadukkaana oppaana saattohoitotyöpajaan. (TENK 2023, 11–12.) Tämä sisälsi vastuun tutkimusetiikan noudattamisesta, kuten lähdekriittistä, plagioinnin välttämisestä ja luotettavan tutkimusprosessin toteuttamisesta.

Opinnäytetyössämme noudatimme Lapin AMK:n opinnäytetyöohjeita. Huolehdimme oikeaoppisista lähdeviittauksista, varmistimme lähteiden luotettavuuden ja ajantasaisuuden. Emme käyttäneet plagiointia, vaan kunnioitimme lainattuja tekstejä asianmukaisine viittauksineen. Laadimme tutkimussopimukset ohjeiden mukaisesti ja huomioimme, että opinnäytetyö oli julkinen. (Lapin AMK 2024.)

## 7.2 Opinnäytetyö prosessina ja ammatillisen kasvun välineenä

Opinnäytetyöprosessimme on ollut merkittävä osa omaa ammatillista kasvuamme, sillä se on tarjonnut mahdollisuuden syventää tietämystämme saattohoidosta sekä kehittää kriittistä ajattelua ja itsereflektointia. Rautava-Nurmen ym. (2020, 15) mukaan ammatillinen kasvu alkaa yksilön omien ajatusten, asenteiden ja arvojen tiedostamisesta ja etenee palautteen, uuden tiedon hankinnan sekä itsenäisen toiminnan kautta. Tämä prosessi on vahvistanut meidän molempien omaa ammatti-identiteettiämme ja lisännyt itseluottamusta työelämässä tarvittaviin taitoihin.

Opinnäytetyöskentelyn aikana olemme kehittäneet sairaanhoitajan keskeisiä kompetensseja, kuten asiakaslähtöistä työskentelyä, näyttöön perustuvaa päätöksentekoa sekä ohjaus- ja opetusosaamista. (Eriksson, Korhonen, Meresto & Moisio 2014, 35–47.) Työpajojen suunnittelu ja toteutus ovat erityisesti vahvistaneet kliinistä osaamistamme ja pedagogisia taitojamme, sillä ne ovat vaatineet sekä teoreettisen tiedon soveltamista että vuorovaikutustaitoja erilaisten osallistujien kanssa. Lisäksi prosessin aikana olemme oppineet tunnistamaan kehittämiskohteita omassa työskentelyssämme ja sitoutuneet jatkuvaan oppimiseen, mikä on keskeistä ammatillisessa kehittämisessä.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut merkittävä osa ammatillista kasvuamme ja kehitystä kohti sairaanhoitajan ammattia. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme

syventyneet saattohoitoon niin teoreettisesti kuin käytännössä, mikä on vahvistanut ymmärrystämme ja osaamistamme elämän loppuvaiheen hoidossa. Mielinkiintoista ja antoisaa oli se, että lähtötilanteemme aiheen tuntemuksen suhteen olivat hyvin erilaiset. Toisella meistä oli jo aiempaa kokemusta saattohoidosta työn kautta, kun taas toiselle aihe oli melko tuntematon. Koimme kuitenkin, että tämä oli vain hyvä asia, sillä erilaiset näkökulmamme ja kokemuksemme mahdollistivat aiheen tarkastelun laajemmin ja monipuolisemmin.

Erilaiset kokemustaustamme auttoivat meitä lähestymään saattohoitoa monipuolisesti, sillä toinen meistä pystyi tuomaan konkreettista, käytännön työstä ammentua näkemystä ja syventämään ymmärrystä siitä, mitä saattohoito tarkoittaa hoitajille käytännössä. Toisaalta toisen osapuolen tuore ja ulkopuolinen näkemys toi objektiivisuutta ja auttoi kyseenalaistamaan totuttuja toimintatapoja. Tämä yhdistelmä mahdollisti laajan ja syvällisen tarkastelun, jossa saatoimme huomioida sekä kokeneemman hoitajan että aloittelevan hoitajan näkökulmat.

Opinnäytetyön toteuttaminen työn, opiskelun ja muun elämän ohella on ollut osittain haastavakin prosessi, mutta samalla se on kehittänyt meidän ajanhallinta- ja organisointitaitojamme. Aikataulujen yhteensovittaminen ja projektinhallinta ovat olleet tärkeä osa prosessia, ja olemme oppineet suunnittelemaan työskentelyämme entistä tehokkaammin. Erityisesti olemme saaneet varmuutta esiintymiseen ja ohjaamiseen työpajaa pitäessämme. Tämä on ollut meille iso askel ammatillisessa kehityksessä. Työpajan suunnittelu ja toteutus olivat tärkeitä oppimiskokemuksia, jotka opettivat meitä kohtaamaan erilaisia oppijoita sekä mukauttamaan koulutustilanteita osallistujien tarpeiden mukaan.

Saattohoitoon liittyvä tiedonhankinta ja kriittinen tiedon arviointi ovat myös keskeisiä taitoja, joita olemme kehittäneet opinnäytetyötä tehdessämme. Aiheeseen tutustuminen, tutkimuksen ja työskentelyn myötä tietoperustamme laajeni valtavasti. Opimme, että saattohoito on paljon enemmän kuin pelkkää fyysistä hoitoa; se on moniammatillista yhteistyötä, joka kattaa potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen lisäksi omaisten henkisen ja sosiaalisen tukemisen.

Koimme hyvin palkitsevaksi työpajasta ja sen sisällöstä saamamme positiivisen palautteen, sillä se osoitti työmme konkreettisen hyödyn hoitotyössä käytännössä. Oli rohkaisevaa huomata, kuinka työpajaa varten tuotettu materiaali tukee hoitajien työskentelyä saattohoidon parissa. Tämä on antanut meille lisämotivaatiota jatkaa ammatillista kehitystämme ja panostaa edelleen koulutukseen ja ohjaamiseen tulevaisuudessa, kun siirrymme työskentelemään sairaanhoitajan ammatissa.

Opinnäytetyöprosessimme on kokonaisuudessaan ollut monivaiheinen ja opettavainen matka, joka on vahvistanut itseluottamustamme ja ammatti-identiteettiämme. Se on auttanut meitä tunnistamaan omia vahvuuksiamme sekä kehittämiskohteitamme ja antanut meille kallisarvoisia kokemuksia, joita voimme hyödyntää tulevaisuudessa myös työelämässä. Jatkuva oppiminen ja itsensä kehittäminen ovat keskeisiä asioita sairaanhoitajan ammatissa, ja opinnäytetyöprosessi on osaltaan vahvistanut haluamme kasvaa ja kehittää itseämme lisää myös tulevaisuudessa.

### 7.3 Työpajan tulos ja hyöty

Työpajan tulokset ja hyödyt arvioitiin erittäin myönteisiksi sekä suullisten että kirjallisten palautteiden perusteella. Erityisen palkitsevaa oli nähdä, kuinka esitelty materiaali otettiin heti käyttöön yksikössä, missä se tulee jatkossa tukemaan henkilöstön osaamisen kehittämistä. Tämä osoittaa, että työpajassa käsitellyt aiheet vastasivat aidosti työyhteisön tarpeisiin ja tukivat hoitotyön laatua saattohoidossa.

Onnistumisen kokemusta vahvisti osallistujien aktiivinen mukanaolo ja positiivinen palaute osallistavista ja käytännönläheisistä menetelmistä. Vähemmän kokemusta omaavat työntekijät kokivat saaneensa merkittävästi uutta ja hyödyllistä tietoa, mikä korostaa työpajojen oppimista edistävää vaikutusta. Erityisen arvokkaaksi koettiin käytännönläheiset työpisteet, joissa käsiteltiin saattohoitopotilaan oireita ja kuoleman merkkejä pienryhmissä.

Lisäksi onnistuimme luomaan pysyvän resurssin saattohoidon tueksi, sillä opin-  
näytetyömme pohjalta laadittu PowerPoint-esitys jää henkilöstön käyttöön tuki-  
materiaaliksi. Avoimen palautteen perusteella työpajat herättivät myös kiinnos-  
tusta säännöllisesti järjestettäviin koulutuspäiviin, mikä kertoo siitä, että aihe ko-  
ettiin tärkeäksi ja koulutusta halutaan kehittää edelleen.

Kaiken kaikkiaan työpajojen sisältö vastasi osallistujien odotuksia, ja ne koettiin  
sekä tarpeellisiksi että työssä hyödynnettäviksi. Tämä kokemus vahvisti myös  
omaa onnistumisen tunnetta, sillä työpajojen suunnittelu ja toteutus eivät ainoas-  
taan tukeneet osallistujien oppimista, vaan myös syvensivät omaa ymmärrys-  
tämme saattohoidon kehittämisestä ja työyhteisön osaamisen vahvistamisesta.

## 8 LÄHTEET

Andrews, P. L., & Sanger, G. J. 2014. Nausea and the quest for the perfect anti-emetic. *European Journal of Pharmacology*, 722, 108–121. Viitattu 15.1.2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014299913007668>

Bausewein, C., Booth, S., Gysels, M., Kühnbach, R., Haberland, B., & Higginson, I. J. 2016. Effectiveness of a hand-held fan for breathlessness: A randomised phase II trial. *BMC Palliative Care*, 15(34). Viitattu 15.1.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20958972/>

Booth, S., Moffat, C., Burkin, J., Galbraith, S., & Spathis, A. 2009. Non-pharmacological interventions for breathlessness. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 3(3), 159–163. Viitattu 15.1.2025. <https://www.dolor.org.co/biblioteca/articulos/Intervenciones%20no%20farmacologicas%20disnea.pdf>

Bourke, S. C., Peel, T., Powell, F., & Gibson, G. J. 2011. Managing breathlessness in advanced disease. *BMJ*, 342, d2865. Viitattu 15.1.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4952548/>

Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjens, JA. & van der Heide, A. The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. *Palliative Medicine*. 2014;28(8):1000–25. doi:10.1177/0269216314526272 Viitattu 3.2.2025 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24651708/>

Delgado, M. B., Burns, L., Quinn, C., Moles, D. R. & Kay, EJ. 2018. Oral care of palliative care patients – carers' and relatives' experiences. A qualitative study. *British Dental Journal* 224(11), 881–886. Viitattu 8.2.2025. <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2018.434>

Englund, T., Hoikka, A., Kalliomäki, M-L. & Raitio, N. 2024. Kivun arviointi ja mittaaminen. Teoksessa: Ahlmén-Laiho, U., Katomaa, J., Kalliomäki, M-L., Laine, H., Olkkola, K., Soljanlahti, S., Tiala, T. & Väyrynen, M. 2022. *Anestesiakäsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Englund, T., Hoikka, A., Raitio, N. & Tiippana, E. 2024. *Lääkkeetön kivunhoito. Anestesiakäsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry*. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 15.3.2025 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Esperi 2024. *Esperi Hoivakoti Pahtaja. Ikäihmisten palvelut*. Rovaniemi. Viitattu 11.10.2024 <https://espero.fi/ikaihminen-palvelut/rovaniemi/esperi-hoivakoti-pahtaja-rovaniemi/>

Esperi 2021. Saattohoitolupaus. Laatutyöryhmä. Viitattu 5.1.2025. <https://esperi.fi/wp-content/uploads/Esperin-saattohoitolupaus.pdf>

Esperi 2025. Tietoa meistä. Viitattu 5.1.2025. <https://esperi.fi/tietoa-meista/>

Etene 2025. Terveystieteiden eettisiä periaatteita. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.1.2025. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja%201%20Terveystieteiden%20arvopohja,%20yhteiset%20tavoitteet%20ja%20periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T. & Hammar, T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Viitattu 7.1.2025. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN\\_ISBN\\_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Pro gradu, Tampereen yliopisto. Viitattu 10.3.2025 [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?utm\\_source=](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?utm_source=)

Halila, R., Hammar, T. & Forsius, P. 2025. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.

Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J. & Pyörälä, E. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2025. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 12.3.2025 [https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/?utm\\_source=](https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/?utm_source=)

Hotus-hoitosuositus. 2023a. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 15.3.2025. Saatavilla: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaavasuositus.pdf>

Hotus-hoitosuositus. 2023b. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Työryhmän kokoonpano: Aho, A. L., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., Kritz, J., Sipola, V. & Rajakallio, L. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 23.1.2025. Saatavilla: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>

Hotus-hoitosuositus. 2022. Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. Työryhmän kokoonpano ja sidonnaisuudet: Hävölä, H., Flinkkilä, M-L., Laine, S., Nivala-Huhtaniska, N., Hyry, L. & Raunio, A. Helsinki: Hoitotyön

tutkimussäätiö. Viitattu 5.2.2025. Saatavilla: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf>

Hänninen, J. 2015. Saattohoitoa. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. & Kivistö, M. 2022. Saattohoidon käytännöt ja oireenmukainen hoito. Duodecim, 138(5), 456–470. Viitattu 7.3.2025.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kontinen V. & Hamunen K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Anestesiologia. Duodecim 2015; 131:1921–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kuparinen, M. & Lindström, R-L. 2024. Saattohoito: yleistietoa ja käsitteitä. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä Hoito -suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.2.2025 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 § 2:4–8. Viitattu 7.3.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>

Lapin AMK 2024. Ennen opinnäytetyön aloittamista. Viitattu 9.9.2024 <https://lapinamk.fi/opiskelijalle/opintojen-sisalto/opinnaytetyo-2/opinnaytetyo/>

Lehto, J, Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129(4):395–402. Viitattu 15.1.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10828>

Lehto, J, Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135(4):335–42. Viitattu 2.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Louheranta, O, Lähteenvuo, M, Kangasniemi, M. 2016. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa -kenen vastuulla? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2016: 53: 234–241. <https://journal.fi/sla/article/view/59668/20718>

Löppönen, M. 2023. Kipu ja muistisairaus. Käypä Hoito -suosituksessa: Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen

asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.2.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix03280>

Ma, X., Sun, S., Zhao, Y., Wang, X., Meng, W., Pang, Z., Gao, H. & Wang, B. 2021. Impact of pain care and hospice care on quality of life in patients with advanced gastric cancer. *American Journal of Translational Research* 2021 Jul15;13(7):8235-8240 Viitattu 11.3.2025 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8340148/>

Muistiliitto 2025. Hyvä kuolema. Viitattu 5.2.2025 <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/erityiskysymyksiä/hyva-kuolema/>

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen - Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Viitattu 20.1.2025 <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5989-X>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.–8., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarto, T., Hamunen, K., Konttila, T., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Mustonen, P., Pöyhiä, R., Rahko, E., Räsänen, S., Sirkiä, K., Tohmo, H., Vuorinen, E. & Väkevä, L. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2018;134(6):593–4. Viitattu 7.3.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14239>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Viitattu. 22.1.2025. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Salomäki, T. & Kalliomäki, M. 2020. Kivun voimakkuuden arviointi. Teoksessa: Olkkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. 2020. Anestesiologia-, teho-, ensi- ja kivunhoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saukkonen, P. 2006. Tutkielman teon tukisivut. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Viitattu 10.3.2025. [https://www.mv.helsinki.fi/home/jmykkane/tutkielma/Tutkimusmenetelmat.html?utm\\_source=](https://www.mv.helsinki.fi/home/jmykkane/tutkielma/Tutkimusmenetelmat.html?utm_source=)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Saattohoito. Viitattu 7.3.2025. <https://stm.fi/saattohoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. Viitattu 15.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2004/27>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä Hoito –suosituksessa: Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.9.2024 <https://www.kaypahoito.fi/khp00072#s3>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan Lääkärilehti 8.3.2019. Viitattu 5.2.2025 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Viitattu 10.9.2024 [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Terveyskylä 2018. Kivunhallintatalo. Rentoutumalla kohti kivunhallintaa. Viitattu 16.3.2025 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutumalla-kohti-kivunhallintaa>

Terveyskylä 2021a. Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa. Palliatiivinen talo. Viitattu 29.3.2025. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>

Terveyskylä 2021b. Palliatiivisen potilaan iho-oireet. Palliatiivinen talo. Viitattu 15.3.2025 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>

Terveyskylä 2022. Palliatiivisen potilaan ahdistuneisuus. Palliatiivinen talo. Viitattu 22.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ahdistuneisuus>

Terveysportti 2025. Kuoleman merkit ja toteaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

THL 2025. Saattohoitopassi –verkkokurssi. Viitattu 26.1.2025

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 14.2.2025. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789514477324>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Valvira 2025. Ammattihenkilön oikeudet ja velvollisuudet. Ammattieettiset velvollisuudet. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Viitattu 5.3.2025. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>

Väänänen, M. 2023. Saattohoitopotilaan kivunhoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Väänänen, M. 2024a. Kuolevan ihmisen kokonaiskärsimys palliatiivisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Väänänen, M. 2024b. Psykkisten oireiden arviointi ja hoito saattohoidossa. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.