



# Obstruktiivisen uniapneaoireyhtymän vaikutus ihmisen arkielämään

Karina Sursoho ja Anastasia Balobanova

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Obstruktiivisen uniapneaoireyhtymän vaikutus ihmisen arkielämään

Karina Sursoho ,Anastasia Balobanova

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

Toukokuu, 2020

Sursoho Karina, Balobanova Anastasia

**Obstruktiivisen uniapneaoireyhtymän vaikutus ihmisen arkielämään**

Vuosi

2020

Sivumäärä 39

Obstruktiivinen uniapnea on unenaikainen hengityshäiriö, joka aiheuttaa toistuvia yli 10 sekunnin kestäviä hengityskatkoja vähintään viisi kertaa tunnin aikana. Kyseistä sairautta sairastaa noin 300 000 suomalaista ja moni sairastaa uniapneaa tietämättään. Uniapneaa kutsutaankin kansantaudiksi. Obstruktiivinen uniapnea näkyy ihmisen päivittäisessä jaksamisessa, sillä se aiheuttaa unenaikaisten oireiden lisäksi myös hereillä esiintyviä oireita.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa uniapnea oireyhtymän vaikutuksista ihmisen arkielämään ja työn tavoitteena oli selvittää, miten obstruktiivinen uniapnea näyttäytyy potilaan arkielämässä. Tuotoksena syntyy ammatilliseen käytäntöön suunnattu toimintaohje Loviisan terveyskeskuksen terveydenhoitajille ja Loviisan Seudun Hengitysyhdistykselle, joka on opinnäytetyömme toimeksiantaja. Potilaiden kokemuksia uniapnean vaikuttavuuteen arkielämässä kartoitettiin teemahaastattelun avulla. Haastateltavana oli neljä uniapneaa sairastavaa henkilöä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Saatu aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Pääteemoja muodostui yhteensä kuusi, joita ovat CPAP-laitteen merkitys uniapneaa sairastavan arkielämässä, muiden ihmisten informointi, CPAP-laitteen kantaminen mukana, väsymyksen vaikutus, hoidon aloituksen merkitys psyykkisessä hyvinvoinnissa, tiedon saatavuus uniapnean vaikutuksesta arkielämään ja vertaistuen merkitys arkielämässä. CPAP-hoidon aloituksen jälkeen uniapnean vaikutukset arkielämään pieneni. Haastateltavat toivoivat, että arkielämän vaikutuksista puhuttaisiin enemmän vastaanotoilla. Vastauksien perusteella onnistunut potilasohjaus on erittäin tärkeää, jossa käsiteltäisiin arkielämän muutoksista uniapnean diagnosoinnin jälkeen. CPAP- hoidon aloituksella on iso vaikutus sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin.

Aihetta voitaisiin jatkossa tutkia laajemman otoksen avulla, jotta tietoa saataisiin vielä enemmän ja monipuolisemmin.

Asiasanat: Obstruktiivinen uniapnea, sairaanhoidaja, arkielämä, hengitysyhdistys

Sursoho Karina and Balobanova Anastasia

**The effects of obstructive sleep apnea syndrome on a human's everyday life**

Year

2020

Pages

39

---

Obstructive sleep apnea is a respiratory disorder that takes place during sleep, which causes recurring episodes of breathing cessations that last over more than 10 seconds, at least 5 times in an hour. About 300 000 Finnish people suffer from this disease, and many suffer from sleep apnea unknowingly. As such, sleep apnea is called a national disease. Obstructive sleep apnea is manifested in person's daily coping, as it causes symptoms not only during sleep, but also awake.

The purpose of this functional thesis was to provide information on the effects of sleep apnea syndrome on a person's daily life and the aim of the work was to find out how obstructive sleep apnea appears in a patient's daily life. The (generated) output is an operating instruction aimed for professional practice for nurses of Loviisa Health Centre and Loviisan Seudun Hengitysyhdistys Ry, which is the commissioner of our thesis. The patients' experiences of the effects of sleep apnea in everyday life were surveyed using a thematic interview. Four people suffering from sleep apnea were interviewed. The interviews were conducted as individual interviews.

The obtained material was analyzed thematically. A total of six main themes were formed, including the roles of a CPAP-device in the daily life of a person with sleep apnea, informing other people, carrying a CPAP-device, the effects of fatigue, the importance of starting treatment in mental well-being, the availability of information on the impact of sleep apnea on everyday life, and the importance of peer support in everyday life. After initiating CPAP-treatment the effects of sleep apnea on everyday life decreased. The interviewees hoped that the effects of everyday life would be discussed more at the receptions. Based on the responses, successful patient instruction is very important to address changes in daily life after the diagnose of sleep apnea. CPAP-treatment has a major impact on both mental and physical well-being.

The topic could be further researched in the future with a larger sample size in order to obtain even more and more diverse information.

---

Keywords: Obstructive sleep apnea, nurse, everyday life, respiratory association

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettiset lähtökohdat.....	6
2.1	Obstruktiivinen uniapnea sairautena .....	6
2.2	Uniapnealle altistavat tekijät .....	8
2.3	Uniapnean diagnostiikka .....	8
2.4	Uniapnean hoito .....	9
2.5	Uniapnean liitännäissairaudet .....	10
2.6	Vertaistuen merkitys hyvinvoinnissa.....	11
2.7	Arkielämä määritelmänä .....	12
3	Työelämän yhteistyökumppanin kuvaus.....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	13
5	Opinnäytetyön toteutus .....	14
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	14
5.2	Haastateltavien kokemusten kartoittaminen teemoittelun avulla .....	15
5.3	Teemahaastattelun vastausten analyysi teemoittelun avulla.....	17
5.4	Uniapneapotilaan arkielämässä huomioitavat keskeiset asiat .....	18
6	Tuotosten tarkastelu ja pohdinta .....	18
6.1	Opinnäytetyön arviointi .....	19
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	20
6.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	21
	Lähteet.....	23
	Taulukot .....	27
	Liitteet .....	35

## 1 Johdanto

Uniapneaa sairastavien lukumäärä on kasvaa voimakkaasti, mutta vain murto-osa on hoidossa. Uniapneaa sairastavien lukumäärän arvioidaan Suomessa olevan vähintään 300 000 henkilöä, joista 17 % on keski-ikäisiä miehiä ja 9 % naisia, jotka sairastavat keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaa. Määrän perusteella uniapnean katsotaan olevan jo kansantauti. Lisäksi moni sairastaa uniapneaa tietämättään. Tyypillinen uniapneapotilas on 40 - 65 vuotias, mutta yhä useammin myös diagnosoidaan noin 30-vuotiaita, lapsetkin voivat sairastaa uniapneaa. Naisilla uniapnean esiintyvyys lisääntyy vaihdevuosien jälkeen.

Uniapneasta puhuttaessa tarkoitetaan unenaikaista hengityshäiriötä, jossa ylähengitystiet ahtautuvat osittain tai kokonaan aiheuttaen hengityskatkoksia, jotka voivat kestää pisimmillään muutamia minuutteja. Syynä on rakenteellinen ahtautuminen tai hermoston säätelyhäiriö. Pirstoutuneen unen vuoksi ihminen on päiväsaikaan poikkeuksellisen väsynyt. Hoitamaton uniapnea suurentaa riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä ennenaikaisen kuoleman riski on kohonnut.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Selvitämme opinnäytetyössämme teema- haastattelun avulla, miten uniapnea näyttäytyy obstruktiivisen uniapneapotilaan arkielämässä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluihin osallistui neljä obstruktiivista uniapneaa sairastavaa henkilöä.

Opinnäytetyön analysointimenetelmänä käytimme teemoittelua. Teemoja olivat harrastaminen, matkustaminen/liikkuminen, psyykinen hyvinvointi sekä tuen tarve.

Meitä kumpaakin kiinnosti uniapneaan liittyvät asiat, joten päädyimme tekemään opinnäytetyön aiheesta. Myös Loviisan Seudun Hengitysyhdistyksen puheenjohtaja on ollut koululla esittelemässä hengitysyhdistyksen toimintaa, joka sopi aiheeseemme.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Obstruktiivinen uniapnea sairautena

Uniapnealla tarkoitetaan ylähengitysteiden ahtautumista, joka aiheuttaa toistuvia unenaikaisia hengityskatkoksia eli hengityksen pysähtymistä. Obstruktiivisessa uniapneassa unen aikana nielun alueen lihakset veltostuvat ja nielun kudokset painuvat kiinni, jolloin ylähengitystiet tukkeutuvat kokonaan (apnea) tai osittain, jolloin esiintyy hengityksen vaimenemista (hypopnea). Obstruktiivisessa uniapneassa esiintyy toistuvia yli 10 sekunnin kestäviä

hengityskatkoksia vähintään viisi kertaa tunnin aikana. Hypopneassa ei esiinny katkoksia, vaan hengitysvirtaus on rajoittunutta johtuen kielen ja pehmeiden kudosten painautumisesta kurkun taakse ahtauttaen hengitystiet. Tästä seuraa usein kuorsaaminen, hiilidioksiditason nousu, happipitoisuuden lasku sekä verenpaineen kohoaminen. (Hengitysliitto 2019.)

Uniapnean muodot ovat obstruktiivinen eli ylähengitysteitä ahtauttava uniapnea, sentraalinen uniapnea, sekamuotoinen uniapnea sekä hypoventilaatio, jolla tarkoitetaan vähentyntä keuhkotuuletusta. Tässä työssä keskitymme obstruktiiviseen uniapneaan ja käytämme siitä jatkossa pelkkää uniapnea nimitystä. (Hengitysliitto 2020).

Kaartenaho, Brander, Halme & Kinnula (2013, 359) ovat todenneet, että ylähengitystieahtaumasta kärsivän henkilön nukkuessa hän ei herää osittaisiin hengityskatkoihin, vaikka hiilidioksiditaso kehossa lisääntyisikin. Täydellisen hengityskatkoksen saava nukkuja havahtuu unesta tiedostomatta happikylläisyyden laskun vuoksi. Hän päästää tällöin korahduksen tai hengittää raskaammin.

Uniapnean vaikeusaste määritellään apnea-hypopneaindeksillä (AHI/t). AHI kertoo apneoiden ja hypopneoiden keskimääräisestä esiintyvyydestä tuntia kohden, yön aikana. AHI:n ollessa 5-15 hengityskatkoa tunnissa uniapnea määritellään lieväksi, AHI 16-30 hengityskatkoa tunnissa vaikeusaste on kohtalainen ja yli 30 hengityskatkoa tunnissa määritellään uniapnea vaikeaksi. AHI:n lisäksi vaikeusaste määritellään uniapneasta johtuvan uneliaisuuden ja veren happikylläisyyden perusteella. (Käypä hoito 2017.)

Uniapnean tyypillisimmät unenaikaiset oireet hengityskatkosten lisäksi ovat äänekäs ja katkeileva kuorsaus, jatkuva heräily, suun kuivuminen sekä hikoilu öisin. Hereillä esiintyviä oireita ovat aamupäänsärky huonosti nukutun yön takia, väsymys hoitamattomasta uniapneasta sekä nukahtelutaipumus univajeen vuoksi, ärtyneisyys tai masentuneisuus, muistihäiriöt sekä keskittymiskyvyttömyys. (Terveyskylä 2018.)

Uni muuttuu katkosten vuoksi heikompilaatuiseksi, jolloin syvän unen vaihe puuttuu ja tämä näkyy ihmisen päivittäisessä jaksamisessa. Myös yöllinen virtsaneritys lisääntyy antidiureettihormonimäärän vähenemisen takia. (Hengitysliitto 2019.)

Tutkimusten perusteella myös naisten uniapnea on erilainen kuin miehillä. Obstruktiivista uniapneaa sairastavien naisten oireisiin kuuluu useimmiten masennusta, kognitiivisia ongelmia sekä unettomuutta, jonka seurauksena elämänlaatu heikentyy. Uniapneaa sairastavien naisten nukahtamisessa kestää miehiä kauemmin, sillä naisilla on enemmän ilmavirtauksen rajoittumista, jolloin he myös heräilevät useammin. Tämän lisäksi naisten apnea-hypopnea-indeksi eli AHI on miehiä matalampi ja Rem-unen aikana naisten hengityskatkokset ovat miehiin verrattuna lyhyempiä. (ResMed 2016, 11.)

## 2.2 Uniapnealle altistavat tekijät

Merkittävin riskitekijä hengitysteiden ahtautumisen syntyyn ja sitä kautta apnealle ja hypopnealle on ylipaino. Uniapneaa sairastavista 50 - 70 prosentilla painoindeksi BMI on yli 40 kg/m<sup>2</sup>. Ylipaino on riskitekijä, sillä rasvaa kertyy ylähengitysteihin, mikä aiheuttaa ilmateiden ahtautumisen ja vyötärölihavuus painaa keuhkoja kasaan. (Hengityслиitto 2019.)

Altistavia tekijöitä ovat myös rakenteelliset tekijät, joilla tarkoitetaan ahdasta nenää tai nielua, kookkaita kita- ja nielurisvoja, pientä alaleukaa, ristipurentaa sekä paksukaulaisuutta. Uniapneaa lisääviä toiminnallisia riskitekijöitä ovat kuorsaus, tupakointi, alkoholi sekä keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ennen nukkumaanmenoa, jotka veltostuttavat ylähengitysteitä entisestään. Myös muilla sairauksilla, kuten kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavalla on suurempi riski sairastua uniapneaan hengityskeskuksen säätelyhäiriön vuoksi. (Hengityслиitto 2019.)

## 2.3 Uniapnean diagnostiikka

Diagnoosi perustuu anamneesiin eli esitietoihin, kliiniseen tutkimukseen ja uni- tai/ ja yöpolygrafiaan eli unirekisteröintiin. Taustatietoina selvitetään mahdollisen uniapnean oireet, unen pituus, mahdolliset allergiat, sairaushistoria, elämäntavat kuten alkoholinkäyttö, tupakointi, ravitsemus sekä liikunnan määrä. Myös ammattiin ja työvuoroihin kiinnitetään huomiota työtai liikennetapaturman riskin arviointia varten (Terveyskirjasto 2019.)

Uniapneaa tutkittaessa selvitetään painoindeksi ja vyötärön ympäryys, kasvojen ja leukojen rakenne, nenän tukkoisuus, nielurisojen ja kielen koko sekä pehmeän suulaen pituus ja velttous sekä kartoitetaan liitännäissairaudet. Tarvittaessa erikoissairaanhoidossa jatketaan selvittelyjä nenän, suun, nielun ja kurkunpään tutkimuksilla. Tarvittaessa myös hammaslääkärin tutkimuksilla, joka arvioi ristipurentaa ja leuan muotoa. (Hengityслиitto 2019.)

Erotusdiagnoosiin avulla poissuljetaan muut päiväväsyyttä aiheuttavat tekijät kuten unihäiriöt, masennus, työuupumus ja vapaaehtoinen valvominen. Haastattelun lisäksi tutkimuksen apuna voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita esimerkiksi uneliaisuuskyselyä (ESS), joka mittaa torkahtamisen todennäköisyyttä. Lisäksi voidaan käyttää unihäiriöiden ja psyykkisen kuormittuneisuuden seulontalomakkeita tai masennuksen oirekyselyitä. Ennakkotodennäköisyyden arvioimiseksi käytetään STOP-Bang-kyselyä. (Käypä hoito 2017.)

Päiväväsyyksestä kärsivän työkykyä sekä ajokykyä arvioidessa, suoritetaan hereilläpysymistutkimus eli MWT, joka vaatii EEG:n eli aivosähkökäyrän, kun taas vireystilamittaus eli OS- LER:ssa ei vaadita EEG:tä. Trafin uuden ohjeen mukaan keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaa



sairastavan, joka on R2-ajokortin haltija, on suoritettava ainakin kerran OSLER vireystilatutkimus. (Terveyskylä 2018).

Unenaikaisia hengityshäiriöitä tutkitaan suppealla yöpolygrafialla, jolla varmistetaan diagnoosi. Kun puhutaan AHI-termistä, sillä tarkoitetaan diagnostiikassa käytettyä unipolygrafiaa. Yöpolygrafiassa rekisteröidään katkonaiset kuorsaukset, hengityskatkosten määrä yön aikana, hengitysilmapvirtaus, hengitysliikkeet, veren happipitoisuus, sydämen syketaajuus sekä nukuma-asento. Tutkimus on yön yli kestävä. Unirekisteröinti tehdään yleensä tutkittavan kotona tuloksien luotettavuuden takia. Mikäli tutkimus epäonnistuu toistuvasti, voidaan se tehdä myös unilaboratoriossa. Lisäselvityksiä varten voidaan tehdä laaja unirekisteröinti, jolloin puhutaan EEG:n sisältävästä unipolygrafiasta. Tutkimuksessa selviää hengityskatkosten lisäksi aivosähkötoiminta, unen laatu, havahtumisen määrät ja univaiheet. (HUS 2019.)

#### 2.4 Uniapnean hoito

Hoitokeinot riippuvat uniapnean vaikeusasteesta sekä altistavista tekijöistä. Hoidon tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, jonka tärkein tekijä on päiväväsymyksen väheneminen ja virkistyminen. Uniapneaa sairastavista 50 - 70 % ovat ylipainoisia, joiden ensisijainen hoitomuoto estääkseen apnea- ja hypopneajaksot on laihdutus ja painonhallinta. Uniapneaa sairastavan on tärkeää harrastaa liikuntaa säännöllisesti ja noudattaa terveellistä ruokavaliota. (Partinen & Huovinen 2011, 79.)

Lievää uniapneaa sairastavalle saattaa jo riittää elämäntapahoito. Alkoholia on vältettävä erityisesti ennen nukkumaanmenoa, sillä se lisää kuorsaamista. Tupakointi on lopetettava nielun limakalvon turvotuksen vähentämiseksi. Jos hengityskatkoksia ja kuorsaamista esiintyy vain selällään nukkuessa, asentoa on muutettava kyljelleen tai vatsalleen. (Kaarteenaho, Brander, Halme & Kinnula 2013, 376). Vaihdevuodet ylittäneelle uniapneaa sairastavalle hormonikorvaushoito auttaa uniapnean oireisiin (Haavisto 2011, 198).

CPAP-ylipainehengityshoito on keskivaikean ja vaikean uniapnean ensisijainen hoito laihdutuksen ja elämäntapojen rinnalla. Kyseisellä hoidolla estetään hengitysteiden tukkeutuminen, jolloin oireet lievittyvät eli kuorsaus ja hengityskatkot loppuvat, elämänlaatu paranee sekä päiväsaikainen väsyminen vähenee. CPAP suurentaa keuhkojen jäännöstilavuutta sekä vähentää sydän- ja verisuonisairauksiin liittyviä riskejä vähentämällä sympaattista aktiivisuutta. (Kaarteenaho, Brander, Halme & Kinnula 2013, 376.)

Yleisin annettava hoito on jatkuva ylipainehoitoinen CPAP-nenämasksi. Muita olemassa olevia maskeja ovat nenä-suomaski, nenä-suomaski otsatuella, sierainmaski sekä kasvot kokonaan peittävä maski. Hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi laitetta on käytettävä säännöllisesti keskimääräisesti yli neljä tuntia yössä sekä CPAP-hoitoa keskeyttämättä. (Uniliitto 2020).

Lievää ja keskivaikeaa uniapneaa sairastavalle voi löytyä oireisiin apua hammaslääketieteestä. Uniapneakiskoilla voidaan siirtää leukaa eteenpäin, jolloin nielun ja kielen asento muuttuu tukkimatta hengitysteitä. Myös lapsen alaleukaa voidaan kasvattaa hammaslääketieteen mahdollisuuksilla. (Terveyskirjasto 2017).

Alaleukaa tuodaan eteenpäin vähintään 5 millimetriä. Kiskohoitoa ei voida tehdä potilaalle, jolla on hampaiden kiinnityskudossairaus tai hampaiston vajaalukuisuutta. Kiskohoidon lyhytaikaisia haittoja ovat lisääntynyt syljeneritys kiskojen ollessa suussa sekä aamuisin hampaiden ja leukanivelalueen arkuus. Pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa sivualueelta purennan avautumista sekä vaikutusta voi olla ylipurennoissa hampaiden kallistumisen takia. (TYKS 2020.)

Operatiiviset vaihtoehdot voivat tulla kyseeseen, kun edellä mainitut hoidot eivät ole riittäviä pitämään oireita hallinnassa tai kasvojen alueella on huomattavia rakenteellisia poikkeavuuksia. Leikkaushoidolla aukaistaan hengitystiet, jolla saadaan lisää ilmatilaa. Tämä vaatii joko nenänielun rakenteen muuttamista avarammaksi, kitalaen poistamista, muotoilemalla suulaki uudelleen tai nielukitarisojen poistoa. Leikkaus kohdistetaan yhdelle tasolle tai usealle eri tasolle samanaikaisesti, jolloin puhutaan monitasokirurgiasta. (Kaarteenaho, Brander, Halme & Kinnula 2013, 379.)

## 2.5 Uniapnean liitännäissairaudet

Uniapneaan liittyy merkittäviä liitännäissairauksia, jotka johtuvat samoista vaaratekijöistä. Jotkut sairaudet voivat olla myös seuraus unenaikaisesta hengityshäiriöstä. Uniapnealla on suuri yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin. Yleisin on kohonnut verenpaine, krooninen eteisvärinä, rytmihäiriöt, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä iskeeminen sydänsairaus. Sydäninfarktin saamisen riski uniapneapotilaalla nukkuessaan on kuusinkertainen muina vuorokaudenaikoina.

Uniapnea lisää myös aivoinfarktin ilmaantuvuutta sekä altistaa keuhkovaltimoverenpainetautiin, jos potilaalla on uniapnean lisäksi krooninen keuhkosairaus. Muita altistavia tekijöitä ovat tyypin 2 diabetes, sillä univaje aiheuttaa muutoksia verensokeriarvoissa. Tämä näkyy lisääntyneenä näläntunteena, joka voi johtaa myös painonnousuun. Uniapneaa sairastavista 40 prosentilla esiintyy diabetesta ja diabeetikoilla kolme neljästä saattaa olla uniapnea. Masennuksen ja aivoverenkiertohäiriön riski lisääntyy keski-ikäisillä. (Käypä hoito 2017.) Miehillä todettiin iskeemistä sydänsairautta ja tyypin 2 diabetesta enemmän, kun taas naisilla oli todettu enemmän masennusta ja verenpainetautiä. (Potilaanlääkärilehti 2016).

Kohonnut verenpaine uniapneapotilaalla johtuu toistuvien unenaikaisten hapenpuutetiloista, hiilidioksidipitoisuuden noususta, unenaikaisen hengitystyön lisääntymisestä sekä rintakehän

sisäisen paineen toistuvasta vaihtelusta. Tämä aiheuttaa parasympaattisen hermoston toiminnan vähenemistä, joka muuttaa sympaattisen hermoston toimintaa yliaktiiviseksi. Tarkoituksena on obstruktiivisten apneajaksojen keskeyttäminen saaden sykkeen ja verenpaineen alhaisemmaksi. Univaje aiheuttaa elimistössä systeemistä matala-asteista tulehdusta hapenpuutteen takia, joka vaikuttaa verisuonen seinämän toimintaan ja rakenteeseen. Toistuva sympaattinen aktivaatio pitää sydäntä ja verisuonielimistöä ylikuormittuneena. (Kaarteenaho, Brander, Halme & Kinnula 2013, 362.)

Pitkällä aikavälillä hoitamattomat seurannaisvaikutukset alentavat henkilön elämänlaatua. Väsymyksen ja keskittymisvaikeuksien myötä heikentyy huomio- ja toimintakyky sekä lisää liikenne- ja työtaturmien riskejä etenkin ammattikuljettajilla. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002, 3).

## 2.6 Vertaistuen merkitys hyvinvoinnissa

Vertaistuella tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevia, jotka tukevat toisiaan. Vertaistukitoiminnassa jaetaan keskinäisiä ajatuksia saman asian läpikäyneiden ihmisten kanssa kuten omia kokemuksia, annetaan tietoa ja tukea. (Suomen Mielenterveys ry 2020). Vertaistuella pyritään ymmärtämään paremmin esimerkiksi juuri diagnosoitua sairautta tietäen, ettei ole asian kanssa yksin sekä antaa toivekuutta tulevan kohtaamiseen. Vertaistukea voi myös hakea sairastuneen läheinen. Vertaistuki lievittää ahdistuneisuutta, pelkoa, syyllisyyden tunnetta sekä syrjäytymisen vaaran riski pienenee. (Mielenterveystalo 2020). Monet myös kokevat kuuntelemisen ja keskustelemisen samassa tilanteessa olevan kanssa vapauttavaksi, sillä silloin ei tarvitse kuormittaa läheisiä omilla huolilla ja sairauskokemuksilla. (Hengitysliitto 2020).

Potilasjärjestöjen vaikuttavin toiminta on vertaistuki. Jokaisella potilasjärjestöllä on omia vertaistukitoimintoja ja tapoja, miten vertaistukea voidaan järjestää. Vertaistukea voidaan jakaa kahden kesken, jolloin puhutaan henkilökohtaisesta vertaistuesta. Vertaistukija on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tai koulutettu kokemusasiantuntija. Vertaistukiryhmissä jaetaan kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vertaistukiryhmiä voi ohjata koulutettu vapaaehtoinen vertaisohjaaja tai ammattilainen. (Terveyskyliä 2019.)

Vertaistuen toteuttamista on myös internetin keskustelupalstoilla ja puhelimitse välittyvää. Potilasjärjestöt keskittyvät tiettyyn sairauteen, jolloin saman sairauden kokeneita ihmisiä on suuri määrä. Järjestöt lisäävät tietoa eri sairauksista ja niiden rajoitteista arkielämään. Järjestöjen kautta saatavan vertaistuen välityksellä voi myös ystävystyä.

## 2.7 Arkielämä määritelmänä

Ihmisen jokapäiväistä elämää nimetään arjeksi. Arkielämä koostuu rutiinitoiminnoista, joita näkyy työssä käymisessä, koulutuksessa, sosiaalisissa suhteissa, harrastuksissa, päivän koti-töissä, asioiden hoitamisessa, levossa sekä rentoutumisessa. Arkielämä tarkoittaa ihmisen päivärytmiä, että myös omaa fysiologista rytmiä, jolla meinataan unta ja valveillaoloa. Ihmisen jokapäiväiseen arkielämään kuuluu omat tavat, tottumukset ja perinteet. Harrastus, urheilu sekä matkustaminen useimmiten tuo ihmisen arkeen sisältöä ja mielihyvää välttämättömien toimintojen lisäksi. (Mielenterveystalo 2020.)

Arjen rytmi on yksilöllistä, sillä jokaisen arkielämä on suunniteltu omanlaiseksi ja myös ajallisesti erilaiseksi. Arkielämä voi muodostua perusrhythmeistä, jotka voivat olla ennakkoon suunniteltuja tai rytmi voi olla vaihtelevaa ja vapaata. Yhteiskunnassa on tavanomaisia rytmejä, kuten töissä ja koulussa käyminen, syöminen, nukkuminen ja hygieniasta huolehtiminen. Kun tämä mahdollisesti poikkeaa, voi se vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintaan. Säännöllinen päivärytmi vaikuttaa myös hyvinvointiin. Pitkäaikaissairaus on usein haaste arjessa ja se voi muuttaa arjen käytäntöä itse sairastavalle kuin myös hänen läheisilleen. Tiedetyt sairaudet voivat rajoittaa arkielämää, sillä sairaus vaatii suunniteltua elämää esimerkiksi sairauden hoidossa kuten lääkkeen ottoajoissa. (Korvela 2014, 324.)

## 3 Työelämän yhteistyökumppanin kuvaus

Opinnäytetyön sidosryhmäkumppanina toimii Loviisan Seudun Hengitysyhdistys Ry- Lovisa Nejdens Andningsförening Rf Hengityслиiton jäsenyhdistys, joka tarjoaa hengityssairaille ja heidän läheisilleen mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa yhteisöön. Toimialueisiin kuuluu Loviisa sekä Lapinjärvi. Yhdistys on perustettu 4.12.1955. Hengitysyhdistys edistää hengitysterveyttä ja hengityssairaan elämää sekä toimii terveyden edistämisessä ja puhtaasti ympäristön puolesta. Loviisan seudun Hengitysyhdistyksen jäsenistä suurin osa on astmaa sairastavia ja astmalasten huoltajia, mutta niiden lisäksi jäsenillä voi olla allergista nuhaa, uniapneaa, pölykeuhkosairauksia, keuhkohtaumatautia sekä muita harvinaisia hengityselinten sairauksia kärsiviä. Hengitysyhdistyksen jäseniltä ei edellytetä hengityselinten sairautta. (Hengitysyhdistys 2020.)

Loviisan Seudun Hengitysyhdistys ry on yhteistyössä Loviisan viranomaisten, päättäjien, terveydenhuollon ja muiden paikallisten yhdistysten kanssa. Toimintaan kuuluu vertaistukiryhmien järjestäminen, sillä vertaisuus on tärkeä osa toimintaa. Vertaistukea hengitysyhdistykseltä voi saada kokemustoimijalta, vertaistukijalta, verkkovertais- tai vertaisohjaajalta. Kohdeyhdistys järjestää myös asiantuntijaluentoja, liikuntatoimintaa, retkiä sekä jäseniltoja. (Hengitysyhdistys 2020.) Loviisan seudun hengitysyhdistyksen puheenjohtaja hankki

haastattelutilan sekä on lukenut ja kommentoinut opinnäytetyötämme sen edistyessä. Loviisan terveyskeskuksen kautta saamme tutkimukseemme haastateltavat uniapneapotilaat meidän tekemällä saatekirjeellä, jonka avulla terveydenhoitajat pyysivät kokemushaastateltavia potilaita mukaan.

Saimme Loviisan terveyskeskuksen terveydenhoitajilta sähköpostikyselyymme tiedon uniapneapotilaan hoitopolusta Loviisassa. Loviisassa uniapnean hoitopolku käynnistyy vastaanotolla uniapnean puheeksi otolla. Verenpainetauti, -diabetesta ja astmaa sairastavien vuosikontrollien yhteydessä keskustellaan unesta ja sen laadusta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä kuten liikunnasta ja painonhallinnasta. Potilas voi myös itse olla huolissaan omasta unen laadusta tai kumppani on kiinnittänyt huomiota oireisiin tai hengityskatkoksiin. Vastaanotolla asiasta keskustellaan ja täytetään kyselylomake STOP-BANG sekä päiväväsymyskysely. Jos potilaalla jää huoli, voi hoitaja ohjata potilaan lääkärin vastaanotolle, jolloin lähete tehdään Porvoon sairaalaan keuhkopoliklinikalle tai Kotkan keskussairaalan keuhkopoliklinikalle.

Loviisassa asuva saa Porvoon sairaalasta unirekisteröintilaitteen kotiin mukaan yhden yön ajaksi. Tämän jälkeen mahdollisesti diagnosoidaan uniapnea ja aloitetaan hoidot. Potilas osallistuu ryhmäohjaukseen, jossa ohjataan CPAP-laitteen käytössä sekä valitaan maski yksilöllisesti. CPAP-laite saadaan Porvoosta hoitotarvikelainana. Loviisalainen on Porvoossa etäseurannassa kolmen kuukauden ajan, jonka jälkeen seuranta siirtyy Loviisan terveyskeskukseen. Jos lähete tehdään Kotkaan, niin tällöin Kotkan sairaala huolehtii vuosikontrolleista sekä tarvikkeiden saannista.

Potilas saa kutsujärjestelmän kautta kutsun Loviisan terveyskeskukseen vuosikontrolliin vuoden tai kahden vuoden välein. Vuosikontrollikäynnillä käydään läpi potilaan vointi, lääkelista tarkistetaan, käyttökokemukset varmistetaan eli onko potilaalla ilmennyt laitteen tai maskin kanssa ongelmia. Myös verenpaine, paino ja pituus mitataan käynnillä. Tämän lisäksi tehdään uusi päiväväsymyskysely.

Uniapnealaitteen muistikortilta seurataan raporttia, joka kertoo laitteen käytön säännöllisyydestä, maskivuodoista, AHI indeksistä eli hengityskatkosten määrästä sekä minkä tyyppisiä hengityskatkokset ovat. Uniapneapotilaan CPAP-laittehoidon aikana AHI indeksin tavoitteena on alle 5 hengityskatkosta tunnissa. CPAP-laitteen tarvikkeet kuten letkut, vesisäiliöt ja maski saadaan ilmaiseksi Loviisasta hoitotarvikejakeluna. (Johansson & Klingberg 2020.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa uniapnea oireyhtymän vaikutuksista ihmisen arkielämään.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää haastattelun avulla, miten uniapnea näyttäytyy obstruktiivisen uniapneapotilaan arkielämässä.

Tuotoksena syntyy toimintaohje työelämäkumppaneille.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Aloitimme opinnäytetyömme toteutuksen aiheen valitsemisella sekä aiheanalyysin hyväksynnällä syksyllä 2019. Ensimmäinen yhteydenotto yhteistyökumppaniin tapahtui 4.10.2019. Tutkimuslupaa olemme hakeneet 31.10.2019, joka hyväksyttiin 19.11.2019. Haastattelut järjestettiin 24.2.2020.

Päädyimme yhteistyöhön Loviisan Seudun Hengitysyhdistyksen kanssa sen jälkeen, kun Loviisan Hengitysyhdistyksen puheenjohtaja tuli Porvoon campukselle esittelemään opiskelijoille Hengitysyhdistyksen toimintaa. Meitä on kiinnostunut uniapneaan liittyvät aiheet jo pitkään ajankohtaisuuden vuoksi ja aiheesta ei ollut tehty montaa tutkimusta. Uniapnea on yleistymässä ja monet suomalaiset sairastavat obstruktiivista uniapneaa tietämättään.

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme työtapana on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä teemme haastatteluiden analysointiin perustuen Loviisan terveyskeskuksen terveydenhoitajille ja Loviisan Seudun Hengitysyhdistykselle ammatilliseen käytäntöön suunnatun toimintaohjeen. Tuotoksena syntyy toimintaohje, joka auttaa hoitohenkilökuntaa uniapneapotilaiden ohjaamisessa. Toimintaohje tuodaan näkyväksi PowerPoint-esityksellä koronapandemian kokoontumisrajoitusten vuoksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tukea työyksikön toimintaa tai työkäytäntöjen kehittämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät. Sen lähtökohtana opinnäytetyön on oltava työelämälähtöinen ja tutkimuksellisella tiedolla toteutettu. Toimintaohje ja tapahtuma tehdään opinnäytetyön yhteistyökumppaneille. Ohjeistusten ja oppaiden kohdalla lähdekriittisyys on tärkeässä asemassa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä analysointi ei ole yhtä tarkkaa tai järjestelmällistä kuin tutkimuksellisessa tutkimusmenetelmän analyysivaiheessa. Useimmiten toiminnallista opinnäytetyötä analysoidaan tyypittelyn tai teemoittelun avulla. (Vilka & Airaksinen 2004, 56.)

## 5.2 Haastateltavien kokemusten kartoittaminen teemoittelun avulla

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli neljä uniapneaa sairastavaa henkilöä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina nauhurille nauhoittaen. Tämän jälkeen aineisto analysointiin ja nauhoitukset tuhottiin asianmukaisesti. Haastattelut pohjautuivat potilaiden kokemuksiin. Olemme hakeneet tutkimuslupaa Loviisan Seudun Hengitysyhdistykseltä sekä Loviisan terveyskeskukselta 31.10.2019. Tutkimusluvan olemme saaneet 19.11.2019. Olimme tehneet haastateltaville kirjallisen esittelyn tutkimuksesta (Liite 2) 15.1.2020, jonka välityksellä Loviisan perusturvakeskuksen aikuisten avopalveluiden terveydenhoitajat kysyivät halukkaita uniapneapotilaita haastateltavaksi tutkimukseemme. Rekrytointi lopetettiin, kun tiedossa oli viisi kiinnostunutta haastateltavaa. Saimme haastateltavien yhteystiedot 30.01.2020, jolloin olimme haastateltaviin yhteydessä sähköpostitse sopivien aikataulujen tiimoilta. Yhteydenotosta oli mennyt viikko, kun saimme haastateltavien kanssa aikataulut sovitettua samalle päivälle. Haastattelut toteutettiin Loviisan Seudun Hengitysyhdistyksen kokoustilaisissa kumppanuustalolla, joka meille varattiin etukäteen. Mukavan ilmapiirin ylläpitämiseksi hankimme haastateltaville kahvia sekä makeisia.

Tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua, jota kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi. Käsiteltävät aihepiirit laaditaan ennakkoon teoreettisesta viitekehuksesta. Viitekehys aloitetaan tutkimusongelmasta, teoreettisesta käsitteestä, haastattelun teemoista sekä kysymyksistä. Haastattelun teemat jaetaan pää- ja alateemoihin. Haastateltava esittää tutkittavalle kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Teemahaastattelua käytetään yleensä silloin, kun tutkittavaa asiaa ei tunneta tarpeeksi hyvin ja käsitellään emotionaalisesti arkoja aiheita. Teemahaastatteluun tarvitaan tutkittavan kohteen taustatietoja sekä riittävää perehtymistä aiheeseen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2020.)

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006) ovat korostaneet, että teemojen järjestys on muutettavissa ja kaikki päätetyt teemat käydään läpi haastateltavien kanssa, vaikka kaikkien kanssa ei välttämättä puhuta tietyistä asioista samassa laajuudessa tai samassa järjestyksessä. Puhumismuoto on haastattelussa vapaa ja kysymyksiä voi täsmentää tarvittaessa. Keskustelua voidaan motivoida apukysymyksiä käyttäen saamalla kuvaavia esimerkkejä. Haastattelijalla voi olla haastattelussa tukilista muttei valmiita kysymyksiä.

Hirsijärvi ja Hurme (2008, 27) ovat todenneet, että haastatteluanalyysi on laadullista analyysimenetelmää kuten teemahaastattelu, jossa kohdistutaan kahden tai useamman ihmisen väliin vuorovaikutukseen keskustelun ja vuoropuhelun avulla. Sitä tehdessä keskitytään vastaajien kysymysten laatuun ja pyritään saamaan syvempiä vastauksia osallistujilta. Tavallisesti kvalitatiiviseen tutkimukseen yhdistetään haastattelu, sillä tutkimuksen tyypillinen piirre eli

materiaalin kokoaminen tapahtuu luonnollisessa ympäristössä, todellisissa tilanteissa. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Laadullisessa tutkimuksessa tekijä laatii kysymykset etukäteen, joihin haastateltavat voivat vastata vapaamuotoisesti kertoen kokemuksistaan ja mielipiteistään. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa erilaisten ilmiöiden kartoittamisen (Tilastokeskus 2020).

Teema-alueet muodostettiin haastattelurunkoon teoreettista viitekehystä käyttäen. Teemat jaettiin pää- ja alateemoihin sekä pohdimme kysymykset ennakkoon. Haastattelurungon teemakysymysten lisäksi mietimme tarkentavia lisäkysymyksiä. Teemoja olivat taustatiedot, uniapnean vaikutus harrastamiseen, matkustaminen/ liikkuminen, työnteko, psyykinen hyvinvointi sekä tuen tarve. Teemojen avulla teimme haastattelurungon (Liite 1). Haastatteluissa käyttämämme kysymykset vaihtelivat haastattelutilanteiden ja niiden laajuuden mukaan, mutta pidimme huolen, että kaikki muodostamamme teemat tulivat käsitellyiksi haastattelutilanteissa.

Haastatteluihin osallistui kolme naista ja yksi mies. Kaikki haastateltavat olivat eläkkeellä olevia, mutta kaikilla oli harrastuksia tai toimivat vapaaehtoistyöntekijöinä. Yhden haastattelun suunniteltu kesto-aika oli 20 min. Sovimme silti haastattelut tunnin välein, jotta aikaa riittäisi myös vapaamuotoiselle vuorovaikutukselle. Kaksi haastattelua kesti viisi minuuttia yli suunnitellun ajan, yksi haastattelu suunnitellun kestoajan ja viimeinen haastattelu kesti viisi minuuttia alle suunnitellun kestoajan.

Haastattelupäivänä 24.2.2020 tulimme Loviisaan. Ennen ensimmäistä haastattelua keitimme kahvit haastateltaville sekä laitoimme makeiset valmiiksi esille. Tutustuimme hetken haastateltavaan ilman nauhoitusta. Kerroimme tutkittavalle haastattelun nauhoituksesta ja pyysimme vielä erikseen suostumusta kirjallisenä tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiselle. Kerroimme mihin tarkoitukseen nauhoituksia käytetään, miten säilytetään ja miten ne tuhoetaan analyysin purettua. Nauhoituksen avulla voidaan palata haastattelun kulkuun opinnäytetyöprosessin aikana, jolloin voimme löytää aiheeseen liittyen tärkeitä seikkoja. Nauhoittamisen avulla pystyimme keskittymään vuorovaikutukseen olemalla aidosti läsnä sekä pystyimme tarkemmin analysoida tutkimustyötämme.

Haastattelun lopuksi kysyimme haastateltavilta ovatko he kiinnostuneita meidän työmme tuloksista, kun työmme on valmistunut. Kaikki halusivat työmme lopullisen version luettavaksi. Lupasimme ilmoittaa haastateltaville, kun työmme on valmistunut ja kerromme missä se on luettavissa. Haastattelun jälkeen annoimme kaikille haastateltaville myös Hengityслиiton esitteet, Loviisan Seudun Hengitysyhdistyksen esitteen, Hengityслиiton tekemän uniapnea oppaan uniapneaa sairastaville sekä Hengityслиiton jäsenlehdän.



Tapasimme haastatteluiden päätteeksi vielä Loviisan Seudun Hengitysyhdistyksen sihteerin sekä muut hallinnon jäsenet. Esittelimme työmme kaikille ja keskustelimme opinnäytetyön tulevasta tuotoksesta.

### 5.3 Teemahaastattelun vastausten analyysi teemoittelun avulla

Analyysin menetelmänä käytämme teemoittelua. Teemoittelu on menetelmä, jota käytetään laadullisessa analyysissä. Se on myös teemahaastatteluaineiston analysoimisessa luonteva etenemistyyli. Teemoittelun avulla aineistosta poimitaan keskeiset ja toistuvat aihepiirit, jotka tutkija valitsee teemoiksi. Analyysin alussa muodostetaan teemat, jonka jälkeen teemoja ruvetaan analysoimaan yksityiskohtaisemmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Haastattelussa käydyt keskustelut nauhoitetaan ja äänitallenne litteroidaan, eli kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Äänitallenteen puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen tekstiä luetaan tarkasti läpi ja aineisto järjestellään teemoittain. Teemat voivat muistuttaa teemahaastattelu-runkoa, jota käytetään aineistonkeruussa, mutta harvemmin näin tapahtuu ja aineistosta usein löytyy uusia teemoja. Aineiston purkamista voidaan tehdä käsin tai tietokoneella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemojen muodostamisessa käytetään apuna koodausta tai kvantifiointia eli taulukointia. Koodauksella tarkoitetaan aineistoon tehtyjä jäseneteleviä merkkejä, kuten esimerkiksi alleviivausta erivärisillä kynillä, fontin vaihtamista tai numeroilla ja kirjaimilla merkkäämistä. Koodauksessa voi olla sanoja, kappaleita, rivejä, lauseita tai pitkiä tekstiosiota. Koodimerkinnän tarkoituksena on auttaa tutkijaa ymmärtämään mitä ilmiöitä aineistossa käsitellään sekä etsiä tarvittaessa aineistosta tietyt kohdat. Koodimerkinnät toimivat myös muistiinpanoina ja aineiston jäsenyyksen testausvälineenä. Koodatun aineiston käsittely on myöhemmin helpompaa. Taulukoinnin avulla voidaan laskea teemojen määrää. (Eskola & Suoranta 2000.)

Haastateltavien vastauksista etsitään samaan teemaan sopivia aiheita. Teemat luokitellaan myöhemmin yhdeksi kokonaisuudeksi. Tekstistä etsitään myös saman sanan määrää ja minkä tilanteen yhteydessä sanat ovat teemoissa esiintyneet. Teemoittelu on kätevä analyysimenetelmä käytännöllisen tutkimusongelman kannalta. Tällöin analyysivaiheessa poimitaan olennaisia tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 139-140.)

Aloitimme aineiston käsittelyn haastattelujen jälkeen, jolloin purimme nauhoitukset litteroimalla eli kirjoitettiin puhe tekstiksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 15 sivua. Selkeästi epäolennaiset asiat jätimme litteroimatta, jotka eivät kuuluneet tutkimustehtäväämme. Haastattelun aikana havaitsimme toistuvia ilmiöitä, jolloin kirjasimme paperille myös lyhyitä muistiinpanoja. Yhteen kuuluvat ilmiöt ja ilmaisut alleviivasimme eri

väreillä helpottaakseen analysointia. Teimme taulukon (Taulukko 1), johon kokosimme aineiston perusteella pääteemat ja näiden alle teemoihin sopivat ala- sekä yläluokat.

Esimerkiksi harrastamisesta kysyttäessä haastateltava vastasi ”Huomasin, että aamusta olin väsynyt ennen laitetta, joka vaikutti harrastuksiin” Alkuperäisestä ilmauksesta rupesimme muodostamaan pelkistettyä ilmausta eli väsymys on vaikuttanut harrastamiseen ennen CPAP-laitteen käyttöönottoa. Tämän jälkeen teimme alakategorian. Hyvin nukutun yön jälkeen ei vaikutusta harrastamiseen sekä ilman CPAP-laitteen käyttöä vaikutuksena väsymys, joka vaikuttaa harrastamiseen. Samantyyppisten vastausten perusteella päädyimme tekemään pääkategoriksi CPAP-laitteen merkitys.

Pääkategorioiksi valitsimme CPAP-laitteen merkitys, informointi, CPAP-laite kulkee mukana, väsymys, hoidon aloituksen merkitys psyykkisessä hyvinvoinnissa, tiedon levinneisyys ja veritaistuki.

#### 5.4 Uniapneapotilaan arkielämässä huomioitavat keskeiset asiat

Tuotoksena syntyi A4- sivun kokoinen toimintaohje (Liite 4), joka toimii tukena uniapneapotilaan ohjauksessa. Tekemämme toimintaohje on ytimekäs ja selkeä. Esitimme materiaalin kiinnostavasti eri värejä käyttäen, jotta se olisi mahdollisimman lukijaystävällinen.

Toimintaohje perustuu teemahaastattelujen vastauksiin sekä teoriaosuuteen. Haastatteluja analysoitaessa esille nousseet keskeisimmät asiat, joita olivat CPAP-hoidon positiivinen vaikutus kaikkiin elämän osa-alueisiin, kuten psyykkiseen olotilaan, yön laatuun ja päiväaikaiseen jaksamiseen. Uniapnean vaikutukset näkyvät myös matkan suunnittelussa.

## 6 Tuotosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyömme vahvuuksia ovat ammattitaitoinen ohjaus jo työmme suunnitteluvaiheessa. Yhteistyökumppanin edustaja on terveydenhoitaja, jolla on kokemusta kroonisten sairauksien hoidosta ja potilasyhdistystoiminnasta. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja hyödyllinen, sillä opinnäytetyöprosessin aikana syvensimme käsitystä aiheesta ja ymmärsimme, kuinka obstruktiivinen uniapnea vaikuttaa ihmisten arkielämään.

Aineistoa analysoitaessa selvisi, että CPAP- hoidon aloituksessa on iso vaikutus sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. CPAP-laitteen mukana kuljettaminen saattaa aiheuttaa hankaluuksia ja laitteesta aina täytyy informoida huonetovereita ja matkatoimistoa. Myös matkat täytyy

suunnitella tarkasti, sillä CPAP-laitteen käyttö vaatii sähköä ja täytyy huolehtia, jotta laitteen kaikki varaosat ovat mukana.

CPAP-hoidon aloituksen jälkeen uniapnean vaikutukset haastateltavan arkielämään pienenevät. Haastateltavat toivoivat, että arkielämän vaikutuksista puhuttaisiin enemmän vastaanotoilla. Vastauksien perusteella onnistunut potilasohjaus on erittäin tärkeää, jossa käsiteltäisiin arkielämän muutoksista uniapnean diagnosoinnin jälkeen.

Ongelmakohdiksi koimme ajoittain kiireiset aikataulumme sekä suunnitelmallisuus olisi voinut olla rauhallisemmalla aikataululla toteutettu. Kiireellisen aikataulun vuoksi emme tehneet esihaastattelua, jota suositellaan tehtäväksi tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi, kun tutkimusta tehdään teemahaastattelun avulla. Haastavinta opinnäytetyössä oli myös se, että suomenkielistä kirjallisuutta ei ollut riittävästi.

Haastatteluun rekrytointiin viisi uniapneapotilasta, mutta yksi haastateltava perui tapaamisemme muutama päivä ennen haastattelua. Tämä ei haitannut meidän tutkimustamme, sillä neljästä haastattelusta tuli tarpeeksi aineistoa analysoitavaksi.

Maailmanlaajuisesti julistettiin koronaviruspandemia maaliskuussa 2020, joka myös vaikutti meidän opinnäytetyömme suunnitelmaan. Jouduimme perumaan osastontunnin esittelytapaamisen terveyskeskuksessa terveydenhoitajille kuin myös hengitysyhdistyksen hallituksen jäsenille kokoontumisten rajoitusten vuoksi. Jouduimme nopealla aikataululla päättämään uudesta suunnitelmasta, minkä kautta tuomme meidän tutkimuksemme tulokset julki. Päätimme, että teemme Powerpoint esityksen työstämme, joka jaetaan Loviisan terveyskeskuksen terveydenhoitajille sekä hengitysyhdistyksen hallitukselle.

## 6.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu vahvasti arviointi osa-alue, joka mahdollistaa pohtimisen miten eri osa-alueet ovat onnistuneet. Oman arvioinnin lisäksi kuuluu myös työelämäedustajan kirjallinen palaute työn kulusta, sen sujuvuudesta ja havaituista muutoksista sekä ohjaavan opettajan arviointi.

Mielestämme teemahaastattelukysymykset olivat yksinkertaisesti muotoiltuja ja saimme niihin riittävän laajat vastaukset. Kysymys saatettiin ymmärtää ajoittain väärin, sillä haastateltava pohti, onko kysymys muotoiltu niin, että uniapnean vaikutusta arkielämään selvitetään ennen uniapnean hoitoa vai hoidon aloituksen jälkeen. Kysymyksiin vastaukset saattoivat ek-syä muuhun aiheeseen, jolloin pyrimme muotoilemaan saman asian hieman eri sanoilla.

Yhteistyömme sujui moitteettomasti koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä tavoitteet olivat meillä kummallakin samat. Työnjako onnistui mielestämme hyvin ja saimme toiseltamme tukea ja rohkaisua. Pyrimme tekemään opinnäytetyötä yhdessä kasvotusten tekstin yhteneväisyyden takia, mutta koronapandemian vuoksi jouduimme ajoittain tekemään opinnäytetyötämme verkkopohjaisella alustalla, joka mahdollisti myös työn työstämisen omien aikautujen mukaisesti.

Yhteydenpidot yhteistyökumppaniin sujuivat ongelmitta ja ripeällä aikataululla niin kuin myös opinnäytetyön ohjaavan opettajan saama ohjaus oli säännöllistä ja selkeää. Saimme työelämäedustajalta positiivista palautetta työstämme. Koronapandemian vuoksi emme pystyneet työn loputtua käymään koululla kirjoittamisenpajoissa. Nämä onneksi järjestyivät myös internetin välityksellä kuin myös yksilöohjauksetkin.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tuomi ja Sarajärven (2011, 135 - 139) mukaan on olemassa keskeisiä käsitteitä, joiden avulla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pystytään arvioimaan. Käsitteitä ovat mm. uskottavuus, siirrettävyys, varmuus, riippuvuus, vastaavuus, vahvistettavuus, vahvistuvuus ja puolueettomuus. Mutta Guba ja Lincolnin (1981 & 1985) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin yleisiä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Näitä kriteereitä käytetään arviointien perustana.

Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten selkeätä kuvaamista. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä ymmärtää myös sen miten analyysi on tehty. Käytimme taulukointeja ja liitteitä, joissa kuvataan analyysin etene- mistä alkuperäistekstistä lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten mahdollista käyttämistä jossakin muussa kontekstissa eli tutkimusympäristössä. Tutkimustyötämme varten olemme huolehtineet vain aiheeseen sopivia haastateltavia sekä aineiston keruu ja sen analyysi on kuvattu perinpohjaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan toisen tutkijan tutkimusprosessin seurannan mahdollisuutta lukemalla tehtyä tutkimusta. Toisen tutkijan loppupäätelmät voivat kuitenkin poiketa kyseisen tutkimuksen tekijän loppupäätelmästä. Se ei kuitenkaan tarkoita tutkimustulosten luotettavuuden heikkenemistä sillä erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä ilmiöstä, jotka ovat olleet tutkimuksen kohteena. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on tehty tieteellisen tutkimuksen tekoa ohjaavien ohjeiden mukaan (Parkkila & Välimäki & Routasalo 2002, 136-137).

Tutkimuksen eettisyyttä olemme noudattaneet, sillä olemme olleet kiinnostuneita koko opinnäytetyön prosessin ajan uuden tiedon hankinnasta, olemme etsineet vain luotettavaa informaatiota, olemme olleet haastateltaville rehellisiä emmekä ole tehneet tutkimusta, joka olisi voinut aiheuttaa vahinkoa osapuolille. Opinnäytetyötä tehdään eettisten ohjeiden ja lainsäädännön mukaisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja turvallisesti. Tutkittavien tiedot ovat luottamuksellisia ja yksityisyys turvattu yksilöhaastatteluilla. Tutkittaville kerrottiin ennakkoon tutkimuksen menetelmästä ja tarkoituksesta sekä pyysimme haastateltavilta kirjallista suostumusta tutkimukseen ja sen nauhoittamiseen. Nauhoitukset tuhottiin analysoinnin tehtyä. Tutkimustyötä varten olemme hakeneet kirjallista lupaa yhteistyökumppaneilta koulun sääntöjen mukaisesti.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita ovat haastateltavien itsemääräämisoikeus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimuksen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen (Liite 3), jolloin tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen keskeytyksen ja lopettamisen mahdollisuuksista, mitkä tutkimuksen menetelmät ovat ja miten tulokset julkaistaan. Oikeudenmukaisuus eli tasa-arvoisuus näkyy opinnäytetyössämme, sillä otos ei perustu tutkijan valta-asemaan tai tutkittavan haavoittuvuuteen. Tutkimustietoja ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille ja aineisto säilytetään turvassa sekä aineisto puretaan analysoinnin lopuksi oikeaoppisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Monipuolisten ja luotettavien lähteiden käyttö on opinnäytetyömme luotettavuuden tärkeä osa. Luotettavuutta vähensi esihaastattelun tekemättömyys kiireellisen aikataulun vuoksi. Noudatimme tutkimusten lähteiden valinnassa alkuperäisyyttä, monipuolisuutta, käytimme opinnäytetyössä mahdollisimman tuoreita lähteitä sekä hankintatavat olivat monipuolisia. Kävimme kirjoittamisen pajassa sekä tiedonkeruupajoissa koululla, jotta lähdeviitteet ja lähdeluettelo on opinnäytetyön sääntöjen mukainen. Lähdeviitteiden käyttö opinnäytetyössämme on asianmukaista sekä tekstiä on kirjoitettu omin sanoin eikä sitä ole plagioitu. Opinnäytetyöhön kirjattu tieto on tutkittua ja ajankohtaista tietoa, joka on todistettu yleisillä tutkimustöissä käytetyillä tietokannoilla ja luotettavien lähteiden käytöllä. Tutkimuksemme oli tehty koulun asettamien sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti. Tutkimusta tehdessä olemme noudattaneet tutkimusta ohjaavia periaatteita.

### 6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Suurin osa uniapnean tutkimuksista on keskitetty sairauden hoitomenetelmiin, mutta obstruktiivisen uniapnean vaikutusta ihmisen arkielämään on Suomessa tutkittu vähän. Jatkotutkimukset voivat olla kohdistettu tähän aiheeseen. Aihetta voitaisiin jatkossa tutkia laajemman otoksen avulla, jotta tietoa saataisiin vielä enemmän ja monipuolisemmin. Kyseiseen aiheeseen liittyvät tutkimukset auttavat vastasairastuneita ymmärtämään, minkälaisia muutoksia

heidän elämässään tapahtuu uniapnean diagnosoinnin jälkeen ja ettei muutokset ovat välttämättä negatiivisia.

Haastattelun aikana selvisi, että kaikki haastateltavat ovat saaneet tarpeeksi tietoa uniapnean hoidosta sekä elämäntapamuutoksista, mutta sairauden vaikutuksista arkeen ei ole puhuttu riittävästi vastaanotoilla. Työelämän edustajan palautteen perusteella opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään potilasohjauksessa kiinnittäen huomiota siihen, että arkielämän vaikutuksista kerrotaan vastaanottojen yhteydessä sekä Hengitysyhdistyksen vertaistapaamisissa.

## Lähteet

### Painetut

Ahtiainen, I. 2010. Suomen ylivoimainen arki. Helsingin sanomat. nro 291, s. D7.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Haavisto, M. 2011. Hankala potilas vai hankala sairaus. Uniapnea. Finn Lectura.

Hirsijärvi, S & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu. Yliopistopaino. Helsinki.

Johansson, N. & Klingberg, M. 2020. Terveystietäjien sähköpostikysely 17.3.2020. Loviisan terveystietäjäkeskus.

Kaarteenaho, R., Brander, P., Halme, M. & Kinnula, V. 2013. Keuhkosairaudet, diagnostiikka ja hoito. Unenaikaiseen hengityshäiriöön liittyviä määritelmiä. 1. painos. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lincoln YS Guba EG. 1985. Naturalistic inquiry. Newbury Park: Sage. USA.

Parkkila, M. & Välimäki, M. & Routasalo, P. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ResMed. 2016. Uniapnea, minullako? Espoo. Resmed Finland.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

Tuomi J., Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Vantaa. Hansaprint Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä. Gummers Kirjapaino Oy.

## Sähköiset

Hengityслиitto.2019. Uniapnea. Viitattu 3.2.2020.

<https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/uniapnea>

Hengityслиitto.2020. Uniapnea. Viitattu 26.5.2020.

<https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/uniapnea>

Hengityслиitto. 2018. Uniapnea. Opas uniapneaa sairastaville. Viitattu 2.2.2020.

[https://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/opaat/uniapneafi\\_19\\_web.pdf](https://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/opaat/uniapneafi_19_web.pdf)

Hengityслиitto.2020. Uniapnean vaikutukset terveyteen. Viitattu 4.2.2020.

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=4434&v=dUGOYiIEFQ4&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?time_continue=4434&v=dUGOYiIEFQ4&feature=emb_title)

HUS.2019. Unenaikaiset tutkimukset. Viitattu 2.2.2020.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/kvantaminen-ja-fysiologia/tietoa-tutkimuksista/Unenaikaiset-tutkimukset/Sivut/default.aspx>

Jyväskylän yliopisto.2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 6.2.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

KAMK.2020. Haastattelu. Viitattu 11.2.2020.

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>

Korvela, P. & Tuomi-Gröhn, T. 2014. Arjen rakentuminen ja rytmit perhe-elämän käännekohtissa. Kuluttajatutkimuskeskus.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153029/14%20Korvela.pdf?sequence=14>

KvaliMOTV.2020. Teemahaastattelu. Viitattu 11.2.2020.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

KvaliMOTV.2020. Teemoittelu. Viitattu 17.02.2020.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)



Loviisan Seudun Hengitysyhdistys.2020. Toiminta. Viitattu 6.2.2020.

<https://www.hengitysyhdistys.fi/loviisanseutu/toiminta-84>

Mielenterveystalo. 2020. Vertaistuki. Viitattu 16.2.2020.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Mielenterveystalo. 2020. Arjen perusteet. Viitattu 20.2.2020.

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx)

Potilaan lääkärilehti. 2016. Uniapneaan liittyy suuri joukko liitännäis-sairauksia. Viitattu 2.2.2020.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uniapneaan-liittyy-suuri-joukko-liitannaissairauksia/>

Prezi. 2020. Teemoittelu aineiston analysointimenetelmänä. Viitattu 17.02.2020.

[https://prezi.com/erv7mbrt4-b\\_/teemoittelu-aineiston-analysointimenetelmana/](https://prezi.com/erv7mbrt4-b_/teemoittelu-aineiston-analysointimenetelmana/)

Sosiaali- ja terveysministeriö.2002. Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002-2012. Viitattu 6.2.2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70085/uniapnea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyskirjasto.2019. Obstrukttiivinen uniapnea ja sen hoito. Viitattu 4.2.2020.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00203&p\\_listatyyppi=tku#s4](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00203&p_listatyyppi=tku#s4)

Terveyskirjasto. 2017. Uniapneakisko. Viitattu 4.2.2020.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01197](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01197)

Tilastokeskus. 2020. Käsitteet. Viitattu 6.2.2020.

[http://www.stat.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](http://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html)

TYKS. Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. Uniapneapotilaan kiskohoito. Viitattu 16.2.2020.

[http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/uni-ja-hengityskeskus/ammattilaisille/Documents/Uniapneapotilaan\\_kiskohoito.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/uni-ja-hengityskeskus/ammattilaisille/Documents/Uniapneapotilaan_kiskohoito.pdf)

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisella). 2017. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 10.3.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50088#s10>

Uniliitto. 2020. Uniapnea. Viitattu 4.2.2020.

<https://www.uniliitto.fi/auta-unta/apuvalineita-uneen/unettomuus-2/>

## Taulukot

Taulukko 1: Teemoittelu taulukko .....	34
--	----

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
<p>“Ei, ei. Nyt kun jaksaa, et se ei nyt estä sitä ”</p> <p>“Nyt kun on hoidossa tää uniapnea niin en mä voi sanoa, et se vaikuttais ”</p> <p>“Minähän oon ollut tosi väsynyt silloin, kun en mä oikeesti tiennyt tästä uniapneasta ”</p> <p>“Aika usein vois sanoa, et mä nukahdan joka toinen ilta tv:n ääressä ”</p> <p>“Huomasin, että aamusta olin väsynyt ennen laitetta, joka vaikutti harrastuksiin ”</p> <p>“Nukkuminen parani todella huomattavasti aparaatin myötä ”</p> <p>”Mä en oo huomannu sitä vaikutusta sillee, kun on nukkunut yöt hyvin ja tota ei se oo haitannut”</p> <p>”Ei mun mielestä oo vaikuttanut, ehkä mä en oo vaa niin hyvä, kun toiset”</p>	<p>“Ei, ei. Nyt kun jaksaa, et se ei nyt estä sitä ”</p> <p>“Nyt kun on hoidossa tää uniapnea niin en mä voi sanoa, et se vaikuttais ”</p> <p>“Minähän oon ollut tosi väsynyt silloin, kun en mä oikeesti tiennyt tästä uniapneasta ”</p> <p>“Aika usein vois sanoa, et mä nukahdan joka toinen ilta tv:n ääressä ”</p> <p>“Huomasin, että aamusta olin väsynyt ennen laitetta, joka vaikutti harrastuksiin ”</p> <p>“Nukkuminen parani todella huomattavasti aparaatin myötä ”</p> <p>”Mä en oo huomannu sitä vaikutusta sillee, kun on nukkunut yöt hyvin ja tota ei se oo haitannut”</p> <p>”Ei mun mielestä oo vaikuttanut, ehkä mä en oo vaa niin hyvä, kun toiset”</p>	<p>Hyvin nukutun yön jälkeen ei vaikutusta harrastamiseen</p> <p>Ilman CPAP-laitteen käyttöä vaikutuksena väsymys, joka vaikuttaa harrastamiseen</p>	<p>CPAP-laitteen merkitys</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
<p>“Aparaatti kulkee joka puolella mukana ihan myös yhden yön reissullakin ”</p> <p>“Mä en oo huomannu sitä sillee, kun on nukkunut yöt hyvin ”</p> <p>”Mä oon ollu ryhmässä, joka käy kerran viikossa ulkona kävelemässä. Mä en haluu enään mennä siihen, koska ne kävelevät niin hirveään kovaa tahtia. Voi se olla kyllä uniapnea osaksi”</p> <p>“Ei sinällään oo vaikuttanut, mutta vaatii semmosta järjestelyä ”</p> <p>“Jos meen jonnekin hotelliin tai mökkiin, niin löydän sähkön ja sängyn lähellä täytyy olla sähköä lähellä ”</p> <p>“ Oon kertonut, jos jonkun täytyy tulla mun huoneeseen, et mul on tämmönen laite ettei ne pelästy sitä ”</p> <p>“Oon uskaltanut ajaa autoa ja sitku ollu jotain niin oon vaan pysähtynyt tai mies ollu vieressä ja tönässy ”</p> <p>“ Mul on aina mukana se laite, et kyllä se on ihan välttämätön. Vaikka mä lähtisin laivalle ja vaikka olisikin yhden yön niin kyllä mä sen laitteen otan mukaan. Pitää suunnitella vähän etukäteen”</p>	<p>CPAP-laite täytyy olla aina mukana</p> <p>Ei vaikutusta matkustamiseen/liikkumiseen</p> <p>Uniapnea voi vaikeuttaa mahdollisesti liikkumista</p> <p>Järjestelyn merkitys matkasuunnitelmissa</p> <p>Sähköä oltava laitetta varten paikassa, mihin matkustaa</p> <p>Muiden informointi laitteesta</p> <p>Autoa pystynyt ajamaan, kun toinen henkilö on mukana</p> <p>Laiteen kuljettaminen mukana on välttämätöntä</p> <p>Laiteen kuljettaminen mukana on raskasta</p> <p>Matkatoimiston informointi</p> <p>Muiden ihmisten informointi</p>	<p>CPAP-laitteen oltava mukana matkustaessa</p> <p>Muiden informointi laitteesta tärkeää</p> <p>Suunnitelmallisuus ennen matkustamista</p>	<p>Informointi</p> <p>CPAP-laite kulkee mukana</p>

<p>“Raskasta raahata sitä laitetta mukana ”</p> <p>“Täytyy ilmoittaa laitteesta matkatoimistoon, et ne ilmoittaa tulliin ja lentoyhtiölle ”</p> <p>“Mä en voi mennä kenenkään ryhmän kanssa. Sitten kun olemme perillä alkaa vetää noita letkuja esille ja mä oon kysynyt ensin yhdeltä, että voitko jalkaa mun kanssa huonetta, että se tietää laitteesta etukäteen ”</p> <p>“Ennen mä tein sitä, että pysähdytin auton ja kävelin auton ympäri”</p> <p>“Silloin työelämässä, kun olin niin ajoin autoa päivittäin niin huomasi välillä, et aika unessa on matka ajettu. Ehkä yöni olikin vähän huonompaa. Laitteen myötä se parani hyvin”</p> <p>“Ei se ilmeisesti hirveesti vaikuttanut fyysiseen kuntoon, kun se homma toimii ”</p>	<p>Autolla ajaminen oli vaikeaa väsymyksen vuoksi ennen hoitoa</p> <p>CPAP-hoidon myötä ajaminen onnistuu paremmin</p> <p>Ei vaikutusta liikkumiseen</p>		
---	--	--	--

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
<p>”ööh ei se kyllä vaikuta semmosissa normaalioloissa”</p> <p>“Sanoin pomolle, et käyn nukkumassa välillä tai sit kotona etänä pääs tekee töitä. Jos on hyvä yö takana, niin ei se mun mielestä sillan vaikuta”</p>	<p>Ei vaikutusta työntekoon</p> <p>Väsymys vaikutti työkuvaan</p>	<p>CPAP-hoidolla suuri merkitys työssä jaksamiseen</p> <p>Väsymys</p>	<p>Väsymys</p>

<p>“Täytyy ite pitää kiinni, että jos on yks työpäivä pitempi, niin seuraava työpäivä on vähän lyhyempi”</p> <p>“Ennen kuin oli hoidossa, ennen ku ei tienny, niin oli hirveen stressaavaa ja oli väsynyt, niin piti ottaa päiväunia”</p> <p>“Pystyn menemään vapaaehtoistyöhön, koska mulla on nyt niin hoidossa tämä uniapnea”</p> <p>“Kyllä sen huomaa, ettei tarvii enää päiväunia ja mä nukun nyt yhdeksän tuntia enkä herää ollenkaan yöllä”</p> <p>“Nyt olen pirteä lähtemään vapaaehtoistyöhön, että ei se uniapnea enää siihen vaikuta. Ennen olin sillee, et tuntuu, ettei jaksaa”</p> <p>“Silloin se vaikutti aika paljon, kun olin työelämässä. Laitteen myötä tuli pirteämpi olo. Aamut oli sellasii sumeita ennen ton laitteen käyttöä. Kun unipuoli on ok, niin se auttoi kyllä siihen”</p>	<p>Väsymys vaikuttanut työkuvaan</p> <p>Työnteko ennen hoidon aloittamista oli vaikeaa ja unentarve suurentunut</p> <p>Ei vaikutusta vapaaehtoistyöhön</p> <p>Unenlaatu parani CPAP-hoidon myötä</p> <p>Ei enää vaikutusta vapaaehtoistyöhön CPAP-hoidon aloittamisen jälkeen</p> <p>CPAP-Hoidon aloittamisen myötä tuli pirteämpi olo</p> <p>Ennen hoidon aloittamista työnteko oli vaikeaa</p> <p>Laite tuo helpotusta elämään</p>		
--	--	--	--

<p>“On vaikuttanut, silloin kun ei ymmärtänyt, että sairastan uniapneaa”</p> <p>“ Mä oon onnellinen, et se laite auttaa mua”</p>			
--	--	--	--

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
<p>“Laite on auttanut psyykkiseen hyvinvointiin”</p> <p>”En mä usko, että uniapnea olis vaikuttanut mun psyykkiseen olotilaan”</p> <p>“Mä en ainakaan huomannut. Voihan se olla, mutta en usko. En ole kerennyt masentua”</p> <p>“En mä tiedä tai sano taan niin, että nopeammin saattaa väsyä”</p> <p>“En voi sanoa, että psyykinen hyvinvointi olis erilaista ennen uniapneaa tai uniapnean jälkeen. En pysty sanoo, et sillä olis ollu mitää merkitystä mun kohdalla”</p>	<p>Psyykinen olotila parani hoidon aloittamisen myötä</p> <p>Ei vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin</p> <p>Ei vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin</p> <p>Väsyttää nopeammin</p> <p>Ei vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin</p>	<p>Diagnoosilla ei ole vaikutusta psyykkiseen olotilaan</p> <p>Hoidon aloittamisella myönteinen vaikutus psyykkiseen olotilaan</p>	<p>Hoidon aloituksen merkitys psyykkisessä hyvinvoinnissa</p>



Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
<p>“Mä oon tyytyväinen kuka on hoitajani ja mistä mä tavotan. Ei mulla oo sillee henkilökohtasesti mitään, ku oon saanut tietoa ja lukenut uniapneasta”</p> <p>“Pitää olla enemmän rohkeutta kysyä ja tietoisuuden leviäminen on tärkeää”</p> <p>“Sitten, kun tulee tarve niin kyl mä etsin sitä tietoa netistä”</p> <p>“Oon lukenu uniapneasta. Siitähän saa tietoa, kun menee nettiin. Mä oon nyt hengitysyhdistyksessä, niidenki sivulta tosiaa saa riittävästi tietoa. Siellä on tukea ja tietoa aika hyvin”</p> <p>“Sitten voi kysyä Facebook ryhmältä tietoa. Vertatuella on iso merkitys”</p> <p>“Nyt kun on ollu näitä kuolemantapauksia, niin silloin ennen ei ollu tästä puhetta, että nyt vasta tullu puheeksi. Tieto on levinnyt”</p> <p>“Mä tiedän hengitysliton ja</p>	<p>Tukea ja tietoa riittävästi</p> <p>Tiedon levinneisyys tärkeää</p> <p>Tietoa saa netistä tarvittaessa</p> <p>Netistä saa paljon tietoa uniapneasta ja tietoa sekä tukea riittävästi</p> <p>Vertaistuki on tärkeä</p> <p>Tiedon levinneisyys on merkittävä</p> <p>Tietoa hengitysliton ja hengitysyhdistyksen palveluista on riittävästi</p> <p>Tietoa ja tukea on tarpeeksi</p> <p>Vertaistuelle ei ole tarvetta</p>	<p>Tiedon leviäminen on merkityksellistä</p> <p>Hengitysyhdistys ja sen merkitys</p>	<p>Tiedon saatavuus ja vertaistuki</p>

<p>hengitysyhdistyksen tarjoamista palveluista”</p> <p>“On mulla tietoa ja tukea tarpeeksi. Tänä päivänä saa netistä ja sun muusta niin paljon tietoa, kun vaan haluaa tutkia. En ole itse halunnut. En tarvitse tietoa enempää. Mulla on se laite ja se on tuonut avun”</p> <p>“En kaipaa vertaistukea enkä koe tarvitsevani”</p> <p>“Olen tietoinen hengitysyhdistyksen toiminnasta”</p>	<p>Hengitysyhdistyksen toiminta on tuttu</p>		
--	--	--	--

Taulukko 1: Teemoittelu taulukko

## Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko.....	36
Liite 2: Saatekirje .....	37
Liite 3: Kirjallinen suostumus tutkimukseen .....	38
Liite 4: Toimintaohje.....	39

## Liite 1: Haastattelurunko

### **Tausta**

-Ikä, sukupuoli, ammatti, kuinka kauan uniapnean diagnoosista?

### **Uniapnean vaikutus harrastamiseen**

- Millaisia vaikutuksia uniapnealla on harrastamiseenne?

Tarkentava kysymys:

-Mitä harrastatte vapaa-ajallanne?

-Ovatko vaikutukset kuinka merkittäviä mielestänne?

### **Matkustaminen/liikkuminen**

-Vaikeuttaako uniapnea matkustamista tai liikkumista arkielämässasi?

Tarkentava kysymys:

-Käytättekö liikkumiseen omaa autoa?

-Koetteko uniapnean rajoittavan teidän fyysistä liikkumistanne?

### **Työnteko**

- Miten uniapnea vaikuttaa teidän työntekoonne?

Tarkentava kysymys:

- Millä keinoin ylläpidätte työhyvinvointianne?

-Oletteko kokoaikaisessa työsuhhteessa?

-Onko uniapnean sairastaminen vaikuttanut työnkuvaanne?

### **Psyykinen hyvinvointi**

- Onko uniapnea vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiinne?

Tarkentava kysymys:

-Miten se näkyy teidän arkielämässä uniapnean lisäksi?

- Onko psyykinen hyvinvointi muuttunut uniapnean sairastumisen jälkeen?

### **Tuen tarve**

-Minkälaista tietoa ja tukea olette saaneet uniapneasta liittyen arkielämään?

Tarkentava kysymys:

-Mistä olette saaneet tietoa uniapnean vaikutuksista arkielämään?

-Minkälaista tietoa toivotte saavanne ja mitä kautta toivotte saavanne tietoa?

-Tiedättekö Hengitysliiton ja Hengitysyhdistyksen tarjoamista palveluista?

Liite 2: Saatekirje

**Hei!**

**Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Porvoon Laurea ammattikorkeakoulusta.**

**Meitä kiinnostaa tietää miten uniapnea vaikuttaa arkielämään, sitä varten etsimme haastateltavia lopputyöhömmme.**

**Jos olet kiinnostunut ja haluat jakaa kokemuksesi, niin jätä yhteystietosi terveydenhoitajalle.**

**Haastattelu järjestetään Ma 24.2.2019,**

**Kumppanuustalo Kulmassa, Sibeliuksenkatu 3, Loviisa.**

**Olemme vielä yhteydessä puhelimitse/sähköpostitse lähempänä haastattelupäivää. Silloin voimme sopia haastattelun kellonajan.**

**Haastattelun kesto aika n. 20 min ja se nauhoitetaan. Nauhoitus tuhoetaan haastattelujen purkamisen jälkeen.**

**Tarjoamme kahvia sekä makeisia!**

**Kiitos ja tervetuloa 😊 Terkuin Karina ja Anastasia  
Yhteistyökumppaneinamme toimii Loviisan Seudun  
Hengitysyhdistys ja Loviisan perusturvakeskus**



Liite 3: Kirjallinen suostumus tutkimukseen

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Karina Sursohon ja Anastasia Balobanovan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimushaastatteluun aiheesta ”obstruktiivisen uniapneaoireyhtymän vaikutus ihmisen arkielämään”. Haastattelumateriaalit tulevat opinnäytetyökäyttöön ja niitä käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan ja tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Allekirjoituksella vahvistan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

## Liite 4: Toimintaohje

**UNIAPNEAPOTILAAN ARKIELÄMÄSSÄ HUOMIOITAVAT KESKEISET ASIAT**

CPAP-hoidolla on positiivinen vaikutus koko elämään. Hoidon myötä voitisi tulla virkeämmäksi ja tarmokkaammaksi, joten muistathan käyttää laitetta säännöllisesti. Oireet palaavat jo 1-2 ilman laitetta nukutun yön jälkeen

CPAP-hoidolla on myönteinen vaikutus psyykkiseen olotilaan

CPAP-laitteen käyttöönoton jälkeen yöunen laatu paranee, joka taas auttaa päiväaikaiseen jaksamiseen

Ennen matkustamista hankithan CPAP-laitteen matkatodistuksen tulli- ja turvatarkastusta varten, jotta matkasi sujuu ongelmitta

Muistathan ottaa kaikki laitteen varaosat mukaan

Laite otettava mukaan käsimatkatavaroihin

Laitteen sähkön vaativuuden vuoksi varmistathan, että sähkö olisi sängyn lähetyillä

CPAP-laitteen aiheutuvan metelin vuoksi, kerrothan samassa huoneessa olevalle laitteesta etukäteen

Lisätietoja saat hengitysliton ja hengitysyhdistyksen nettisivuilta sekä hoitavasta yksiköstä

Hengitysyhdistyksen toimintaan sisältyy myös vertaistukiryhmät