



# Lääkkeellinen oirehoito sekä suunhoito saattohoidossa -opas Esperi hoivakoti Launeelle

Jenna Hanhijoki

2025 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lääkkeellinen oirehoito sekä suunhoito saattohoidossa -opas  
Esperi hoivakoti Launeelle**

Jenna Hanhijoki  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2025



Jenna Hanhijoki

**Lääkkeellinen oirehoito sekä suunhoito saattohoidossa -opas hoivakoti Esperri Launeelle**

Vuosi

2025

Sivumäärä

37

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Hoivakoti Esperri Launeen henkilöstön osaamista saattohoidon toteuttamisessa laatimalla opas saattohoidon lääkkeellisestä oirehoidosta ja kuolevan potilaan suunhoidosta. Tarkoituksena oli tuottaa selkeä, helposti käytettävä ja tutkimustietoon perustuva työväline, joka tukee hoitajia potilaan oireiden lievittämisessä ja kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa elämän loppuvaiheessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka teoreettinen viitekehys perustuu ajankohtaiseen tutkimustietoon ja kansallisiin suosituksiin saattohoidosta, lääkehoidosta ja suunhoidosta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin keskeisempiä saattohoidossa esiintyviä oireita kuten kipua, hengenahdistusta, sekavuutta ja ahdistuneisuutta, sekä niiden lääkehoidollisia hoitokeinoja. Lisäksi työssä tarkasteltiin kuolevan potilaan suunhoidon merkitystä osana kuolevan potilaan hoitoa.

Opas koottiin hoivakodin henkilökunnan tarpeita vastaavaksi ja sen tavoitteena on toimia käytännönläheisenä apuna hoitotyön arjessa. Oppaassa käsitellään yleisempiä saattohoidossa käytettäviä lääkkeitä, kuten parasetamoli, oksikodoni, morfiini, glykopyrrooniumbromidi, loratsepaami ja palliatiivinen sedaatio, sekä näiden lääkkeiden käyttöaiheet, yleisimmät haittavaikutukset ja antotavat. Oppaassa käsitellään myös kuolevan potilaan suunhoitoa, ja sen merkitystä osana hyvää saattohoitoa. Suunhoidon osuudessa on esitetty käytännön ohje kuolevan potilaan suunhoidon toteuttamisesta.

Työn tuotoksena syntynyt opas tukee saattohoidon laadun kehittämistä Hoivakoti Esperri Launeella ja edistää hoitohenkilökunnan valmiuksia vastata kuolevan potilaan kokonaisvaltaisiin hoidon tarpeisiin.

Jenna Hanhijoki

**Medicinal symptomatic treatment both oral care: guide to Esperri Laune nursing home**

Year	2025	Pages	37
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to develop the competence of the staff of Nursing Home Esperri Laune in the implementing end-of-life care. The thesis focused on compiling a guide on the pharmacological treatment of symptoms and the oral care of dying patients. The objective was to produce a clear, easy-to-use research-based tool that supports nurses in managing the patient's symptoms and the implementation of comprehensive treatment at the end of life.

The thesis was carried out as a functional thesis, the theoretical framework of which is based on current research data and national recommendations on end-of-life care, medication and oral care. The framework discusses key symptoms occurring in terminal care, such as pain, shortness of breath, confusion and anxiety, as well as their pharmacological treatments. In addition, the thesis examined the importance of oral care as part of end-of-life care.

The guide was compiled to meet the needs of the nursing home staff and it aims to support practical nursing work in daily care situations. The guide discusses the most common medicines used in terminal care, such as paracetamol, oxycodone, morphine, glycopyrronium bromide, lorazepam and palliative sedation, as well as the indications, most common side effects and routes of administration.

The guide also describes the patient's oral care, and its significance as part of high quality end-of-life care. The guide includes practical instructions for carrying out oral care for dying patients.

The guide created supports the development of the quality of end-of-life care Esperri Nursing Home and promotes the ability of nursing staff to respond to the comprehensive care needs.

Keywords: palliative care, palliative care medication, oral care for the dying

## Sisällys

1	Johdanto .....	8
2	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoite .....	8
3	Teoreettinen viitekehys.....	10
3.1	Palliatiivinen hoito .....	10
3.2	Saattohoito .....	11
3.3	Kipu ja kivun arviointi.....	13
3.4	Muistisairaus.....	15
4	Saattohoitopotilaan oireiden lääkehoito .....	15
4.1	Parasetamoli .....	16
4.2	Oksikodoni .....	17
4.3	Morfiini.....	17
4.4	Glykopyrrooniumbromidi .....	17
4.5	Masennuksen ja ahdistuksen lääkehoito .....	18
4.6	Palliatiivinen sedaatio .....	18
5	Kuolevan suunhoito.....	19
6	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
6.1	Toteutus .....	21
6.2	Aloitusvaihe .....	21
6.3	Suunnitteluvaihe.....	22
6.4	Työstövaihe.....	22
6.5	Tarkistusvaihe.....	22
6.6	Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos .....	22
7	Oppaan laatiminen .....	23
8	Opas hoitohenkilökunnalle .....	23
9	Luotettavuus ja eettisyys.....	24
10	Pohdinta .....	25
10.1	Opinnäytetyön arviointi.....	26
10.2	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	26
	Lähteet .....	28
	Liitteet .....	32

## 1 Johdanto

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tavoitteena on lievittää kipua ja muita kärsimyksiä sekä ylläpitää mahdollisimman hyvää elämänlaatua sairauden loppuvaiheessa. Hoito ei tähtää sairauden parantamiseen, vaan potilaan hyvinvoinnin tukemiseen fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja hengellisesti. Saattohoito kuuluu osana palliatiiviseen hoitoon ja sijoittuu elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin, jolloin potilaan toimintakyky on usein selvästi heikentynyt. Saattohoidon keskiössä on potilaan oireiden hallinta, turvallisuuden tunne sekä läheisten tukeminen kuoleman lähestyessä. (STM 2025.)

Forsius, Hammar & Alastalon (2022, 67) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että esihenkilöiden arviot hoitajien palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisesta vaihtelevat osaamisalueittain. Osaaminen arvioitiin ympärivuorokautisessa hoidossa useimmin hyväksi seuraavilla osa-alueilla: kivun hoito, muu oirehoito, lääkehoito sekä läheisten kohtaaminen. Hieman yli puolet vastaajista arvioi palliatiivisen- ja saattohoidon kokonaisuutena hyväksi. Vastaajien mukaan eniten lisäkoulutuksen tarvetta oli psykososiaalisten oireiden ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisessa sekä lääkkeettömässä hoidossa. (Forsius, Hammar & Alastalo 2022.)

Opinnäytetyön aiheena on saattohoidon oireiden lääkkeellinen hoito sekä kuolevan suunhoito. Työn tarkoituksena on tuottaa työelämäkumppanille selkeä ja käytännönläheinen opas Esperin Launeen hoivakodin hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea laadukasta saattohoitoa ja lisätä hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista.

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Päijät-Hämeessä sijaitseva ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasumisen yksikkö Esperin Care Laune. Esperin Launeella on 54 asiakaspaikkaa, siellä työskentelee neljä sairaanhoitajaa, noin 21 lähihoitajaa sekä kolme hoiva-avustajaa. (Esperi Hoivakoti Laune 2025.)

Tämän opinnäytetyön raportin kielellisen ilmaisun selkiyttämiseen on käytetty tekoälyä.

## 2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui saattohoito, sillä se on aihe, joka on ammatillisesti herättänyt kiinnostukseni. Työurallani tulen tulevaisuudessa varmasti kohtaamaan saattohoitoa näin ollen uskon, että hyödyn tästä opista tulevaisuudessa. Saattohoito on herkkä ja merkityksellinen osa hoitotyötä, jossa pienilläkin teoilla ja hoitoratkaisuilla voi olla

suuri vaikutus potilaan ja hänen läheisten hyvinvointiinsa. Halusin syventää omaa osaamistani ja samalla tuottaa konkreettisen hyödyn hoitotyön tueksi.

Yhteistyökumppania etsiessäni otin yhteyttä useisiin palvelutaloihin ja kotihoitoyksiköihin. Hoivakoti Esperri Launeelta esihenkilö vastasi sähköpostiini, ja kertoi että heillä olisi varmastikin käyttöä jonkinlaiselle saattohoitoon keskittyvälle oppaalle. Sovimme ensimmäisen tapaamisen esihenkilön kanssa, jossa keskustelimme työhön liittyvistä toiveista puolin ja toisin. Aihe tarkentui vielä yhteistyökumppanin kanssa käydyn keskustelun pohjalta saattohoidon oireiden lääkehoitoon, ja kuolevan suunhoitoon. Työelämäyhteistyökumppani toivoi myös, että oppaassa käsitellään jokin kivun arviointimittari, jota voi käyttää, kun potilas ei pysty enää verbaalisesti ilmaisemaan omaa oloaan.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, joka koostuu kirjallisesta raportista, ja toiminnallisesta osuudesta. Toiminnallinen osuus on opas Esperri hoivakoti Launeen hoitohenkilökunnalle. Työn tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanille selkeä ja käytännönläheinen opas Esperri Launeen hoivakodin hoitohenkilökunnalle, jonka tavoitteena on tukea laadukasta saattohoitoa ja antaa selkeitä ohjeita oireiden lievittämiseen lääkehoidon keinoin, sekä kuolevan ihmisen suunhoidosta.

Työ on tärkeä toteuttaa, sillä hyvällä oirehoidolla sekä suunhoidolla on keskeinen merkitys kuolevan potilaan elämänlaadun ja arvokkaan kuoleman kannalta. Opas tarjoaa hoitajille käytännön työkalun, joka perustuu tutkittuun tietoon ja tukee laadukasta, eettistä ja potilaskeskeistä saattohoitoa. Oppaan ensisijaisia hyötyjiä ovat saattohoitopotilaat, jotka saavat oikea-aikaista ja johdonmukaisempaa oirehoitoa sekä suunhoitoa. Myös hoitohenkilökunta hyötyy oppaasta, sillä oppaan tarkoitus on toimia osaamisen tukena ja vähentää epävarmuutta hoitotyössä. Välillisesti myös potilaan läheiset sekä hoitoyksiköt hyötyvät, kun saattohoito on laadukasta ja inhimillistä.

Opinnäytetyön ohjaavat kehittämiskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat yleisimmät oireet saattohoidossa, ja miten niitä lievitetään lääkehoidolla?
2. Miten kuolevan suunhoito tulisi toteuttaa hoitotyössä?
3. Minkälainen on hyvä opas?

### 3 Teoreettinen viitekehys

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: palliatiivinen hoito, saattohoito, kipu, muistisairaus ja toiminnallinen opinnäytetyö.

Palliatiivinen hoito	Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista, oireita lievittävää hoitoa tilanteessa, jossa sairauden etenemiseen ei voida vaikuttaa parantavin keinoin (Käypä hoito -suositus 2019).
Saattohoito	Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, se ajoittuu lähelle kuolemaa, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin (THL 2024).
Kipu ja kivun arviointi	Kipu on epämiellyttävä aistimuksellinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudosvaurioon (Käypä hoito -suositus 2017).
Muistisairaus	Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia sekä muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten kielellisiä kykyjä, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat usein dementia-asteiseen muistitoimintojen ja kognitiivisten kykyjen heikentymiseen. (Rosenvall 2023.)
Toiminnallinen opinnäytetyö	Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen muoto ja yleinen opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija osoittaa ammatillista asiantuntijuuttaan kehittävällä ja tutkimuksellisella otteella toteutetun tuotoksen ja sitä tukevan kirjallisen raportin avulla. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022.)

#### 3.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista, oireita lievittävää hoitoa tilanteessa, jossa sairauden etenemiseen ei voida vaikuttaa parantavin keinoin. Hoidon päätavoitteena on kärsimysten lievittäminen ja potilaan elämänlaadun

ylläpitäminen mahdollisemman hyvänä sairauden loppuvaiheessa. Palliatiivinen hoito ei pyri pidentämään eikä lyhentämään elämää, vaan se tukee potilaan ja tämän läheisten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. (Käypä hoito -suositus 2019.) Palliatiivisen hoitolinjan vaiheessa potilas voi elää useita kuukausia tai jopa vuosia (Lehto ym. 2019).

Advance care planning (ACP) on kansainvälisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käytetty käsite, tällä tarkoitetaan potilaan, tämän läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa käytyjä keskusteluja potilaan toiveista ja tavoitteista tulevaisuuden hoidon suhteen sekä näiden ylös kirjaamista. ACP keskustelut on kohdennettu pitkälle edennyttä sairautta sairastaviin potilaisiin, sekä erityisesti niihin, joiden sairaus on pahentunut toistuvasti. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.) Hoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi keskustelut sairauden luonteesta, hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista, hoitolinjauksista, hoidon rajauksista sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä (Lehto ym. 2019).

Hoidon rajauksilla määritellään hoitomuodot, joista on päädytty pidättäytyä. Osana ennakoivaa hoitosuunnitelmaa ovat hoidon rajaukset, niitä on mielekästä päivittää sairauden edetessä. Yleisin pitkälle edenneen sairauden hoidon rajaus on *ei yritetä elvyttää* -päätös (DNR = Do Not Resuscitate). Päätös elvyttämättä jättämisestä on tarpeellinen silloin, kun potilaan sairaudet ovat niin vaikea-asteisia, ettei hänen tilansa todennäköisesti palautuisi sydänpysähdyksestä elvyttämisen jälkeen tai kun elvytyksestä koitua mahdollinen hyöty olisi vähäinen verrattuna siitä aiheutuvaan kärsimykseen ja haittoihin. DNR-päätös rajaa hoidon ainoastaan elvytyksen osalta. Mikäli on tarpeen rajata myös muita hoitomuotoja, kuten hengityksen tukihoidoja, on nämä käytävä erikseen läpi potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä kirjattava potilasasiakirjoihin. Saattohoitopäätös puolestaan pitää sisällään DNR-päätöksen, mutta pelkkä DNR-päätös ei merkitse saattohoitopäätöstä. (Lehto ym. 2019.)

Hoitopaikkasiirtoihin on tärkeää ottaa kantaa hoitosuunnitelmassa, etenkin jos kyseessä on ympärivuorokautisessa hoidossa asuva muistisairas henkilö. Tarpeettomia siirtoja tulee välttää, sillä hoitopaikan vaihtuminen voi aiheuttaa potilaalle sekavuutta, toimintakyvyn heikkenemistä sekä altistaa hänet turhaan kuormittaville tutkimuksille ja hoitotoimenpiteille. Päätös välttää tarpeettomia sairaalasiirtoja edellyttää huolellista suunnitelmaa hoidon toteutumisesta omassa hoitoyksikössä myös sairauden pahenemis- ja saattohoitotilanteissa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi lääkärin konsultaatiomahdollisuutta, henkilökunnan osaamista oireiden hoidossa, yksikön riittävää varustautumista oirelääkkein sekä tarvittaessa kotisairaalan tarjoamaa tukea. (Lehto ym. 2019.)

### 3.2 Saattohoito

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, ja se ajoittuu lähelle potilaan kuolemaa, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidon tavoitteena on turvata potilaan hyvä

elämänlaatu kuoleman lähestyessä sekä mahdollistaa arvokas ja rauhallinen kuolema. Fyysisten oireiden lisäksi hoito keskittyy psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen tuen antamiseen. Läheisten tukeminen on olennainen osa palliatiivista- ja saattohoitoa sillä vakava sairaus ja kuolema koskettavat usein koko lähipiiriä. (THL 2024.)

Kipu on epämiellyttävä aistimuksellinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudosvaurioon (Käypä hoito -suositus 2017). Kivunhoito on keskeinen osa saattohoitoa. Kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja sen mekanismin perusteella, lääkityksen annostelu suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Lääkehoidon rinnalla suositellaan käytettäväksi lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten asentohoitoa, liikehoitoa, rentoutumistekniikoita sekä muita kivunhallintaa tukevia keinoja. Kokonaisvaltainen kivunhoito parantaa potilaan elämänlaatua ja voi vähentää lääkityksen tarvetta. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Hengenahdistus on saattohoidossa yleinen ja usein ahdistavaksi koettu oire, jota potilas kuvaa tuntemuksena, ettei saa riittävästi ilmaa. Opioidit voivat tehokkaasti lievittää hengenahdistuksen tunnetta parantumattomasti sairailta potilailla. Mikäli hengenahdistus johtuu vatsaonteloon tai keuhkopussiin kerääntyneestä nesteestä, sitä voidaan lievittää poistamalla nestettä joko punktoimalla tai asentamalla dreeni. Myös yksinkertaiset keinot, kuten viileä ilmavirta kasvoille tai happihoito, voivat toisinaan helpottaa oiretta. (Terveyskylä 2022.) kuoleman lähestyessä hengitysteiden irtonainen lima ja sylki saavat aikaan rohisevan hengitysäänen. Jos lima on pääosin suun ja ylänielun alueella, saattaa liman imeminen imukatetrilla auttaa. Alemmista hengitysteistä limaa ei kuitenkaan tule imeä kuoleman lähestyessä. (Korhonen & Poukka 2013.)

Tutkimusartikkelissaan Klein, Lang, Bükki, Sittl & Ostgathe (2011, 31) toteavat, että morfiini oli tehokkain lääke hengitysvaikeuden lievittämiseen. Myös bentsodiatsepiinit ja kortikosteroidit olivat hyödyllisiä lisälääkkeitä joissain tilanteissa esim. kasvaimen aiheuttamassa ahtaumassa tai paniikkitilanteessa. Lisähapella ei taas todettu olevan juurikaan helpottavaa vaikutusta hengenahdistus tilanteissa, ellei potilaalla ollut todettu hapenpuutetta.

Kuoleman lähestyessä potilaalla voi esiintyä myös psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistusta. Psykososiaaliset hoitomuodot, kuten keskustelutuki ja masennuslääkehoito voivat olla hyödyllisiä, mikäli elinajan ennuste on useita viikkoja tai pidempi. Ahdistuneisuuden lievitykseen voidaan käyttää lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja. (Tarnanen ym. 2019.)

Delirium eli akuutti sekavuustila, taustalla on aivotoiminnan häiriö. Delirium voi oireilla tietoisuuden heikkenemisellä, tarkkaavuushäiriöillä, ajattelun ja muistin häiriöillä. Deliriumin hoitoon suositellaan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitokeinoja, mikäli nämä eivät auta voidaan hoidoksi käyttää psykoosilääkkeitä. Saattohoidossa olevan potilaan kohdalla

psykoosilääkkeisiin tulee suhtautua varauksella, sillä antipsykooteilla saattohoidossa olevan delirium potilaan hoito lisää deliriumoireita ja aiheuttaa haittavaikutuksia. (Käypä hoito -suositus 2019.)

30 %:lla parantuomattomasti sairaista esiintyy loppuvaiheessa oksentelua, ja pahoinvointia jopa 60 %:lla (Käypä hoito -suositus 2019). Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan pahoinvoinnin hoito suunnitellaan yksilöllisesti, pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla syytä, josta pahoinvointi johtuu, sekä käyttämällä pahoinvoinnineläkkeitä (Terveyskylä 2021a). On kyse ummetuksesta, kun ulostaminen on harventunut alle 3 kertaan viikossa, uloste on kovaa, tai ulostaminen edellyttää ponnistelua. Kroonista ummetusta helpottavat pehmittävät laksatiiviummetuslääkkeet, kuten makrogoli ja laktuloosi. Opioidin vastavaikuttajalla voidaan väliaikaisesti laukaista opioidien aiheuttamaa ummetusta, nämä ovat lääkkeitä, jotka kumoavat suolen toimintaa lamaavan opioidin vaikutuksen. (Tarnanen ym. 2019.)

### 3.3 Kipu ja kivun arviointi

Muistisairautta sairastavan potilaan kivun tunnistaminen on usein haastavaa. Kivun ilmaisemiseen vaikuttavat potilaan kognitiivinen tila, kyky tunnistaa omia tuntemuksiaan sekä verbaalinen ilmaisukyky. Myös ympäristön, kuten hoitohenkilökunnan ja omaisten kyky tulkita potilaan käyttäytymistä, vaikuttavat kivun havaitsemiseen. Ensisijaisesti tavoitteena on selvittää, johtuuko potilaan muuttunut käyttäytyminen kivusta, vai jostakin muusta oireesta. Mikäli kipu arvioidaan todennäköiseksi syyksi, pyritään selvittämään sen taustatekijät, kuten aiheuttajat, voimakkuus, luonne, mahdollinen säteily ja siihen liittyvät muut oireet. Kivun arviointi vaikeutuu erityisesti, jos potilaan kyky sanalliseen viestintään on merkittävästi heikentynyt. Kivun ja epä mukavuuden arviointi perustuu pääasiassa havainnointiin, havainnointia suositellaan tehtäväksi eri vuorokaudenaikoina ja toistuvissa arjen tilanteissa. Tietoa kerätään potilaan käyttäytymisestä eri tilanteissa, kuten peseytymisessä, liikkumisessa, asennon muutoksissa, ruokailussa, virtsaamisessa ja ulostamisessa. Havainnointi tueksi on kehitetty erilaisia mittareita kuten PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia), joiden avulla arvioidaan kivun mahdollisuutta ja voimakkuutta myös silloin, kun sanallinen kommunikaatio ei enää onnistu. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015.)

Pitkälle edennyt muistisairaus vaikeuttaa kivun arviointia, erityisesti viestinnän ja vuorovaikutuksen heikentyessä. Potilaan oma ilmaisukyky voi olla rajoittunut tai puuttua kokonaan, tällöin hoitohenkilökunnan on tukeuduttava muiden lähteiden kautta saatavaan tietoon. Tärkeää lisätietoa voidaan saada omaisilta tai muilta henkilöiltä, jotka potilaan tuntee. Kivun voimakkuuden arviointi on keskeistä hoidon suunnittelussa ja sen vaikuttavuuden seurannassa. Mikäli potilas kykenee kommunikoimaan riittävästi, hänen omaa arviotaan kivun voimakkuudesta tulisi aina hyödyntää. Lievässä dementiassa soveltuvia

arviointimenetelmiä ovat sanalliset asteikot, numeeriset asteikot sekä kasvoasteikot. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015.)

PAINAD-mittari sopii loppuvaiheen dementiassa kivun tunnistamiseen, ja sen vaikeusasteen määrittämiseen. PAINAD-mittarissa 5 havaintokategoriaa, jokaisesta kategoriasta voi saada 0-2 pistettä. Kokonaispisteet 0 vastaa kivuttomuutta, ja 10 voimakasta kipua. Alla olevassa taulukossa esitetty PAINAD-mittarin havaintokategoriat ja pisteluokat. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015.)

	Pisteluokka		
Havaintokategoria	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaivalloista
			Pitkiä hyperventilaatiojaksoja
		Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Cheyne-Stokes-tyyppinen hengitys.
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikerointia
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehonkieli	Levollinen	Kireä ahdistunutta kävelyä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa
		Levotonta liikehdintää	Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista

Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiselle	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu.
---------------	-----------------------------	---	---

Taulukko 2: PAINAD-mittari (hagelberg & Finne-Sooveri 2015).

### 3.4 Muistisairaus

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia sekä muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten kielellisiä kykyjä, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat usein dementia-asteiseen muistitoimintojen ja kognitiivisten kykyjen heikentymiseen. (Rosenvall 2023.) Suomessa vuosittain noin 23 000 ihmistä sairastuu. Suomessa yli 150 000 ihmisellä on diagnosoitu muistisairaus. (Käypä hoito -suositus 2023.) Yleisempiä eteneviä muistisairauksia ovat alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen eli aivoverenkiertosairauden muistisairaus, parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus, lewyn kappaletauti sekä otsalohkorappeumat.

Muistisairauksiin liittyy useita oireita, ja ne vaihtelevat henkilöiden välillä, myös muistisairauden taso vaikuttaa oireisiin. Alzheimerin tauti voidaan jaotella lievään tautimuotoon, keskivaikeaan tai vaikeaan tautimuotoon. Lievässä tautimuodossa oireita ovat muun muassa uuden oppimisen vaikeus, unohtelun lisääntyminen, toiminnanohjauksen haasteet sekä sanojen löytämisen vaikeus. Keskivaikeassa tautimuodossa lähimuisti heikkenee, puheen tuottaminen vaikeutuu, tulee hahmotuksen- ja orientaationhäiriöitä, nämä oireet voivat ilmaantua muun muassa harhaluuloisuutena, levottomuutena, vaelteluna sekä eksymisenä. Vaikeassa tautimuodossa puheentuotto rajoittuu, puheen ymmärtämisen vaikeus on huomattava sekä kehittyy vaikea apraksia. Edellä mainitut voivat oireilla levottomuutena ja aggressiivisuutena, poikkeava motorinen levottomuus sekä karkailu, uni- ja valverytminhäiriöt. (Käypä hoito -suositus 2023.)

## 4 Saattohoitopotilaan oireiden lääkehoito

Niin kauan kuin potilas jaksaa ja pystyy nielemään, kipulääkitys annetaan yleensä suun kautta. Kun vointi heikkenee tai nieleminen ei onnistu, siirrytään usein kipu- ja muita oirelääkkeitä annostelevaan ihonalaisesti lääkeannostelijan avulla. Vahvoja kipulääkkeitä käytetään elämän loppuvaiheessa muissakin sairauksissa kuin syövässä. Tavoitteena on turvata hyvä ja inhimillinen saattohoito kaikille kuoleville potilaille diagnoosista riippumatta. Jos

oireet eivät lieydy riittävästi asianmukaisesta hoidosta huolimatta, voidaan harkita palliatiivista sedaatiota. (Terveyskylä 2021d; Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoidossa käytettävä lääkehoito perustuu samoihin lääkkeisiin kuin muussakin oireenmukaisessa hoidossa. Lääkehoitoa suunniteltaessa on kuitenkin otettava huomioon saattohoitopotilaan hiipuvat elintoiminnot, jotka vaikuttavat lääkeainemetaboliaan. Oireiden arviointi myös vaikeutuu usein, kun potilas ei kykene ilmaisemaan oloaan tai tarpeitaan selkeästi. Saattohoidossa lääkehoidon tavoitteena ei ole enää sairauksien hoito, vaan akuuttien oireiden lievittäminen ja kärsimyksen vähentäminen, näin ollen lääkkeiden mahdollisilla pitkäaikaisilla haittavaikutuksilla ei ole enää merkitystä. (Poukka & Korhonen 2015.)

Saattohoidossa tulee varautua etukäteen elämän loppuvaiheen oireiden ilmaantumiseen, sekä siihen että potilasta ei voida enää lääkittää suun kautta. Tätä varten tulee olla valmiina ohjeet kipulääkkeen, hengenahdistuslääkkeen, rauhoittavan lääkkeen ja pahoinvointilääkkeen annostelua varten vaihtoehtoisella tavalla. Joskus tulee varautua etukäteen katastrofitilanteisiin kuten tukehtuminen, verensyöksy tai voimakas ahdistus, näitä varten tulisi olla valmiina määrättyä riittävä annos morfiinia ja bentsodiatsepiiniä. (Forsius, Alarotu, Hammar, Hökkä & Mikkonen 2025, 34.)

Lääkkeiden antotavat voidaan luokitella usealla tavalla. Usein ne luokitellaan enteraalisesti eli ruoansulatuskanavaan annettavasta lääkehoidosta ja parenteraalisesti eli ruoansulatuskanavan ohi annettava lääkehoito. Parenteraalisesti lääke voidaan antaa luonnollista tietä, jolloin elimistöön ei kajota kuten lääkkeen inhalointi keuhkoihin. Tätä kutsutaan noninvasiiviseksi antotavaksi. Parenteraalisesti lääke voidaan antaa myös invasiivisesti eli kajoava antotapa, jolloin lääke esimerkiksi injektoidaan lihakseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 194.) Kaikki suun kautta (p.o) otettavat ja peräsuoleen (per rectum) annosteltavat lääkkeet kuuluvat enteraaliseen eli ruoansulatuskanavaan annettaviin lääkkeisiin. Parenteraalisia noninvasiivisia antoreittejä ovat silmään, nenään, korvaan, iholle, keuhkoihin sekä emättimeen annettava lääkehoito. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 197-208.)

Yleisemmin saattohoidossa käytettyjä lääkkeiden antoreittejä ovat suun kautta (p.o), peräsuoleen (p.r.), ihon alle (s.c) sekä lihakseen (i.m.) annettavat injektiot. (Poukka & Korhonen 2015, 261.)

#### 4.1 Parasetamoli

Parasetamolin kipua lievittävää vaikutusmekanismia ei täysin tunneta, vaikka sitä on käytetty laajasti kivun hoidossa jo pitkään. Tulehduskipulääkkeisiin verrattuna parasetamoli on huomattavan turvallinen lääke. Parasetamoli ei aiheuta munuaishaittoja tavanomaisilla hoitoannoksilla, eikä se yleensä ärsytä mahaa. Parasetamolin merkittävimmät

haittavaikutukset liittyvät sen yliannosteluun. Suuret annokset voivat aiheuttaa vakavan maksavaurion. Maksavaurion riskiä lisää potilaan aiempi maksasairaus tai jo olemassa oleva maksavaurio. Tämän vuoksi parasetamolin käyttöä pyritään välttämään erityisesti potilailla, joilla on maksametastaaseja tai muu maksan toimintahäiriö. (Kontinen 2015.) Saattohoidossa parasetamolia käytetään pääasiallisesti kuumeen alentamiseen (Poukka & Korhonen 2015). Parasetamoli voidaan annostella p.o., per rectum (Poukka & Korhonen 2015, 261).

#### 4.2 Oksikodoni

Oksikodonia käytetään vaikean kivun hoitoon. Oksikodoni on opioidi, se vaikuttaa kipuun keskushermoston kautta. Oksikodonin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja ummetus, pahoinvointia lievittyy yleensä muutaman päivän kuluessa, sekä ummetusta voidaan hoitaa lääkkeillä. Myös uneliaisuus, huimaus, ihon kutina, päänsärky, sekavuus, suun kuivuus, vatsakivut ja vilunväristykset saattavat olla lääkkeen aiheuttamia haittoja. (Terveyskirjasto 2025a; Pharmaca Fennica 2025a.)

Oksikodonia voidaan annostella suun kautta kapselina tai oraaliuoksena, valmistetta myydään esimerkiksi kauppanimillä oxynorm (Terveyskirjasto 2025a; Pharmaca Fennica 2025a.). Oksikodoni voidaan pistää myös injektiona ihon alle tai lihakseen, tätä valmistetta myydään kauppanimellä oxanest (Terveyskirjasto 2023; Pharmaca Fennica 2025b).

#### 4.3 Morfiini

Morfiinia käytetään kovien kipujen hoitoon (Terveyskirjasto 2024; Pharmafa Fennica 2025c.). Syöpäkivun hoidossa morfiini on pisimpään käytössä ollut ja perusteellisimmin tutkittu vahva opioidi. Vahvoja opioideja vertailtaessa syöpäkivun hoidossa ei ole voitu vahvistaa, että morfiini olisi kivun lievittämisessä tehokkaampi kuin muut vahvat opioidit. Ensimmäiseksi suun kautta annosteltavaksi opioidiksi voidaan siis valita yhtä hyvin morfiini, hydromorfonin tai oksikodoni. Näistä kaikista on saatavilla pitkävaikutteinen tabletti sekä läpilyöntikipuihin lyhytvaikutteinen tabletti tai oraaliuosis. Morfiinia voidaan annostella kaikilla tavoilla, paitsi laastarina iholle. (Heiskanen 2015.)

Morfiinin haittavaikutuksina voivat olla hengityslama sekä uneliaisuus. Alkoholi tehostaa rauhoittavaa vaikutusta. Haittavaikutuksina voivat olla myös pahoinvointi, oksentelu, virtsaamisvaikeus ja ihon kutina. (Terveyskirjasto 2024; Pharmaca Fennica 2025c.)

#### 4.4 Glykopyrrooniumbromidi

Glykopyrrooniumbromidilla voidaan vähentää syljeneritystä sekä henkitorven, keuhkoputken ja nielun eritteitä. Lisäksi lääke estää mahahapon eritystä, ja liikkuvuutta. (Yliopistonapteekki 2024.) Eritteet hengitysteissä aiheuttavat yskää, hengenahdistusta ja hengityksen korinaa. Kuolemassa olevan potilaan hengityksen korinaa on hoidettu esimerkiksi glykopyrroonilla,

mutta tämän hoidon tehosta ei ole selvää tutkimusnäyttöä. (Käypä hoitosuositus 2019.) Glykopyrroniumbromidi annostellan ihon alle injektiona (Poukka & Korhonen 2015, 261).

#### 4.5 Masennuksen ja ahdistuksen lääkehoito

Masennuslääkkeillä voidaan helpottaa palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan masennusta, kuitenkin saattohoitopotilailla ei masennuslääkkeiden tehoa ehditä aina saavuttaa (Käypä hoito -suositus 2019).

Ahdistuneisuus voi esiintyä valveille ollessa erilaisina pelkotiloina, levottomuutena tai lamaantumisena, myös unettomuus voi kertoa ahdistuneisuudesta. Ahdistuneisuuden lääkehoitona voidaan käyttää oksatsepaamia 15 mg 1-3 kertaa päivässä, tarvittaessa annoksen voi nostaa 30 mg. Jos ahdistuneisuus esiintyy kohtauksittain tai siihen liittyy pahoinvointia voi loratsepaami 0,5-1 mg 1-4 kertaa päivässä olla hyvä vaihtoehto. (Poukka & Korhonen 2015.) Loratsepaami on bentsodiatsepiini, se vaikuttaa keskushermoston kautta. Loratsepaamin haittavaikutuksia ovat väsymys, sekavuus, masennus, koordinaatiovaikeus, huimaus ja lihasheikkous sekä voimattomuus. (Terveyskirjasto 2025b; Pharmaca Fennica 2025d.)

#### 4.6 Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa lääkkeellistä toimenpidettä, jossa kuolevan potilaan tajunnantasoa tarkoituksellisesti lasketaan vaikeiden oireiden lievittämiseksi. Sedaation tavoitteena on helpottaa kärsimystä silloin, kun oireita ei voida hallita muilla hoitokeinoilla. Palliatiivisen sedaation toteuttaminen perustuu potilaan, hänen läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteiseen ymmärrykseen ja hyväksyntään. Palliatiivinen sedaatio voi olla merkittävä osa elämän loppuvaiheen hoitoa, kun esimerkiksi kipu, hengenahdistus tai ahdistus ovat muutoin hallitsemattomia. (Käypä hoito -suositus 2019.) Tavallisimpia syitä sedaation tarpeeseen ovat vaikea hengenahdistus, levottomuus, psyykinen ahdistus, voimakas kipu tai pahoinvointi. Myös äkillinen verenvuoto olla joskus sedaation syynä. Ennen sedaation aloitusta keskustellaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa, mikäli potilas ei enää kykene itse ilmaisemaan tahtoaan, tekee lääkäri hoitopäätöksen kuultuaan läheisiä, ja arvioiden, mikä todennäköisesti vastaisi potilaan omia toiveita. (Terveyskylä 2021b; Rask 2025.)

Sedaation kesto määräytyy aina potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Joissain tilanteissa voi riittää lyhytkestoinen sedaatio, esimerkiksi yöksi, jotta potilas saa levettyä ja olo helpottuu. Toisinaan sedaatiota voidaan käyttää muutaman päivän ajan, minkä jälkeen potilaan oirehoitoa jatketaan muilla lääkkeellisillä keinoilla. Potilas voidaan sedatoida pysyvästi elämän viimeisiksi päiviksi. Pysyvä sedaatio voi olla ajankohtainen, kun kuolema on odotettavissa lähipäivien aikana. Tällöin sedaation tarkoituksena on turvata potilaalle rauhallinen ja luonnollinen kuolema hänen perussairautensa seurauksena, sedaation tavoitteena ei ole aiheuttaa kuolemaa, vaan lievittää sietämätöntä kärsimystä. Potilas ei

siten kuole lääkkeeseen, vaan perussairauteen sedaation aikana. (Terveyskylä 2021b; Rask 2025.)

Sedaation aikana jatketaan edelleen kipulääkitystä ja muita tarvittavia oirelääkkeitä potilaan tarpeiden mukaan. Potilaan vointia seurataan huolellisesti, ja hänelle annetaan hellää, kokonaisvaltaista perushoivaa. Myös läheisten tukeminen on tärkeä osa hoitoa. Läheisille sedaation aloitus voi tuoda helpotusta, etenkin jos potilas on aiemmin kärsinyt vaikeista oireista. Samalla se voi herättää surua, kun tilanteen rauhoittuminen tekee tilaa luopumiselle ja hyvästien jättämiselle. (Terveyskylä 2021b; Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 117.)

Käytettävä lääkitys valitaan potilaan oireiden mukaan, ja sen valintaan vaikuttavat myös hoitopaikan käytännöt sedatiivisten lääkkeiden osalta. Lääkeannos suunnitellaan yksilöllisesti ja sitä nostetaan vähitellen tarpeen mukaan, samalla potilaan oireita ja hoitovastetta seuraten. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Koska tutkimusnäyttö tehokkaimmista ja turvallisimmista sedaatiolääkkeistä ja annostuksista on rajallista, ei voida antaa yksiselitteisiä ohjeita niiden käytöstä. Kirjallisuuden mukaan midatsolaami on yleisimmin käytetty lääke palliatiivisessa sedaatiossa. Muita vaihtoehtoja ovat loratsepaami, propofoli ja deksmedetomidiini. Jos sedaatio tehdään erityisesti kivun lievittämiseksi, voi ketamiinin yhdistelmä bentsodiatsepiinin ja opioidin kanssa olla hyvä ratkaisu. Lääkkeen valintaan vaikuttaa usein eniten hoitavan lääkärin kokemus eri valmisteista. Sedaation syvyyttä säädetään sen mukaan, kuinka hyvin oireet lievittyvät. Annostus voi vaihdella merkittävästi riippuen oireiden luonteesta ja voimakkuudesta sekä potilaan iästä ja yleiskunnosta. Lääkityksen aloitusannos valitaan varoen, ja jatkuvaa infuusiota säädetään yksilöllisesti oireita seuraten. Palliatiivisen sedaation yhteydessä ei seurata potilaan vitaalielintoimintoja. Sen sijaan potilaan tilaa ja oireiden lievittymistä arvioidaan havainnoimalla esimerkiksi hengitystiheyttä- ja tapaa, liikehdintää, ääntelyä sekä kasvojen ilmeitä. (Hamunen 2012.)

## 5 Kuolevan suunhoito

Suun terveys on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja sen merkitys korostuu usein vasta silloin, kun sen on menettänyt. Suun alueen vaivoja voidaan lievittää erilaisilla paikallishoidoilla, ja tarvittaessa hoitoa voidaan täydentää yksilöllisen tarpeen mukaan myös lääkehoidolla. (Terveyskylä 2021e.)

Saattohoidossa olevilla potilailla voi esiintyä useita suun alueen ongelmia. Suun alueen ongelmia voivat olla muun muassa suu, huulten ja nielun kuivuminen, haavaumat suussa, suun infektiot, kipu sekä kielenkatteisuus. (Hävölä, Flinkkilä, Laine & Nivala-Huhtaniska 2022.)

Suun kuivuuden tunne liittyy useimmiten syljen erityksen vähenemiseen. Tavallisia syitä tähän ovat lääkkeet, kuten opioidit, antikolinergit tai antikolinergisesti vaikuttavat valmisteet sekä diureetit. Suun kuivuutta voivat aiheuttaa myös ruoan pureskelukyvyn heikentyminen, suun kautta hengittäminen sekä lisähapella oleminen. Suun kuivuminen lisää riskiä pinnalliselle sieni-infektiolle sekä altistaa hampaiden reikiintymiselle. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Suun kipua voidaan helpottaa kylmillä juomilla tai jääpalojen imeskelyllä. Suun limakalvojen paikallispuudutukseen voidaan käyttää 2 % lidokaiinigeeliä (Käypä hoito -suositus 2019).

Vakioitu, tavanomainen suunhoito hoitotyöntekijän suorittamana:

- Aluksi rasvataan potilaan huulet ja suupielet.
- Hampaat harjataan kahdesti päivässä pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Etenkin jos potilaalla on nielemisvaikeuksia, tulee hammastahnaksi valita vaahtoamaton fluorihammastahna.
- Jos hampaiden harjaus ei onnistu, voidaan hampaat puhdistaa pyyhkimällä aamuin illoin ne sideharsotaitoksella, joka on kostutettu veteen tai keittosuolaliuokseen.
- Hammasproteesit pestään ainakin kerran päivässä, proteesien pesuun voi käyttää tiskiainetta. Tavallista hammastahnaa ei tule käyttää proteesien pesuun, sillä se voi naarmuttaa niitä.
- Keittosuolaliuokseen tai veteen kostutetulla vaahtomuovitikulla tai harsotaitoksella puhdistetaan suun limakalvot, muun muassa katteen poisto kieleltä.
- Mikäli potilaan suu on kuiva, tulee se huuhdella miedolla suuvedellä tai keittosuolaliuoksella suun ja hampaiden puhdistuksen jälkeen. Lopuksi suu kostutetaan esim. kostutussuihkeella, -geelillä tai ruokaöljyllä.
- Lopuksi rasvataan huulet. (Hävölä ym. 2022)

Palliativisessa hoidossa suunhoidon tavoitteena on lievittää oireita, ja kipua mahdollisemman tehokkaasti, ehkäistä ja rajoittaa tulehduksia sekä tukea ja ylläpitää suun normaaleja toimintoja. Näin pyritään turvaamaan potilaalle mahdollisimman hyvä elämänlaatu suun terveyden näkökulmasta. Hoitohenkilökunta tarvittaessa auttaa suuhygienian ylläpidossa, heidän tulee osata tunnistaa ja hoitaa suun alueen ongelmia. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015.)

Saattohoitovaiheessa potilaan suun kostuttamisesta on tärkeää huolehtia 1-2 h välein. Suun kostutus tehdään pumpulitikulla ja puhtaalla nesteellä. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015.) Suun kostutukseen voidaan käyttää myös erilaisia ruokaöljyjä kuten rypsi-, oliivi- tai maapähkinäöljyä. (Hävölä ym. 2022).

Kuivasta suusta kärsivän potilaan katteen, ruokajäämien ja plakin poistaminen suunlimakalvoilta ja pehmeistä kudoksista tulee tehdä hellävaraisesti, jotta potilaalle ei

aiheudu kipua, haavoja tai verenvuotoa, eikä altistu infektioille. Suun puhdistukseen voidaan käyttää kostutettua taitosta ja atuloita. Suun puhdistuksen jälkeen suun voi kostuttaa yllä mainituin menetelmin. (Hävölä ym. 2022.)

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheinen opinnäytetyö muoto, jota käytetään erityisesti ammattikorkeakouluissa. Sen tavoitteena on yhdistää teoria ja käytäntö siten, että opiskelija osoittaa ammatillista osaamistaan kirjallisella raportilla, ja sen pohjalta laaditulla tuotoksella. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus tai koulutusmateriaali, joka palvelee jotain työelämän tarvetta. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, joka perustuu aluksi asetettuihin tavoitteisiin ja huolellisesti suunniteltuun toteutukseen. Työ etenee vaiheittain aikataulutettuna prosessina, jossa valitaan sopivat kehittämistyön menetelmät ja suunnitellaan, miten tuotosta tai tuloksia arvioidaan ja miten palautetta kerätään. Työn taustalle rakennetaan tietoperusta, johon kootaan keskeiset käsitteet, aiempi tutkimustieto, sekä asiantuntijatieto. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa todelliseen tarpeeseen sellaisessa ympäristössä, jossa kehittämistarve on tunnistettu. (Kostamo ym. 2022.)

### 6.1 Toteutus

Kehittämistoimintaa voidaan hahmottaa usealla eri tavalla. Konstrukttiivinen malli on yksi hahmotus malli, jossa on yhdistetty lineaarisen mallin ja spiraalimallin vahvuudet ja kehittämistoiminnan logiikka. (Salonen 2013, 16.)

### 6.2 Aloitusvaihe

Kehittämishankkeen ensimmäinen vaihe on aloitusvaihe, aloitusvaihe pitää sisällään ilmaistun kehittämistarpeen, alustavan kehittämistehtävän, toimintaympäristön. Aloitusvaihe sisältää myös tiedon mukana olevista toimijoista, sekä heidän osallistumisestaan ja sitoutumisesta työskentelyyn. (Salonen 2013, 17.)

Helmikuussa 2025 otin yhteyttä työelämäkumppaniin, ja tiedustelin, olisiko heillä tarvetta jonkinlaiselle saattohoito oppaalle. Opinnäytetyön aihe oli oma kiinnostuksen kohteeni, mutta se tarkentui työelämäkumppanin tarpeiden mukaisesti.

### 6.3 Suunnitteluvaihe

Kehittämishankkeen suunnittelu vaihe on aloitusvaiheen jälkeen seuraava vaihe. Suunnitteluvaihe pitää sisällään hankkeen kirjallisen kehittämissuunnitelman eli opinnäytetyösuunnitelma, kehittämissuunnitelma, tutkimussuunnitelma tai projektisuunnitelma. Kehittämishankkeen aloitus- ja suunnitteluvaiheissa kaikkea ei kyetä suunnittelemaan kaikkia työskentelyn asioita tarkasti. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyösopimus on laadittu kesäkuussa 2025 ja allekirjoitettu heinäkuussa 2025. Suunnitteluvaiheessa olen tehnyt opinnäytetyösuunnitelman kesä, heinä- ja elokuun 2025 aikana. Tutkimuslupaa hain Esperi Carelta syyskuussa 2025.

### 6.4 Työstövaihe

Kehittämishankkeen toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen on työstövaihe. Työstövaiheessa työskennellään käytännössä jopa päivittäin, jotta saavutetaan tavoitteet ja tuotos saadaan valmiiksi. Työstämisen voidaan ajatella olevan vaiheena kaikista pisin ja haastavin. (Salonen 2013, 18.)

Työstövaiheessa olen hakenut kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista tietoa, joita voin hyödyntää omassa työssäni. Tässä työn vaiheessa aloin tekemään työn tuotosta eli opasta.

### 6.5 Tarkistusvaihe

Tarkistusvaiheen voidaan ajatella sisältyvän kaikkiin vaiheisiin. Tarkistusvaiheessa arvioidaan syntyneitä tuotosta, tässä vaiheessa tuotos voidaan palauttaa takaisin työstövaiheeseen tai siirtää suoraan viimeistelyvaiheeseen. (Salonen 2013, 18.)

Tarkistusvaiheessa olen pyytänyt tilaajalta palautetta, jonka pohjalta teen mahdolliset korjaukset/lisäykset. Koko opinnäytetyö prosessin ajan olen hyödyntänyt opinnäytetyöohjausta, josta olen saanut palautetta ja palautteiden pohjalta muokannut työtäni.

### 6.6 Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään sekä tuotos että kehittämishankeraportti, nämä yhdessä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. Viimeistely vaihe voi olla hyvinkin pitkäkestoinen, siihen tulee varata tarpeeksi aikaa. (Salonen 2013 18-19.)

Opas on valmis, ja olen saanut siitä suullisen palautteen yhteistyökumppanilta, ja tämän pohjalta viimeistellyt tuotoksen, luovutin sen tilaajalle. Opinnäytetyön kirjallinen raportti

julkaistaan Theseuksessa, sekä työ kokonaisuudessaan esitetään opinnäytetyö julkaisuseminaarissa.

## 7 Oppaan laatiminen

Hyvä ohje koostuu ainakin näistä kolmesta seikasta: käytä käskymuotoa, tunnista ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet, sekä esitä ohjeet helposti hahmottuvassa muodossa (Kotimaisten kielten keskus 2025).

Ohjeen lukijan tulee ymmärtää, mitä hänen itse pitää tehdä ja mitä joku muu tekee. Usein käskymuoto on selkein tapa antaa ohje. Käskymuoto ei vaikuta tyylille tai määräilevälle kun ohjeen mukainen toiminta on selvästi oman edun ja tavoitteen mukaista, näin ollen käskymuoto sopii myös virkateksteihin. (Kotimaisten kielten keskus 2025.)

Ohjetta laatiessa toimintaa tulee miettiä lukijan ja tekijän näkökulmasta. Vaikka ohjeen laatijalle jokin asia on selvä, tulee kuitenkin muistaa, että ohjeen käyttäjälle asia tulee selittää tarkemmin. Termit, ja lyhenteet, joita ohjeessa käyttää tulee selittää. (Kotimaisten kielten keskus 2025.)

Ohjeissa tulee olla tarkkana, että asiat on esitetty järkevässä järjestyksessä. Ohjeesta tulee käydä selkeästi ilmi, mitä tehdään ensin, mitä sitten ja mitä lopuksi. (Kotimaisten kielten keskus 2025.)

Oppaan suunnittelu käynnistyi työelämäkumppanin kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Keskustelussa nousi esiin kolme asiaa, jota oppaassa voisi käsitellä, nämä olivat saattohoidon oireiden lääkehoito, kivun arviointi, sekä kuolevan suunhoito. Tavoitteena oli tehdä oppaasta selkeä, visuaalisesti miellyttävä ja helposti omaksuttava.

Tässä opinnäytetyössä on tuotettu kirjallinen paperiversio opas, työelämäkumppanin on myös mahdollista saada opas sähköisenä versiona. Työelämäyhteistyökumppanin kanssa oli alustavasti keskusteltu, että opas voisi olla 2-4 A4 kokoista sivua. Oppaassa tulee olemaan tekstin lisäksi myös kuvia/kuvioita.

## 8 Opas hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ”Lääkkeellinen oirehoito sekä suunhoito saattohoidossa” - opas hoivakoti Esperin Launeen hoitohenkilökunnalle. Oppaan tarkoituksena on tarjota hoitohenkilöstölle selkeä ja käytännönläheinen tietopaketti saattohoidon tueksi. Opas koostuu yhteensä kymmenestä A4-sivusta. Valitsin oppaaseen luonnon läheisen värityksen, mielestäni

se sopii oppaan teemaan. Oppaassa käytettiin lyhyitä tekstikappaleita, otsikointia ja kuvia, joiden avulla sisältö on helppo hahmottaa. Oppaan kielenkäytössä on pyritty selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Tarvittavat ammattitermit on selitetty, jotta opas palvelee monenlaista hoitohenkilökuntaa koulutustaustoista riippumatta. Oppaan sisältö perustuu ajankohtaiseen ja luotettavaan tutkimustietoon sekä kansallisiin suosituksiin saattohoidosta.

Oppaassa käsitellään saattohoidon keskeisempien oireiden lääkkeellistä hoitoa. Oppaassa esitellään saattohoidossa yleisemmin käytettävät lääkkeet, niiden käyttöaiheet, annostelutavat sekä yleisemmät kaupanimet. Oppaassa kuvataan myös kivun arviointia, sekä avataan tilaajan toiveiden mukaisesti PAINAD kivun arviointi mittari.

Toinen keskeinen aihe, jota opas käsittelee, on kuolevan potilaan suunhoito. Tässä osiossa kuvataan suunhoidon merkitystä potilaan hyvinvoinnin ja arvokkaan elämänlaadun takaamisessa elämän loppuvaiheessa. Oppaassa on myös esitetty käytännön ohje kuolevan potilaan suunhoidon toteuttamisesta.

## 9 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää seuraavia kriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Nämä kriteerit ovat useiden eri tutkijoiden näkemyksistä koostuva synteesi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuksesta. Myös se vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta, että työn tekijä viettää tarpeeksi pitkän ajan työtä käsittelevän aiheen tai ilmiön parissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuus näkyy niin, että työn tekijänä olen perehtynyt aiheeseen tarvittavalla laajuudella. Perehdyin ja käytin työssä laajasti eri lähteitä, joista sain tietoa työn aihealueista. Tietoa etsin luotettavista lähteistä kuten käypä hoitosuosituksista, kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä artikkeleista Teoreettiseen viitekehukseen käytin enintään 15-vuotta vanhoja lähdemateriaaleja, muutamia yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Työn jokainen lähde on merkitty tekstiin ja lähdeluetteloon Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Vahvistettavuus kulkee mukana koko prosessin ajan. Vahvistettavuus edellyttää, että prosessi kirjataan niin, että lukija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteittäin. Tutkimuksen tekijä hyödyntää raporttia kirjoittaessa omia muistiinpanojaan tutkimuksen eri vaiheista kuten menetelmällisistä ratkaisuista ja analyttisistä oivalluksista. Muistiinpanojen avulla tulee kuvata miten tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (Kylmä & Juvakka

2007, 129.) Olen kuvannut työssäni eri vaiheet selkeästi ja ymmärrettävästi lähdemateriaaleihin perustuen. Työssäni on tekstin lisäksi käytetty taulukoita ja kuvia.

Refleksiivisyyteen sisältyy se, että tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan. Tekijän tulee osata arvioida omaa vaikuttavuuttaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työelämäyhteistyökumppanin kanssa käydyn keskustelun perusteella, minulla on käsitys mitä tarpeita ja odotuksia tilaajalla on työnsuhteen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Työn tekijän tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa työn teosta, jotta lukija voi arvioida siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Yleisesti sovittuja sääntöjä, jotka koskevat kollegoita, tutkimuskohdetta, rahoittajia, toimeksiantajia ja suurta yleisöä kutsutaan tutkimusetiikaksi. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee siis käyttää tutkimuksessaan sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, tai esittää miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää uudella tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. (Vilkkä 2025.)

Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Vilkkä 2025). Tutkimusprosessin ajan alusta loppuun luotettavuudella ja rehellisyydellä varmistetaan tieteellisen toiminnan laatu ja läpinäkyvyys. Rehellisyys merkitsee avointa, oikeudenmukaista ja puolueetonta tutkimustoimintaa, tutkimuksen tekijä ei salaa mitään tutkimuksen yksityiskohdista. Arvostuksella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä kunnioittaa kollegoja, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemiä, ympäristöä ja kulttuuriperintöjä. Tutkija kantaa vastuun tutkimuksen idean synnystä julkaisemiseen ja vaikutusten arviointiin, tätä kutsutaan vastuunkannoksi. (Vilkkä 2025.)

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hoivakoti Esperin Launeelle opas saattohoidon oireiden lääkehoidosta, sekä kuolevan potilaan suunhoidosta. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista. Työ vastasi käytännön tarpeeseen, sillä työelämässä on tunnustettu tarve selkeälle materiaalille, joka tukee hoitohenkilökunnan osaamista ja varmuutta saattohoitotilanteissa. Opinnäytetyön tekeminen tarjosi mahdollisuuden syventää omaa ammatillista osaamista sekä lisätä ymmärrystä saattohoidon

kokonaisvaltaisesta luonteesta. Lääkkeellinen oirehoito sekä suunhoito ovat osa potilaan perustarpeiden huomioimista, ja niillä on merkittävä vaikutus kuolevan potilaan hyvinvointiin, elämänlaatuun ja arvokkaaseen kuolemaan.

### 10.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyö on toteutettu työelämäkumppanin kanssa tehdyn sopimuksen pohjalta. Opinnäytetyöprosessi oli oppimisen ja ammatillisen kasvun kannalta merkittävä kokemus. Työn tekeminen vahvisti omaa osaamistani saattohoidon saralla. Prosessin aikana opin arvioimaan kriittisesti eri lähteitä, kokoamaan tutkimustietoa ja soveltamaan sitä käytännön hoitotyöhön. Yhteistyö ja kommunikointi työelämäkumppanin kanssa sujui mielestäni hyvin opinnäytetyö prosessin aloitusvaiheessa, jolloin työnaihepiiri tarkentui, ja sovittiin muista työhön liittyvistä asioista. Opinnäytetyön teon aikana olisimme voineet enemmän kommunikoida työelämäkumppanin kanssa, jotta työ vastaisi vielä enemmän heidän tarpeitaan. Työelämäkumppani toi palautteessaan ilmi, että prosessin eri vaiheissa olisi voinut olla enemmän vuorovaikutusta ja keskustelua työn etenemisestä. Pidän tätä tärkeänä ja rakentavana palautteena, sillä opinnäytetyö on oppimisprosessi, ja jatkossa osaan kiinnittää enemmän huomiota yhteistyön jatkuvuuteen ja vuoropuhelun aktiivisuuteen työelämäkumppanin kanssa.

Työskentely eteni pääosin suunnitelmallisesti, mutta opinnäytetyöprosessin aikana ilmeni myös haasteita. Suurin haaste liittyi työn ja opiskelun yhdistämiseen ja siitä johtuviin aikatauluhaasteisiin. Työ ei valmistunut alkuperäisen aikataulun mukaisesti syyskuun loppupuolella. Näiden haasteiden kautta opin suunnittelemaan työskentelyäni paremmin ja ylläpitämään motivaatiota myös kiireisinä hetkinä. Haasteista huolimatta mielestäni opinnäytetyö vastaa alussa määriteltyihin kehittämiskysymyksiin.

Lähetin oppaan ensimmäisen version työelämäkumppanille, sain heiltä ehdotukseksi mainita oppaassa tiettyjen lääkkeiden kohdalla, että näitä heillä saa palliatiivisen kotisairaalan kautta. Palautteen pohjalta tein muutoksen oppaaseen.

Toimeksiantaja totesi palautteessaan, että tuotettu opas tulee yksikön käyttöön. Vaikka oppaan varsinaista hyötyä henkilökunnalle ei vielä tässä vaiheessa voida arvioida, toimeksiantaja nosti esiin, että opas toi yksikölle myös uutta näkökulmaa aiheeseen.

### 10.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että saattohoidossa lääkkeellinen oirehoito ja suunhoito ovat keskeisiä osa-alueita, jotka vaikuttavat merkittävästi potilaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun elämän loppuvaiheessa. Hoidon tavoitteena ei ole parantaa sairautta, vaan turvata potilaan elämänlaatu ja lievittää kärsimystä elämän loppuvaiheessa. Hyvin toteutettu

oirehoito lievittää kärsimystä ja mahdollistaa potilaalle arvokkaan ja rauhallisen kuoleman. Suunhoidolla on puolestaan tärkeä merkitys potilaan perushoidossa, sillä se helpottaa oireita, lisää mukavuutta ja tukee kokonaisvaltaista hoitoa.

Opinnäytetyön teoreettinen tarkastelu osoitti, että keskeisempiä saattohoidon oireita ovat kipu, hengenahdistus, sekavuus ja pahoinvointi. Onnistuneen oirehoidon kannalta on tärkeää oikea ajoitus, oikea lääkekuuro sekä säännöllinen seuranta. Hoitohenkilökunnan riittävällä osaamisella on ratkaiseva rooli, jotta oireiden hoito on turvallista ja tehokasta.

Kuolevan potilaan suunhoito on osa kokonaisvaltaista saattohoitoa, joka tukee potilaan hyvinvointia. Suun kuivuminen, limaisuus ja kipu ovat yleisiä oireita, jotka vaikuttavat merkittävästi potilaan hyvinvointiin. Säännöllinen suunhoito edistää potilaan perushoitoa ja vähentää epämukavuuden tunnetta.

Tuotoksena syntynyt opas ohjaa hoitohenkilökuntaa keskeisiin periaatteisiin ja käytännön toimintatapoihin. Yhdenmukaisten ohjeiden avulla voidaan lisätä hoidon laatua ja varmistaa, että potilas saa mahdollisimman hyvää oireita lievittävää hoitoa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että saattohoidon lääkehoidolla ja suunhoidolla on olennainen rooli potilaan arvokkaan ja inhimillisen kuoleman tukemisessa.

Jatkokehitysehdotuksena oppaan käytännöllisyyttä voisi arvioida, ja tämän pohjalta päivittää esimerkiksi vuoden kuluttua, kun opas on päässyt käyttöön ja on havaittu kehityskohteet. Opasta voisi myös säännöllisesti päivittää vastaamaan uusimpia hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista voisi jatkossa kehittää esimerkiksi lyhyillä koulutuksilla, ja/tai simulaatioilla. Opinnäytetyön aihe tarjoaa myös mahdollisuuden laajentaa ohjeistusta tulevaisuudessa muihin saattohoidon osa-alueisiin, kuten psyykkiseen ja sosiaaliseen tukeen tai omaisten kohtaamiseen.

## Lähteet

- Esperi Hoivakoti Laune 2025. Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma. Viitattu 31.8.2025. <https://espero.fi/wp-content/uploads/OVS-2025-Esperi-Hoivakoti-Laune.pdf>
- Forsius, P., Alarotu, E., Hammar, T., Hökkä, M. & Mikkonen, H. 2025. Saattohoitopassi. Osaamista ja varmuutta elämän loppuvaiheen hoitoon. THL. Viitattu 7.10.2025. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151685/URN\\_ISBN\\_978-952-408-505-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151685/URN_ISBN_978-952-408-505-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Forsius, P., Hammar, T. & Alastalo H. 2022. Palliatiivisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136423/84673?acceptCookies=1>
- Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu. 30.7.2025. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/pli00038>
- Hamunen, K. 2012. Palliatiivinen sedaatio. Finnanest 1/2012. Viitattu 15.8.2025 [https://say.fi/files/hamunen\\_palliatiivinen.pdf](https://say.fi/files/hamunen_palliatiivinen.pdf)
- Heiskanen, T. 2015. Opioidien kliininen käyttö. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 31.8.2025. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/pli00032>
- Hävölä, H., Flinkkilä, M-L., Laine, S. & Nivala-Huhtaniska, N. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun hoito. HOTUS-hoitosuosituksset. Viitattu 18.9.2025. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/hoitosuositus-suunhoito-netti-1.pdf>
- Klein, C., Lang, U., Bükki, J., Sittl, R. & Ostgathe, C. 2011. Pain Management and Symptom-Oriented Drug Therapy in Palliative Care. Breast Care. Viitattu 7.10.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3083268/pdf/brc0006-0027.pdf>
- Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Viitattu 27.6.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Käypä hoito -suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 27.6.2025, 30.6.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Käypä hoito -suositus 2023. Muistisairaudet. Viitattu 7.10.2025. [https://www.kaypahoito.fi/hoi50044 - s5\\_1](https://www.kaypahoito.fi/hoi50044 - s5_1)

- Kontinen, V. 2015. Parasetamolien vaikutusmekanismi ja haittavaikutukset. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 30.7.2025.  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00047?q=kontinen>
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.7.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.
- Kotimaisten kielten keskus 2025. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 22.9.2025.  
<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>
- kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.
- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015. Kuolevan potilaan suunhoito. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 14.8.2025.  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00103>
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015. Suun oireet ja suun tutkiminen. Teoksessa Palliatiivinen Hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 9.8.2025.  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00095>
- Pharmaca Fennica 2025a. OXYNORM kapseli, kova 5 mg, 10 mg, 20 mg. Viitattu 9.9.2025.  
<https://pharmacafennica.fi/spc/2999970>
- Pharmaca Fennica 2025b. OXANEST injektioneste, liuos 10mg/ml. Viitattu 9.9.2025.  
<https://pharmacafennica.fi/spc/2192511>
- Pharmaca Fennica 2025c. MORPHIN injektioneste, liuos 2mg/ml. Viitattu 9.9.2025.  
<https://pharmacafennica.fi/spc/45804347>
- Pharmaca Fennica 2025d. LORAZEPAM ORION tabletti 1mg. Viitattu 9.9.2025.  
<https://pharmacafennica.fi/spc/2128286>
- Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 30.7.2025, 3.9.2025.  
<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00149>
- Rask, P. 2025. Palliatiivinen sedaatio. Duodecim Terveysportti. Viitattu 23.9.2025.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/sph00042/search/palliatiivinen-sedaatio?db=1136907>
- Rosenvall, A. 2023. Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä. Duodecim, Käypä hoito. Viitattu 16.7.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02415>
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 8.9.2025.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

STM 2025. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 5.10.2025. <https://stm.fi/saattohoito>

Tarnanen, k., Saarto, T., & Laukkala, T. Käypä Hoito. Kuolevan potilaan oireiden hoito (Palliatiivinen hoito ja saattohoito). Viitattu 3.7.2025. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Terveyskirjasto 2023. Oxanest. Viitattu 29.8.2025.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far05377/oxanest>

Terveyskirjasto 2024. Morphin. Viitattu 31.8.2025.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far05143/morphin>

Terveyskirjasto 2025a. Oxynorm. Viitattu 29.8.2025.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far05385>

Terveyskirjasto 2025b. Lorazepam Orion. Viitattu 3.9.2025.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/far05000/lorazepam-orion>

Terveyskylä 2021a. Palliatiivisen potilaan pahoinvointi. Viitattu 3.7.2025.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Terveyskylä 2021b. Palliatiivinen sedaatio. Viitattu 5.7.2025.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliatiivinen-sedaatio>

Terveyskylä 2021c. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 13.7.2025.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>

Terveyskylä 2021d. Palliatiivisen potilaan kipu. Viitattu 18.7.2025.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>

Terveyskylä 2021e. Palliatiivisen potilaan suun alueen oireet. Viitattu 20.7.2025.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/suun-alueen-oireet>

Terveyskylä 2022. Palliatiivisen potilaan hengenahdistus. Viitattu 3.7.2025.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>

THL 2024. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 27.6.2025.  
<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Vilka, H. 2025. Tutki ja Kehitä. E-kirja. Jyväskylä: Santalahti-kustannus. Viitattu 28.9.2025.



## Liitteet

Liite 1: Lääkkeellinen oirehoito sekä suunhoito saattohoidossa -opas.....	33
---	----

Liite 1: Lääkkeellinen oirehoito sekä suunhoito saattohoidossa -opas





## Oireiden lääkehoito

### Parasetamoli

- Saattohoidossa käytetään pääsääntöisesti kuumeen alentamiseen.
- Liian suurina annoksina voi aiheuttaa maksavauriota.
- Yleisempiä kauppanimiä panadol, pamol f, pareceon
- Voidaan annostella p.o., per rectum.

### Glykopyrrooniumbromidi

- Saattohoidossa käytetään vähentämään limaisuutta hengitysteissä.
- Haittavaikutuksena voi esiintyä suun kuivumista ja syketaajuuden nousua.
- Yleisempiä kauppanimiä ovat robinul, glyronul
- Voidaan annostella s.c, i.m.

### Oksikodoni

- Saattohoidossa käytetään kivunhoitoon, sekä hengenahdistuksen hoitoon.
- Vahva kipulääke, joka vaikuttaa keskushermoston kautta.
- Vähentää hengitystiheyttä ja hiilidioksidin nousun herkkyyttä, näin ollen helpottaa hengenahdistuksen tunnetta.
- Haittavaikutuksena voi esiintyä pahoinvointia ja ummetusta.
- Saattohoidossa tulisi mennä säännöllisenä kipulääkkeenä, sekä lisäksi olla tarvittava oksikodoni valmiste.
- Yleisimpiä kauppanimiä oxynorm, oxanest, oxycontin
- Voidaan annostella p.o., s.c., & i.m.

Niellen (p.o), ihon alle (s.c), peräsuoleen (per rectum), lihakseen (i.m)



## Oireiden lääkehoito

### Morfiini

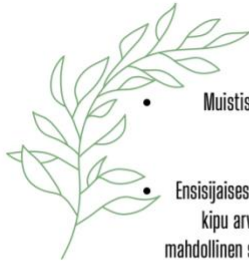
- Saattohoidossa käytetään kipulääkkeenä, sekä hengityksen helpottamiseen ja yskän ärsytyksen vähentämiseen.
- Vahva keskushermoston kautta vaikuttava kipulääke.
- Haittavaikutuksena voi aiheuttaa uneliaisuutta ja lamata hengitystä.
- Voidaan annostella p.o., s.c., i.m.

### Palliativinen sedaatio

- Käytetään saattohoidossa, jos oireita kuten kipu, psyykkinen ahdistus tai hengenahdistus ei voida hallita muilla keinoilla.
- Kirjallisuuden mukaa yleisimmin käytetty lääke sedaatioissa on midatsolaami.
- Jos sedaatio tehdään erityisesti kivun vuoksi voi ketamiiniin yhdistäminen bentsodiatsepiiniin ja opioidin kanssa olla hyödyllistä.
- Annostellaan i.v., tai s.c.

Näitä lääkkeitä Esperri Launeella saa tarvittaessa palliativisen kotisairaalan kautta.





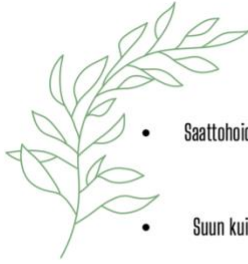
## PAINAD-mittari

- Muistisairautta sairastavan potilaan kivun tunnistaminen on usein haastavaa. Kivun ilmaisemiseen vaikuttavat potilaan kognitiivinen tila, kyky tunnistaa omia tuntemuksiaan sekä verbaalinen ilmaisukyky.
- Ensisijaisesti tavoitteena on selvittää, johtuuko potilaan muuttunut käyttäytyminen kivusta, vai jostakin muusta oireesta. Mikäli kipu arvioidaan todennäköiseksi syyksi, pyritään selvittämään sen taustatekijät, kuten aiheuttajat, voimakkuus, luonne, mahdollinen säteily ja siihen liittyvät muut oireet. Kivun arviointi vaikeutuu erityisesti, jos potilaan kyky sanalliseen viestintään on merkittävästi heikentynyt.
- Kivun ja epämukavuuden arviointi perustuu pääasiassa havainnointiin, havainnointia suositellaan tehtäväksi eri vuorokaudenaikoina ja toistuvissa arjen tilanteissa. Tietoa kerätään potilaan käyttäytymisestä eri tilanteissa, kuten peseytymisessä, liikkumisessa, asennon muutoksissa, ruokailussa, virtsaamisessa ja ulostamisessa. Havainnoin tueksi on kehitetty erilaisia mittareita kuten PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia), joiden avulla arvioidaan kivun mahdollisuutta ja voimakkuutta myös silloin, kun sanallinen kommunikaatio ei enää onnistu.
- PAINAD-mittari sopii loppuvaiheen dementiaassa kivun tunnistamiseen, ja sen vaikeusasteen määrittämiseen. PAINAD-mittarissa 5 havaintokategoriaa, jokaisesta kategoriasta voi saada 0–2 pistettä. Kokonaispisteet 0 vastaa kivuttomuutta, ja 10 voimakasta kipua. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa esitetty PAINAD-mittarin havaintokategoriat ja pisteluokat.



## PAINAD- mittari

	Pisteluoja		
Havaintokategoria	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaivalloista
		Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Pitkiä hyperventilaatiojaksoja
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikeointia tai voihketta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikeointia
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehonkieli	Levollinen	Kireä ahdistunutta kävelyä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa
		Levotonta liikehdintää	Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiselle	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.



## Kuolevan potilaan suunhoito

- Saattohoidossa olevilla potilailla voi esiintyä useita suun alueen ongelmia. Suun alueen ongelmia voivat olla muun muassa suu, huulten ja nielun kuivuminen, haavaumat suussa, suun infektiot, kipu sekä kielenkatteisuus.
- Suun kuivuuden tunne liittyy useimmiten syijen erityksen vähenemiseen. Tavallisia syitä tähän ovat lääkkeet, kuten opioidit, antikolinergit tai antikolinergisesti vaikuttavat valmisteet sekä diureetit.
- Suun kuivuuutta voivat aiheuttaa myös ruoan pureskelukyvyyn heikentyminen, suun kautta hengittäminen sekä lisähapella oleminen. Suun kuivuminen lisää riskiä pinnalliselle sieni-infektioille sekä altistaa hampaiden reikiintymiselle.
- Palliatiivisessa hoidossa suunhoidon tavoitteena on lievittää oireita, ja kipua mahdollisemman tehokkaasti, ehkäistä ja rajoittaa tulehduksia sekä tukea ja ylläpitää suun normaaleja toimintoja. Näin pyritään turvaamaan potilaalle mahdollisimman hyvä elämänlaatu suun terveyden näkökulmasta.
- Saattohoitovaiheessa potilaan suun kostuttamisesta on tärkeää huolehtia 1–2 h välein. Suun kostutus tehdään pumpulitikulla ja puhtaalla nesteellä. Suun kostutukseen voidaan käyttää myös erilaisia ruokaöljyjä kuten rypsi-, oliivi- tai maapähkinäöljyä.



## Kuolevan potilaan suunhoito

Vakioitu, tavanomainen suunhoito hoitotyöntekijän suorittamana:

1. Aluksi rasvataan potilaan huulet ja suupielet.
2. Hampaat harjataan kahdesti päivässä pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Etenkin jos potilaalla on nielemisvaikeuksia, tulee hammastahnaksi valita vaahtoamaton fluorihammastahna.
3. Jos hampaiden harjaus ei onnistu, voidaan hampaat puhdistaa pyyhkimällä aamuin illoin ne sideharsotaitoksella, joka on kostutettu veteen tai keittosuolaliuokseen.
4. Hammasproteesit pestään ainakin kerran päivässä, proteesien pesuun voi käyttää tiskiainetta. Tavallista hammastahnaa ei tule käyttää proteesien pesuun, sillä se voi naarmuttaa niitä.
5. Keittosuolaliuokseen tai veteen kostutetulla vaahtomuovitikulla tai harsotaitoksella puhdistetaan suun limakalvot, muun muassa katteen poisto kieleltä.
6. Mikäli potilaan suu on kuiva, tulee se huuhdella miedolla suuvedellä tai keittosuolaliuoksella suun ja hampaiden puhdistuksen jälkeen. Lopuksi suu kostutetaan esim. kostutussuihkeella, -geelillä tai ruokaöljyllä.
7. Lopuksi rasvataan huulet.

## Kuolevan suunhoito

Muutamia tuotteita joita voi hyödyntää suunhoidossa.



Vaahtuvoivitikut  
suun puhdistukseen



Xerostom suun kostutus  
suihke



Oliiviöljyä voi hyödyntää suun  
kostutukseen

## Lähteet

- Hägelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaana potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 30.7.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00038>
- Hamunen, K. 2012. Palliatiivinen sedaatio. Finnanest 1/2012. Viitattu 15.8.2025.
- Heiskanen, T. 2015. Opioidien kliininen käyttö. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 31.8.2025.
- Hävölä, H., Flinckilä, M-L., Laine, S. & Nivala-Huhtaniska, N. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun hoito. HOUTS-hoitosuositukset. Viitattu 18.9.2025.
- Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015. Suun oireet ja suun tutkiminen. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 9.8.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00095>
- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015. Kuolevan potilaan suunhoito. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 14.8.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00103>
- Pharmaca Fennica 2025a. OXYNORM kapseli, kova 5 mg, 10 mg, 20 mg. Viitattu 9.9.2025. <https://pharmacafennica.fi/spc/2999970>
- Pharmaca Fennica 2025b. DIANEST injektioneste, liuos 10mg/ml. Viitattu 9.9.2025. <https://pharmacafennica.fi/spc/2192511>
- Pharmaca Fennica 2025c. MORPHIN injektioneste, liuos 2mg/ml. Viitattu 9.9.2025. <https://pharmacafennica.fi/spc/45804347>
- Pharmaca Fennica 2025d. LORAZEPAM ORION tabletti 1mg. Viitattu 9.9.2025. <https://pharmacafennica.fi/spc/2128288>
- Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 30.7.2025, 3.9.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00149>
- Rask, P. 2025. Palliatiivinen sedaatio. Duodecim Terveystietä. Viitattu 23.9.2025. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/spi00042/search/palliatiivinen\\_sedaatio?db=1136907](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/spi00042/search/palliatiivinen_sedaatio?db=1136907)
- Saano, S. & Taam-Ukonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kontinen, V. 2015. Parasetamolien vaikutusmekanismi ja haittavaikutukset. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 30.7.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00047?q=kontinen>