



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SUUHYGIENISTIN TYÖN- KUVA UNIAPNEAN HOI- DOSSA

TEKIJÄT:

Linnea Lehtonen
Iida-Maria Sorsa

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Linnea Lehtonen ja Iida-Maria Sorsa	
Työn nimi Suuhygienistin työnkuva uniapnean hoidossa	
Päiväys	25.11.2021
Sivumäärä/Liitteet	34/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala KYS / Suu- ja leukasairauksien poliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Uniapneaa sairastaa 120 000–200 000 suomalaista aikuista, jotka ovat tyypillisimmin 40–65-vuotiaita henkilöitä. Obstruktiivinen uniapnea aikuisella tarkoittaa, että potilaalla on toistuvia hengityskatkoksia, jotka kestävät vähintään kymmenen sekuntia tai hänellä on ylähengitysteiden ahtautumisesta johtuvia hengityksen vaimentumia unen aikana. Uniapnean oireita ovat muun muassa kuorsaus, hengityskatkokset, päiväväsymys sekä keskittymisvaikeudet. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä suuhygienistin valmiuksia uniapneapotilaan hoidossa sekä, että suun terveydenhuollossa voidaan aikaisempaa paremmin ottaa huomioon uniapneapotilaat.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella case-tutkimuksella. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suuhygienistin työnkuvaa uniapneaa sairastavan potilaan hoitotiimissä. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka tehtiin uniapneapotilaiden parissa työskentelevälle suuhygienistille. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saadun tiedon avulla suuhygienistien valmiuksien lisääminen työskentelyyn uniapneapotilaiden hoidossa. Lisäksi tavoitteena oli, että suun terveydenhuollossa voidaan aikaisempaa paremmin ottaa huomioon uniapneapotilaat. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikka.</p> <p>Suuhygienistin työnkuvaan uniapneapotilaiden hoidossa kuului itsenäinen vastaanottotoiminta, potilaan ohjaaminen ja osaamisen vahvistaminen. Suuhygienisti tarvitsee lisäkoulutusta toimiakseen uniapneapotilaiden kanssa itsenäisesti.</p> <p>Tutkimus lisää suun terveydenhuollon valmiuksia uniapneapotilaiden huomioimisessa ja lisää tietoutta suuhygienistin työnkuvasta uniapnean hoidossa. Tuloksista hyötyy uniapneaa sairastava suun terveydenhuollon palveluita käyttävä asiakas saaden asiantuntevaa ja yksilöllistä hoitoa. Tutkimusta voidaan laajentaa keräämällä aineistoa useammalta organisaatiolta, joissa suuhygienisti työskentelee uniapnean hoitotiimissä. Tulokset ovat yhden työyhteisön tapa toimia ja yhden työntekijän kokemuksia ja toisen työyhteisön haastattelu toisi vertailukohdetta nykyisille tutkimusvastauksille.</p>	
Avainsanat obstruktiivinen uniapnea, suuhygienisti, suuhygienistin työnkuva, uniapneakisko, erikoissairaanhoito, moniammatillisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Author(s) Linnea Lehtonen and Iida-Maria Sorsa	
Title of Thesis The Role of the Dental Hygienist in the Treatment of Sleep Apnea	
Date 25.11.2021	Pages/Appendices 34/3
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital KUH / The Oral and Maxillofacial Clinic	
<p>Abstract</p> <p>Approximately 120 000 – 200 000 Finnish adults, typically 40 – 65 years old, suffer from sleep apnea. Obstructive sleep apnea means that the patient has frequent pauses in breathing which last at least 10 seconds or has upper airway obstructions during sleep. The symptoms of sleep apnea are e.g. snoring, pauses in breathing, daytime tiredness and difficulties in concentration. The goal of the thesis was to increase abilities of a dental hygienist in the care of a sleep apnea patient and to take sleep apnea patients into account better than before.</p> <p>The thesis was a qualitative case study. The purpose of the study was to explore the role of a dental hygienist in the care team of sleep apnea patients. The method used was a theme interview made to a dental hygienist working with sleep apnea patients. The aim was to gather information through the study to increase the abilities of a dental hygienist when treating sleep apnea patients. An additional aim was to take better account of sleep apnea patients in oral health care. The client organization of the thesis was Kuopio University Hospital the Oral and Maxillofacial Clinic.</p> <p>The role of a dental hygienist in the care of sleep apnea patients included independent reception work, advising patients, and increasing their knowledge. A dental hygienist needs additional training to be able to treat sleep apnea patients independently.</p> <p>The study will raise the awareness of oral health care professionals in treating sleep apnea patients, and will increase the knowledge of the role of a dental hygienist in sleep apnea treatment. The conclusions will benefit customers using oral health care services as they can be provided them individual expert care. The study can be extended by gathering material from several organisations with dental hygienists working in sleep apnea care teams. The results are an example of the way of acting of one work community and experiences given by one employee. The conclusions received in this study would benefit from comparison with an interview with employees of another work community.</p>	
<p>Keywords obstructive sleep apnea, dental hygienist, the role of a dental hygienist, sleep apnea appliance, special health care, multiprofessional work</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	UNIAPNEA JA SEN RISKITEKIJÄT	7
3	UNIAPNEAN VAIKUTUS TERVEYTEEN	9
3.1	Uniapnea ja yleisterveys	9
3.2	Uniapnea ja suun terveys	9
4	UNIAPNEAN HOITO	11
4.1	Uniapnean hoitomuodot	11
4.1.1	Uniapneakiskohoito	12
4.1.2	CPAP-hoito	14
4.2	Uniapneapotilaan hoidossa huomioitavat seikat suun terveydenhuollossa	15
4.3	Uniapnea ammattikuljettajilla.....	15
4.4	Yöpolygrafia	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
6.1	Tutkimusmenetelmän esittely	18
6.2	Tutkimusympäristö.....	19
6.3	Aineiston keruu.....	19
6.4	Aineiston analysointi	20
7	TULOKSET	23
7.1	Suuhygienistin työnkuva uniapnean hoitotiimissä	23
7.2	Uniapneapotilaan hoito suun terveydenhuollossa	25
7.2.1	Uniapneakiskohoito	26
7.2.2	Suu- ja leukasairauksien klinikan toiminta	26
7.2.3	Uniapneakisko ammattikuljettajilla	26
8	POHDINTA.....	27
8.1	Tulosten tarkastelu	27
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Ammatillinen kasvu	29
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	30
	LÄHTEET	31

LIITE 1: CASE-HAASTATTELUN TEEMAT.....	35
LIITE 2: TUTKIMUSTIEDOTE.....	36

1 JOHDANTO

Ihminen tarvitsee unta selvitäkseen. Unen aikana ihmisen keho ja mieli palautuvat ja valmistautuvat seuraavaan päivään. Elimistön puolustusjärjestelmä tarvitsee myös unta toimiakseen. Väsymys johtaa suorituskyvyn heikkenemiseen ja mielialan laskuun, joka voi ilmetä esimerkiksi ärtyisyytenä. (Vainikainen 2017, 35).

Uniapnealla tarkoitetaan unenaikaista hengityskatkosta, joka aiheuttaa muun muassa päiväväsymystä sekä suorituskyvyn heikkenemistä (Saarelma 2020; Uniapnea: Käypä hoito –suositus, 2017). Uniapnean muotoja on erilaisia, joista yleisin on obstruktiivinen uniapnea (Aro, Myllylä, Anttalainen & Saaresranta 2019). Muita uniapnean tyyppisiä ovat apnea, hypopnea, sentraalinen apnea tai hypopnea ja sekamuotoinen apnea (Bäck & Bachour 2015).

Uniapnea on yleinen, mutta alidiagnosoitu sairaus (Palotie 2019). Uniapnea on ollut viime aikoina paljon esillä ja sen terveysvaikutuksia tutkitaan yhä enemmän. Näitä terveysvaikutuksia ovat muun muassa lisääntynyt päiväväsymys, aamupäänsärky ja suun kuivuminen (Telgelberg & Lindberg 2015, 41). Oksenberg ym. (2016) on todennut toistuvien yöllisten heräämisten, joihin liittyy kuiva suu, voivan olla merkki uniapneasta.

Ikävalko (2016) havaitsi tutkimuksessaan lasten hoitamattomien hengityshäiriöiden heikentävän lasten psyykkistä hyvinvointia, vaikeuttavan oppimista ja hidastavan kasvua. Vainikainen (2017) on tutkinut masennuksen ja uniapnean yhteyttä, ja havaitsi uniapnean jäävän helposti havaitsematta, koska usein näitä samankaltaisia oireita hoidetaan masennuksena. Hoitamattoman uniapnean on todettu altistavan metabolisille sydän- ja verenkiertosairauksille (Ikävalko 2017.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan obstruktiivisesta uniapneasta kärsivien hoitoprosessia suuhygienistin työnkuvan näkökulmasta. Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikka toimii opinnäytetyömme tilaajana.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suuhygienistin työnkuva uniapnean hoidossa. Suomessa erikoissairaanhoidossa suu- ja leukasairauksien klinikalla työskentelee suuhygienisti, joka toimii uniapneapotilaiden hoidossa omalla osaamisalueellaan ja tavoitteenamme oli selvittää, voisiko tätä toimintamallia mahdollisesti hyödyntää muuallakin. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineiston keruu case-haastattelulla. Tutkimuksessa haastateltiin uniapneapotilaiden parissa työskentelevää suuhygienistiä. Tavoitteena oli että, tutkimuksesta saadun tiedon avulla suuhygienisteillä on enemmän valmiuksia työskennellä uniapneapotilaiden hoidossa. Lisäksi tavoitteena oli, että suun terveydenhuollossa voidaan aikaisempaa paremmin ottaa huomioon uniapneapotilaat.

2 UNIAPNEA JA SEN RISKITEKIJÄT

Obstruktiivinen uniapnea aikuisella tarkoittaa, että potilaalla on toistuvia hengityskatkoksia, jotka kestävät vähintään kymmenen sekuntia tai ylähengitysteiden ahtautumisesta johtuvia hengityksen vaimentumia unen aikana. Obstruktiivisessa uniapneassa nielun ilmatila ahtautuu unen aikana joko täydellisesti (apnea) tai osittain (hypopnea). Ahtautumisesta seuraa ilmanvirtauksen vähentyminen tai keskeytyminen, mikä lisää hengitystyön määrää, koska ahtautuneet hengitystiet tuovat ilmavirtaukseen vastusta. Unenaikaisten hengityskatkosten mittari on apnea-hypopneaindeksi (AHI), jossa ilmenee, kuinka monta hengityskatkosta nukutun tunnin aika ilmenee. (Uniapnea: Käypä hoito –suositus, 2017; Tegelberg & Lindberg 2015, 41.)

Uniapnean Käypä hoito –suosituksen (2017) mukaan yöaikaisia oireita ovat kuorsaus, hengityskatkokset unen aikana, herääminen tukehtumisen tunteeseen, yönien levottomuus, hikoilu, virtsan erityksen lisääntyminen, närästys, suun kuivuminen, kuolaaminen ja unettomuus. Päiväaikaisia oireita voivat olla väsymys, pakkonukahtelu, aamupäänsärky, muistihäiriöt, keskittymisvaikeudet, mielialahäiriöt, seksuaalivietin heikentyminen sekä yskä (Uniapnea: Käypä hoito –suositus, 2017).

Päiväaikaisten välittömien oireiden lisäksi uniapnea alentaa toimintakykyä, joka voi johtaa työkyvyn heikkenemiseen. Uniapnea on krooninen ja etenevä sairaus, jota sairastuneista 80–90 prosenttia sairastaa tietämättään. Uniapnea vaikuttaa yleisterveyteen ja altistaa muille liitännäissairauksille, mikä lisää kuolleisuutta. (Tuomilehto ym. 2013.)

Uniapnea voidaan luokitella vaikeusasteen mukaan lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan uniapneaan hengityskatkojen määrän mukaan. Lievässä uniapneassa hengityskatkoja on 5–15 kappaletta tunnissa, keskivaikeassa uniapneassa hengityskatkoja on 16–30 tunnissa ja vaikeassa uniapneassa hengityskatkoja on yli 30 tunnissa. (Hengityслиitto 2021.)

Uniapneaa sairastaa 120 000–200 000 suomalaista aikuista, jotka ovat tyypillisimmin 40–65-vuotiaita henkilöitä (Vänskä 2016, 48; Uniapnea: Käypä hoito –suositus, 2017). Ylipaino, kasvojen alueen rakenteiden ja purennan poikkeavuudet, pitkään jatkunut nenän tukkoisuus, miessukupuoli sekä tupakointi lisäävät uniapneaan sairastumisen riskiä. Myös kilpirauhasen vajaatoiminnan on todettu kasvattavan riskiä sairastua uniapneaan. Lisäksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden tai alkoholin käyttö vaikuttavat unenaikaiseen havahtumiskykyyn sekä ylähengitysteiden lihasten rentouteen. (Uniapnea: Käypä hoito –suositus, 2017.)

Se miten uniapnea määritellään, vaikuttaa sen esiintyvyyteen (Bachour ym. 2021, 865–870). Yleisin uniapnean määrittely on Youngin määritelmä, jossa uniapneaa sairastavaksi määritellään henkilö, jolla AHI eli apneoiden ja hypopneoiden määrä tunnissa on viisi tai enemmän sekä henkilöllä on lisäksi päiväväsymystä (Bachour 2021, 965–870; Bäck ja Bachour 2015). On arvioitu, että maailmanlaajuisesti 30–69-vuotiaista henkilöistä 936 miljoonaa sairastaa uniapneaa ja 30–69-vuotiaista 425 miljoonaa sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaa (Bachour ym. 2021, 865–870). National Sleep Foundation on arvioinut, että Amerikassa on 18 miljoonaa ihmistä, jotka sairastavat uniapneaa (Padmanabhan ym. 2019). Ruotsissa on arvioitu, että lievää uniapneaa sairastaa 836 190 henkilöä sekä keskivaikeaa tai vaikeaa 626 258 (Bachour ym. 2021, 865–870).

Naisen raskaus saattaa altistaa unen aikaiselle hengityshäiriölle, jos raskauden aikana on painonnousua, nesteenkertymistä tai pallean kohoasentoa (Tarnanen, Saaresranta, Anttalainen, Pakkala & Tuunainen 2017). Naissukupuolen on todettu suojaavan uniapneaan sairastumiselta, mutta vaihdevuosien alkaessa riski on kuitenkin sama kuin miessukupuolella (Hengityслиitto 2021). Vaihdevuosien alkamisen on todettu lisäävän uniapnean esiintymistä verrattuna aikaan ennen vaihdevuosia.

Uniapnea ei ole periytyvä sairaus, vaikka se esiintyykin usein suvuittain. (Tarnanen ym. 2017)

Terveellä henkilöllä hengitystiet ovat avoinna nukkuessa, jolloin ilma kulkee vapaasti sisään ja ulos hengityksen tahtiin. Uniapneaa sairastavan henkilön hengitystiet ovat ahtautuneet, jolloin ilma ei pääse kiertämään vapaasti, mikä aiheuttaa hengityskatkoksia ja kuorsausta. Rasvakudoksen lisääntyessä uniapneaan sairastumisen riski kasvaa, sillä ilmavirtaus hengitysteissä ahtautuu rasvakudoksesta. Rakenteelliset poikkeavuudet, lääkkeet ja alkoholi aiheuttavat myös hengitysteiden ahtautumista, kun pehmeä suulaki ahtauttaa ilmavirtausta hengitysteissä. (Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkokset: Käypä hoito –suositus, 2021.)

Tiina Ikävalkon (2016) toteuttamassa tutkimuksessa on todettu, että 6–8-vuotiaiden lasten riskitekijöitä uniapnealle ovat poikkeamat kasvojen, pään sekä nielun alueella, suurentuneet nielurisat, ristipurenta sekä kupera kasvoprofiili. Nukkumistavat, kuorsaustaipumus sekä hengityskatkokset toimivat myös riskitekijöinä. Rasvapitoisuuden ei todettu tutkimuksen mukaan olevan riskitekijä uniapneaan sairastumisessa 6–8-vuotiailla. (Ikävalko 2016.)

Erään yhdysvaltalaisen kyselytutkimuksen mukaan kohtalaisen tai vaikean parodontiitin potilailla on suurempi todennäköisyys sairastua uniapneaan verrattuna potilaisiin, joilla on gingiviitti tai lievä parodontiitti. Yhteys parodontiitin ja uniapnean välillä ei ole vielä täysin tiedossa. (Ejaz ym. 2013.)

3 UNIAPNEAN VAIKUTUS TERVEYTEEN

3.1 Uniapnea ja yleisterveys

Unella ja etenkin unenpuutteella on merkittävä vaikutus elämänlaatuun. Väsyneenä riski tapaturmille ja onnettomuuksille kasvaa merkittävästi. Päiväaikaisen väsymyksen on havaittu vaikuttavan sydän- ja verenkiertoelimistöön haitallisesti, jolloin riski liitännäissairauksiin ja ennenaikaisiin kuolemiin kasvaa. Unenpuutteen jatkuessa pitkään, väsymystila voi johtaa tarkkaavaisuuden, motoriikan ja hahmottamisen- sekä persoonallisuushäiriöihin, sekä heikentää ihmisen loogista ajattelukykyä. (Tegelberg & Lindberg 2015, 40.)

Toistuvien heräämisten ja huonolaatuisten yöunien seurauksena sydän- ja verenkiertoelimistö ei ehdi palautua kunnolla, joka johtaa useilla kohonneeseen verenpaineeseen myös päivällä (Tegelberg & Lindberg 2015, 41). Uniapneapotilailla on tästä syystä viisinkertainen riski sydän- ja verisuonisairauksien sekä heillä on lähes viisinkertainen riski yölliseen sydäninfarktiin verrattuna sydäninfarktipotilaisiin, joilla ei ole uniapneaa (Tegelberg & Lindberg, 2015, 42; Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2017).

Lapsen unenaikaiset hengityshäiriöt voivat vaikuttaa lapsen terveyteen ja hyvinvointiin heikentävästi. Hoitamattomat hengityshäiriöt voivat vaikuttaa heikentävästi lapsen psyykkiseen hyvinvointiin, vaikeuttaa oppimista ja hidastaa kasvua. Lisäksi hoitamattoman hengityshäiriön on havaittu altistavan metabolisille sydän- ja verenkiertosairauksille. (Ikävalko 2016.)

Masennuksella ja uniapnealla on todettu olevan yhteys. Molempien sairauksien oireet ovat samankaltaisia, jolloin toinen mainituista sairauksista voi jäädä havaitsematta. Etenkin nuorilla alentunutta mielialaa hoidetaan herkästi masennuksena, eikä mahdollisesti taustalla olevaa uniapneaa havaita. Sekä masennuksen, että uniapnean ollessa yleisiä sairauksia, ne esiintyvät usein myös samalla henkilöllä. (Vainikainen 2017, 72–73.)

3.2 Uniapnea ja suun terveys

Kirjallisuudessa on näyttöä siitä, että unihäiriöt ovat yhteydessä suun sairauksiin. Näitä ovat mm. ientulehdus, kiinnityskudossairaus, kuiva suu, pahanhajuinen hengitys sekä kurkkuihmit. (Padmanabhan ym. 2019.)

Syljen tehtäviä on mm. suojella hampaita reikiintymiseltä ja estää mikrobeja tarttumasta limakalvoille, joka ehkäisee erilaisilta tulehduksilta (Honkala 2019). Kun nukkuu pitkään suu auki, suun limakalvot pääsevät kuivumaan (Padmanabhan ym. 2019). Eräässä tutkimuksessa kysyttiin henkilöiltä, joilla epäiltiin uniapneaa, kuinka usein he heräävät kuivan suun tunteeseen. Tutkimuksessa arvioitiin herätessä kuivan suun merkitystä uniapnean oireena, ja huomattiin, että uniapneaa sairastavilla oli enemmän suun kuivumisen tunnetta verrattuna kontrolliryhmään. Uniapneaa epäiltävillä henkilöillä suun kuivumista esiintyi kaksi kertaa niin paljon kuin kontrolliryhmällä. Suun kuivuminen herätessä voi olla siis merkki uniapneasta. (Oksenberg ym. 2006.)

Uniapnean ja parodontiitin yhteyttä ei ole saatu selitettyä kirjallisuudessa, mutta niistä on kuitenkin olemassa tutkimuksia, joissa yhteyttä on voitu osoittaa. Kirjallisuuskatsauksessa oli kerrottu neljä erilaista teoriaa: uniapneasta johtuva suun kuivuminen sallii bakteerien kolonisoitumisen kiinnityskudoksissa, uniapnea ja parodontiitti ovat molemmat systeemisiä tulehduksellisia sairauksia sekä uniapnea ja kiinnityskudossairaus ovat yhteydessä oksidatiiviseen stressiin. Lisäksi uniapnealla on samat riskitekijät kuin parodontiitilla. Nämä teoriat osoittavat, että uniapnealla ja parodontiitilla on jonkinlainen yhteys. (Padmanabhan ym. 2019.)

Kirjallisuuskatsauksessa vertailtiin unihäiriöiden ja suusairauksien yhteisvaikutuksia, josta ilmeni, että 60 prosenttia uniapneaa sairastavista henkilöistä ilmoitti kärsivänsä refluksitaudin oireista eli mahan sisällön nousemisesta ruokatorveen vähintään kerran vuodessa ja 20 prosenttia kerran viikossa. Refluksitaudin oireet voivat aiheuttaa pitkään jatkuneena hampaiden kiillehäiriöitä eli eroosiota sekä kurkkukipua. (Huynh ym. 2013; Helenius-Hietala 2019.) Eroosiossa hampaan kiille liukenee happojen vaikutuksesta (Helenius-Hietala 2019). Tästä ei kuitenkaan ole tarkkaa tutkimustietoa, vaan kyselyt ovat tapausraportteja (Huynh ym. 2013).

Kirjallisuuskatsauksessa on myös mainittu, että on tehty tutkimuksia, joissa on havaittu, että uniapneaa sairastavalla henkilöllä esiintyisi tervettä henkilöä enemmän hampaiden narskuttelua eli bruksismia. Hampaiden narskuttelijoilla oli yhteyttä uniapneaa siten, että heillä esiintyi 2–3 kertaa enemmän uniapneaa kuin ei uniapneaa sairastavilla. (Huynh ym. 2013.)

4 UNIAPNEAN HOITO

4.1 Uniapnean hoitomuodot

Unenaikaisten häiriöiden diagnostiikka kuuluu lääkärille, mutta sopivan hoitomuodon löytyminen vaatii moniammatillista yhteistyötä etenkin lääkärin ja hammaslääkärin välillä (Vainikainen 2017, 74; Tegelberg & Lindberg 2015, 44).

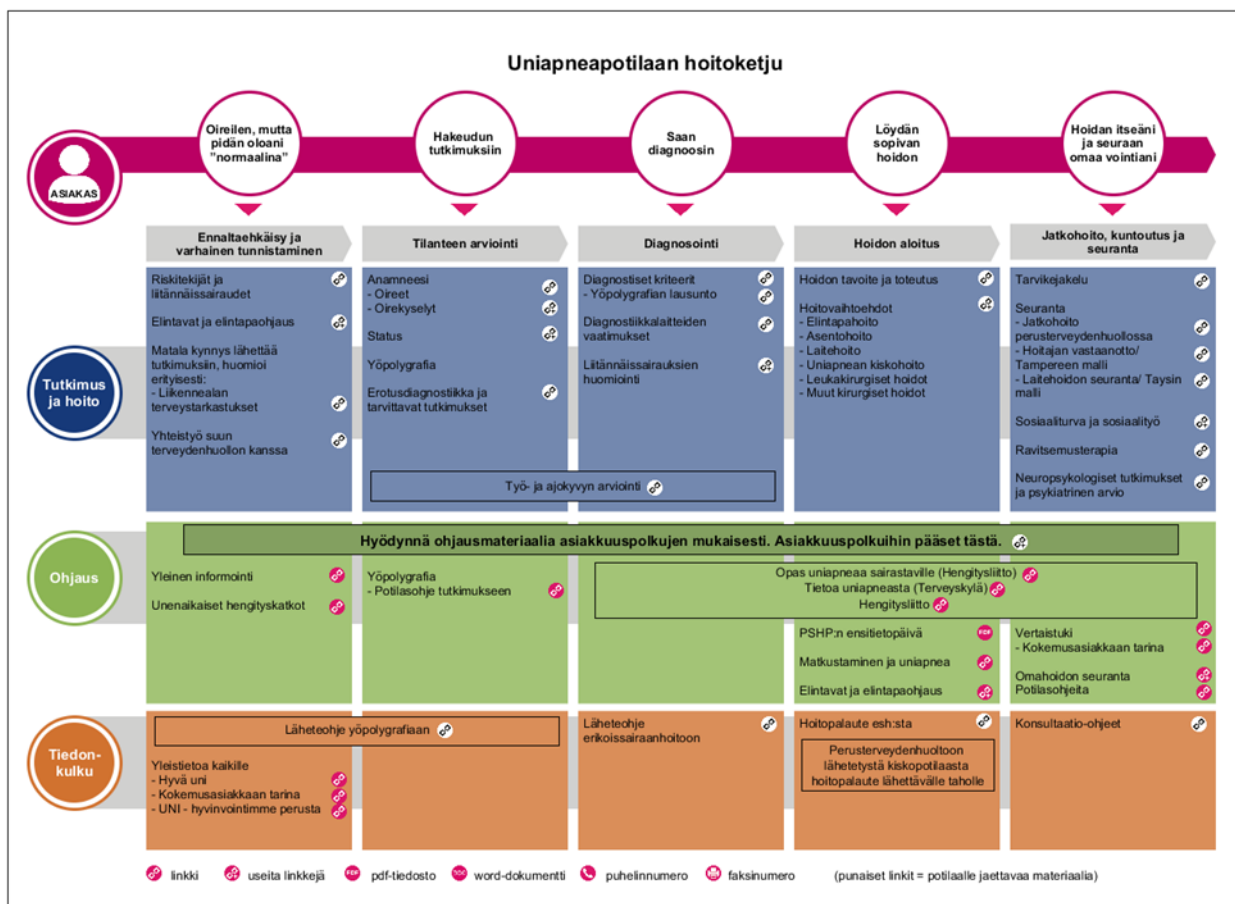
Hoitomuoto valitaan uniapnean vaikeusasteen mukaisesti yksilöllisesti jokaiselle potilaalle. Erilaisia hoitomuotoja ovat mm. unenaikaisen asennon muuttaminen, alaleukaa eteenpäin tuova uniapneakisko sekä elintapojen muutokset kuten painonpudotus ja tupakoinnin lopetus. Vaikeammissa tapauksissa uniapneaa voidaan hoitaa CPAP- eli ylipainehengityshoidolla. (Vänskä 2016.) Vuorjoki-Ranta (2020) havaitsi tutkimuksessaan, että painonnousulla on vaikutusta uniapneakiskohoidon onnistumiseen, sillä painonnousu vaikuttaa unenaikaiseen veren happipitoisuuteen.

Keskivaikeaan- ja vaikeaan uniapneaan valitaan hoitomuodoksi monesti CPAP-laitte, josta moni uniapneapotilas saa avun. CPAP- eli ylipainehengityshoito tuo ylipaineistettua huoneilmaa hengitysteihin, jolloin hengitystiet eivät pääse tukkeutumaan yön aikana. Nenän päälle laitetaan yöksi maski, joka varmistaa ilman kulkeutumisen hengitysteihin. (Vänskä 2016.)

Suomalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että ruokavaliota muuttamalla ja lisäämällä hyötyliikuntaa, viiden prosentin painonpudotus hoiti tehokkaasti lievää uniapneaa lievästi ylipainoisilla potilailla. Painonpudotuksella saatiin estettyä uniapnean paheneminen lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneilla ja puolella osallistujista uniapneapotilaista uniapnea parani täysin. Tutkimuksessa tuli esille, että varhaisessa vaiheessa oleva uniapnea on mahdollista parantaa ja ylipainoisille potilaille painonhallinnan tulisi olla ensisijainen hoitomuoto. (Tuomilehto 2013.)

Uniapneaa epäiltäessä potilas voidaan lähettää erikoissairaanhoidon, mikäli hänellä on vähintään kaksi aiemmin mainittua uniapnean oiretta. Työnjako voi olla erilainen erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa, riippuen paikkakunnasta. Potilaalla on oltava vähintään kaksi uniapnean oiretta, jotta potilas saa lähetteen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon lähete tehdään aina kiireisenä, jos potilas tarvitsee työssään erityistä vireyttä, kuten ammattiautoilijat. Vaikea sydän- ja verisuonitauti, raskaus tai suunniteltu anestesiahoito vaativat uniapnean kiireellisen tutkimuksen sitä epäiltäessä. (Uniapnea: Käypä hoito –suositus 2017.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on laatinut vuonna kirjallisen ohjeen uniapneapotilaan hoitoketjusta (kuva 1), jossa yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa tapahtuu heti ennaltaehkäisy- ja varhaisen tunnistamisen vaiheessa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017). Uniapnean Käypä hoito -suosituksessa (2017) ei ole mallia suun terveydenhuollon hoitotiimin työnjaolle.



KUVA 1. Uniapneapotilaan hoitoketju. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019, CC BY-NC.)

4.1.1 Uniapneakiskohoito

Uniapneakiskohoitoa aloitettaessa hammaslääkäri tekee kokonaisvaltaiseen suun perustutkimuksen, joka sisältää hampaiden sekä ikenien tutkimisen (Amemori 2021; Könönen 2021). Uniapneakiskohoitoa ei voida toteuttaa, jos potilaalla on pitkälle edennyt parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus ja hampaissa on liikkuvuutta tai potilaalla on useita hammaspuutoksia (Könönen 2021). Jos potilaalla on purentaelinvaivoja, ei uniapneakisko välttämättä sovellu hoitomuodoksi. Jos potilaalla ilmenee hoidon tarvetta, tulee korjaava hoito tehdä ennen uniapneakiskon valmistamista.

Uniapneakisko tehdään aina terveeseen suuhun. (Vuoriluoto julkaisuaika tuntematon, 3.)

Uniapneakiskoa pidetään suussa nukkuessa. Uniapneapotilaan uniapneakiskohoito perustuu siihen, että kiskolla tuodaan alaleukaa eteenpäin, jolloin nielun ilmatila lisääntyy. Uniapneakisko aktivoi nielun lihaksia, jolloin kieli ja pehmeä suulaki eivät pääse tukkimaan hengitysteitä unen aikana.

Uniapneakiskoja on kaksiosaisia sekä yksiosaisia kiskoja. Molemmissa käyttöperiaate on kuitenkin sama. (Könönen 2021.) Kisko valmistetaan koko hampaistoon ja sen tarkoituksena on olla napakka ja hyvin istuva (Vuoriluoto julkaisuaika tuntematon, 3).



KUVA 2. SomnoMedin erilaisia uniapneakiskomalleja (Lehtonen 2021).



KUVA 3. Uniapneakisko (Lehtonen 2021).

Ennen nukkumaanmenoa hampaat harjataan normaalisti fluorihammastahnalla sekä hammasvälit puhdistetaan hammasväliharjoilla tai hammaslangalla. Uniapneakisko huuhdellaan vedellä ennen

käyttöä sekä laitetaan suuhun tasaisesti painamalla. Uniapneakiskon pois ottamisen jälkeen se huuhdellaan vedellä ja uniapneakisko pestään astianpesuaineella, pehmeää hammasharjaa käyttäen. Kiskoa suositellaan säilytettävän huoneenlämmössä kuivalla alustalla. (Könönen 2021; Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2020.)

Uniapneakiskon käytöstä voi aiheutua lyhytaikaisia haittavaikutuksia, kuten muun muassa lisääntynyt syljen erityys sekä purenta- ja leukanivelarkuus aamuisin (Könönen 2021; Vuoriluoto julkaisuaika tuntematon). Pitkäaikainen käyttö voi pahentaa purentavirheitä, esimerkiksi jos potilaalla on voimakas avopurenta. Tästä syystä purentan seuranta on erittäin tärkeää. (Vuoriluoto julkaisuaika tuntematon, 3–4.)

4.1.2 CPAP-hoito



KUVA 4. CPAP-laite (Lehtonen 2021).

CPAP-lyhenne tulee sanoista Continuous Positive Airway eli ylipainehengityshoito. CPAP-hoidossa kasvoille asetetaan nenämaski, jonka kautta ilma pääsee kulkemaan ylipaineella hengitysteissä. Pienen ylipaineen avulla hengitystiet eivät pääse tukkeutumaan unen aikana. CPAP-hoidon tavoitteena on vähentää uniapnean terveyshaittoja, parantaa elämänlaatua ja vähentää väsymystä, mutta se ei poista sairautta kokonaan. (Hengityслиitto 2021.)

CPAP-laite on lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline, jonka saa lääkärin määräyksellä terveydenhuollosta. Terveydenhuolto opastaa laitteen käytössä ja huollossa. CPAP-laitteeseen on olemassa erilaisia kasvojen alueelle tulevia malleja, kuten nenämaski, nenä-suumaski tai sierainmaski. Maski kiinnittyy letkun avulla laitteeseen. (Hengityслиitto 2021.)

Laitetta tulee käyttää vähintään neljä tuntia yössä, jotta sillä saadaan haluttu vaikutus. Laitetta suositellaan käytettävän yhtäjaksoisesti unessa olon ajan. (Vainikainen 2017, 82.) Uniapnean oireet palaavat jo muutaman päivän kuluttua käytön lopettamisesta, joten sitä ei suositella keskeyttämään

esimerkiksi matkan vuoksi (Hengityслиitto 2021). CPAP-laite pystyy suurentamaan tarvittaessa letkusta tulevaa ilmanpainetta, sillä laite pystyy reagoimaan kuorsaukseen, virtausrajoitukseen tai hengityskatkoksiin. Laitteen ilmanpainetta ei siis tarvitse itse hakea ja säätää. (Vainikainen 2017, 82.)

CPAP-laitteen hoidon haettavaikutuksena voi hoidon alkuvaiheessa olla muun muassa nenän limakalvojen kuivumisesta johtuva vesinuha sekä ilman kertyminen vatsaan. Yleisiä haettavaikutuksia CPAP-laitteella on nenän tukkoisuus sekä suun ja limakalvojen kuivuminen. Haettavaikutuksia voidaan kuitenkin hoitaa muun muassa lämmivesikostuttimella, kokeilemalla erilaista maskia sekä käyttämällä limakalvoja kostuttavia geelejä tai nenätippoja. (Hengityслиitto 2021.)

4.2 Uniapneapotilaan hoidossa huomioitavat seikat suun terveydenhuollossa

Hammaslääkäri on tärkeässä osassa uniapnean ehkäisyssä ja varhaisessa epäilyssä, vaikkei tee diagnoosia uniapneasta. Oikomishoidolla voidaan korjata leukasuhteiden ja purennan poikkeamia, mikä on merkityksellistä uniapnean ehkäisyssä. Hammaslääkäri voi havaita vastaanotollaan leukasuhteiden ja purennan poikkeamien lisäksi ahtaan nenän ja ylähengitysteiden lisääntyneitä rasvakudosta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019).

Tegelberg ja Lindberg esittävät mallin hammaslääketieteellisen hoidon kulusta, joka alkaa potilaan hakeuduttua lääkärin ohjattua potilaan hoitoon hammaslääkärille. Potilas lähetetään suun terveydenhuoltoon uniapneakiskon valmistamista varten, jos CPAP-hoito ei ole kyseiselle potilaalle soveltuva hoitomuoto. Kyseisessä mallissa hammaslääketieteellinen hoito sisältää uniapneakiskon valmistuksen vaiheet. Hoidon tavoitteena on saada AHI eli hengityshäiriöiden määrä alle kymmeneen jokaista unessa olo tuntia kohden. Kun hengityshäiriöiden AHI on alle kymmenen, potilas siiryy seurantaan. Jos uniapneakisko ei tuo haluttua hoitovastetta, uniapneakiskoa muokataan enemmän alaleukaa eteenpäin tuovaksi. Mikäli alaleukan tuominen enemmän eteenpäin ei ole mahdollista, potilaalle suunnitellaan mahdollisesti CPAP- tai kirurgista hoitoa. (Tegelberg & Lindberg 2015.)

4.3 Uniapnea ammattikuljettajilla

Unenaikaiset hengityshäiriöt vaikuttavat ihmisen vireystilaan alentavasti ja siksi uniapneaa sairastava ajoneuvon kuljettaja on riskitekijä liikenneturvallisuudelle. Ammattikuljettajille on tehtävä ajoterveysarviointia, joissa huomioidaan mahdollinen uniapnea sekä sen asianmukainen hoito ja seuranta. (Saaresranta & Tuominen 2017.)

Unikuorma 2-tutkimuksessa tutkittiin raskaan liikenteen kuljettajien objektiivisesti mitatun vireystason yhteyttä sen hetkiseen vireystasoon, päiväväsymykseen ja terveyteen. Havaittiin, että ylipaino ja uniapnea ovat hyvin yleisiä ammattikuskeilla, mutta päiväväsymystä esiintyy harvemmin. Myöskään ikä tai uniapnea eivät vaikuta kuljettajan vireystilan säilyttämiskykyyn alentavasti. Todennäköisesti pitkä ajokokemus ja kuljettajien oma arvio vireystilastaan ennaltaehkäisevät onnettomuuksilta. (Huhta, Sallinen & Partinen 2016.)

MWT- ja OSLERIN testit ovat hereilläpysymistutkimuksia, joiden tarkoituksena on selvittää potilaan työkykyä eli ammattikuljettajien kohdalla ajokykyä (Terveysylä 2018). MWT- tutkimuksessa (Maintenance of Wakefulness Test) potilas istuu hämärässä huoneessa puoli-istuvassa asennossa ja yrit-

tää pysyä hereillä mahdollisimman pitkään, minkä aikana rekisteröidään potilaan silmänliikkeitä, lihasjänteyttä, sydänfilmiä ja hengitystä (Huslab 2021). OSLERIN testissä (Oxford Sleep Resistance Test) tutkittava istuu myös hämärässä huoneessa ja tehtävänä on painaa laitteen kytkintä aina, kun laitteessa välähtää punainen valo (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016).

Uniapnea- ja hengitysvajepotilaiden ajoterveyden arvioinnissa huomioidaan ammattikuljettajan jäännös-AHI, jonka on oltava alle 10 jokaista nukuttua tuntia kohden. Ammattikuljettajalla ei saa esiintyä poikkeavaa päiväväsymystä. Mikäli kuljettajan jäännös-AHI on yli 10 tai hänellä esiintyy poikkeavaa päiväväsymystä, tehdään hänelle ensisijaisesti vähintään 90 minuuttia kestävä ajokoe. Mikäli ajokoe ei ole mahdollista toteuttaa, suoritetaan joko MWT tai OSLERIN testi. Keuhkosairauksien erikoislääkäri voi tarvittaessa antaa suullisen ajokiellon tai ajokiellon jatkuessa yli kuusi kuukautta tai jos potilaalla on eriävä mielipide ajokiellon tarpeellisuudesta, erikoislääkäri tekee lausunnon poliisille. (Saarensranta & Tuominen 2017.)

4.4 Yöpolygrafia

Yöpolygrafia on useimmiten kotona suoritettava tutkimus, jonka tarkoituksena on saada tietoa unenaikaisesta hengityksestä. Tutkimuksessa käytetään laitetta, jonka kanssa nukutaan kuten tavallisestikin yön yli. Kehoon kiinnitettävät anturit mittaavat hengitysilmapvirtausta, rintakehän ja pallean hengitysliikkeitä, syketaajuutta, kuorsausta, nukkuma-asentoa sekä mahdollisesti myös jalkojen liikehdintää. (Terveyskylä 2019.)

Joissain tapauksissa yöpolygrafia tehdään valvottuna unilaboratoriossa. Uni- ja yöpolygrafia eroavat toisistaan siten, että unipolygrafiassa tutkimukseen kuuluu myös aivojen sähköisen toiminnan rekisteröinti, toisin kuin yöpolygrafiassa. Suppea yöpolygrafia, joka sisältää ilmavirtauksen, hengitysliikkeiden, happikylläisyyden, pulssin ja nukkumisasennon rekisteröinnin, soveltuu uniapnean seulontaan ja diagnostiikkaan. Jalkojen liikehdinnän rekisteröinti voi olla perusteltu lisä yöpolygrafiaan, mikäli potilaalla epäillään uniapneaa tai vaikeaa yönaikaista raajaliikehäiriötä. Raajaliikehäiriöt liittyvät usein levottomiin jalkoihin. (Unirekisteröinnit unettomuuden diagnostiikassa: Käypä hoito -suositus, 2015.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Työn tarkoituksena oli kuvata laadullisen tutkimusmenetelmän avulla suuhygienistin työnkuvaa uniapneaa sairastavan potilaan hoitotiimissä. Tässä opinnäytetyössä olimme ensisijaisesti kiinnostuneita suuhygienistin työnkuvasta uniapnean hoidossa ja painotamme tuotoksessamme tätä näkökulmaa.

Työmme tavoitteena oli lisätä suuhygienistien valmiuksia uniapneapotilaan hoidossa. Lisäksi tavoitteena oli, että suun terveydenhuollossa voidaan aikaisempaa paremmin ottaa huomioon uniapneapotilaat.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada vastaus seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Millainen on suuhygienistin työnkuva uniapneapotilaan hoitotiimissä?
2. Miten uniapneaa sairastavaa potilasta hoidetaan suun terveydenhuollossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Tutkimusmenetelmämme oli laadullinen tutkimus, jonka avulla täydennämme tietoa yhdestä tämän hetken ilmiöstä (Kananen 2013, 54), joka on opinnäytetyössämme suuhygienistin työnkuva uniapneapotilaan hoidossa.

Laadullisen tutkimuksen keskeisin asia on henkilön omien kokemusten ja näkemysten tarkastelu (Metsämuuronen 2011, 96). Kvalitatiivinen tutkimus lisää ymmärrystä tiettyyn asiaan tai ilmiöön, ja sillä yritetään saada selville muun muassa henkilön kokemuksia, käyttäytymistä sekä ajatuksia kuitenkin ilmiötä yleistämättä (Laadullisen tutkimuksen lähtökohdat 2016; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saadaan yksityiskohtaista tietoa henkilöiltä, jotka toimivat luontaisessa ympäristössään. Ilmiön kohteena olevan henkilön tulisi voida puhua avoimesti aiheestaan, mikä voikin osoittautua haasteeksi kvalitatiivista tutkimusta tehdessä. (Metsämuuronen 2011, 16; 21.)

Tapaustutkimus eli case-tutkimus, jonka tutkimuksen kohteena on yksi henkilö (Laine, Bamberg & Jokinen 2017, 12). Tapauksen eri ulottuvuuksista kerätään laajaa aineistoa sekä tutkimus kohdistuu luonnolliseen tapahtumaan tai asiaan. Tutkimuksen toiminta-ajatuksena oli tapauksen ymmärtäminen ja sen merkitys voi ilmetä kahdella tavalla; teoriaa kyseenalaistavana tietona, täydentävä tai uutta tietoa tuovana tietona tai yleistävänä. Tapaustutkimusten avulla voidaan saada yksityiskohtaisempaa tietoa ja tarkennusta erilaisiin ilmiöihin. (Laine, Bamberg & Jokinen 2017 12; 20.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi tapaustutkimuksen, koska tutkimuksemme tavoitteena oli saada yksityiskohtaista tietoa suuhygienistin työnkuvasta uniapneahoitotiimissä. Tietojemme mukaan Suomessa ei tällä hetkellä hyödynnetä suuhygienistin osaamista uniapneapotilaiden hoitotiimissä ei vielä kovin laajalti. Haastattelun myötä saimme tietää, että muutamilla paikkakunnilla suuhygienistit on otettu osaksi uniapneapotilaiden hoitotiimiä erikoissairaanhoidossa. Saimme tämän opinnäytetyömme aiheen ohjaavalta opettajaltamme ja kiinnostuimme siitä, koska uniapneapotilaiden hoito suun terveydenhuollossa oli meille entuudestaan melko vieras, mutta ajankohtainen aihe.

Haastattelimme uniapnean hoitotiimiin kuuluvaa suuhygienistiä käyttäen aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Hyödynsimme haastateltaessa etäyhteyttä. Haastattelun tarkoituksena oli saada laaja-alaisia vastauksia tutkimuskysymyksiimme (Kananen 2013, 93). Kysymykset miten- ja miksi ohjasivat tutkimusta selittämään, tutkimaan ja kuvaamaan tapausta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016).

Teemahaastattelu oli perusteltu aineistonkeruumenetelmä, koska päätämme etukäteen teemat, joiden avulla ohjasimme keskustelua. Ohjasimme keskustelun etenemistä laajoilla teemoilla niin, että saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme koskien tutkittavaa ilmiötä ilman, että kontrolloimme keskustelun kulkua liikaa (Puusa & Juuti 2020, 106).

6.2 Tutkimusympäristö

Kuopion yliopistollisen sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikka on opinnäytetyömme tilaaja. Suu- ja leukasairauksien poliklinikalla hoidetaan kaikkien hammaslääketieteen erikoisalojen potilaita sekä muista erikoissairaanhoidon yksiköistä tulleita potilaita. Poliklinikalle hakeudutaan perusterveydenhuollon läheteellä.

6.3 Aineiston keruu

Laadullisen aineiston keräämisellä on päämäärä, mutta tarkoituksena ei ole saada selville ainoastaan faktatietoa tutkimuskohteesta, vaan tarkoituksena oli myös vuorovaikutus tutkimuksen kohteen kanssa. Haastatteluaineiston analyysissä tutkija ei saa liioitella tai yleistää, sillä aineisto on tutkittavan henkilön subjektiivinen ja henkilökohtainen kokemus tai tulkinta. (Puusa & Juuti 2020, 97, 99.)

Tutkimuksessamme haastattelimme uniapneatiimiin kuuluvaa suuhygienistiä ja kuulimme hänen tietojaan ja kokemuksiaan uniapneapotilaan hoidossa. Laadimme teemat (liite 1) haastatteluun kirjallisuuteen perehtymällä. Etukäteen päätettyjen teemojen ja kysymysten lisäksi esitimme haastattelun aikana tarkentavia kysymyksiä. Tarkoituksenamme oli antaa haastateltavalle suuhygienistille mahdollisuus vastata laajasti kysymyksiin ja tämä toteutui mielestämme hyvin.

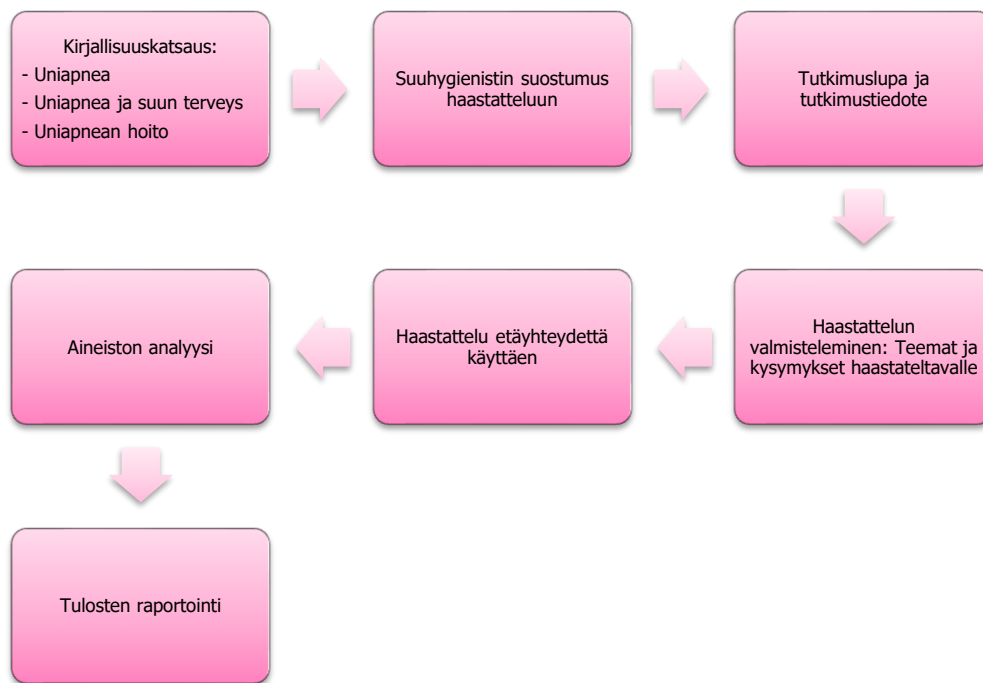
Etenimme tutkimuksen toteutuksessa tutkimussuunnitelmamme mukaisesti. Ensimmäiseksi kysyimme uniapneapotilaiden parissa työskentelevältä suuhygienistiltä, olisiko hänellä mielenkiintoa antaa haastattelu tutkimustamme varten. Saimme kyseiseltä suuhygienistiltä suostumuksen haastattelulle sähköpostitse. Haimme tutkimuslupaa ja lähetimme tutkimuslupahakemuksen mukana tutkimustiedotteen (liite 2), josta ilmeni tutkimuksemme tarkoitus, tavoite ja toteutus.

Ennen suuhygienistin haastattelua, tarkoituksenamme oli testata teemojemme ja kysymystemme toimivuutta testihaastateltavalla, jotta varmistuisimme kysymystemme tulkittavuudesta. Testihaastattelun perusteella olisimme tehneet tarvittavat muutokset.

Päädyimme jättämään testihaastattelun pois, sillä emme löytäneet haastateltavaksi sopivaa henkilöä. Suomessa ei uniapneapotilaiden parissa työskenteleviä suuhygienistejä ole tiedossa monia, ja testihaastattelun toimivuuden arvioimisen kannalta olisi ollut oleellista, että testihaastateltava tuntisi uniapneataudin kuvan ja olisi työskennellyt uniapneapotilaiden parissa suun terveydenhuollossa. Pohdimme kysymysten toimivuutta yhdessä ja pyysimme ohjaavan opettajamme mielipidettä.

Tutkimuksessamme oli kyse tarkoituksenmukaisesta ja harkinnanvaraisesta näytteestä (Puusa & Juuti 2020, 101), sillä haastattelimme suuhygienistiä, jonka tiesimme kuuluvan uniapnean hoitotiimiin. Haastattelumme oli joustava ja pystyimme tutkijoina ohjaamaan tiedonhankintaa kysymyksillämme tutkimuskysymysten suuntaisesti. Haastattelutilanteessa meidän ei tarvinnut ohjata keskustelua juurikaan lisäkysymyksillä, sillä haastateltavamme oli valmistautunut hyvin haastatteluun kattavilla ja laajoilla vastauksilla. Tavoitteenamme oli olla ohjaamatta keskustelun kulkua liikaa ja tämä tavoite täyttyi, sillä keskustelu eteni luontevasti etukäteen valmistellun kysymysrungon mukaisesti. Esitimme haastattelun aikana lisäkysymyksiä, kuten ammattikuskien sirun datan lukemisesta, haastateltavan suuhygienistin työhistoriasta ja purennan muutosten yleisyydestä.

Haastattelun onnistumisen kannalta oli ratkaisevaa, että olimme perehtyneet kirjallisuuden avulla uniapneatautiin ja sen hoitoon, jolloin tunsimme ilmiön keskeiset elementit (Puusa & Juuti 2020, 107).



KAAVIO 1. Laadullisen case-tutkimuksen vaiheet.

6.4 Aineiston analysointi

Analyysin tarkoituksena oli tuottaa johtopäätökset ja perusteltu tulkinta suuhygienistin työstä uniapneapotilaan hoitotiimissä. Tavoitteenamme oli luoda onnistunut kuvaileva tulkinta tästä ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020, 142.)

Analyysimenetelmämme oli laadullinen analyysi, jonka tarkoituksena oli sisäistää tutkimusaineiston laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Päädyimme laadulliseen analyysiin, sillä aineiston keruu menetelmämme oli teemahaastattelu, jossa kysymykset ja vastaukset koskivat suuhygienistin ja organisaation toimintaa. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Teemahaastattelun jälkeen varmuuskopioimme nauhoitukset ja aloitimme aineiston analysoinnin. Muodostimme itsellemme kokonaiskuvan kuuntelemalla nauhoituksen läpi. Litteroimme haastattelun purkamalla nauhoitukset kirjalliseen muotoon. Aineistoa kertyi 11 litteroitua sivua.

Koska kyseessä oli tieteellinen tutkimus, havaintomme eivät olleet tuloksia sellaisenaan. Tästä syystä purimme havaintomme osiin ja tarkastelimme niitä kriittisesti. Tavoitteenamme oli yhdistää havainnot, jolloin kokonaisuudesta tuli perusteltu. Aineiston analyysi aloitettiin haastattelun puhtaaksi kirjoittamisella, jonka jälkeen pelkistimme aineiston. Alkuperäisilmaisujen pelkistämisessä kiteytimme haastateltavan vastauksia niin, ettei sanoma muutu. Poimimme aineistosta aiheet, jotka olivat olennaisia tutkimuskohtemme kannalta ja lajittelimme ne kategorioihin, jotka nimesimme tutkittavan

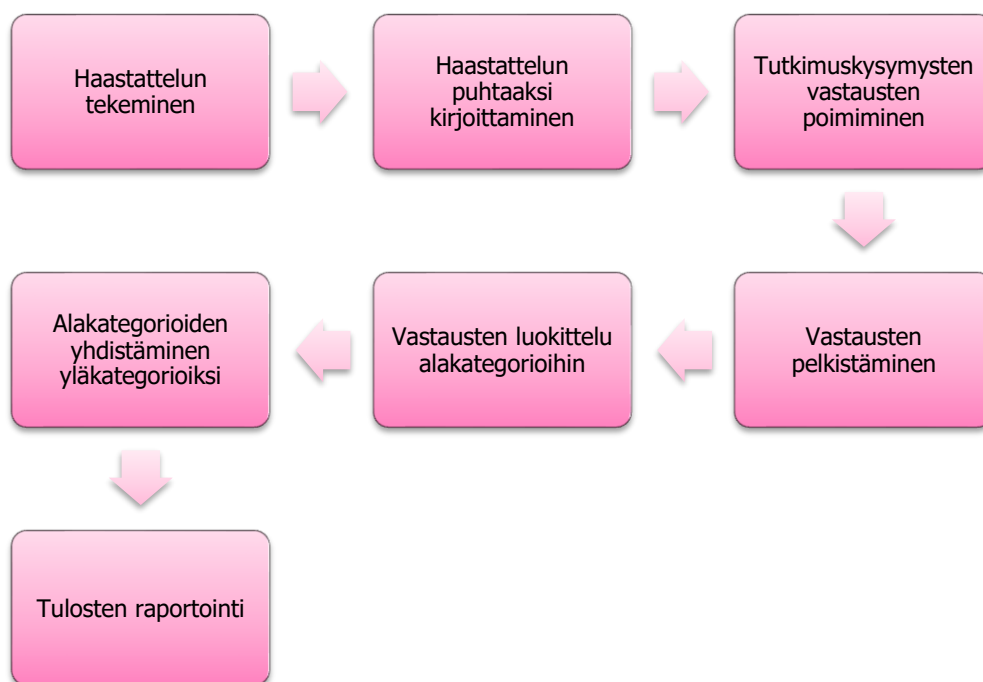
ilmiön ominaisuuden mukaan. Samankaltaisista kategorioista yhdistimme yläkategorioita, jonka jälkeen teimme alakategorioinnin. Lopuksi meille jäi neljä kategoriaa, jotka nimesimme sisältöä kuvaavasti. (Puusa & Juuti 2020, 141, 147–149.)

Esimerkiksi alkuperäinen haastateltavan lausuma *”Korjaavaa hoitoa tarvitsevaa tai muuta hoidon tarvetta, ohjaan hakeutumaan joko terkkariin tai yksityiselle hoitoon, ettei mitään depuraatioita eikä mitään rutiininomaisesti omahoidon ohjeistusta puhdistuksen kannalta”*

pelkistettiin seuraavasti: Suuhygienisti ei toteuta omahoidon ohjausta eikä depuraatiota rutiininomaisesti, vaan ohjaa potilasta hakeutumaan hoitoon terveyskeskukseen tai yksityiselle.

Yllä mainittu pelkistys laitettiin alaluokkaan omahoidon ohjaus. Omahoidon ohjaus-alakategoria muodosti yhdessä alakategorioiden suuhygienistin työnkuva ja -tehtävät sekä lisäkoulutus ja osaa-misalueet yläkategorian *”suuhygienistin työnkuva uniapnean hoitotiimissä.”* Tällä tavoin kävimme haastattelulla kerätyn aineiston läpi ja lopulta meillä oli viisi yläkategoriaa, joista neljä vastasi tutkimuskysymykseen, miten uniapneaa sairastavaa potilasta hoidetaan suun terveydenhuollossa ja yksi tutkimuskysymykseen millainen on suuhygienistin työnkuvan uniapneapotilaan hoitotiimissä.

Aineiston analyysin jälkeen tulkitsimme ja selitimme tutkimustulokset. Tulkinta piti sisällään analyysin myötä tulleiden merkitysten selkeyttämisen ja pohdinnan. Tulokset olivat karsittua aineistoa, joista selvisi vastaukset kysymyksiin, miksi tutkimus on alun perin tehty. Peilasimme tutkimustuloksia aiempaan teoretietoon ja näin saimme teoreettisia johtopäätöksiä. Olemme perustelleet tekemämme johtopäätökset loogisesti. (Puusa & Juuti 2020, 151.)



KAAVIO 2. Aineiston analyysin vaiheet.

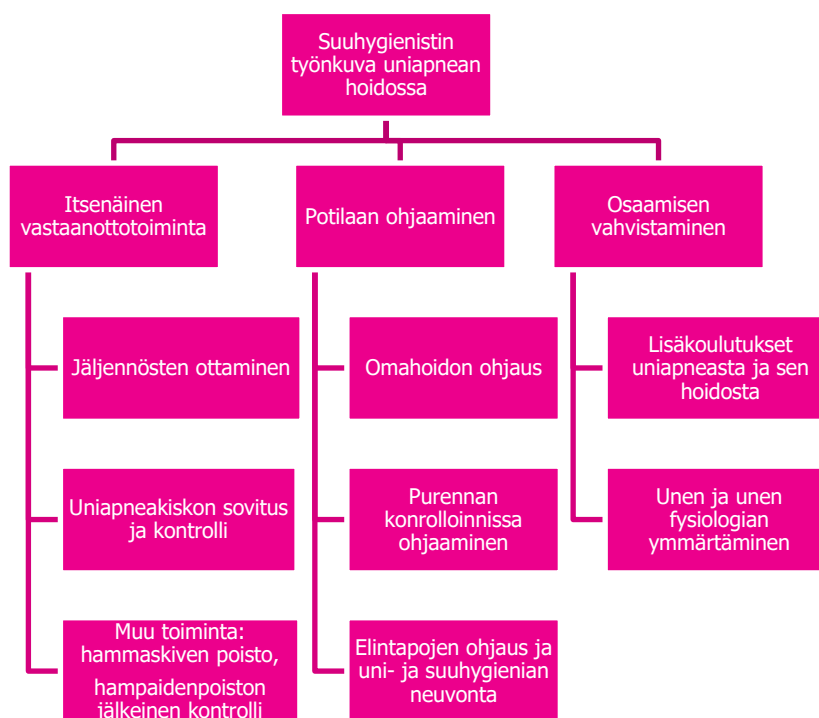


KAAVIO 3. Kategorioinnin vaiheet.

7 TULOKSET

7.1 Suuhygienistin työnkuva uniapnean hoitotiimissä

Suuhygienistin työnkuva kuvaavaksi yläkategoriaksi muodostui suuhygienistin työnkuva uniapnean hoidossa. Suuhygienistin työnkuva kuvaavat seuraavat alaluokat: itsenäinen vastaanotto toiminta, potilaan ohjaaminen ja osaamisen vahvistaminen.



KAAVIO 4. Kategoriat, jotka kuvaavat suuhygienistin työnkuva uniapnean hoidossa.

Alaluokassa itsenäinen vastaanotto toiminta tuli esille esimerkiksi suuhygienistin oma vastaanotto kerran viikossa, jossa hoidetaan pääasiassa uniapneapotilaita. Aamupäivän aikana suuhygienistillä on vaihdellen neljä potilasta, iltapäivällä kahdesta neljään potilasta, joista osa saattaa olla esimerkiksi hammaskiven poistoja ja joskus hampaidenpoiston jälkeisiä kontrolleja. Omia potilaita hoitaessa suuhygienistin täytyy ohjeistaa potilasta seuraamaan omaa purentaa, sillä uniapneakiskon haittavaikutuksena voi olla purennan muutokset. Suuhygienisti konsultoi hammaslääkärinä ongelmatilanteissa. Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu myös hoituhuoneesta huolehtiminen sekä välipyyhinnät. Suuhygienisti toimii myös erikoissairaanhoidossa leikkaussalin hoidonvarauksessa pari päivää viikossa sekä avustaa kirurgeja.

Ennen jäljennösten ottoa, suuhygienisti perehtyy potilaan anamneesiin ja selvittää, onko uniapnea hoidettu muulla tavoin, esimerkiksi CPAP-laitteella tai asentohoidolla ja minkä asteinen uniapnea potilaalla on. Hampaiston korjaavan hoidon tai poiston tarve hammaslääkärikäynnillä on myös selvitetävää. Potilaan tullessa jäljennöskäynnille varmistetaan vielä, että kaikki tarvittava hoito on tehty. Jäljennökset otetaan nykyisin pääasiassa intraoraaliskannerilla, ennen käyttöä alginaattijäljennöksiä. Suuhygienisti kertoo potilaalle uniapneakiskon toimintaperiaatteista, kuinka se avaa hengitysteitä ja kiskon käytöstä. Kun suuhygienisti on ottanut jäljennökset, hän käy kertomassa hammaslääkärille,

että purenta voidaan nyt rekisteröidä. Hammaslääkäri rekisteröi purentaan siinä asennossa mihin kisko tulee sen tuomaan. Suuhygienisti tekee hammaslaboratorioon lähetteen.

Ennen uniapneakiskon sovituskäyntiä suuhygienisti katsoo esitiedoista maksimi protruusion eli kuinka paljon potilas saa tuotua alaleukaa eteenpäin. Sovituskäynnillä katsotaan, säädetäänkö uniapneakiskoa johonkin suuntaan ja selvitetään potilaan tuntemukset kiskon käytöstä. Lisäksi kiskon istuvuus tarkastetaan ja kiskoa hiotaan tarvittaessa, mikäli se painaa jostakin kohdasta. Suuhygienisti antaa sekä suulliset- että kirjalliset ohjeet uniapneakiskon käytöstä.

Soittokontrollia varten suuhygienisti katsoo, minkä asteinen uniapnea potilaalla on, kuinka kauan potilas on käyttänyt uniapneakiskoa ja onko hoidossa ilmennyt aiemmin haasteita tai onko suunnitelmassa yöpolygrafia. Kliinisessä kontrollissa suuhygienisti arvioi yhdessä potilaan kanssa uniapneakiskon käytön sujuvuutta ja tarkistetaan kiskon istuvuus ja kunto. Lisäksi suuhygienisti tarkistaa, ettei potilaan purennassa ole tapahtunut muutoksia. Suuhygienistin on tiedettävä, milloin konsultoida hammaslääkäriä. Suuhygienisti myös arvioi, tarvitaanko uutta soittokontrolliaikaa. Suuhygienisti voi varata potilaalle ajan vastaanotolleen, jos potilaalla on haasteita uniapneakiskon kanssa.

Suuhygienistin itsenäisiin käynteihin kuuluu myös ammattikuljettajien sirudatan lukeminen, jossa suuhygienistin on osattava käyttää sirunlukuohjelmaa. Käynnillä suuhygienisti lukee kiskosta kertyneen datan ja tarkistaa potilaan purentaan ja uniapneakiskon.

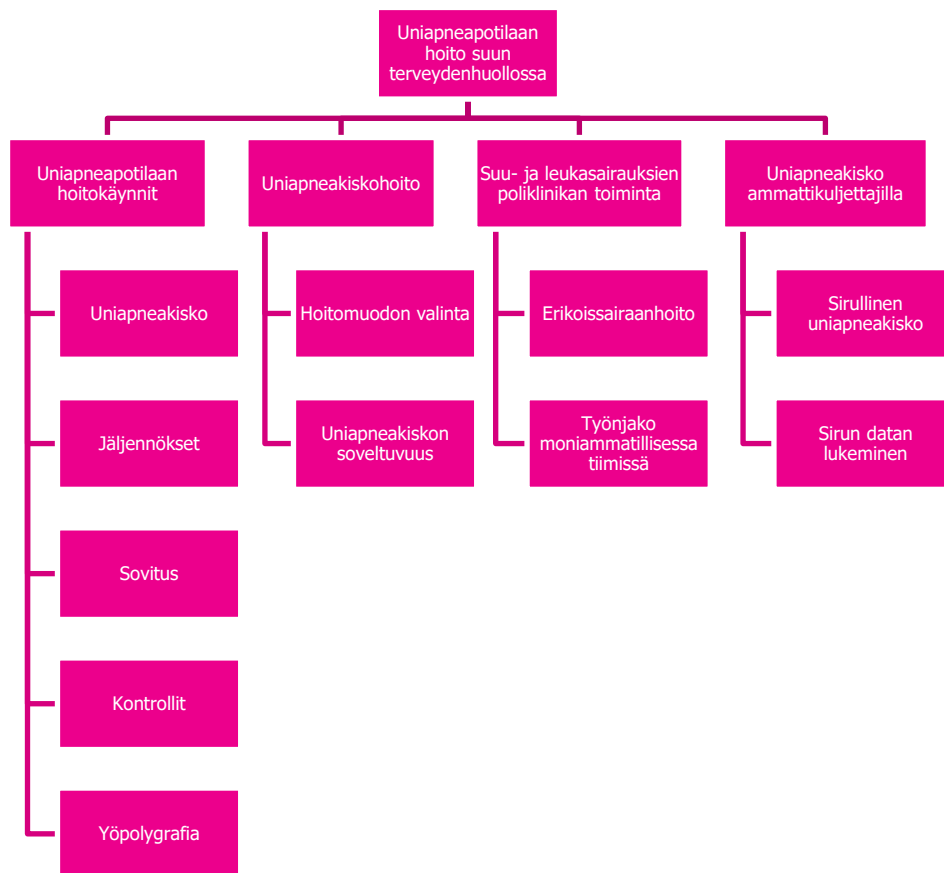
Alaluokassa potilaan ohjaaminen kävi ilmi, että suuhygienisti ei toteuta omahoidon ohjausta eikä hammaskiven poistoa rutiininomaisesti, vaan ohjaa potilaan hakeutumaan terveyskeskukseen tai yksityiselle. Omahoidon ohjaukseen kuuluu kuitenkin, että suuhygienisti kertoo hampaiden ja uniapneakiskon puhdistamisen tärkeydestä illalla ennen kiskon käyttöä sekä suuhygienistin kuuluu motivoida potilasta. Suuhygienisti ohjeistaa potilaita tarkasti kiskon käytössä, muun muassa, ettei kiskon protruusiota saa säätää. Potilaalla on kuitenkin omavastuu kiskon käytöstä.

Alaluokassa osaamisen vahvistaminen tuli esille, että suuhygienisti tarvitsee lisäkoulutusta uniapneapotilaiden hoitamiseen sekä teoreettisen että kliinisen osaamisen kannalta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää valtakunnallisia koulutuksia uniapneapotilaita hoitaville terveydenhoidon ammattilaisille. Lisäksi haastateltava kävi yksipäiväisen koulutuksen sekä Apollonian järjestämän verkkokurssin. Oppimiseen kuului myös itsenäinen opiskelu unesta ja unenfysiologiasta, Käypä hoito-suositukseen perehtyminen muun muassa uniapneasta ja lihavuudesta sekä erikoishammaslääkärin työskentelyn uniapneapotilaiden kanssa seuraaminen.

Uni- ja hengityskeskuksen sivuilta löytyy suuhygienistin osaamiskartta. Suuhygienistin on tiedettävä uniapneataudista ja unesta sekä periaatteet uniapneakiskon käytöstä, sekä tiedettävä, milloin uniapneakisko ei ole hyvä vaihtoehto. Suuhygienistin on tunnettava kiskomallit, jotka ovat käytössä omalla klinikalla sekä tulee tietää erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen roolit hoitoprosessissa. Suuhygienistin on osattava kliinistä puolta, kuten ottaa jäljennökset potilaan hampaistosta. On osattava havaita mahdollisia purentaan muutoksia, joita uniapneakisko on voinut aiheuttaa. Suuhygienisti antaa elintapojen ohjausta ja tietoa uni- ja suuhygieniasta. Siksi täytyy tietää, miten elintavat vaikuttavat uniapneaan.

7.2 Uniapneapotilaan hoito suun terveydenhuollossa

Uniapneapotilaan hoitoa suun terveydenhuollossa kuvataan seuraavien kategorioiden avulla: uniapneapotilaan hoitokäynnit, uniapneakiskohoito, suu- ja leukapoliklinikan toiminta uniapnean hoidossa ja uniapneakisko ammattikuljettajilla.



KAAVIO 5. Kategoriat, jotka kuvaavat uniapneapotilaan hoitoa suun terveydessä

Uniapneakiskopotilaan hoito alkaa siitä, että potilaalla on diagnosoitu uniapnea ja hoidoksi harkitaan uniapneakiskoa tai ortognaattista kirurgiaa eli leukojen siirtoleikkausta. Seuraavat hoitokäyntien aikana otetaan jäljennökset, sovitetaan valmista uniapneakiskoa ja kontrolloidaan uniapneakiskon käyttöä sekä mahdollinen yöpolygrafia.

Potilaan ensimmäinen käynti suu- ja leukasairauksien klinikalla on hammaslääkärille, jolloin arvioidaan, sopiiko uniapneakisko potilaalle uniapnean hoitoon. Uniapneakiskon valmistamista varten potilaalta otetaan jäljennökset. Jäljennösten jälkeen määritellään, kuinka paljon leukaa tuodaan eteenpäin.

Vähintään kolmen viikon kuluttua jäljennösten otosta on uniapneakiskon sovitusta ja parin kuukauden päästä sovituksesta soitto- tai kliininen kontrolli. Kun kisko on ollut käytössä kaksi kuukautta, tulee soitto- tai kliininen kontrolli, jossa arvioidaan, kuinka hyvin uniapneakiskohoito on sopinut potilaalle.

Keskivaikeiden ja vaikeiden uniapneapotilaiden hoidossa otetaan soitto- tai kliinisen kontrollin jälkeen lähes kaikille potilaille uusi yöpolygrafia niin, että uniapneakisko on potilaan suussa. Kun yöpolygrafiasta on tullut lausunto, hammaslääkäri tai erikoishammaslääkäri soittaa potilaalle vastauksista.

Ortognaattisen kirurgia on pitkäkestoisempi prosessi, johon kuuluu ensiksi oikominen, sitten leukojen siirtäminen leikkauksella, jotta sillä saadaan vaikutus uniapneaan.

7.2.1 Uniapneakiskohoito

Uniapneakisko soveltuu erityisesti lievää tautimuotoa sairastaville potilaille ja sitä voidaan harkita myös keskivaikeaa tai -vaikeaa uniapneaa sairastaville, joille CPAP-hoito ei sovi. Reilusti ylipainoisia uniapneapotilaita ei oteta klinikalle mielellään potilaiksi, koska uniapneakiskolla ei saada yhtä helpposti hoitovastetta uniapnealle. Ennen kiskon valmistamista potilaan hampaat tulee olla hoidettuna. Uniapneakisko kuuluu saada terveyskeskuksessa ilman kuluja eli potilas maksaa käyntimaksun verran eikä kiskosta ei kuuluisi tulla erillistä lisämaksua, mutta tämä voi vaihdella terveyskeskuksesta riippuen. Suurin osa lievää uniapneaa sairastavista potilaista lähetetään terveyskeskukseen uniapneakiskon valmista varten. Uniapneakiskon haittavaikutuksena voi ilmetä purennan muutoksia.

7.2.2 Suu- ja leukasairauksien klinikan toiminta

Alakategoriat erikoissairaanhoidon ja työnjako muodostivat yläkategorian "suu- ja leukaklinikan toiminta". Potilas tarvitsee aina lähetteen suu- ja leukasairauksien klinikalle. Lähetteitä tulee talon sisäisesti, terveyskeskuksista sekä yksityissektorilta.

Keskivaikeaa ja vaikeaa uniapneaa sairastavat potilaat hoidetaan ja kontrolloidaan erikoissairaanhoidossa. Erona tavanomaiseen suun terveydenhoitoon on, että uniapneakiskohoidossa hoidetaan uniapneatautiä eikä suun terveyttä. Suu- ja leukasairauksien klinikalla haastateltavan ydintiimiin kuului itse haastateltavan lisäksi erikoishammaslääkäri ja hänen kanssaan työskentelevä hammashoitaja. Myös erikoistuvat kliinikot ja oikoijat hoitavat uniapneapotilaita ja kirurgi tekee leukojen siirtoleikkauksia. Erikoishammaslääkäri ja oikoja ovat mukana moniammatillisten tiimien kokoontumisissa, joissa suunnitellaan haasteellisimpien potilaiden hoitoa, suuhygienisti ei osallistu näihin kokoontumisiin.

7.2.3 Uniapneakisko ammattikuljettajilla

Ammattikuljettajille valmistetaan uniapneakisko, johon tulee erillinen siru, joka lukee dataa kiskon käytöstä. Ennen käyntiä tulee valmistella erillinen sirun lukulaite, jota käytetään erillisen kannettavan tietokoneen kanssa. Ammattikuljettajat käyvät puolen vuoden tai vuoden välein sirudatan puurissa. Siru kerää dataa, josta näkee, miten paljon ja missä asennossa potilas on käyttänyt kiskoa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Taustakirjallisuudessa ilmenee uniapnean olevan Suomessa yleinen hoitoa vaativa tauti. Tutkimus vahvistaa moniammatillisen hoitotiimin merkitystä uniapnean hoidossa, jossa suuhygienisti voi olla osa moniammatillista hoitotiimiä. Moniammatillisuutta on painotettu sopivan hoitomuodon löytämisessä etenkin lääkärin ja hammaslääkärin välillä (Tegelberg & Lindberg 2015, 44). Tutkimuksemme käy ilmi, että suuhygienisti voi olla osana uniapneapotilaan hoitotiimiä harjoittamalla itsestä vastaanottotoimintaa ja olla osallisena uniapneakiskohoidon eri vaiheissa. Suuhygienistin osaamista voidaan hyödyntää etenkin uniapneakiskohoidossa ja sen kontrolloinnissa niin erikoissairaanhoidossa kuin avosektorillakin.

Erilaisia hoitomuotoja lievän ja keskivaikean uniapnean hoidossa ovat unenaikaisen asennon muuttaminen, alaleukaa eteenpäin tuova uniapneakisko sekä elintapojen muutokset kuten painonpudotus ja tupakoinnin lopetus (Vänskä 2016.) Tutkimuksemme kävi ilmi, ettei suu- ja leukopoliklinikalla hoideta mielellään kovin ylipainoisia potilaita, koska tällöin uniapneakiskohoidolla on haastavampi saada yhtä hyvää hoitovastetta kuin normaalipainoisilla. Tuomilehdon (2013) tutkimuksessa havaittiin, että ruokavaliota muuttamalla ja hyötyliikunnan lisäämisellä saadaan hoidettua lievää uniapneaa lievästi ylipainoisilla potilailla. Siksi ylipainoisille potilaille painonhallinnan tulisi olla ensisijainen hoitomuoto (Tuomiolehto 2013.)

Väsyneenä riski tapaturmille ja onnettomuuksille kasvaa merkittävästi. Unenpuutteen jatkuessa pitkään, väsymystila voi aiheuttaa muun muassa tarkkaavaisuuden, motoriikan ja hahmottamisen häiriöitä ja heikentää ajattelukykyä. (Tegelberg & Lindberg 2015, 40.) Tutkimus vahvistaa uniapnean hoidon merkitystä ammattikuljettajilla. Ammattikuljettajille upotetaan uniapneakiskoon siru, jonka keräämää dataa luetaan säännöllisesti, josta ilmenee uniapneakiskon käyttö ja unen aikainen asento kiskon ollessa suussa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Perehdyimme Savonia-ammattikorkeakoulun yleisiin, lainsäädäntöön perustuviin eettisiin pelisääntöihin ja noudatimme niitä. Perehdyimme hyvin uniapneaan sekä suuhygienistin työnkuva uniapneapotilaan hoidossa liittyviin käsitteisiin ja tutustuimme tutkimuseettisiin ohjeisiin. Emme kopioineet muiden tutkimuksia tai artikkeleita emmekä vääristelleet haastateltavan sanoja niitä dokumentoitaessa. Tehtäessä tutkimusta sosiaali- ja terveysalalla, anoimme tutkimuslupaa, jonka jälkeen aloitimme aineiston keruun. Keräsimme aineiston case-haastattelulla.

Raportoimme huolellisesti saamamme tiedot, sillä kyse oli tutkimuksesta, jonka tarkoituksena oli saada uutta tietoa ja hyötyä aiheesta. Käytimme laadukkaita lähteitä ja merkitsimme lähteet asianmukaisella tavalla. Dokumentoimme opinnäytetyön vaiheet ja perustelimme ratkaisumme ja valintamme sekä emme vääristelleet saatuja tuloksia. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020.)

Kerroimme haastateltavalle suuhygienistille tutkimuksen tarkoituksen ja mitä varten haastattelu tehtiin ja mihin vastauksia käytettiin. Haastateltava suuhygienisti osallistui haastatteluun vapaaehtoisesti ja mahdollistimme hänen anonymiteettinsä niin pitkälti, kuin se on mahdollista case-tutkimuksessa.

Uniapnea aiheena on ollut jo jonkin aikaa paljon esillä. Suuren yleisön puheenaiheeksi se nousi, kun muusikko Olli Lindholm menehtyi ja hänen uniapneastaan kirjoitettiin paljon. Nykyään yhä useampi ihminen saa diagnoosin, ja uniapnea sekä heikentää elämänlaatua että voi aiheuttaa liitännäissairauksia, joten sairauden merkitys on yhteiskunnallisesti tärkeä. Uniapneapotilaita on paljon ja se on alidiagnosoitu sairaus (Siun sote 2020; Palotie 2019), joten tämän opinnäytetyön hyötynä oli lisätä tietoutta uniapneasta sekä erityisesti tietoutta suun terveydenhuollon näkökulmasta.

Mielestämme onnistuimme hyvin luomaan luottamuksellisen ilmapiirin haastattelussa. Haastattelun tallentaminen ei vaikuttanut jännittävään haastateltavaa. Lähetimme haastattelun teemat ja kysymykset haastateltavalle etukäteen ja haastateltava oli valmistautunut erittäin hyvin haastatteluun. Vastaukset kysymyksiimme olivat laajoja ja haastateltava vaikutti ymmärtäneen kysymykset kuten olimme ne tarkoittaneet. Esitimme haastattelurungon mukaiset kysymykset sovitusti ja esitimme lisäksi tarkentavia kysymyksiä. Me tutkijat olimme tehneet työnjaon keskenämme ja testanneet etäyhteyden ja tallennuksen toimivuuden. Päädyimme jättämään testihaastattelun pois, sillä meillä ei ollut sopivaa haastateltavaa, joka olisi osannut tulkita kysymyksiämme.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee haastateltavan ammattitaito ja tietämys uniapneasta ja sen hoidosta. Tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti case-haastattelulla kerätyn aineiston mukaisesti. Tutkimustuloksista ilmenevä suuhygienistin työnkuva uniapnean hoidossa on yleistettävissä, sillä toimintamallia voidaan käyttää pohjana uniapneapotilaiden hoidossa työskentelevän suuhygienistin työnkuvaa suunnitellessa.

Haastattelutilanteessa voi tulla virhelähteitä, jotka johtuvat tutkijasta tai haastateltavasta. Muun muassa satunnaisvirheitä voi tapahtua, mikäli haastateltava muistaa jonkin kertomansa tapahtuman väärin. Haastateltava oli valmistautunut hyvin ja huolellisesti ja vastaukset olivat johdonmukaisia. Suunnitelmamme mukaan arvioimme haastattelun onnistumista tulkintakysymysten ja reaktiivisuuskysymysten kautta, eli arvioimme, haastattelijoina johdattelimme tahallisesti tai tahattomasti haastateltavaa vastauksissa ja ymmärsikö haastateltava kysymyksemme oikein. Tulkintavirheen mahdollisuus on myös vastauksien tulkinnessa, ymmärrämmekö vastauksen niin, kuten haastateltava on vastatessaan tarkoittanut. (Puusa & Juuti 2020, 103; Vilka 2021, 154.)

Haastateltava oli valmistautunut hyvin kysymyksiin ja hänellä oli vastaukset valmiina. Koska suuhygienistin työnkuva uniapnean hoidossa oli meille melko tuntematon käsite, meillä ei ollut ennakkoluuloja tai -odotuksia, emmekä usko johdattelemme haastateltavaa hänen vastauksissaan. Pyrimme vähentämään tulkintavirheen mahdollisuutta osaltamme esittämällä tarkentavia kysymyksiä. Vastauksissa alkoi tulla jonkin verran toistoa suuhygienistin työnkuvan osalta, joka osaltaan helpotti meitä tutkijoita tulkitsemaan vastaukset, kuten haastateltava tarkoitti ne.

Arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta aktiivisesti koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuuden arviointiin kuului valintojen ja ratkaisujen perustelevuus ja selittäminen, miksi juuri kyseisellä tavalla on toimittu. Arvioimme tekemämme ratkaisut, ovatko ne tarkoituksenmukaisia ja miten ne auttoivat tutkimustamme etenemään tavoitteidemme mukaisesti. (Vilka 2021, 156.)

Koimme onnistuneemme erityisesti haastattelussa, sillä haastattelussa oli avoin ja luonteva tunnelma. Haastattelusta olisi tullut haastava, mikäli haastateltava ei olisi ollut perehtynyt kysymyksiin ja valmistellut vastauksiaan. Etäyhteys ja haastattelun tallentaminen sujuivat hyvin ja aineisto oli helppo dokumentoida tallenteen avulla.

Aineiston analyysissä teimme kaksi eri versiota ala- ja yläkategorioinneista, kumpikin omamme, jotta saisimme erilaiset näkökulmat analysointiin. Kategorioinneissa olisi useita eri vaihtoehtoja, mutta lopputulos, johon päädyimme, oli mielestämme toimivin kokonaisuus ja vastasi parhaiten tutkimuskysymyksiimme. Aineiston analyysissä huomasimme, että muodostamistamme kategorioista osa vastasi kumpaankin tutkimuskysymykseen ja näin ollen tuloksissa nähdään päällekkäisyyksiä tutkimuskysymyksien välillä. Tämä vahvistaa tutkimuskysymystemme olleen merkityksellisiä suhteessa toisiinsa ja vastausten tukevan suuhygienistin merkitystä uniapnean hoidossa.

Laadullista tutkimusta ei voida arvioida sen toistettavuuden mukaan, koska se on ainutkertainen kokonaisuus, jonka luokittelussa ja tulkinnassa ei välttämättä päästäisi samaan lopputulokseen. Lopputulokseen vaikuttaa tutkijoiden mahdolliset eroavaisuudet teoriatiedon ja esiyymmärryksen osalta. Tutkimuksen toistettavuus voidaan todeta tutkimustekstin lukijan päätyessä samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijätkin. (Vilka 2021, 156.)

8.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimuksen tekeminen lisäsi molempien tekijöiden valmiuksia uniapneapotilaan kohtaamisessa suuhygienistin vastaanotolla. Laaja perehtyminen taustatietoihin eli uniapneaan ja sen hoitomuotoihin on lisännyt tietoa ja auttaa potilaan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa. Uniapneaa on käsitelty melko suppeasti suuhygienistin perusopinnoissamme, joten koimme aiheeseen perehtymisen hyvin mielenkiintoisena ja hyödyllisenä. Uniapneapotilaan hoidossa on korostunut moniammatillisen työskentelyn merkitys.

Tutkimusprosessi on opettanut tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä. Etenimme tutkimuksessa välitavoitteiden avulla, jotka laadimme erikseen joka viikolle. Nämä tavoitteet autoivat aikataulussa pysymisessä ja saimme tutkimusta edistymään. Aikatauluun vaikutti tutkimusluvan saaminen ja haastattelujankohdan sopiminen haastateltavan suuhygienistin kanssa.

Case-haastattelun tekemisessä suunnittelimme haastattelun teemat ja haastattelurungon, jossa ilmeni haastattelun tärkeimmät kysymykset. Molemmille tekijöille tämä haastattelun tekeminen oli ensimmäinen, ja haastattelun tekeminen opetti suunnitelman tekoa ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisten haastattelukysymysten valmistelua. Haastattelutilanne vahvisti ammatillisuuttamme ja lisäsi kiinnostustamme suuhygienistin erilaisiin työnkuva mahdollisuuksiin.

Tutkimuksen tekeminen parina oli molemmille mieluinen kokemus. Yhdessä tekeminen vahvisti kummankin ammatillista osaamista sekä parityöskentelytaitoja. Erilaisten näkökulmien esille tuominen

auttoi yhteisten ratkaisujen löytymisessä ja pääsimme ratkaisuihin, joihin olimme molemmat tyytyväisiä.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimuksemme lisää tietoutta suuhygienistin työnkuvasta uniapnean hoidossa. Tilaajamme ja mahdollisesti muutkin suu- ja leukasairauksien poliklinikat voivat käyttää tutkimustamme hyödyksi suunnitellessaan uusia toimintamalleja uniapnean hoidossa. Tuloksista hyötyy uniapneaa sairastava suun terveydenhuollon palveluja käyttävä asiakas saaden asiantuntevaa ja yksilöllistä hoitoa. Uniapnea voidaan ottaa paremmin huomioon hoitosuunnitelmassa. Tässä opinnäytteessä esiteltiin yksi suuhygienistin toimintamalli uniapneapotilaan hoidossa ja tätä toimintamallia voidaan kehittää tai muuttaa organisaation tarpeisiin vastaten.

Tutkimuksemme lisää suun terveydenhuollon valmiuksia uniapneapotilaiden huomioimisessa, koska tuotoksessa käsitellään laajasti uniapneaa ja sen hoitoa suun terveyden näkökulmasta. Uniapnean hoito tapahtuu moniammatillisesti, jossa voidaan hyödyntää myös suuhygienistin osaamista. Suun terveydenhuollon henkilöstölle tuloksista selviää, mitä uniapneapotilaan hoito on ja millaisia valmiuksia heiltä perusterveydenhuollossa odotetaan uniapneaan liittyen, esimerkiksi uniapneasta kysyminen esitietoja selvittäessä.

Tutkimuksestamme saisi laajemman ja kattavamman, jos tutkimukseen olisi kuulunut henkilön haastattelun sijasta useamman eri henkilön tai työyhteisön haastattelu. Haastattelussa saimme tietää, että toisellakin paikkakunnalla toimii muutama suuhygienisti uniapneapotilaiden hoidossa ja tutkimusta voisi laajentaa keräämällä aineistoa myös sieltä. Saamamme vastaukset ovat yhden työyhteisön tapa toimia ja yhden työntekijän kokemuksia ja toisen työyhteisön haastattelu toisi vertailukohdetta nykyisille tutkimusvastauksillemme. Lisäksi aineistoa saisi lisää haastatteleamalla esimerkiksi haastateltavan suuhygienistin työyhteisöstä uniapneapotilaiden parissa työskentelevää hammaslääkärinä, jolloin suuhygienistin työnkuvaan saisi myös hammaslääkärin näkökulman.

LÄHTEET

- Amemori 2021. Hammastarkastus ja suun tutkimus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2021. <https://fi.web-dento.com/hammastarkastus/>. Viitattu 27.10.2021.
- Aro, Miia, Myllylä, Minna, Anttalainen, Ulla & Saaresranta, Tarja 2019. Uniapneaepäily. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2019. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15049.pdf>. Viitattu 17.12.2020.
- Bachour, Adel & Avellan-Hietanen, Heidi 2021. Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla. Verkkojulkaisu. Lääkärelehti. Päivitetty 9.4.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/obstruktiivinen-uniapnea-aikuisilla/?public=84dd5e95b76b9b242c2b64bb0bed4f13>. Viitattu 3.6.2021.
- Bäck, Leif & Bachour, Adel 2015. Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(16), 1477–1479. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12400>. Viitattu 27.5.2021.
- Duodecim Terveyskirjasto 2020. Obstruktiivinen uniapneaoireyhtymä. Verkkojulkaisu. Lääketieteen sanasto. Päivitetty 18.10.2016. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02377. Viitattu 17.12.2020.
- Ettinen ohjeistus 2020. Savonia-ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Julkaistu 30.10.2019. https://amsavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/Jaetut_asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Freppu-opinnaytetyo%2FJaetut_asiakirjat%2FEttinen_ohjeistus%2FEettiset_ohjeet%2C_opiskelijan_muistilista%2Epdf&parent=%2Fsites%2Freppu-opinnaytetyo%2FJaetut_asiakirjat%2FEttinen_ohjeistus. Viitattu 3.6.2021.
- Ejaz Ahmad, Nuha; Sanders, Anne E.; Sheats, Rose; Brame, Jennifer L. & Essick, Greg K 2013. Obstructive Sleep Apnea in Association with Periodontitis: a Case-Control Study. American Dental Hygienists' Association 87 (4) 188–199. Päivitetty 2021. <https://jdh.adha.org/content/87/4/188.short>. Viitattu 23.2.2021.
- Helenius-Hietala, Jaana 2019. Hampaiston kuluminen (attritio ja abraasio) ja kiilteen liukeneminen (erosio). Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 19.12.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00103>. Viitattu 3.6.2021.
- Hengitysliitto 2021. Uniapnean syyt ja riskit. Verkkojulkaisu. <https://www.hengitysliitto.fi/hengitys-terveys-ja-sairaudet/hengitys-sairaudet/uniapnea/uniapnean-syyt-ja-riskit/>. Viitattu 2.3.2021.
- Honkala, Sisko 2019. Sylki ja sylkirauhaset. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 19.12.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00009>. Viitattu 3.6.2021.
- Huhta, Riikka, Sallinen, Mikael & Partinen, Markku 2016. Unikuorma 2 – Raskaan liikenteen kuljettajien objektiivisesti mitatun vireystason yhteys tämänhetkiseen vireystasoon, päiväväsämykseen ja terveyteen: Poikkileikkaus- ja 14 vuoden seurantatutkimus. Työsuojelurahasto. Raportit ja selvitykset 2016:1, 31. <https://oma.tsr.fi/api/projects/7154646b-f48f-4beb-86d9-42f34e514b07/attachment/50f35d97-3fe9-441f-aefb-8ac7d2bb2b7d>. Viitattu 21.10.2021.
- Huslab 2021. Hereilläpysymistutkimus (MWT), aikuiset 2021. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.11.2021. <https://huslab.fi/ohjekirja/1750.html>. Viitattu 21.10.2021.
- Huynh, NT; Emami, E; Hellman, JI & Chervin, RD 2013. Interactions between sleep disorders and oral diseases. Oral Diseases 20, 236–245. Päivitetty 25.6.2013. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/odi.12152>. Viitattu 3.6.2021.

- Ikävalko, Tiina 2016. Pediatric sleep disordered breathing – causes and consequences. Väitöskirja. University of Eastern Finland. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17382/urn_isbn_978-952-61-2248-9.pdf?sequence=1. Viitattu 2.3.2021.
- Jyväskylän yliopisto 2021. Laadullinen analyysi. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.10.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>. Viitattu 19.11.2021.
- Kananen, Jorma 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 27.10.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>.
- Könönen, Eija 2021. Uniapneakisko. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 27.1.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01197>. Viitattu 27.10.2021.
- Laadullinen tutkimus – Aineiston keruu ja sisällönanalyysi 2019. Tutkin, oivallan, kehitän (verkko-kurssi). Savonia yleinen. Moodle-oppimisympäristö. Savonia-ammattikorkeakoulu. https://moodle.savonia.fi/pluginfile.php/851423/mod_resource/content/4/Laadullisen%20aineiston%20keruu%20ja%20sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi_muokattu%202020.pdf. Viitattu 3.6.2021.
- Metsämuuronen, Jari 2011. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.
- Laine, Markku, Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka 2007 & 2015. Tapaustutkimuksen taito. 3. painos. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Lehtonen, Linnea 2021. CPAP-laite. Valokuva. 18.10.2021. Helsinki: Linnea Lehtosen kokoelmat.
- Lehtonen, Linnea 2021. Erilaisia Somnomedin uniapneakiskomalleja. Valokuva. 6.5.2021. Mikkeli: Linnea Lehtosen kokoelmat.
- Lehtonen, Linnea 2021. Uniapneakisko. Valokuva. 6.5.2021. Mikkeli: Linnea Lehtosen kokoelmat.
- Oksenberg, Arie; Froom, Paul & Melamed, Samuel 2006. Dry mouth upon awakening in obstructive sleep apnea. *Journal of Sleep Research* 15(3), 317–320. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2869.2006.00527.x>. Viitattu 3.6.2021.
- Padmanabhan, Akhil K; Gautam, Richa S; Paramashiviah, Rashmi; MLV, Prabhuji 2019. Obstructive sleep apnea and oral health: A short review. *International journal of current medical and pharmaceutical research* 5(10), 4601–4606. http://www.researchgate.net/publication/343671220_OBSTRUCTIVE_SLEEP_APNEA_AND_ORAL_HEALTH_A_SHORT_REVIEW. Viitattu 3.6.2021.
- Palotie, Tuula 2019. Obstrukttiivinen uniapnea ja sen hoito. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 19.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00203. Viitattu 18.12.2020.
- Partinen, Markku 2015. Unirekisteröinnit unettomuuden diagnostiikassa. Verkkojulkaisu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015. <https://www.kaypahoito.fi/nix01061>. Viitattu 26.10.2021.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Taysin unipoliklinikka aloitti kuljettajien hereilläpysymistutkimukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.10.2016. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/taysin-unipoliklinikka-aloitti-kuljettajien-hereillapysymistutkimukset?publisherId=10978748&releaseId=52849576>. Viitattu 21.10.2021.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019. Uniapneapotilaan hoitoketju (PSHP). Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 20.11.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/shp01306>. Viitattu 3.6.2021.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 7.5.2021.

Saarelna, Osmo 2021. Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkokset. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 2.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00712. Viitattu 17.12.2020.

Saaresranta, Tarja & Tuominen, Jari-Pekka 2017. Trafin ajoterveyden arviointiohjeiden soveltaminen uniapnea- ja hengitysvajepotilaiden ajoterveyden arvioinnissa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2017. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Documents/Uniapnean%20ja%20hengitysvajeen%20ajoterveyden%20arvioinnin%20soveltamisohjeet.pdf>. Viitattu 21.10.2021.

Siun sote 2020. Lisääntynyt tietoisuus uniapneasta ruuhkauttaa ylipainehoitojen aloittamista. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.12.2020. <https://www.siunsote.fi/-/lisaantynyt-tietoisuus-uniapneasta-ruuhkauttaa-ylipainehoitojen-aloittamista>. Viitattu 2.6.2021.

Tarnanen, Kirsi, Saaresranta, Tarja, Anttalainen, Ulla, Pahkala, Riitta & Tiinainen, Arja 2017. Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (obstruktiivinen uniapnea). Duodecim Terveyskirjasto. Käyvän hoidon potilasversiot. Päivitetty 26.10.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00097/sairastatko-tietamattasi-uniapneaa-obstruktiivinen-uniapnea>. Viitattu 1.3.2021.

Tegelberg Åke & Lindberg Eva 2015. Kuorsaus ja obstruktiivinen uniapnea – diagnostiikka ja hoito yhteistyössä. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (5), 40–48. https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2015/150377.html. Viitattu 1.3.2021.

Terveyskylä 2019. Uni ja terveys: yöpolygrafia ja unipolygrafia. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/eri-tutkimuksia/yleisimm%C3%A4t-kuvantamistutkimukset/uni-ja-vireys>. Viitattu 26.10.2021.

Terveyskylä 2018. Vireystilatutkimukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 15.8.2018. <https://www.terveyskyla.fi/keuhkotalo/tutkimus-ja-hoito/tutkimus/vireystilatutkimukset>. Viitattu 21.10.2021.

Tuomilehto, Henri, Seppä, Juha, Uusitupa, Matti, Peltonen, Markku, Martikainen Tarja, Sahlman, Johanna, Kokkarinen, Jouko, Randell, Jukka, Pukkila, Matti, Vanninen, Esko, Tuomilehto, Jaakko & Gylling, Helena 2014. The impact of weight reduction in the prevention of the progression of obstructive sleep apnea: an explanatory analysis of a 5-year observational follow-up trial. Sleep Medicine 15 (3), 329-335. Kuopio Sleep Apnea Group. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945714000318?casa_token=dBj3S2zUctUAAAAA:-hbvuAV-PTtT6BuDIV0VsHMh6Hdpy4ZykKraHYwyd9ydTPzV0sAFT8oMSLoSGBmA63w2O1vh. Viitattu 2.3.2021.

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 17.12.2020). <https://www.kaypahoito.fi>.

Urhonen, Katja 2021. Turun yliopistollinen sairaala. Verkkojulkaisu. Päivitetty 14.1.2021. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/uni-ja-hengityskeskus/blogi/Lists/Viestit/Post.aspx?List=c46f14d3%2D306f%2D42d8%2Db7a1%2D88ef8df1ff45&ID=13&Web=c6baa3dd%2Dd4c9%2D41be%2Da130%2Df84426747980>. Viitattu 7.5.2021.

Vainikainen, Tuula 2017. Miksi aina väsyttää? Helsinki: Kirjapaja.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuoriluoto, Jaakko julkaisuaika tuntematon. Uniapneapotilaan kiskohoito. Pdf-tiedosto. Julkaisuaika tuntematon. https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/uni-ja-hengityskeskus/ammattilaisille/Documents/Uniapneapotilaan_kiskohoito.pdf. Viitattu 27.10.2021.

Vuorjoki-Ranta, Tiina-Riitta 2020. Mandibular Advancement Device Therapy for Obstructive Sleep Apnea in Public Oral Health Services. University Of Helsinki. Verkkojulkaisu. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319707/vuorjoki-ranta_tiina_dissertation_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 23.2.2021.

Vänskä, Minna 2016. Potilaan uniapnea? Mitä suuhygienisti voi kertoa potilaalle uniapneatutkimuksista ja -hoidosta? Milloin on syytä suositella jatkotutkimuksia? Suomen suuhygienistiliitto SSHL ry:n jäsenlehti 3/2016.

LIITE 1: CASE-HAASTATTELUN TEEMAT**Uniapneaa sairastavan potilaan hoito suun terveydenhuollossa**

Millainen potilas saa lähetteen suu- ja leukasairauksien klinikalle?

Ketä kuuluu uniapneaa sairastavan hoitotiimiin?

Millaisia asioita hoitotiimissä huomioidaan uniapneapotilaan hoitoon valmistautumisessa?

Miten suuhygienisti valmistautuu uniapneaa sairastavan potilaan hoitokäyntiin?

Suuhygienistin työnkuva uniapneapotilaan hoitotiimissä

Mitä kuuluu vastualueellesi, kun potilas on vastaanotolla?

Millaisia hoitotoimenpiteitä uniapneapotilaalle tehdään?

Kuvaa esimerkinomaisesti toimintasi potilaan hoitoprosessin aikana?

Millaisia asioita huomioit uniapneaa sairastavan potilaan suun omahoidon ohjauksessa?

Miten toiminta eroaa tavanomaisesta suun terveydenhoidosta?

Kuvaa millaista on hoitotiimin yhteistyö uniapneapotilaan hoidossa ja omaa rooliasi siinä?

Kuvaa miten uniapneapotilaan hoito yleensä jatkuu hoitokäynnin jälkeen ja oma vastualueesi siinä?

Mitä osaamista suuhygienisti tarvitsee, jotta voi toimia suuhygienistinä uniapnean hoitotiimissä?

LIITE 2: TUTKIMUSTIEDOTE

Tutkimustiedote haastatteluun osallistuvalla

Suuhygienistin työnkuva uniapnean hoidossa

Olet antanut suostumuksesi 21.5.2021 sähköpostitse osallistua Savonia-ammattikorkeakoulun opin-
näytetyötutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata suuhygienistin työnkuvaa uniapneapotilaiden
hoidossa. Olet antanut suostumuksen myös haastattelun nauhoittamiseen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voit peruuttaa suostumuksesi, milloin tahansa il-
man, että se mitenkään vaikuttaa kohteluusi nyt tai tulevaisuudessa.

Tässä tiedotteessa saat tietoa tutkimuksesta ja sen osana toteuttavasta haastattelusta.

Tutkimushaastattelun tavoitteet ja menetelmät

Tutkimushaastattelun tavoitteena on että, tutkimuksesta saadun tiedon avulla suuhygienisteillä on
valmiuksia työskennellä uniapneapotilaiden hoidossa. Lisäksi tavoitteena on, että suun terveyden-
huollossa voidaan aikaisempaa paremmin ottaa huomioon uniapneapotilaat.

Haastattelun tarkoitus

Haastattelulla selvitetään suuhygienistin työnkuvaa uniapneapotilaiden hoidossa.

Haastatteluissa käsiteltäviä teemoja ovat:

- Uniapneaa sairastavan potilaan hoito suun terveydenhuollossa
- Suuhygienistin työnkuva uniapneapotilaan hoitotiimissä

Osallistumisen luottamuksellisuus ja tietosuoja

Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisena. Haastatteluaineisto käsitellään ja säilytetään tietotur-
vallisesti. Aineisto käsitellään tietokoneella salasanasuojatusti tallennettuina tiedostoina, joista ei il-
mene vastaajan henkilötietoja.

Haastattelujen toteutus

Haastattelu toteutetaan kesän 2021 aikana etäyhteyden kautta. Haastattelijoina toimivat suuhygie-
nistiopiskelijat Linnea Lehtonen ja Iida-Maria Sorsa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Haastatteluun
on hyvä varata aikaa noin 1,5 tuntia.

Hankkeen tuotokset

Tuotokset raportoidaan opinnäytetyönä ja julkaistaan Theseuksessa sekä esitetään sosiaali- ja terveysalan Hyvinvointikonferenssissa marraskuussa 2021. Esitämme tulokset mahdollisesti suun terveydenhoidon neuvottelukunnan kokouksessa. Annamme mielellämme lisätietoja.

Ystävällisin terveisin

Suuhygienistiopiskelijat

Linnea Lehtonen

p. [REDACTED], [REDACTED]@edu.savonia.fi

Iida-Maria Sorsa

p. [REDACTED], [REDACTED]@edu.savonia.fi