

Pia Huotari ja Anne Heikura

CPAP-hoidon aloituksen ja ohjauksen kehittäminen Coronaria uniklinikalla



Sairaanhoitaja ja terveyden-
hoitaja AMK

Kevät 2024



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Huotari Pia & Heikura Anne

Työn nimi: Cpap-hoidon aloituksen ja ohjauksen kehittäminen Coronaria uniklinikalla

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), Terveystenhoitaja (AMK)

Asiasanat: CPAP-hoito, etäohjaus, laadullinen tutkimus, laatu, potilasohjaus, uniapnea ja sisällön analyysi

Opinnäytetyömme toimeksiannon saimme Coronaria uniklinikalta ja heidän toiveenansa oli tehdä asiakas-kysely CPAP-hoidon ohjauksen aloituksessa käyneille asiakkaille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää CPAP-hoidon ohjauksen aloituksen onnistuminen itsemaksavan asiakkaan näkökulmasta Coronaria unikli-nikalla valtakunnallisesti. Tämän opinnäytetyön tavoite oli kehittää CPAP-hoidon ohjauksen laatua Co-ronaria uniklinikalla. Teoreettisessa viitekehityksessä olemme halunneet avata uniapneaa sairautena ja CPAP-hoidon merkitystä uniapnean hoidossa, nämä ovat tärkeää tietoa liittyen CPAP-hoitoon ja sen onnis-tumiseen.

Tutkimukselle muodostui kaksi tutkimuskysymystä. Millaisena asiakkaat kokevat CPAP-hoidon aloituksen ohjauksen Coronaria uniklinikalla uniklinikan työntekijän tekemänä? Miten Coronaria uniklinikan työnteki-jän antamaa CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta tulisi kehittää? Kysymyslomake on laadittu yhteistyössä Co-ronaria uniklinikan palvelupäällikön kanssa. Asiakastytyväisyyskyselyn kohteena olivat itsemaksavat asiak-kaat Coronaria uniklinikalla valtakunnallisesti. Asiakkaat vastasivat kyselyyn anonyymisti. Kysely tehtiin kva-litatiivisen (laadullinen) menetelmin yksilökyselyinä.

Asiakastytyväisyyskyselyitä lähetettiin yhteensä 29 kappaletta, joista 24 oli sähköisessä muodossa ja 5 ky-selyä lähetettiin postitse. Kyselyt lähetettiin huhti- ja toukokuussa 2023 itsemaksavalle asiakkaalle. Sähköi-siä vastauksia saimme 6 kappaletta ja paperisia kyselyitä 2 kappaletta vastausprosentin ollen 27,58 %.

Kehittämisideoissa nousi esille, että verkkoajanvarauksessa voisi olla enemmän aikoja tarjolla, koska jos itselle sopivaa aikaa ei löytynyt nettiajanvarauksesta ja asiakas soitti ajanvaraukseen, hän sai ajan mitä ei ollut nettiajanvarauksessa tarjolla. Lisäksi olisi hyvä käydä ilmi, että hoidon aloitukseen kannattaa varata noin tunti aikaa. Myös, että asiakas voisi halutessaan katsoa ennen vastaanottoa netissä videon, näin jokai-sella asiakkaalla on mahdollisuus saada saman sisältöinen yleistieto. Kehitysideana nousi myös esille, että voisi olla kokemusasiantuntija, joka voisi antaa motivaatiota CPAP-hoitoon. Lisäksi vuokralaitteen palaut-tamiseen olisi kaivattu valmista ohjetta. Vastauksissa tuli esille myös toive, että asiakas voisi itse muuttaa laitteen käynnistymispainetta ja kun asiakas ei sitä voi itse muuttaa niin siihen kannattaa jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Abstract

Author(s): Huotari Pia & Heikura Anne

Title of the Publication: Developing the Initiation and Guidance of CPAP Treatment at Coronaria Sleep Clinic

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing & Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: CPAP treatment, remote control, qualitative research, quality, patient guidance, sleep apnea, content analysis

This thesis was commissioned by the Coronaria Sleep Clinic and their wish was to conduct a client survey among clients who had started CPAP therapy. The purpose of the survey was to determine the success of the initiation of CPAP therapy from the perspective of a self-paying client at the Coronaria Sleep Clinic nationwide. The aim of this thesis was to improve the quality of CPAP treatment guidance at the Coronaria Sleep Clinic. The theoretical framework discusses sleep apnea as a disease and the role of CPAP treatment in the treatment of sleep apnea, which are important in CPAP treatment and its success.

This thesis sought to answer the following two research questions: how did the clients perceive the guidance on starting CPAP treatment at the Coronaria Sleep Clinic given by the sleep clinic staff, and how should the CPAP initiation and guidance provided by the Coronaria Sleep Clinic staff be improved? A questionnaire was developed in collaboration with the service manager of the Coronaria Sleep Clinic. The client satisfaction survey was targeted at self-paying clients at the Coronaria Sleep Clinic nationwide. The clients answered the questionnaire anonymously. The survey was conducted as an individual survey using qualitative methods.

A total of 29 client satisfaction surveys were sent to self-paying clients in July and August 2023, of which 24 were in electronic format and 5 were sent by mail. 6 electronic responses and 2 paper surveys were received, which gave the response rate of 27.58%.

The ideas for improvement included that there should be more times available for online appointments, because if a time that was convenient for the client was not available online and the client phoned to make an appointment, they would get an appointment that was not available online. It should also be made clear that the initiation of CPAP treatment usually takes an hour, and that the client can watch a video online before the appointment if they wish, so that every client would receive the same general information. Another idea for development was that an expert by experience could be involved in the initiation of CPAP treatment to motivate clients. In addition, a guide for returning the rental device would be welcome. The respondents also hoped that clients could change the starting pressure of the device themselves, and since they cannot change it themselves, more attention should be paid to this in the future.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimeksiantajan esittely.....	3
3	Obstruktiivinen uniapnea ja sen hoito	4
	3.1 CPAP-hoito.....	6
	3.2 CPAP-hoidon potilasohjaus	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
5	Asiakaskysely Coronaria uniklinikan asiakkaiden CPAP-hoidon aloitukseen ja ohjaukseen 16	
	5.1 Aineiston kerääminen	17
	5.2 Asiakaskyselyn sisällönanalyysi	19
6	Asiakaskyselyn tutkimustulokset.....	23
	6.1 Millaisena asiakkaat ovat kokeneet CPAP-hoidon aloituksen ja ohjauksen Coronaria uniklinikalla työntekijän tekemänä.....	24
	6.2 Miten uniklinikan työntekijän antamaa CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta tulisi kehittää.....	25
7	Pohdinta ja johtopäätökset	29
	7.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	31
	7.2 Ammatillinen kasvu	33
	7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	34
	Lähteet	35

Liitteet

1 Johdanto

Ravitsevan ruokavalion ja säännöllisen liikunnan ohella hyvä ja laadukas uni on yksi hyvinvoinnin peruspilareita. Riittävällä unella tarkoitetaan 7–9 tuntia yössä ja mikäli riittävää unta ei säännöllisesti nuku, voi se aiheuttaa erilaisia terveyshuolia, kuten verenpaineen nousua ja lihavuuden riskin lisääntymistä. Jo yksi tai kaksi huonosti nukuttua yötä vaikuttaa seuraavan päivän tekemisiin ja aktiivisuuteen, saatat olla ärtynyt, reaktioaika on hidastunut, päiväaikaista uneliaisuutta, heikentynyttä keskittymiskykyä, muistin ongelmat ja jopa ahdistuneisuuden ja masennuksen kaltaisia oireita. Satunnaisesti huonosti nukutusta yöstä keho ja aivot pystyvät toipumaan, mutta mikäli se jatkuu viikkoja tai jopa kuukausia, sillä on pysyviä vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Gurevich 2021.)

Uniapnea on sairaus, joka ahtauttaa ylähengitysteitä ja aiheuttaa toistuvia unenaikaisia hengityskatkoksia. Uniapneaa kutsutaan nykyään kansantaudiksi, hoitamattomana se on vakava terveysriski ja moni sairastaa sitä myös tietämättään. Uniapneaa diagnosoidaan entistä useammin lisääntyneen tietoisuuden ja tehostettujen tutkimusten myötä. Väestöstä jopa 9–24 % sairastaa uniapneaa ja yleisintä uniapnea on 40–65-vuotiailla, mutta sitä voi sairastaa kaiken ikäiset. (Uniapnea 2022.)

Yleisesti käytetty ja tehokkain obstruktiivisen uniapnean hoitokeino on jatkuva hengitysteiden ylipainehoito (CPAP). Se estää ylempiä hengitysteitä kapenemasta ja painumasta kasaan unen aikana ja antaa maskin kautta paineistettua ilmaa kiinteällä paineella. Unenlaatu paranee, kun hengityskatkoja on yön aikana vähemmän. (Uniapnea 2022.)

Terveyden saavuttaminen on aiemmin yhdistetty laadukkaaseen kliiniseen hoitotapahtumaan sekä näiden kehittämiseen, mutta viime aikoina terveydenhuollossa on keskiöön noussut käsite asiakaskokemuksesta. Hyvät asiakaskokemukset ovat tutkimusten mukaan yhteydessä parempaan laatuun hoidossa sekä tehokkaampaan ja turvallisempaan hoitoon. Palvelun saatavuus, vaivattomuus tai henkilökunnan ystävällisyys saattaa olla merkittävässä asemassa vaikuttamassa asiakaskokemukseen. Onkin tärkeä ymmärtää, että varsinainen asiakaskokemus voikin määräytyä aivan muusta, kuin varsinaisesta hoitotapahtumasta. On tutkittu, että asiakkaan kohtaaminen, asiakkaan tunne turvallisessa ympäristössä, missä hänet otetaan vastaan vaikuttavat asiakkaiden kokemukseen kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346–1349.)

Työyksikön hoitohenkilökunnalla pitää olla yhteneväinen ymmärrys siitä, minkälaista asiakaskokemusta yksiköissä tavoitellaan, eli mitkä tekijät ovat ensisijaisia. Erinomainen asiakaskokemus muodostuu siitä, miten asiakas kokee hoitajan kanssa tapahtuvan sosiaalisen vuorovaikutuksen, mitä asioita asiakas näkee, kuulee ja tuntee. Asiakkaalle myönteinen asiakaskokemus saattaa lähteä jo siitä, että ajanvaraus on helppoa, yhteydenotto ja jonotusaika on nopeaa, hoitohenkilökunnan vuorovaikutus sujuvaa sekä varsinainen hoitotapahtuma on laadukasta ja siitä jää hyvä kokemus. Potilaskokemuksen ollessa rakentuva, on se väline vaikuttavampaan terveyden tuottamiseen. (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346–1349.)

Toimeksiantosopimuksen saimme Coronaria uniklinikalta ja heidän toiveenansa oli tehdä asiakaskysely CPAP-hoidon ohjauksessa käyneille asiakkaille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää CPAP-hoidon ohjauksen onnistuminen itsemaksavan asiakkaan näkökulmasta Coronaria uniklinikalla valtakunnallisesti. Coronaria uniklinikalla on käytössä asiakastyytyväisyyttä mittaava NPS-mittari, mutta tämän opinnäytetyön tavoite on kehittää CPAP-hoidon ohjauksen laatua Coronaria uniklinikalla. Tutkimukselle muodostui kaksi tutkimuskysymystä. Millaisena asiakkaat kokevat CPAP-hoidon aloituksen/ohjauksen Coronaria uniklinikalla uniklinikan työntekijän tekemänä? Miten Coronaria uniklinikan työntekijän antamaa CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta tulisi kehittää?

2 Toimeksiantajan esittely

Coronaria Oy on vuonna 1988 neljän Oululaisen lääkäriopiskelijan perustama yhtiö, edelleen tänä päivänä lääkärit omistavat ja johtavat yritystä. Nykyään Coronaria on yksi Suomen merkittävimmistä terveydenhuollon yrityksistä, mutta samalla täysin suomalaisessa omistuksessa. Coronaria työllistää Suomessa yli 4550 ihmistä. (Coronaria 2023.)

Coronarialla on uniklinikka, hammasklinikka, täyhystysklinikka ja erilaisia kuntoutukseen liittyviä palveluita. Toimintaa tarjotaan itsemaksaville asiakkaille, mutta myös esimerkiksi hyvinvointialueen palvelusetelillä tai maksusitoumuksella.

Toimeksiantosopimuksen saimme Coronaria uniklinikalta. Coronaria uniklinikka toimii usealla paikkakunnalla ympäri Suomen ja on keskittynyt unihäiriöistä kärsivien asiakkaiden hoitoon. Coronaria uniklinikka tarjoaa muun muassa uniapneaa sairastaville asiakkaille CPAP-hoitoa. Asiakas voi joko vuokrata itselleen CPAP-laitteen siksi aikaa, että he pääsevät julkiselle sektorille CPAP-hoitoon tai ostaa oman CPAP-laitteen tarvikkeineen. CPAP-laitteen saamisen edellytyksenä on, että asiakkaalla on uniapnea diagnoosi ja hänellä on lääkärin suositus aloittaa CPAP-hoito. CPAP-hoidon lisäksi Coronaria uniklinikalla tehdään suppeita ja laajoja unitutkimuksia.

3 Obstruktiivinen uniapnea ja sen hoito

Uniapnea on sairaus, jossa unen aikana hengitys lakkaa hetkeksi useita kertoja. Olo ei tunnu virkistyneeltä eikä energiseltä ja unenlaatu kärsii. Uniapnea altistaa myös useille terveysongelmille. Uniapnea on vakava sairaus, jota ei voida parantaa, mutta jokaöinen hoito parantaa terveyttä, kohottaa uniapneaa sairastavan energiatasoja ja elämänlaatua. (Resmed 2023.)

Hengityслиiton mukaan hoitamattomana uniapnea on vakava terveysriski ja moni sairastaa uniapneaa tietämättään. Nykyään kansantaudiksikin kutsuttua uniapneaa sairastaa 9–24 % väestöstä, yleisintä se on 40–65-vuotiailla. (Uniapnea 2022.)

Obstruktiivinen uniapnea (OSAS, obstructive sleep apnoea syndrome) on yleisin uniapneamuodoista ja sillä tarkoitetaan hengitysilma virtauksen estymistä tai vaimentumista (hypopnea), joka johtuu ylähengitysteiden unenaikaisesta ahtautumisesta ja hengityskatkokset (apneat) ovat vähintään 10 sekunnin mittaisia. Apneoiden ja hypopneoiden keskimääräistä esiintyvyyttä tuntia kohtaan ilmaistaan apnea-hypopneaindeksinä (AHI). (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) 2022.)

Uniapnea voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Lievässä uniapneassa hengityskatkoja (AHI) on 5–15 tunnissa, keskivaikeassa uniapneassa 16–30 tunnissa ja vaikeassa uniapneassa hengityskatkoja on yli 30 tunnissa. (Uniapnea 2022.)

Uniapnealle altistavia tekijöitä ovat liikapaino, miessukupuoli, kasvosuhteiden tai purennan poikkeavuudet, kilpirauhasen vajaatoiminta, tupakointi. Uniapneasta kärsivistä 50–70 % on ylipainoisia. (Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot 2022.); (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) 2022.)

Obstruktiivisesta uniapneaoireyhtymästä puhutaan, jos toistuviin apneajaksoihin liittyy oireita. Hoidon tavoitteena on oireiden lievittyminen, elämänlaadun parantuminen, työkyvyn säilyttäminen, liitännäissairauksien lievittäminen ja ehkäisy, sekä ennenaikaisen kuolleisuuden estäminen. (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) 2022.)

Käypä hoidon sivuilta löytyvä taulukko, jossa oireet on jaettu päivä- ja yöaikaisiin oireisiin.

	Oireet	Osuus (%) uniapneapotilaista
Yöaikaiset	Kuorsaus	70–95
	Unenaikaiset hengityskatkot	75
	Herääminen tukehtumisen tunteeseen	18–31
	Levoton yöuni	50
	Yöhikoilu	50
	Lisääntynyt yöllinen virtsaneritys	28
	Närästys	54–76
	Suun kuivuminen	74
	Kuolaaminen	36
	Unettomuus	28–59, naisilla yleisempi
Päiväaikaiset	Päiväväsymys	naisilla 23–42
		miehillä 15–30
	Pakkonukahtelu	naisilla 29
		miehillä 23
	Aamupäänsärky	18–29
	Muistihäiriöt	66
	Keskittymisvaikeudet	78
	Mielialahäiriöt	7–70
	Impotenssi, heikentynyt libido	30
Yskä	33	

Uniapneaoireyhtymä hoitamattomana lisää sympaattisen hermoston aktiivisuutta, sydän- ja verisuonitautien vaaraa, terveydenhuoltopalveluiden tarvetta, tapaturmavaaraa ja ennen aikaista kuolleisuutta. Uniapneapotilailla on myös kognitiivisen toiminnan ja muistin häiriöt yleisiä. Hoitamattomana uniapneaoireyhtymä näyttää lisäävän liikenneonnettomuuksien vaaraa, vaikka potilas ei kokisi olevansa väsynyt. Uniapneaoireyhtymä tulisi todeta ja hoitaa entistä varhemmin etenkin nuorilla aikuisilla ja keski-ikäisillä. (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla 2022.)

3.1 CPAP-hoito

Erityisesti keskivaikeista ja vaikeista oireista kärsivillä tai niillä, joiden AHI on yli 15/h, cpap-hoito on ensisijainen hoitomuoto. Cpap-hoidossa (continuous positive airway pressure) ulkoisella painelaitteella tuotetaan ilmatiepainetta ja se johdetaan ilmäteihin letkun ja maskin välityksellä. (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla 2022.) Unen aikana ahtautumislaitteet ylähengitystiet on mahdollista pitää auki riittävän ilmatiepaineen avulla. Sitä parempi hoitovaste saadaan, mitä enemmän laitetta käytetään. Suositus on vähintään 4 tunnin keskimääräinen käyttö yössä. (Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla 2021.)

Cpap-hoidon yleisimpiä vaikutuksia on AHI:n pieneneminen, päiväväsyyksen väheneminen, lieventää tarkkaavuuden ja muistin muutoksia, saattaa vähentää yöllisiä virtsaamiskertoja, voi parantaa aamupäänsärkyä, laskee kohonnutta verenpainetta vähintään 4 h yössä käytettynä. Lisäksi cpap-hoidon on huomattu vaikuttavan edullisesti sydämen vasemman kammion toimintaan ja sitä kautta lieventää uniapneapotilaiden sydämen vajaatoimintaa, saattaa vähentää aivoinfarktin uusiutumista, voi parantaa erityisesti päiväväsyydestä kärsivien glukoositasapainoa ja insuliiniresistenssiä, kun on yli 4 käyttötuntia vuorokaudessa. Lisäksi cpap-hoito voi lieventää masennusoireita. (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla 2022.)

Cpap-hoidon haittavaikutuksiin kuuluu maskiongelmat, nenäongelmat ja haitat, jotka luokitellaan muuksi. Maskiongelmat pitää sisällään ilmavuodon, epämukavuuden, melun, iho-ongelmat, ilmanvuodon suussa ja suun kuivumisen. Maskiongelmaan voi liittyä myös yöllinen herääminen ja klaustrofobia. Nenäongelmiin liittyy nuha tai nenän tukkoisuus, kipu nenässä tai nenäverenvuoro. Muuksi luokitellaan cpap-laitteen korkea paine, ilman nieleminen, refluksi, motivaatio hoitoon, hoidon aiheuttama epämukavuus, yleinen sopeutumattomuus hoitoon, hoidolla ei vastetta, puolison häiriintyminen ja laitteen ääni. (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla 2022.)

Cpap-hoitoon sitoutuminen vaihtelee 50 %:n ja 84 %:n välillä. Vähäoireisilla potilailla hoitoon sitoutuminen on heikompaa. Cpap-hoidon huolellinen ohjaus on välttämätöntä hoidon onnistumiseksi. (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) 2022.)

Uniapnea aiheuttaa muun muassa väsymystä ja siihen CPAP-hoito on tehokkain keino ja samalla se parantaa työkykyä, elämänlaatua, ajoterveyttä, sosiaalista hyvinvointia ja muun muassa hoitoresistentin verenpainetaudin hoitotasapainoa. CPAP-hoito vähentää liikenneonnettomuusriskiä, minkä ansioista ammattikuljettajat, ketkä sairastavat uniapneaa, voivat CPAP-hoidon ansioista jatkaa ammatissaan. Uniapnean ehkäisy, diagnosointi ja hoito on tärkeää, koska uniapneaan liittyy yöllisiä jaksottaisia hypoksemioita ja pirstaloitunut uni lisää sympatikotoniaa, systeemistä tulehdusta, insuliiniresistenssiä, oksidatiivista stressiä, endoteelista toiminnan häiriintymistä sekä veren hyytymistäipumusta. Uniapneaa sairastavilla potilailla on usein oheissairauksia. (Saaresranta & Anttalainen 2022, 5.)

Hoitoresistenssi verenpaine on hoitamattoman uniapnean syy. CPAP-hoito meta-analyysien mukaan laskee verenpainetta erityisesti yöaikaan alle 60-vuotiailla, huonossa hoitotasapainossa olevien, mutta myös vaikeammasta yöllisestä happivajeesta kärsivien osalta. Käytettäessä CPAP-laitetta vähintään neljä tuntia vuorokaudessa on vähentänyt sydän- ja verisuonitautitapahtumien, etenkin aivoinfarktin riskiä 57 %. Hyvin CPAP-hoitoon hyvin sitoutuneilla fataaleja ja ei-fataaleja sydän- ja verisuonitautitapahtumia on ilmennyt vähemmän kuin kaltaistetuilla verrokeilla Suomalaisaineistossa, ja vain yhden tapahtuman välttäminen edellytti vain 18 potilaan hoitamista. CPAP-hoidon vaikutus kuolleisuuteen ei ole kuitenkaan kiistatonta, koska sitoutumisessa CPAP-hoitoon on eroja. (Saaresranta & Anttalainen 2022, 5.)

Astmapotilailla uniapnean hoito parantaa hoitotasapainoa sekä elämänlaatua. Potilaan sairastessa keuhkohtaumatautia ja uniapneaa samaan aikaan esiintyy heillä enemmän pahenemisvaiheita ja suurentunutta kuolleisuutta, mutta käytettäessä CPAP-laitetta se vähentää pahenemisvaiheet ja kuolleisuuden pelkkää keuhkohtaumatautia sairastavien tasolle. (Saaresranta & Anttalainen 2022, 5.)

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien glykohemoglobiinin tai paastosokerin tulokset on parantunut CPAP-hoidon myötä tuoreessa meta-analyysissa, mutta myös insuliiniherkkyyttä sekä systolista ja diastolista verenpainetta. (Saaresranta & Anttalainen 2022, 5.)

Uniapnea on yleinen vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla, tasapaineinen CPAP-laite on suojannut munuaisten toimintaa paremmin kuin itsestään säätyvä CPAP-laite, näin käy ilmi eurooppalaisessa tutkimuksessa. (Saaresranta & Anttalainen 2022, 5.)

Unen pirstaloituminen, mikä liittyy uniapneaan vähentää syvää unta, mutta myös vilke- eli REM-unta. REM-unen vähentyminen suurentaa oreksiinipitoisuutta ja syvän unen vähentyminen heikentää glymfaattista puhdistumaa ja neuronaalinen aktiviteetti lisääntyy. Kun mekanismien välityksellä beeta-amyloidia kertyy niin amyloidiplakkien muodostumisen riski suurenee. Aivojen glukosimetabolialla heikentää jaksoittainen happivaje ja tämä viittaa prekliiniseen neurodegeneratiiviseen Alzheimerin tautia muistuttavaan prosessiin. Kolmen vuoden seuranta-aikana, missä on ollut laaja uniapneapotilasaineisto, oli CPAP-hoito yhteydessä pienempään määrittelemättömän dementiaan ilmaantuvuuteen. (Saaresranta & Anttalainen 2022, 5.)

3.2 CPAP-hoidon potilasohjaus

Väestön ikääntyminen, kansansairauksien lisääntyminen, hoitoaikojen lyhentyminen, avohoitopainotteisuuden lisääntyminen, kulujen kasvu ja epäsuhta palvelujen tarjonnan ja tarpeen välillä edellyttävät, että toimintaa tehostetaan. Keskeisin hoitotyön auttamiskeino on potilasohjaus, mikä tekee tärkeäksi sen kehittämisen. Hoidon ohjauksen tarve lisääntyy, koska potilaat/asiakkaat ovat entistä enemmän tietoisempia omista oikeuksistaan, mutta myös sairaudestaan ja sairauden hoidosta. (Lipponen 2014, 19.)

Potilasohjauksesta tiedetään, että potilaiden tyytymättömyys johtuu ohjauksen riittämättömyydestä ja että ohjaus on ollut rutiininomaista. Potilaat ja hoitajat ovat arvioineet ohjauksen riittävyyden ja potilaslähtöisyyden eri tavalla, hoitajat ovat arvioineet oman tietämyksensä ja ohjausvalmiutensa melko hyväksi, kun taas potilaat arvioivat ohjauksen riittävyyden ja potilaslähtöisyyden puutteelliseksi. On koettu, että hyvä ohjaus ja riittävän tiedon anto lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä ja turvallisuudentunnetta sekä potilaiden epävarmuuden tunne, potilaan ja/tai omaisen yhteydenottotarve vähenee. (Kaila & Kuivalainen 2007, 21.)

Ohjauksen onnistumiselle esteitä ovat kiire, ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä, tiedon puute, henkilöstön vähäisyys, tilojen epäasianmukaisuus ja puutteellinen välineistö. (Kääriäinen 2007, 80–81.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan henkilökunnan vuorovaikutustaitoja pitää kehittää. Koulutuksessa luodaan perustaa viestintä- ja vuorovaikutustaidoille, todellinen oppiminen kuitenkin tapahtuu vasta käytännön työssä todellisissa asiakas-/potilastilanteissa. (Kaila & Kuivalainen 2007, 21.)

Väitöskirjassaan Kääriäinen Maria viittaa Lipposen (1993) tutkimukseen, että käsitteellä laatu yritetään luoda mielikuvaa jostakin hyvästä, arvostetusta ja erinomaisesta ja myös ohjaamaan potilaiden valintoja ja hoitohenkilöstön ohjaustoimintaa. Kääriäinen viittaa väitöskirjassaan Sinkkosken & Kinnusen (1994) tekstiin, että laatu on jokaisen yksilöllinen käsite, mikä riippuu laadun määrittelijän odotuksista, kokemuksista, tiedoista, tarpeista, näkökulmista ja arvoista. (Kääriäinen 2007, 29–30.)

Asiakkaalla/potilaalla on tiedonsaantioikeus, mikä tarkoittaa sitä, että on annettava asiakkaalle/potilaalle selvitys hänen terveydentilastansa, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista, lisäksi muista hoitoon vaikuttavista ja liittyvistä asioista, millä on merkitystä. Asiakkaalle/potilaalle on kerrottava ymmärrettävästi riittävä informaatio. Oikein ajoitettu ja annettu ohjaus, hoidon seuranta ja vaikuttavuuden arviointi lisäävät asiakkaan osallistuksessa ohjaukseen. Terveydenhuollon ammattilaisen täytyy ottaa tasapuolisesti huomioon toiminnassaan asiakkaalle/potilaalle tulevat hyödyt, mutta myös mahdolliset haitat. Tarkastellessa ohjauksen suunnalta asiaa, se tarkoittaa kliinisten tietojen ajantasaisuutta, mutta myös ohjauksen sisällön, että vuorovaikutustaitojen ja ohjauksen suunnittelutaitojen ylläpitämistä ja kehittämistä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 16, 17.)

On tärkeää arvioida koko ajan ohjauksen onnistumista. On tärkeää, että hoitajan yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa arvioi, miten ohjauksessa sovitut tavoitteet on saavutettu. Hoidon arviointia tehdessä kannattaa asiakkaalle antaa positiivista palautetta niistä osa-alueista, missä asiakas on onnistunut, koska se on tärkeää motivaation kannalta. Onnistuneen ohjauksen edellytys on, että tunnustetaan, mitä asiakas tietää jo hänen sairaudestaan ja sen hoidosta, mitä asiakkaan on hyvä vielä tietää lisää, mutta myös miten asiakas pystyy omaksumaan asioita. Ohjauksen yhteydessä on myös hyvä keskustella asiakkaan odotuksista hoidon ohjauksesta sekä tulevasta hoidon vasteesta. (Kyngäs ym. 2007, 47)

Uniapneapotilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä CPAP-hoidon ohjaukseen, on koettu, että CPAP-hoidon ohjaukseen liittyy runsas informaation määrä. Tärkeänä on pidetty maskien sovitysta ja laitteen käytön opetusta. Ohjausmenetelmistä yksilöohjaus on koettu hyvänä menetelmänä. Tutkittavien potilaiden mukaan yksilöohjauksen etuja ovat olleet tehokkuus, turvallisuus, henkilökohtaisuus, yksilöllisyys ja sujuvuus. Etäseuranta on koettu hyvänä keinona hoidon kontrolloinnissa, potilaat ovat kokeneet etäseurannan antavan turvaa, se on kannustanut CPAP-laitteen käyttöön, säästänyt aikaa ja ollut vaivatonta. (Toivonen 2019, 41.)

Uniapnean hoito vaatii, että se onnistuu asiakkaan/potilaan itsensä hyvää motivaatiota ja sitoutumista CPAP-hoitoon. Coronaria uniklinikalla ymmärretään hyvin, että terveellisten elämäntapojen, kuten ruokavalion ja liikuntaohjeiden noudattaminen väsyneenä on todella vaikeaa. Coronaria uniklinikan hoitajat osaavat motivoida ja kannustaa asiakasta/potilasta. CPAP-hoidon onnistuttua ja asiakkaan pahin väsymys on väistynyt, voidaan yhdessä alkaa miettiä elämäntapoja ja niiden mahdollista muuttamista kohti terveellisempiä elämäntapoja, koska ne helpottavat uniapneaa yhdessä CPAP-hoidon kanssa. (Uniklinikka n.d.)

Coronaria uniklinikalla pääsee hoitoon joko soittamalla asiakaspalveluun tai varaamalla ajan verkkoajanvarauksesta. Uniklinikalla opastetaan ammattitaitoisesti CPAP-laitteen käyttöön ja sen kautta asiakas/potilas saa hoidosta parhaan mahdollisen hoidon. CPAP-hoidon opastuksen yhteydessä tutustutaan eri maskivaihtoehtoihin ja valitaan asiakkaalle parhaiten sopiva maski, samalla kerrotaan myös muista mahdollisista lisävarusteista ja tarvikkeista, mitkä tekevät CPAP-hoidosta mukavampaa. CPAP-laitteeseen laitetaan aina asiakkaalle henkilökohtaisesti sopivat säädöt ja etäseurannan avulla pystyy myös asetuksia muuttamaan ja lisäksi seuraamaan hoidon onnistumista. Uniklinikan hoitajat neuvovat, auttavat ja kannustavat, hoitajat ymmärtävät, että asiakkaan oman motivaation lisäksi tarvitaan ammattitaitoista ja kannustavaa hoitajaa, että CPAP-hoito onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. (Uniklinikka n.d.)

Coronaria uniklinikalla asiakas voi ostaa omaksi tai vuokrata ilman aikarajoitusta CPAP-laitteen, maskin ja letkun asiakas ostaa aina omaksi. Coronaria uniklinikalle CPAP-hoidon aloitukseen tulevalle asiakkaalle ei tarvitse olla erillistä lähetettä CPAP-hoitoon, mutta uniapnea on täytynyt diagnosoida. Coronaria uniklinikalle asiakas voi tulla itsemaksavana tai kunnan/kaupungin maksusitoumuksella tai palvelusetelillä. (Uniklinikka n.d.)

Terveydenhuollossa on viime aikoina kehitetty erilaisia digitaalisia palveluita, kehitettäessä digitaalisia palveluita täytyy alusta asti ottaa huomioon teknisen toteutuksen lisäksi myös palvelun rooli terveydenhuollossa. Lähtökohtana pitää olla se, että digitaalisia palveluita kehitettäessä palvelu hyödyttää niin käyttäjää kuin myös terveydenhuollon henkilöstöä. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä on paljon asioita, mitä pitää ottaa huomioon. Se, että kaikki asiat ja kohdat tulisi huomioitua, on hyvä osallistuttaa asiakkaat palvelun tai tuotteen toteuttamiseen mahdollisimman laajasti, näin asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautteita siitä, mikä toimii ja mikä ei toimi. Ei kuitenkaan riitä, että kuunnellaan vaan asiakkaan antamaa palautetta, vaan myös terveydenhuollon ammattilaiset, jotka käyttävät digitaalisia palveluita, ovat myös arvokkaassa asemassa antamaan palautetta toiminnallisuuteen liittyen. (Korhonen 2020, 8–9.)

Digitaalisen palvelun testaaminen ja pilotointi ovat tärkeitä vaiheita, näin saadaan pala palalta tuote valmiiksi, mutta käyttöönoton jälkeenkin digitaalista palvelua pitää vielä jatkokehittää saatujen palautteiden pohjalta. Terveydenhuollon erilaisia palveluita pyritään nyt digitalisoimaan mahdollisimman laajasti, minkä kautta haetaan muun muassa säästöjä kustannuksiin ja palveluiden saatavuuden parantavuuteen. Yksi konkreettinen tavoite on lähteä tarjoamaan perinteisen hoitajan vastaanoton sijaan hoitajan videovastaanottoa. Mietittäessä toiminnan muutosta kohti digitaalisempaa palvelun käyttöä, täytyy samalla muistaa ja suunnitella, miten digitaalinen palvelu jalkautetaan eri käyttäjäryhmiin. (Korhonen 2020, 8–9.)

Etelä-Savossa siirryttiin uniapnea asiakkaille CPAP-hoidon ohjauksessa etäohjaukseen koronatilanteen pahennuttua, kun koronapandemia uhkasi tauottaa perinteisesti annetun CPAP-hoidon ohjauksen. Asiakkaiden ohjaus tapahtui videoyhteyksin. Vaikka koronapandemia onkin suurelta osalta helpottanut eikä perinteisiä vastaanottoja tarvitse tauottaa, ovat hoitajan Etelä-Savon keuhkopoliklinikalla jatkaneet videoyhteyksin tehtävää CPAP-hoidon ohjausta. Unihoitajat pitävät etäryhmäohjauksia, kun he lähettävät sähköpostiin asiakkaalle linkin osallistua etävastaanottoon, he myös laittavat siihen mukaan linkin, mikä opastaa CPAP-laitteen käyttöön. Unihoitajan kertoo, että nykyään asiakkailla on erilaisia älylaitteita ja myös aiempaa enemmän osaamista. Ennen etävastaanottoa varmistetaan, että asiakkaalla on tietokoneessa mikrofoni ja kamera tai toimiva älylaite kyseisillä ominaisuuksilla. Etäohjauksen kesto on noin 70 minuuttia ja mikäli huomataan, että etäohjaus ei jonkun asiakkaan kohdalla onnistu, hänelle varataan aika hoitajan perinteiselle vastaanotolle. Etelä-Savossa on huomattu, että alle 60-vuotiaat valitsevat yleisemmin etävastaanoton, mutta viime aikoina myös 70–80-vuotiaatkin ovat osallistuneet etävastaanottoon.

Ihan ilman ongelmia etävastaanotot eivät ole sujuneet, koska aluksi linkki osallistua etävastaanottoon saattoi mennä roskapostiin, mutta nyt osallistumislinkkejä osataan jo etsiä oikeasta paikasta. Myös välillä on ollut tietoliikenneongelmia, minkä vuoksi etävastaanoton aloittamista on jouduttu hetki odottelemaan. Etelä-Savossa asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä etävastaanottoon ja suurin osa asiakkaista on tottunut CPAP-laitehoitoon. Etelä-Savon unihoitaja korostaa, että on tärkeää selittää asiakkaille konkreettisesti, mistä hoidossa on kyse ja mikä mihinkin vaikuttaa. (Sariola 2021, 854–855.)

Erilaiset tekniset laitteet mahdollistavat tietoa ja tukea videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Videoiden käyttö voi hyödyntää asiakkaita, kenen on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Ohjausmenetelmänä videoiden käyttö mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden, minkä lisäksi se on myös taloudellista. Videon sisältö saattaa herättää katsojassaan vahvoja tunteita tai jopa väärinkäsityksiä, joten asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuus jutella videon sisällöstä hoitajan kanssa. Videoiden lisäksi äänikasettien ohjaukstyöstä on hyötyä asiakkaille ja se on ajasta ja paikasta riippumaton. Äänikasetteja tulisi käyttää yhdessä kirjallisen ohjausmateriaalin kanssa. Audiovisuaalisen ohjauksen tarkoituksena on virkistää muistia tiedoista keskustelemisen yhteydessä. Audiovisuaalisen ohjauksen rajoittavia tekijöitä ovat muun muassa ohjausmateriaalin tuottamis- ja kehittämiskustannukset, mutta kotona käytettävän tekniikan rajalliset mahdollisuudet. Audiovisuaalista ohjausta on pidetty menetelmänä vähemmän vaikuttavana kuin muita menetelmiä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 116–117.)

Videoita, mitä käytetään ohjauksen yhteydessä, voidaan esitellä esimerkiksi tilanteita, ohjeita, paikkoja ja kokemuksia. Videoiden avulla pystytään ohjaamaan myös perusasioissa sekä yleisten ongelmien käsittelyssä. Video-ohjeet ovat lisäksi hyödyllinen, helppo vastaanottaa sekä taloudellinen keino antaa tietoa paljon oikea-aikaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Toivosen (2019, 27–42) opinnäytetyön mukaan ohjaus CPAP-hoitoon on ollut perusteellista ja ymmärrettävää ja ohjaukseen käytetty aika oli ollut riittävä. Kuitenkin osa haastatteluun osallistuvista toi kuitenkin esille sen, että uutta tietoa oli tullut paljon, jopa liikaa, mutta samalla toivottiin varsinaiseen laitteen käyttöön lisää ohjausta. Erilaisten maskien sovittaminen oli koettu tärkeäksi. (Toivonen 2019, 27–42)

Toivosen (2019, 27–42) opinnäytetyön mukaan potilaat kokivat yksilöohjauksen hyvänä menetelmänä ja yksilöohjauksen puolesta puhui turvallisuus, tehokkuus, yksilöllisyys, sujuvuus ja henkilökohtaisuus. Haastatteluun osallistuvat kokivat myös ymmärtävänsä ja pystyvänsä keskittymään paremmin, kun kyseessä on yksilöohjaus. Turvallisuuden tunnetta yksilöohjauksessa tuki ohjauksen henkilökohtaisuus. (Toivonen 2019, 27–42)

Toivosen (2019, 27–42) opinnäytetyössä suurin osa haastateltavista oli kokenut etäseurannan hyvänä ja nykyaikaisena tapana seurata CPAP-hoitoa, he myös kokivat etäseurannan tuovan turvaa sekä kannustavan laitteen käyttöön. Etäseurannan katsottiin myös säästävän aikaa ja olevan vaivatonta. Etenkin he, jotka olivat työssäkäyviä, kokivat etäseurannan helpottavana. Kontrollikäyntiä vastaanotolla kaivattiin vain siinä tapauksessa, että hoidon aloituksen jälkeen oli ilmaantunut runsaasti ongelmia, minkä vuoksi CPAP-laitteen käyttö oli viivästynyt tai vaikeutunut. Haastateltavat, jotka kannattivat etäseurantaa, ei oman kertomansa mukaan ollut ongelmia CPAP-hoidon käytön suhteen ja he myös osasivat itse lukea omasta laitteesta käyttötietoja. Haastateltavista osa koki, että etäseuranta tukee CPAP-hoitoon sitoutumista ja etäseuranta kannustaa käyttämään laitetta, mutta osa haastateltavista koki, että etäseurannalla ei ollut mitään vaikutusta siihen, miten he sitoutuvat CPAP-hoitoon. (Toivonen 2019, 27–42)

Toivosen (2019, 27–42) opinnäytetyön mukaan hoitoon sitoutuneet kertoivat, että CPAP-laitteen säännöllinen käyttö on lisännyt merkittävästi hyvinvointia ja ennaltaehkäissyt sairauksia, he olivat myös hyväksyneet CPAP-laitteen käytön osaksi elämää. He jotka eivät olleet sitoutuneet laitehoitoon, olivat kokeneet laitehoidon pakkona eivätkä he olleet kokeneet laitehoidon hyötyjä. Myös nenäoireet tai hoitomaskiin liittyvät ongelmat tuntuivat ylitsepääsemättömiltä. (Toivonen 2019, 27–42)

Toivosen (2019, 27–42) opinnäytetyössä oli tehty pilotoitava potilasohje, mikä oli koettu selkeäksi sekä tarpeelliseksi. Potilaat kaipasivat paperista potilasohjetta. Haastateltavat myös kokivat, että potilasohje oli ohjauksen kanssa yhteneväinen. Haastateltavat olivat kokeneet, että yhteydenototapojen monipuolistamista kaivattiin, koska puhelimen välityksellä ja tiettyinä soittoaikoina asioiminen oli koettu hankalaksi. Pääsääntöisesti tulosten perusteella voitiin sanoa, että uniapneapotilaat olivat tyytyväisiä CPAP-hoidon ohjaukseen. Olivat saaneet runsaasti informaatiota. Tärkeänä koettiin laitteen käytön opetus sekä maskien sovittamista. (Toivonen 2019, 27–42)

Raerinne (2015, 26–29) toteaa omassa tutkimuksessaan, että oli myös heitä, jotka eivät olleet täysin tyytyväisiä CPAP-hoitonsa, ongelmat olivat lähinnä liittyneet CPAP-laitteeseen sekä hoitotarvikkeisiin. Haastateltavilla oli ollut maskin kanssa vuoto-ongelmia sekä nenän kuivumista. Koettiin myös, että hoitovasteen riittämättömyys ja sen seurauksena päiväväsytys koettiin ongelmallisena. Vaikka ongelmia olikin ollut, kokivat suurin osa haastateltavista, että apu oli ollut saatavilla nopeasti joko soittamalla tai käymällä poliklinikalla. Usein maskiin liittyvät vuoto-ongelmat olivat ratkenneet maskia vaihtamalla. (Raerinne 2015, 26–29)

Raerinne (2015, 26–29) toteaa omassa tutkimuksessaan, että potilaat olivat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitohenkilökunnan toimintaan, mutta koettiin myös, että parantamisen varaa-kin olisi. Haastateltavat olivat myös kokeneet, että heidän oma tietonsa ja taito uniapneasta sairautena ja CPAP-hoidosta olivat jo niin hyvää tasoa, että he eivät varsinaista ohjausta kokenut enää tarvitsevänsä, toki haastateltavat olivat olleet hoidon piirissä jo vuosia. (Raerinne 2015, 26–29)

Raerinne (2015, 26–29) toteaa omassa tutkimuksessaan, että potilaat olivat sanoneet, että vastaanottokäynnillä oli tarkistettu CPAP-laitteen käyttötunnit, mutta myös laitteen käyttöpaineisiin oli tarvittaessa tehty muutoksia. Mikäli uusia tarvikkeita oli saatu, oli niiden käyttö opastettu. Haastateltavat kokivat, että ohjaus on ollut ammattitaitoista ja yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä on koettu tärkeäksi ja koettu sen takaavan myös hyvän lopputuloksen. (Raerinne 2015, 26–29)

Raerinteen (2015, 26–29) opinnäytetyössä oli haluttu selvittää, onko saadulla potilasohjauksella ollut vaikutusta CPAP-hoitoon sitoutumisella, osa haastateltavista kokivat, että ohjauksella ei ole ollut vaikutusta siihen, miten he sitoutuvat CPAP-hoitoon. Tärkeämpänä oli pidetty CPAP-laitteen tarpeellisuus, mielekäs käyttö, minkä seurauksena oireet ovat helpottaneet ja parantaneet elämänlaatua. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että ohjaus oli motivoinut ja tukenut heitä käyttämään CPAP-laitetta. (Raerinne 2015, 26–29)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää CPAP-hoidon ohjauksen onnistuminen itsemaksavan asiakkaan näkökulmasta Coronaria uniklinikalla valtakunnallisesti. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää CPAP-hoidon ohjauksen laatua Coronaria uniklinikalla.

Opinnäytetyölle muodostui kaksi tutkimuskysymystä:

1. Millaisena asiakkaat kokevat CPAP-hoidon aloituksen/ohjauksen Coronaria uniklinikalla uniklinikan työntekijän tekemänä?
2. Miten Coronaria uniklinikan työntekijän antamaa CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta tulisi kehittää?

5 Asiakaskysely Coronaria uniklinikan asiakkaiden CPAP-hoidon aloitukseen ja ohjaukseen

Asiakaskysely toteutettiin elo- ja syyskuussa 2023 Coronaria uniklinikan itsemaksaville asiakkaille valtakunnallisesti. Asiakkaat olivat käyneet huhti- ja toukokuussa 2023 CPAP-hoidon aloituksessa ja ohjauksessa.

Kyselyssä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Käytettäessä laadullista tutkimusta, pyritään yleensä ymmärtämään ilmiötä, mitä tutkimuksessa tarkastellaan heidän näkökulmastansa, ketkä ovat tutkimuksen kohteena. Ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistuneiden kokemuksista, tunteista, ajatuksista sekä niistä merkityksistä, mitä he kokevat. On monia perusteita laadullisen tutkimuksen tärkeydestä, muun muassa sen vuoksi, että useat tutkimuskohteet, missä sitä käytetään, ovat abstrakteja, näkymättömiä, aikaan ja paikkaan sidottuja sekä ihmisten vuorovaikutuksessa syntyneitä tulkinnallisia ilmiöitä. Laadullisessa tutkimuksessa saa äänen myös vähemmistölle sekä jättää tilaa moniäänisyydelle. Ihmistutkimuksessa ei ole mahdollista löytää lopullista totuutta ja sen vuoksi on tärkeää kuunnella useita eri tahoja. Myös sen vuoksi laadullisten lähestymistapojen käyttö on tärkeää, että ei voida deduktiivisesti selittää useimpia vuorovaikutukseen ja ihmisiin liittyviä ilmiöitä, eli ei voida tehdä yleisiä johtopäätöksiä koskien yksittäistapauksia. Laadullinen tutkimus on yleistynyt ja sen myötä on syntynyt uusia ja monia tapoja tarkastella ilmiöitä ja kokemuksia, tämän vuoksi meidän ymmärryksemme on lisääntynyt monista ilmiöistä selvästikin. Usein jäsennetään vertaamalla laadullista tutkimusta määrälliseen tutkimukseen, vaikka kumpikaan ei ole täysin toistensa vastakohtia eikä myöskään täysin toisiaan poissulkevia. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tärkein ero on se, että määrällisessä tutkimuksessa oletuksena on, että tutkittava kohde on tutkijasta ja teoriasta riippumaton. (Puusa & Juuti 2020, 12, 128, 168.)

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettiin siksi, että haluttiin yksiselitteisiä vastauksia ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa riittää pienempi määrä tutkimuskohteita ja siinä saadaan asiakkaiden aitoja mielipiteitä tarkoilla kysymyksillä. Kvalitatiivisissa kysymyksissä saimme vastaukset lauseina ja niitä analysoitiin luokittelemalla. Saatujen vastausten perusteella toimeksiantaja voi miettiä, millä tavalla he haluavat kehittää CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta itsemaksaville asiakkaille.

5.1 Aineiston kerääminen

Keskeisin ominaispiirre laadulliselle tutkimukselle on se, että se perustuu ihmisen subjektiiviseen kokemukseen ja näkemykseen ja tutkijana niiden tarkasteluun. Nämä asiat asettavat tutkimukselle omat haasteensa, mikä on herättänyt keskustelua laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksistä ja uskottavuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan myös tulkintaan ja ymmärtämiseen liittyviä prosesseja. Tutkija joutuu pohtimaan muun muassa sitä, miten hänen omat näkemyksensä vaikuttavat havaintoihin ja minkälaisen osan tutkijan esiymmärrys saa tutkimuksessa. On myös tunnistettava, että laadullisessa tutkimuksessa ihmiset ymmärtävät asioita niiden keskinäisten suhteiden ja kunkin yksityiskohdan ja kokonaisuuden välisinä relaatioina. (Puusa & Juuti 2020, 128.)

Laadullinen tutkimus sovellettuna organisaatioihin on luonteeltaan tutkimusta, missä tarkastellaan ihmisten kokemuksia tavoilla, joihin kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät eivät sovi. Kuvaaminen ihmisten kokemuksista edellyttää ihmisten elämismaailman sisälle pääsemistä ja tulkintaa kokemuksista, mutta myös pyrkiä ymmärtämään ihmisten kokemuksia samalla tavalla kuin ihmiset itse ne ymmärtävät. (Puusa & Juuti 2020, 158.)

Usein laadullista tutkimusta jäsennetään vertaamalla sitä määrälliseen tutkimukseen, vaikka kumpikaan ei välttämättä ole toistensa vastakohtia tai toisiaan poissulkevia. Tärkeimpänä erona pidetään, että määrällinen tutkimus pitää sisällään oletuksen siitä, että kohde on riippumaton teoriasta ja tutkijasta. Aina ei voida käytettyjen menetelmien tarkastelun avulla tunnistaa kummasta tutkimusotteesta on kysymys, määrällisestä vai laadullisesta. Määrällisessä tutkimuksessa aineistot on saatettu numeeriseen muotoon, kun laadullisessa tutkimuksessa aineistot ovat pääasiassa erilaisia tekstejä. Lähestymistapana laadullinen tutkimus korostaa todellisuuden ja siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta ja tämä on yksi keskeisimmistä tunnuspiirteistä laadulliselle tutkimukselle. (Puusa & Juuti 2020, 168.)

Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa voi olla muun muassa uuden tiedon hankinta, ymmärryksen syventäminen, ilmiön kuvaaminen ja tulkitseminen, kyseenalaistaminen ja teoreettisesti mielekkään tulkinnan tekeminen. (Puusa & Juuti 2020, 176.)

Tyypillisesti laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkimaan ihmisten ajatuksia, tunteja, käsityksiä ja tulkintoja erilaisista asioista. Kokemusten ymmärtäminen edellyttää niiden tutkimista sellaisina kuin yksilöt ovat ne itse kokeneet. (Puusa & Juuti 2020, 183.)

Laadullisessa tutkimuksessa harkinnanvaraisesti valitaan pieni määrä tapauksia. Tarkoituksenmukaisuusperustelu tarkoittaa, että tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, heillä on kokemusta asiasta tai he edustavat tiettyä ryhmää, mikä on relevantti tutkimuksen tarkoituksen kannalta. (Puusa & Juuti 2020, 194.)

Laadullinen tutkimus keskittyy tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia, tyypillisesti suositaan ihmistä tiedon keruun menetelmänä ja usein aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Olennaista laadullisessa tutkimuksessa on tavoittaa osallistuvien ihmisten näkökulma, tarkoituksenmukaista on suosia menetelmiä, missä tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät hyvin esille. Tämän vuoksi tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset haastattelu- ja havainnointimenetelmät. Erilaisia menetelmiä voidaan käyttää yksin tai erikseen tai vaikka eri tavoilla yhdistettynä. Menetelmä ei kuitenkaan ole ratkaisevassa asemassa arvioitaessa, onko tutkimus lähestymistavaltaan määrällinen vai laadullinen. (Puusa & Juuti 2020, 194.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän valinta on tarkoituksenmukaisuuskysymys, ei itseisarvo. Jokaisella menetelmällä on omat ominaispiirteet ja vahvuudet, mutta myös rajoitteet. Hyvä tuntemus menetelmistä auttaa tutkijaa valitsemaan tarkoituksenmukaisimman, tilanteeseen ja tavoitteisiin parhaiten sopivan aineistonkeruumenetelmän oman tutkimuksensa kannalta. (Puusa & Juuti 2020, 229.)

Erilaiset haastattelutyypit ovat tutkimusaineiston keruun menetelmänä eniten käytettyjä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun avulla parhaimmillaan tutkija pääsee kiinni tutkittavien ajatuksiin, mieltymyksiin, mielihaluihin, odotuksiin ja kokemuksiin. (Puusa & Juuti 2020, 233.)

Me käytimme aineistokeruussa kyselylomaketta, laadulliseksi sen teki se, että kysymykset olivat asetettu muotoon, että vastaaja ei voinut vastata pelkästään kyllä tai ei tai en tiedä, vaan vastaajan täytyi kertoa omista kokemuksista millaisena he ovat kokeneet saamansa ohjauksen. Kysymysten avulla halusimme luoda kuvaa yksilön subjektiivisesta käsityksestä.

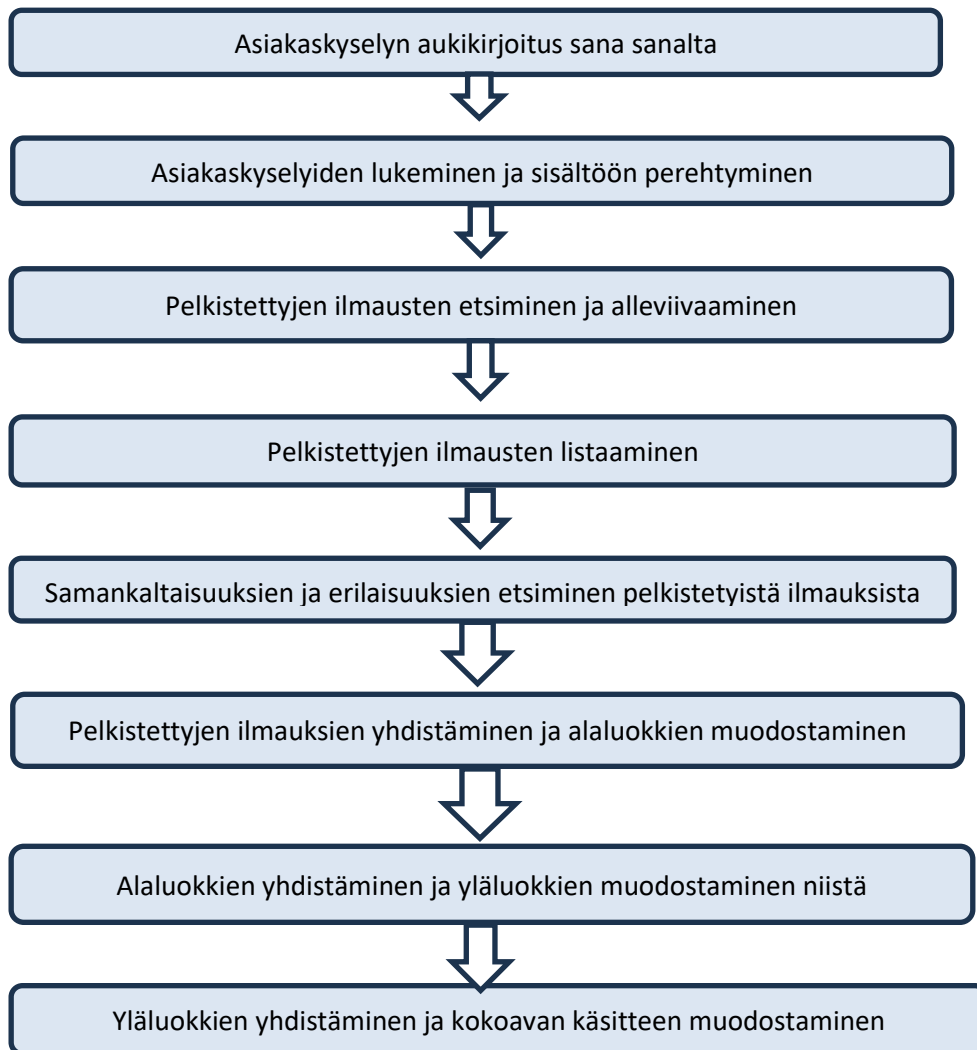
Asiakaskyselyt toteutettiin käyttämällä webropol-ohjelmaa, mikä mahdollisti kyselyn lähettämisen sähköisesti asiakkaille, jotka olivat antaneet ohjauskäynnin yhteydessä sähköpostiosoitteensa. Paperisen kyselyn loimme heille, jotka eivät olleet antaneet sähköpostiosoitetta. Halusimme käyttää tutkimuksessa sähköisen kyselykaavakkeen lisäksi paperista kyselykaavaketta, koska vanhemmat ikäluokat eivät käytä sähköpostia yhtä aktiivisesti kuin nuoremmat ikäluokat ja näin saamme myös vanhemmilta ikäluokilta todennäköisemmin vastauksia.

Kysely lähetettiin asiakkaille, jotka olivat käyneet huhti- ja toukokuussa 2023 CPAP-hoidon aloituksessa ja ohjauksessa ja antaneet myös suostumuksensa markkinointipostiin. Suostumus markkinointipostiin rajasi paljon heitä, kenelle pystyimme kyselyn lähettämään.

Kyselyssä oli yhteensä 15 kysymystä, joista aluksi 4 oli taustatietoja ja loput 11 kysymystä koskivat, miten asiakkaat saivat ajan varattua, miten ajanvaraus onnistui, minkälaisena asiakkaat kokivat saamansa palvelun ja millä tavalla he kokivat, olisiko ohjausta voitu tehdä toisella tavalla. Asiakkaat pystyivät myös halutessaan osallistumaan lahjakortin arvontaan.

5.2 Asiakaskyselyn sisällönanalyysi

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytimme induktiivista sisällönanalyysia. Muodostimme saamastamme aineistosta induktiivisen sisällönanalyysin. Aluksi pienensimme ja rajasimme aineiston, minkä jälkeen tuli aineiston ryhmittely, loimme aiheita kuvailevan konseptin huomioiden kuitenkin tutkimuksen tavoitteet, tämän jälkeen tuli aineiston abstrahointi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Redusoinnissa eli aineiston pelkistämässä informaatio, mitä analysoidaan, on aukikirjoitettu aineisto, mikä on saatu haastattelemalla tai muu dokumentti tai asiakirja, jossa pelkistetään aineisto niin, että tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistämällä tarkoitetaan saadun tiedon tiivistämistä tai osiin pilkkomista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Ryhmiteltäessä aineistoa eli klusteroinnissa alkuperäiset ilmaukset käydään läpi tarkasti, siinä on tarkoitus etsiä eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Asiat/käsitteet, mitkä tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi tutkittavan ilmiön piirrettä, käsitystä tai ominaisuutta. Luokitellusta aineistosta tulee tiiviimpää, koska yleisimpiin käsitteisiin sisällytetään yksittäiset tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Asiallista (minulle täysin uutta tietoa). Sairaudesta ja sen hoidosta kerrottiin asiallisesti ja minua kuunneltiin. Hoitaja oli myös positiivinen ja kannustava. Ymmärrettävää ja relevanttia. Hyvää.	Asiallista. Sairaudesta ja sen hoidosta kerrottiin asiallisesti. Ymmärrettävää ja asiallista. Hyvää.	Annettu tieto uniapneasta on ollut uutta ja yleistietoa, mistä on kerrottu asiallisesti ja ymmärrettävästi.	Annettu tieto uniapneasta.

Olemme redusoineet, klusteroineet ja abstrahoineet kaikki vastaukset (liite 4).

Sisällönanalyyssissa, missä on aineistolähtöisyys, käsitteitä yhdistellään ja sen perusteella saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, missä mennään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä liittyen tutkittavaan ilmiöön. Johtopäätöksiä ja teoriaa verrataan aina alkuperäisaineistoon samalla, kun uutta teoriaa muodostetaan. Abstrahoidessa empiirinen aineisto liitetään yhteen teoreettisten käsitteiden kanssa sekä tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta saatu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai saatua aineistoa kuvaavat teemat. Kuvattaessa tuloksia saadaan muodostettua luokittelujen pohjalta kategoriat tai käsitteet sekä niiden sisällöt. Tehtäessä johtopäätöksiä pyrkii tutkija ymmärtämään, mitkä asiat tutkittavalle merkitsevät. Tutkija haluaa ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan kaikissa analyysin vaiheissa. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 115.)

Raporttia luodessa on hyvä käyttää valittuja käsitteitä ja termejä loogisesti. Analyysipolun läpikäyminen takaisin päin alakäsitteiden avulla, lisää se raportoitaessa luotettavuutta. Kun lopulta päädytään raakadataan, tämän määrä on kriittinen asia tutkimuksen laadun kannalta. Mikäli osalaita kertyy runsaasti, käytetään suoria lainauksia, koska niillä voidaan osoittaa, että käsitteet ovat suorassa yhteydessä alkuperäiseen dataan. (Kynäs & Vanhanen 1999.)

6 Asiakaskyselyn tutkimustulokset

Asiakastyytyväisyyskyselyitä lähetettiin yhteensä 29 kappaletta, joista 24 oli sähköisessä muodossa ja 5 kyselyä lähetettiin postitse. Sähköisiä vastauksia saimme 6 kappaletta ja paperisia kyselyitä 2 kappaletta vastausprosentin ollen 27,58 %.

Asiakaskyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että ei ole yhtä oikeaa tapaa antaa ohjausta, kaikki asiakkaat eivät tarvitse täysin samanlaista sisältöä vaan ohjauksen pitää olla yksilöllistä ja asiakkaan tarpeisiin sopivaa. Työssään (Kaila & Kuivalainen 2007, 21) myös toteaa, että potilaiden tyytymättömyys ohjaukseen on johtunut ohjauksen rutiininomaisuudesta. Kääriäinen viittaa väitöskirjassaan Sinkkosen & Kinnusen (1994) tekstiin, että laatu on jokaisen yksilöllinen käsite, mikä riippuu laadun määrittelijän odotuksista, kokemuksista, tiedoista, tarpeista, näkökulmista ja arvoista. (Kääriäinen 2007, 29–30.)

Kaikille asiakkaille ei voi tarjota pelkästään digitaalisia palveluita, vaan ohjauksessa täytyy ottaa huomioon myös asiakkaan halukkuus ja valmius käyttää digitaalisia palveluita. Meidän kyselyymme vastanneista suurin osa asiakkaista kokivat, että digipalveluiden käyttö on helppoa ja he käyttävätkin paljon erilaisia digitaalisia kanavia, osa kaikessa missä vain on mahdollista asioida digipalveluiden kautta. Asiakkaat olivat myös paljon etsineet tietoa netistä uniapneasta sairaudesta sekä CPAP-laitehoidosta.

”Hoidan asioita hyvin pitkälle netissä ja yleensä se sujuu hyvin. Osaamiseni on hyvä. Varaan parturi, lääkäri, hammaslääkäri jne. ajat netissä, hoidan pankki- ja vakuutusasiat netissä, puhelinliittymäasiat, autoon liittyvät asiat jne.”

”Netistä, hengitysliiton, Resmedin ja Coronarian sivuilta. Myös somen vertaisryhmiä FB:ssä olen seurannut, mutta niitä seuratessa täytyy pitää suodattimet päällä, koska kokemuksia, näkemyksiä ja tietoa on niin monenlaista kuin somettajaakin.”

6.1 Millaisena asiakkaat ovat kokeneet CPAP-hoidon aloituksen ja ohjauksen Coronaria unikki- nikalla työntekijän tekemänä

Asiakaskyselyssämme kävi ilmi, että CPAP-hoidon aloituksen ohjauksikäynnin yhteydessä suurim-
malle osalle asiakkaista oli kerrottu uniapneasta sairautena asiallisesti, asiakasta oli kuunneltu ja
lisäkysymyksiin oli vastattu, kerrotut asiat olivat olleet ymmärrettävää ja relevanttia. Oli myös
muutama vastaus, missä kävi ilmi, että uniapneasta ei ollut ohjauksikäynnin yhteydessä keskusteltu
tai asiakas oli jo itsenäisesti ottanut uniapneasta sairautena riittävästi selvää. CPAP-laitetta oli
esitelty asiallisesti ja selkeästi, myös käytännönläheisesti. Ohjeet olivat olleet perusteelliset ja
käytännölliset. Maskeja oli myös saanut sovittaa, mikä koettiin hyvänä. Kävi myös ilmi, että liian-
kin intensiivinen CPAP-hoidon ohjaus. (Taulukko 1.)

*” Sairaudesta ja sen hoidosta kerrottiin asiallisesti ja minua kuunneltiin. Hoitaja oli myös
positiivinen ja kannustava.”*

*” Kerrottiin, että laitteen käyttöön totumiseen voi mennä aikaa, se on normaalia. Olisi
tärkeää käyttää laitetta joka yö. Käytiin läpi laite kauttaaltaan ja sen toiminnot. Sovitet-
tiin maskeja ja löydettiin sopiva, samalla todettiin, etteivät sierainmaskit istu minulle ol-
lenkaan. Käytiin läpi laitteen ja sen osien puhdistus (maskit, letkut, suodatin). Puhuttiin
siitä, ettei maskia tarvitse kiinnittää kovin tiukasti. Opastus oli erittäin hyvä ja kattava.
En tarvinnut sen jälkeen enää lisäohjeita, ei ole tarvinnut lukea käyttöohjeita tai katsoa
videoita.”*

Taulukko 1. Uniapneasta kertominen

Alaluokka:	Pääluokka:
<p>Annettu tieto uniapneasta on ollut uutta ja yleistietoa, mistä on kerrottu asiallisesti ja ym- märrettävästi.</p> <p>On etsitty myös omatoimisesti tietoa.</p> <p>Ohjauksikäynnillä ei puhuttu uniapneasta.</p>	<p>Annettu tieto uniapneasta.</p>

Uniapneasta on keskusteltu tutkimuksen yhteydessä lääkärin kanssa.	
--	--

Hoitajan tekemä kontrollisoitto koettiin tärkeäksi, vaikka CPAP-hoidon alussa ei ongelmia olisi-kaan ollut, koettiin hyvänä, että hoitaja kävi läpi etäseurannan kautta saatua tietoa sekä kannusti ja motivoi jatkamaan hyvin alkanutta hoitoa. Etäseurannan kautta oli tehty muutoksia CPAP-laitteen paineisiin ja tämä koettiin hyvänä. Mikäli ongelmia oli ollut sopeutumisessa laitehoitoon, niitä asioita käytiin hoitajan kanssa läpi ja tarvittaessa hoitaja teki useamman kontrollisoiton. (Taulukko 2.)

”Se oli hyvä ja tarpeellinen soitto. Laitteen aloituspainetta säädettiin. Keskusteltiin uloshengityksen avustajan käytöstä. Käytiin läpi hoitotulokset: vuoto, käyttötunnit, apneoiden määrä jne.”

Taulukko 2. CPAP-hoidon kontrollointi

Alaluokka:	Päälouokka:
Kontrollisoitto on ollut tarpeellinen ja tärkeä. CPAP-laitteen asetuksia on muutettu etäseurannan kautta. Hoidosta saatu data on käyty läpi. Saada sähköpostilla lisätietoa.	CPAP-hoidon kontrollisoitto ja etäseuranta.

6.2 Miten uniklinikan työntekijän antamaa CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta tulisi kehittää

Asiakaskyselyyn vastanneet toivat esille, että joko hoitajan antama ohjaus tai hoitajan antama ohjaus videomateriaalin lisäksi, ei missään nimessä pelkästään videomateriaalin kautta saatu informaatio. Koettiin, että yleistieto voisi olla videomateriaalina. (Taulukko 3.)

”Näiden yhdistelmä: ensimmäisenä asiakas halutessaan katsoisi netissä videon, jonka jälkeen hänellä olisi mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa. Tällöin asiakas voi tarkentaa epäselväksi jääneitä asioita. Video tai ohjeteksti takaisi, että jokaisella asiakkaalla olisi mahdollisuus saada ainakin jonkin verran tietoa, mikäli videon katsoo. Videon sisältö on kaikille sama.”

Taulukko 3. Toteutettava CPAP-hoidon ohjaus

Alaluokka:	Pääloukka:
Yhdistelmäohjaus. Pelkästään hoitajan antama ohjaus. Video yleistietoon, minkä pohjalta ohjauskäynnillä voidaan keskustella. Motivointi kokemusasiantuntijalta.	Annettava ohjaus hoitajan tekemänä, video-ohjaus ja yhdistelmäohjaus. Kokemusasiantuntija.

Kyselyn perusteella vastauksista nousee esille, miten Coronaria uniklinikka voi kehittää CPAP-hoidon aloitusta. Verkkoajanvarauksessa voisi olla enemmän aikoja tarjolla, asiakas voisi halutessaan katsoa ennen vastaanottoa netissä videon, mikä takaisi sen, että jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus saada saman sisältöinen yleistieto, mikäli videon katsoo ja mikäli videon katsomisen jälkeen jää kysymyksiä, niitä voi esittää vastaanotolle tullessa. Voisi olla kokemusasiantuntija, kuka voisi antaa motivaatiota CPAP-hoitoon. Mikäli ajan varaa netin kautta, olisi hyvä, että jossakin kohtaa kävisi ilmi, että hoidon aloitukseen kannattaa varata aikaa noin tunti. Asiakas voisi itse muuttaa laitteen käynnistymispainetta ja kun asiakas ei sitä voi itse muuttaa niin siihen kannattaa jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. (Taulukko 4.)

”Laitteen palauttamisesta voisi olla valmis ohje, koska varmaan useimmat odottavat laitetta julkiselta sektorilta.”

”Mielestäni ei ole hyvä käytäntö, ettei asiakas itse pysty muuttamaan laitteen käynnistymispainetta. Sellainen mahdollisuus pitäisi olla, mutta laite ilmeisesti ei anna siihen tällä hetkellä mahdollisuutta. Laitteen käynnistymispaineen sopivaan asettamiseen kannattaisi ehkä kiinnittää enemmän huomiota. Onneksi käyttäjä pystyy itse säätämään uloshengityksen avustajan valintoja. Kokemukseni mukaan, hyväkuntoinen ei sitä tarvitse. Nukkumaan mennessä taitaa olla hyvä, jos uloshengitysvaihe on hieman pidempi kuin sisäänhengitysvaihe, se rauhoittaa ihmisen hermostoa ja edistää nukahtamista.”

”En osaa keksiä oikein muuta. Toki jos joku kokemusasiantuntija vielä valaisi motivaatiota niin sekin voisi toimia.”

Taulukko 4. CPAP-laitteen palauttaminen ja laitteen asetukset

Alaluokka:	Pääloukka:
Tehdä valmis ohje CPAP-laitteen palautukseen.	CPAP-laitteen palautus.
Asiakkaan pitäisi saada itse muuttaa paineita. Enemmän kiinnittää huomiota aloituspaineeseen. Uloshengityksen avustajan säätö on asiakkaalla mahdollinen.	CPAP-laitteen paineasetukset.

Ajanvarausta voisi kehittää niin, että olisi enemmän vapaita aikoja tarjolla nettiajanvarauksessa ja maininta, että CPAP-hoidon ohjaukseen/aloitukseen kannattaa varata aikaa tunti. (Taulukko 5.)

”Tutkin palveluja ja vastaanottoaikoja ensin netistä, mutta kun sopivaa aikaa ei sieltä löytynyt, soitin ja sain sovittua passelin ajan. Mikäli mahdollista, aikoja voisi olla toki enemmän nähtävillä sähköisessä ajanvarauksessa, kun niitä kerran tarjolla joka tapauksessa on. Sivut sinänsä on hyvät, selkeät ja toimivat.”

Taulukko 5. Ajanvaraus.

Alaluokka:	Pääloukka:
Netistä tai soittamalla. Enemmän aikoja nettiajanvaraukseen. Kertoa, että CPAP-hoidon ohjaukseen/aloitukseen kannattaa varata tunti aikaa.	Ajanvaraus.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Kyselyn ja opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville millaisena asiakkaat kokevat CPAP-hoidon aloituksen ja ohjauksen Coronaria uniklinikan työntekijän tekemänä sekä miten Coronaria uniklinikan työntekijän antamaa CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta tulisi kehittää.

Olemme halunneet teoreettisessa viitekehyksessä tuoda esille tietoa obstruktiivisesta uniapneasta, CPAP-hoidosta ja laadukkaasta potilasohjauksesta, koska näistä saatu tieto on ohjannut meitä asiakaskyselyn laatimisessa sekä ovat niitä asioita, mitä asiakkaille on hyvä kertoa ohjauskäynnin yhteydessä.

Tarkastelimme aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä uniapneapotilaan CPAP-hoitoon sitoutuminen ja CPAP-hoidon ohjauksen kehittäminen sekä CPAP-hoitopotilaiden hoito ja ohjaus. Molemmissa opinnäytetöissä nousi esille samankaltaisia vastauksia, kuin mitä me saimme omassa asiakaskyselyssä, eli ohjaus on ollut perusteellista ja ymmärrettävää, mutta myös paljon uutta tietoa. Eri-laisten maskien sovittaminen on koettu tärkeäksi ja hyödylliseksi. Etäseuranta oli myös aiemmissa opinnäytetöissä otettu esille ja se oli koettu hyödylliseksi ja hyväksi tavaksi seurata CPAP-hoidon sujuvuutta, osa käyttäjistä oli kokenut etäseurannan kannustavan laitteen käyttöön, ja etäseuranta oli helpottanut CPAP-hoidon kontrolloimista, tämä tuli myös meidän kyselyssä esille, että uniklinikan työntekijän tekemän kontrollisoiton yhteydessä oli yhdessä asiakkaan kanssa käyty läpi etäseurannasta saatua dataa ja mahdollisia muutoksia oli pystytty tekemään etäseurannan kautta. Yhteneväinen potilasohje oli käyttäjien kokemuksen mukaan tuonut ohjaukseen yhteneväisyyttä, meidän kyselyssämme osa asiakkaista mainitsi videon yleistiedosta, minkä asiakas voi halutessaan katsoa ja koettiin sen antavan kaikille asiakkaille samansisältöinen informaatio. Molemmissa opinnäytetöissä tuli esille pääsääntöisesti tyytyväiset CPAP-hoidon ohjauksen saaneet asiakkaat, mutta myös kehitettävää oli tuotu esille, samoin myös meidän opinnäytetyössämme. Coronaria uniklinikan asiakkaat kokivat, että he ovat saaneet hyvää, kattavaa, kannustavaa ja ammattitaitoista ohjausta CPAP-hoidon aloitukseen ja mikäli hoidon aloituksessa on ollut haasteita, niihin on saanut työntekijän tekemällä kontrollisoitolla apua useammankin kerran.

Lääketieteellisessä aikakauskirjassa *Duodecim* (Saaresranta & Anttalainen 2022, 5.) tuovat esille, miksi muun muassa CPAP-hoito uniapneassa on tärkeää, mitä muita sairauksia hyvässä hoitotasapainossa olevalla uniapnealla voidaan ehkäistä ja mitä positiivisia vaikutuksia elämään uniapnean hoidolla on.

Miten Coronaria uniklinikan työntekijän antamaa CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta tulisi kehittää? Asiakaskysely toi myös esille kehittämisehdotuksia, kuten enemmän aikoja verkkoajanvaraukseen, video nettiin, missä olisi yleistietoa CPAP-hoidosta, kokemusasiantuntijan käyttämistä hoidon motivointiin ja nettiajanvarauksessa voisi olla maininta, että CPAP-hoidon aloitukseen pitäisi varata aikaa noin tunti.

Asiakaskyselyyn vastasi sähköisesti 6 asiakasta ja postitse 2 asiakasta vastausprosentin ollen 27,58 %. Vastaukset olivat saman suuntaisia ja näin ollen onnistunut tutkimus, koska vastaukset toistivat toisiaan eikä näin ollen hajontaa ollut vastauksissa, mikä kertoo siitä, että vastaukset ovat luotettavia.

Opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen rakentaminen oli työssämme helppoa, koska tarjolla oli paljon tietoa uniapneasta, CPAP-hoidosta sekä potilasohjauksesta eikä saatavilla oleva tieto luotettavista lähteistä poikennut toisistaan. Haastavinta työssämme oli luoda asiakaskysely, millä saisimme vastauksia määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, mutta myös miten motivoimme asiakkaita vastaamaan kyselyyn. Asiakaskyselyn kysymyksiin saimme runsaasti apua työnantajan puolelta, mikä helpotti valtavasti kyselyn luomista. On ollut myös haasteellista löytää yhteistä aikaa tehdä tätä työtä, yhdistää samaan aikaan muut opinnot sekä työssäkäynti, perhe-elämää unohtamatta. Haastavaa on ollut myös luoda sisällön analyysia, osittain siksi, että vastauksia oli niukasti. Aliarvioimme myös todella paljon, missä ajassa saamme sisällön analyysin tehtyä, ja sen vuoksi työmme ei ole pysynyt aikataulussa, minkä alussa sille teimme. Olemme molemmat niin käytännön läheisiä ihmisiä ja meidän paras osaamisemme näkyy työkentällä ihmisten kanssa työskennellessä mikä osaltaan on tuonut omat haasteet tehdä näin laajaa tieteellisen kirjoittamisen työtä, missä pitää myös osata analysoida saatuja tuloksia oikeoppisesti.

Lopulta kuitenkin saimme vastaukset työmme tutkimuskysymyksille ja voimme todeta, että Coronaria uniklinikan työntekijät ovat tehneet jo ennen tätä opinnäytetyötä äärimmäisen hyvää ja asiakaslähtöistä CPAP-hoidon aloitusta ja ohjausta, mutta samalla asiakaskysely antoi kehittämisideoita toiminnan kehittämiseksi.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Teoreettista viitekehystä luodessamme olemme käyttäneet ainoastaan luotettavia lähteitä, mikä lisää työmme luotettavuutta ja käytimme aineistoa luodessamme erilaisia lähteitä. Teoreettisessa viitekehyksessä halusimme tuoda pääkohdat esille obstruktiivisesta uniapneasta sekä CPAP-hoidon tarkoituksesta, tärkeydestä ja mitä ongelmia siihen liittyy. Potilasohjauksen tärkeydestä ja mitkä asiat ovat hyvän potilasohjauksen esteitä olemme myös tuoneet teoreettisessa viitekehyksessä esille luotettavista lähteistä.

Asiakaskyselymme luotettavuutta lisäsi se, että asiakkaat saivat vastata omin sanoin kysymyksiin, kertoa oman mielipiteen onnistumisista ja mahdolliset kehitysideoita. Kysymyksiin oli mielestämme vastattu huolellisesti, mikä antaa meille vaikutelman, että asiakas on paneutunut kyselyyn vastaamisessa. Mielestämme kyselyn validius myös täyttyi, koska saimme vastauksia juuri niihin kysymyksiin, mihin halusimmekin.

Tehtäessä tutkimusta, on tärkeää huolehtia, ettei kenenkään vastaajan yksityisyyttä loukata, annetut lupaukset tutkittavalle luottamuksellisuudesta on muistettava, ketään yksittäistä vastaajaa ei saa tunnistaa tuloksista. (Heikkilä 2014, 29.)

Koko tutkimuksen ajan huolehdimme siitä, että olemme pitäneet lupauksemme tutkittaville, tuloksista ei voi tunnistaa ketään yksittäistä vastaajaa eikä kenenkään yksityisyyttä ole loukattu tehtäessä yhteenvettoa ja analysoitaessa tuloksia.

Asiakaskysely lähetettiin Coronaria uniklinikan itsemaksaville asiakkaille ja he vastasivat kyselyyn anonymisti. Tämä kerrottiin tutkittaville saatekirjeessä (liite 2).

Tutkimuksessa noudatettiin eettisiä toimintatapoja, eli tarkkuutta tutkimustyössä, rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta, näitä samoja toimintatapoja noudatettiin myös tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa sekä tulosten esittämisessä. Sovellettiin tutkimuksessa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Julkaistaessa tutkimuksen tuloksia toteutettiin avoimuutta ja vastuullisuutta. Otettiin muiden tutkijoiden tekemät työt huomioon ja kunnioitettiin heidän tekemää työtä viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa, näin heidän julkaisunsa saavat niille kuuluvan arvon ja myös omassa tutkimuksessa merkityksen tuloksia julkaistaessa.

Hankimme tarvittavat tutkimusluvut työnantajalta ja otimme huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset (liite 3). (Hyvä tieteellinen käytäntö 2021.)

Täsmälliset tavoitteet helpottavat tutkijaa saamaan vastaukset tutkimuskysymyksille. Huolellisesti suunniteltu ja tarkasti harkittu tiedonkeruu etukäteen varmistavat tutkimuksen validiutta. Tarkasti määritelty tutkimuksen perusjoukko ja korkea vastausprosentti auttavat saamaan tutkimusotoksesta edustavan. (Heikkilä 2014, 28.)

Tutkijalta vaaditaan koko ajan tutkimusta tehdessä tarkkuutta ja kriittisyyttä. Tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa voi sattua virheitä, virheiden minimoimiseksi onkin kehitetty nykyään erilaisia työkaluja ja malleja. Tutkijalle tärkeä taito onkin käyttää vain sellaisia menetelmiä tutkimustulosten analysointiin, mitkä hän hallitsee hyvin ja osata tulkita tulokset oikein. Mikäli otoskoko on pieni, ovat tulokset sattumanvaraisia. Tehtäessä ja suunniteltaessa kyselytutkimusta, pitää ottaa huomioon kato eli nouseva poistuma, tällä tarkoitetaan tutkittavia, jotka jättävät kyselyyn vastaamatta. Tahattomia virheitä voi sattua huolellisellekin tutkijalle, mutta se mitä ei saa tapahtua on tulosten tahallinen vääristely tai keinojen käyttämättä jättäminen, mitkä olisi ollut helposti käytettävissä. Tutkimustulokset eivät saa olla riippuvaisia tutkijasta. Tutkijan omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimusprosessiin. Tutkimuksen objektiivisuus ei muutu tutkijaa vaihtamalla. (Heikkilä 2014, 28–29.)

On kehitetty useita eri malleja, miten laadullista tutkimusta voidaan luotettavasti arvioida, näistä monista malleista yksi yleisimmin käytetty malli on Cuban malli. Muun muassa terveystieteissä Cuban malli on yleisesti käytetty. Cuban mallissa luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, luotettavuuden ja vahvistettavuuden kautta. (Kynäs & Vanhanen 1999.)

Kyselyssä eettinen puoli otettiin huomioon niin, että kyselytutkimus suoritettiin anonyymisti eikä kenenkään henkilöllisyys paljastunut vastauksista. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Mielestämme teoreettinen viitekehys antaa riittävästi tietoa lukijalle uniapneasta, CPAP-hoidosta ja toimivasta potilasohjauksesta. Lukijan ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattilainen lukiesaan meidän työtämme, vaan olemme pyrkineet tuottamaan tekstin jokaiselle lukijalle ymmärrettävään muotoon.

Työmme ehdottomana heikkoutena pidämme alhaista vastausprosenttia kyselyyn ja mikäli tulevaisuudessa teemme vastaavanlaista työtä, tulemme pohtimaan hyvin tarkkaan, miten kyselyn vastausprosentin saa paremmaksi.

7.2 Ammatillinen kasvu

Peilattaessa opinnäytetyön tekemistä sairaanhoitajan kompetensseihin, olemme kehittyneet näyttöön perustuvan toiminnan, tutkimustiedon hyödyntämisessä sekä päätöksenteossa. Tämä näkyy työssämme, kun olemme rakentaneet teoreettista viitekehystä ja analysoineet asiakaskyselymme tuloksia. Olemme oppineet käyttämään erilaisia luotettavia tiedonhaun lähteitä sekä olemme tarkastelleet eri lähteitä kriittisesti, emme ole esimerkiksi käyttäneet mitään tutkimustulosta, mikä olisi ollut todella vanha. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

Asiakaskyselyn tuloksia analysoidessa olemme varmistaneet, että teemme analysoinnin luotettavasti ja laadukkaasti. Sairaanhoitajan ammatillisuus ja eettisyys näkyvät työssämme niin, että olemme tehneet kyselylomakkeen, mihin asiakkaat vastaavat anonymisti ja olemme kunnioittaneet ja pitäneet asiakkaille antamamme lupaukset luotettavuudesta. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

On tärkeää motivoida ja kannustaa asiakasta/potilasta oman terveyden huolehtijana, olipa kyseessä sitten uuden lääkkeen käyttö, CPAP-hoito tai joku muu uusi asia omaan terveyteen liittyen. Työssämme näkyy vahvasti potilasohjauksen laatu ja sen kehittäminen, potilasohjaus on yksi tärkeä osa-alue sairaanhoitajan työssä ja olemme pitkin opinnäytetyön tekemisen prosessia tarkastelleet myös itseämme, minkälaisia me olemme antamaan potilasohjausta ja millä tavalla voimme kehittää itseämme vielä lisää ohjauksen antajana. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

Tätä työtä arvioidessamme olimme mielestämme asettaneet kysymykset ymmärrettävään muotoon, kannustimme asiakkaita vastaamaan kyselyyn arpomalla lahjakortin eikä kysely mielestämme ollut liian pitkä tai monimutkainen. Olemme myös pohtineet olisiko kvalitatiivinen kysely toiminut paremmin saaden vastausprosentin korkeammaksi, mutta toisaalta silloin olisimme antaneet valmiita vastausvaihtoehtoja emmekä olisi saaneet niin tarkasti asiakkaiden omia kokemuksia selville kuin mitä nyt saimme.

Olemme kuitenkin valtavasti kasvaneet tällä matkalla tätä työtä tehdessämme ja jos nyt lähtisimme tekemään uutta opinnäytetyötä, olisi prosessin aloittaminen helpompaa ja osaisimme varautua paremmin, mitä pitää ottaa huomioon tieteellisessä kirjoittamisessa, mutta etenkin tulosten tarkastelun osalta aikatauluttaisimme paljon tarkemmin ja paremmin. Yhteistyömme on kuitenkin koko ajan toiminut saumattomasti ja olemme olleet tasapuolisia kumppaneita työtä tehdessämme.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jos CPAP-hoidon ohjauksen ja aloituksen kehittämiseen tehdään video yleistiedosta, voisi jatkotutkimusta tehdä sen pohjalta, että miten video on toiminut CPAP-hoidon ohjauksessa ja aloituksessa ja verrokkiryhmäksi tutkimuksessa voisi ottaa, että osa tutkimukseen osallistuvista saisi perinteisen täysin hoitajan antaman CPAP-hoidon ohjauksen ja aloituksen. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, antaako video lisäarvoa ja tukeeko se paremmin CPAP-hoidon sujuvuutta, mutta myös sitä, että tehostaako video hoitajan käyttämää aikaa.

Lähteet

- Bachour, A & Avellan-Hietanen, H. (2021). Obstrukttiivinen uniapnea aikuisilla. Suomen lääkäri-lehti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336287/SLL142021_865.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coronaria Oy. (2023). <https://www.coronaria.fi/tietoa-meista/coronarian-tarina/>
- Gurevich, S. (2021). Does a bad night's sleep affect your health. Health Essentials. <https://health.clevelandclinic.org/sleep-and-health/>
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Korhonen, M. (2020). Digipalveluiden kehittäminen. Terveys ja talous 1.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede 11.
- Kääriäinen, M. (2007). Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514284984>
- Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>
- Mitä uniapnea on? (2023). Resmed. Saatavilla 18.11.2023 https://www.resmed.fi/potilaat/uniapnea/mita-uniapnea-on/#component_8
- Mikkonen, T. & Saarijärvi, H. (2022). Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Lääkärilehti 33–24.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät.
- Raerinne, H. (2015). CPAP-hoitopotilaiden hoito ja ohjaus Yläsavon sote kuntayhtymän alueella potilaiden kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504154408>
- Saaresranta, T. & Anttalainen, U. (2022). Uniapneaepidemia – mitä hoidolla saavutetaan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 9.12.2023 <https://kamk.fi/finna.fi/Terveysportti>
- Sariola, S. (2021). Korona vauhditti uniapnean etähoitoa. Lääkärilehti 14.
- Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. 2020. Osaamisen arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarviointi-hanke. 1. painos. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja

5/2020. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toivonen, M. (2019). Uniapneapotilaiden CPAP-hoitoon sitoutuminen ja CPAP-hoidon ohjauksen kehittäminen satasairaalassa. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052913262>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). (2022). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Saatavilla 17.11.2022 www.kaypahoito.fi.

Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot. (2022) Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 20.1.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00712>

Uniapnea. (2022). Hengitysliitto. Saatavilla 17.11.2022 www.hengitysliitto.fi

Uniklinikka. (n.d.). Coronaria uniklinikka. <https://www.coronaria.fi/uniklinikka/>

LIITE 1 Kyselylomake

Taustatiedot:

Vastaajan ikä

- 1) alle 35 vuotta
- 2) 36–50 vuotta
- 3) 51–70 vuotta
- 4) yli 71 vuotta

Vastaajan sukupuoli

Nainen ___ Mies ___ En halua kertoa ___

Olen käynyt CPAP-hoidon ohjauksessa, valitkaa 1 tai 2, paikkakuntaa ei tarvitse tarkemmin merkitä:

- 1) Helsinki, Järvenpää, Lahti, Tampere tai Turku
- 2) Jyväskylä, Kuopio, Seinäjoki tai Oulu

Millä tavalla varasitte ajan Coronaria uniklinikalle ja miten ajanvarausta voisi mielestänne kehittää?

Kysely:

Ohjauskäynnin yhteydessä teille on kerrottu uniapneasta sairautena, minkälaista saamanne tieto uniapneasta oli?

Ohjauskäynnin yhteydessä teille on kerrottu CPAP-hoidosta ja sen tärkeydestä, minkälaista saamanne tieto oli CPAP-hoidosta ja CPAP-laitteesta?

Millainen kokemus teille jäi videomateriaalin käytöstä ohjauksenne yhteydessä? Mikä ohjausvaihtoehto olisi mielestänne parempi (videomateriaali, hoitajan antama ohjaus vai niiden yhdistelmä) perustelkaa vastauksenne.

Mikä muu ohjausvaihtoehto voisi toimia kohdallanne vielä paremmin kuin edellä mainitut kolme (videomateriaali, hoitajan antama ohjaus vai niiden yhdistelmä) vaihtoehtoa CPAP-hoidon toteutuksessa?

Saitte hoitajalta soiton noin kahden viikon kuluttua siitä, kun olitte käynyt hoitajan vastaanotolla CPAP-hoidon ohjauksessa. Miten hoitajan soitto tuki CPAP-hoitoa?

Mikäli teillä on ollut haasteita saada CPAP-hoito sujumaan, niin miten hoitaja on pyrkinyt auttamaan teitä CPAP-hoidon onnistumisessa?

Oletteko hankkinut lisätietoa uniapneasta ja CPAP-hoidosta, jos olette niin mistä:

Kuvailkaa muutamalla sanalla, millaisia digitaalisia palveluita ylipäätään käytätte, esimerkiksi sosiaali- ja/tai terveyspalveluita tai muissa palveluissa. Arvioikaa myös tämänhetkistä osaamista käyttää niitä ja missä tarvitsisitte apua?

Minkälaista tietoa saitte ajanvarauksen yhteydessä liittyen CPAP-hoidon aloitukseen? Minkälaista tietoa mielestänne olisitte tarvinnut?

Miten teidän mielestänne voisimme kehittää Coronaria uniklinikalla annettavaa CPAP-hoidon aloitusta/ohjausta?

Lopuksi haluaisimme vielä kysyä, millä tavoin löysitte Coronaria uniklinikan palvelut?

LIITE 2, PYYNTÖ OSALLISTUA KYSELYTUTKIMUKSEEN

Arvoisa Coronaria uniklinikan asiakas

Saatte tämän saatekirjeen kyselylomakkeineen, koska olette käynyt Coronaria uniklinikalla huhtikuussa 2023 CPAP-hoidon aloituksessa ja hoidon ohjauksessa. Teiltä saamanne tieto on meille erittäin tärkeää, koska vain he, jotka ovat CPAP-hoidon ohjauksen saaneet Coronaria uniklinikalla, pystyvät arvioimaan hoidon ohjauksen laatua.

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jossa haluamme selvittää asiakaskyselyn kautta, miten Coronaria uniklinikalla onnistutaan CPAP-hoidon aloituksessa/ohjauksessa ja millä tavoin Coronaria uniklinikan hoidon ohjausta voisi edelleen kehittää. Asiakaskyselyn toimeksiantaja on Coronaria uniklinikka.

Sähköpostiosoitteenne tai postiosoitteenne on saatu Coronaria uniklinikan asiakasrekisteristä ja näitä tietoja käsittelee meistä vain toinen, koska hän työskentelee Coronaria Uniklinikalla. Vastauksenne käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisinä. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Saatte mukana myös vastauskuoren, jonka postimaksu on maksettu.

Pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä 31.7.2023 mennessä.

Arvomme vastanneiden kesken 100 € (euron) arvoisen S-ryhmän lahjakortin, mikäli haluatte osallistua lahjakortin arvontaan, lähettäkää mukana oleva, haluan osallistua arvontaan lomake.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, voitte soittaa Coronaria uniklinikan työntekijälle Pia Huotarille numeroon 0406638661 tai laittaa sähköpostia osoitteeseen pia.huotari@coronaria.fi , vastaan mielelläni tutkimustamme koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Pia Huotari ja Anne Heikura

LIITE 3

AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Opinnäytetyössämme teemme asiakaskyselyn, kysely toteutetaan sähköisesti ja paperisesti.

Tutkimuskysely lähetetään asiakkaille ja he vastaavat siihen anonyymisti, emme missään vaiheessa kerää kyselyyn vastanneiden tietoja. Kyselyyn vastanneiden kesken arvomme lahjakortin, yhteystietoja emme käytä mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin lahjakortin arvontaan.

Kyselyiden vastauksia käsitellään ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden osalta, muilla ei ole pääsyä vastausten katsomiseen. Opinnäytetyön valmistumisen ajan vastaukset säilytetään toisen opinnäytetyön tekijän onedrivessa ja paperiset vastauslomakkeet lukollisessa kaapissa, mihin vain opinnäytetyön tekijöillä on pääsy. Paperiset vastaukset siirretään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen suoraan tietosuojajäteastiaan ja sähköiset lomakkeet tuhoaan.

LIITE 4, Asiakaskyselyn induktiivinen sisällön analyysi

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
Sukulaiset varasivat.	Sukulaiset.
Tutkin palveluja ja vastaanottoaikoja ensin netistä, mutta kun sopivaa aikaa ei sieltä löytynyt, soitin ja sain sovittua sopivan ajan. Mikäli mahdollista, aikoja voisi olla enemmän nähtävillä sähköisessä ajanvarauksessa, kun niitä kerran on tarjolla joka tapauksessa. Sivut sinänsä ovat hyvät, selkeät ja toimivat.	Ensin netistä, sopivaa aikaa ei löytynyt, soitin asiakaspalveluun ja sain sopivan ajan. Enemmän aikoja nettiajanvaraukseen. Sivut toimivat ja selkeät.
Varasin ajan netissä. Se oli vaivatonta	Netistä vaivattomasti.
En muista juuri nyt etsinkö ajan netistä vai soitinko. Luultavimmin netistä.	Netistä tai soittamalla.
Verkosta	Verkosta.
Verkkoajanvaraus. Se on hyvä, ei kehitettävää.	Verkosta, ei kehitettävää.
Netin kautta, toimi erittäin hyvin	Netin kautta, toimiva.
Sain ajan suhteellisen nopeasti noin viikon päästä eli mielestäni nopeasti.	Ajan sai nopeasti.
Asiallista (minulle täysin uutta tietoa)	Asiallista, uutta tietoa.
Olin ottanut asioista jo omatoimisesti niin paljon selvää, että käynnillä keskityttiin lähinnä itseä mietittyttäviin asioihin, eli yleistietoon	Omatoimisesti selvää. Keskityttiin yleistietoon.
Sairaudesta ja sen hoidosta kerrottiin asiallisesti ja minua kuunneltiin. Hoitaja oli myös positiivinen ja kannustava.	Sairaudesta ja sen hoidosta kerrottiin asiallisesti. Hoitaja positiivinen ja kannustava.
Ymmärrettävää ja relevanttia.	Ymmärrettävää ja asiallista.
Hyvää.	Hyvää.
Minulle ei taidettu CPAP-laitteen käytön ohjauksella kertoa uniapneasairaudesta. Asiasta keskusteltiin oikeastaan lääkärin kanssa sairauden tutkimuksen yhteydessä.	Ohjauksikäynnillä ei puhuttu uniapneasta. Lääkärin kanssa keskusteltu uniapneasta tutkimuksen yhteydessä.

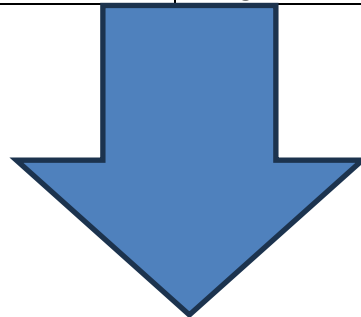
Minulla oli jo diagnoosi ja tietoja uniapneasta, kun menin vastaanotolle.	Oli diagnoosi ja tieto uniapneasta.
Ihan ok, en ennen menoa tiennyt asiasta hirveästi, toki hieman olin googlettanut.	Ok. Ei aiempaa tietoa, olin googlettanut.
Asiallista ja selkeää, laitteen esittely oli hyvin konkreettinen ja useita maskeja oli mahdollista sovittaa. Hoitaja kertoi myös muilta asiakkailta kuulemiaan hyviä vinkkejä.	Asiallista ja selkeää. CPAP-laitteen esittely konkreettista. Sai sovittaa maskeja. Asiakkailta kuultuja vinkkejä jaettiin.
Tieto laitteesta ja hoidosta tulivat selväksi.	Tieto CPAP-laitteesta tuli selväksi.
Tieto oli käytännönläheistä ja laitetta testattiin. Myös sopivat asetukset valittiin yhdessä. Sain myös vinkkejä.	Tieto käytännönläheistä. CPAP-laitetta testattiin. Annettiin vinkkejä.
Sain perusteelliset ja käytännölliset ohjeet.	Perusteelliset ja käytännölliset ohjeet.
Hyvää.	Hyvää.
Kerrottiin, että laitteen käyttöön tottumiseen voi mennä aikaa, se on normaalia. Olisi tärkeää käyttää laitetta joka yö. Käytiin läpi laite kauttaaltaan ja sen toiminnot. Sovitettiin maskeja ja löydettiin sopiva, samalla todettiin, etteivät sierainmaskit istu minulle ollenkaan. Käytiin läpi laitteen ja sen osien puhdistus (maskit, letkut, suodatin). Puhuttiin siitä, ettei maskia tarvitse kiinnittää kovin tiukasti. Opastus oli erittäin hyvä ja kattava. En tarvinnut sen jälkeen enää lisäohjeita, ei ole tarvinnut lukea käyttöohjeita tai katsoa videoita.	Tottuminen voi viedä aikaa. CPAP-laite ja toiminnot käytiin läpi. Maskeja sovitettiin. Puhdistuksesta kerrottiin. Hyvä ja kattava opastus. Ei tarvetta lisäohjeille.
Olin näihinkin tutustunut etukäteen.	Olin tutustunut etukäteen.

Opastus oli hyvä, jopa liian intensiivinen, olisin ehkä ymmärtänyt nopeammin.	Opastus hyvää, liiankin tarkkaa.
Videomateriaalia emme käynnin yhteydessä katsoneet, tutustuin siihen myöhemmin itsenäisesti (ja osittain jo etukäteen). Jos potilaan on tarpeen saada yleistietoa, voisi video toimia hyvin.	Tutustuin omatoimisesti videoon. Video yleistiedosta toimiva. Ohjaukseen ei katsottu videota.
En osaa sanoa.	En osaa sanoa.
Yhdistelmä tai hoitajan antama ohjaus. Ei missään tapauksessa pelkkä videomateriaali.	Yhdistelmäohjaus tai hoitajan antama ohjaus.
Hoitajan neuvonta oli parasta.	Hoitajan antama ohjaus paras.
Yhdistelmä	Yhdistelmä.
Näiden yhdistelmä: ensimmäisenä asiakas halutessaan katsoisi netissä videon, jonka jälkeen hänellä olisi mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa. Tällöin asiakas voi tarkentaa epäselväksi jääneitä asioita. Video tai ohjeteksti takaisi, että jokaisella asiakkaalla olisi mahdollisuus saada ainakin jonkin verran tietoa, mikäli videon katsoo. Videon sisältö on kaikille sama.	Yhdistelmä. Asiakas katsoisi ensin videon netistä, minkä pohjalta keskustelu ohjauksen yhteydessä. Kaikki saisivat saman tiedon videolta.
Hoitajan antama ohjaus on parempi, antaa mahdollisuuden kysymyksiin laitetta kokeiltaessa	Hoitajan antama ohjaus.
Videomateriaalit hankalampia, kyllä henkilökohtainen valmennus oli paras, sai paljon tarvittavaa tietoa. Ei videoilla saa samaa tulosta millään.	Henkilökohtainen valmennus on paras. Video ei anna samaa tulosta.
En osaa keksiä oikein muuta. Toki jos joku kokemusasiantuntija vielä valaisisi motivaatiota niin sekin voisi toimia.	Kokemusasiantuntija motivoijana.
En osaa sanoa.	En osaa sanoa.
Yhdistelmä.	Yhdistelmä.
Netissä olisi hyvä olla tarjolla ajantasaiset ohjeet. Täytyy kuitenkin muistaa, että hoito on varsin yksinkertainen. Kovin paljoa ohjauksen tarvetta ei ole.	Internetiin ajantasaiset ohjeet. Hoito yksinkertaista, ei paljon ohjauksen tarvetta.
En keksi mitään	Ei lisättävää.
Tätä en kyllä osaa kommentoida	Ei kommentoitavaa.

Käytiin läpi hoidon kulkua, hoitaja motivoi jatkamaan hyvin alkanutta hoitoa. Alku lähti käyntiin niin kivuttomasti, ettei ongelmia oikeastaan ollut.	Keskusteltiin hoidon kulusta. Hoitaja motivoi. Ei ongelmia.
Lähinnä maskin käytön ongelmat.	Maskin ongelmat.
Hoitaja oli kannustava ja empaattinen. Laitteen asetuksia muutettiin.	Kannustava ja empaattinen. Asetuksia muutettiin CPAP-laitteesta.
Kyllä soitti, varmistimme että hoito etenee suunnitellusti ja että näemme molemmat hoidosta syntyvän datan.	Hoito etenee suunnitellusti. Hoidon data nähtävillä.
Hyvin	Hyvin.
Se oli hyvä ja tarpeellinen soitto. Laitteen aloituspainetta säädettiin. Keskusteltiin uloshengityksen avustajan käytöstä. Käytiin läpi hoitotulokset: vuoto, käyttötunnit, apneoiden määrä jne.	Hyvä ja tarpeellinen soitto. CPAP-laitteen paineita säädettiin ja keskusteltiin uloshengityksen avustajasta. Hoidontulokset käyty läpi.
Oikein hyvin, sain vahvistuksen, että laite on toiminut oikein	Vahvistus, että laitehoito toimii.
Mielestäni tärkeä. Kiva höpötellä ja kertoa kokemuksista ja toki sai vielä muutamia vinkkejä ja ohjeita jatkoon.	Tärkeä soitto. Kokemuksen jakaminen ja ohjeita jatkoon.
Ei ollut oikeastaan minkäänlaisia ongelmia. Ehkä jostakin kosteuden säätämisistä on puhelimesta keskusteltu.	Ei ongelmia. Kosteuden säätäminen.
Painetta ja kosteutta muutettiin. Myös vinkkejä nenän auki pysymiseen käsiteltiin sekä nukkumisasentoja.	Muutettiin asetuksia. Vinkkejä nenän ja asentohoitoon.
Ei ole ollut haasteita, kaikki on toiminut.	Ei haasteita.
Hyvin.	Hyvin.
Minulla ei ole ollut haasteita.	Ei haasteita.
Ei ole ollut haasteita.	Ei haasteita.
Ei ole ollut ihan helppoa, mutta Coronarialta tullut kyllä vinkkejä tosi usein.	On ollut haasteita. Hyviä vinkkejä saanut usein.
Netistä, hengitysliiton, Resmedin ja Coronarian sivuilta. Myös somen vertaisryhmiä FB:ssä olen seurannut, mutta niitä seurattaessa täytyy pitää suodattimet päällä, koska kokemuksia, näkemyksiä ja tietoa on niin monenlaista kuin somettajaakin.	Internetistä eri sivustoilta. Somen vertaisryhmät, tiedon kanssa pitää olla tarkkana.
En ole.	En ole.
Facebookin vertaisryhmästä ja tuttavilta.	Facebook ja tuttavat.
Netistä, mm. käypä hoito.	Käypä hoito.

Verkosta.	Internetistä.
Netistä olen lukenut uniapneasta.	Netistä uniapneasta.
En ole	En ole.
Internetistä ja ystäviltä, joilla samat uniapnea ja laitehoito.	Netistä ja ystäviltä.
Kaikessa mahdollisessa käytän digipalveluita. Ajanvaraukset ym. yhteydenpidot sote-palveluihin ja muihin julkisiin virastoihin aina sähköisesti, jos se vain on mahdollista. Suurin osa toimii hyvin, harvoin on nykyään ongelmia.	Digipalveluiden käyttö kaikessa, missä mahdollista.
En käytä juuri ollenkaan digitaalisia palveluita, en osaa.	En käytä digipalveluita.
Käytän lähes poikkeuksetta digitaalisia palveluita, jos sellainen vaihtoehto on olemassa.	Digitaaliset palvelut poikkeuksetta.
Maisa, Terveystalon etävastaanotto.	Terveyspalveluissa.
Hoidan asioita hyvin pitkälle netissä ja yleensä se sujuu hyvin. Osaamiseni on hyvä. Varaan parturi, lääkäri, hammaslääkäri jne. ajat netissä, hoidan pankki- ja vakuutusasiat netissä, puhelinliittymäasiat, autoon liittyvät asiat jne.	Digipalveluiden käyttö lähes kaikessa.
Käytän paljon digitaalisia palveluja (esim. Mehiläinen, pankki, vakuutusyhtiö, golfiin liittyvät sovellukset, suoratoistot jne.), ei ongelmia.	Käytän paljon digipalveluita.
Olin perehtynyt asiaan omatoimisesti niin hyvin, ettei isoja kysymyksiä ollut.	Omatoiminen perehtyminen, ei isoja kysymyksiä.
En mitään.	En mitään.
Sain tarvittavat tiedot ja hoito onnistui heti.	Tarvittava tieto, hoito onnistui heti.
Mieleen on jäänyt ainakin, että tapaamiseen tulee varata aikaa noin tunti. Varasin ajan siis netissä.	Varata tunti aikaa. Netissä varattu aika.
Minulle tuli sähköposti lisäkysymyksillä, sain riittävästi tietoa kotisivujen kautta	Sähköpostiin lisäkysymyksiä, kotisivuilta riittävä tieto.
En keksi parannettavaa, kaikki sujui niin hyvin. Hoitaja oli sitä paitsi niin mukava, ystävällinen, osaava ja huumorintajuinen, että jännityskin unohtui ja tapaamisesta jäi kaikin puolin rento ja hyvä mieli.	Ei parannettavaa. Hoitaja ystävällinen, mukava, osaava ja huumorintajuinen.
En mitään.	En mitään.
Laitteen palauttamisesta voisi olla valmis ohje, koska varmaan useimmat odottavat laitetta julkiselta sektorilta.	Laitteen palautuksesta valmis ohje.

Mielestäni ei ole hyvä käytäntö, ettei asiakas itse pysty muuttamaan laitteen käynnistymispainetta. Sellainen mahdollisuus pitäisi olla, mutta laite ilmeisesti ei anna siihen tällä hetkellä mahdollisuutta. Laitteen käynnistymispaineen sopivaan asettamiseen kannattaisi ehkä kiinnittää enemmän huomiota. Onneksi käyttäjä pystyy itse säätämään uloshengityksen avustajan valintoja. Kokemukseni mukaan, hyväkuntoinen ei sitä tarvitse. Nukkumaan mennessä taitaa olla hyvä, jos uloshengitysvaihe on hieman pidempi kuin sisäänhengitysvaihe, se rauhoittaa ihmisen hermostoa ja edistää nukahtamista.	Asiakkaan pitäisi saada itse muuttaa paineita. Enemmän kiinnittää huomiota aloituspaineeseen. Uloshengityksen avustajan säätö on asiakkaalla mahdollinen.
En osaa sanoa, se on parempi, kuin julkisella puolella, mutta toki maksaa enemmän, kaikilla ei ole siihen varaa.	Parempaa kuin julkisella, mutta kaikilla ei ole varaa.
Sain uniapneadiagnoosin työterveyslääkäriltä, joka teki lähetteen julkiselle sektorille erikoissairaanhoidon. Kun kuulin, että jono hoidon aloitukseen on 6 kuukautta, halusin nopeuttaa hoitoon pääsyä ja googletin mahdollisuuksia. Coronarialla on hyvät ja selkeät sivut.	Googlettamalla löytyi, kun halusin nopeuttaa hoitoon pääsyä. Coronarialla hyvät ja selkeät sivut.
Poikani löysi.	Poika löysi.
Facebookin vertaistukiryhmästä. Julkiselta ei asiasta annettu minkäänlaista infoa.	Sosiaalisesta mediasta vertaistukiryhmästä.
Facebookin uniapnearyhmässä suositeltiin Coronariaa.	Sosiaalisesta mediasta vertaistukiryhmästä.
Taisin huomata netissä mainoksen. Coronarian erityisosaaminen uneen ja nukkumiseen liittyvissä asioissa oli minulle jo ennestäänkin tuttua, mutta en osaa sanoa miksi. Ehkä Coronarian asiantuntija on kertonut uniasioista TV:ssä tai jossain muussa mediassa.	Huomasin netissä mainoksen Coronariasta.
Googlaamalla, tuntui hyvältä vaihtoehdolta ja aika lähellä asuinpaikkaani.	Googlettamalla.

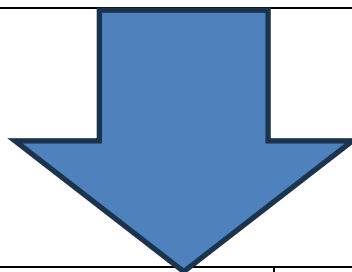


<p>Ajanvaraus: Ensin netistä Netistä Netistä Verkosta Verkosta Netin kautta</p> <p>sopivaa aikaa ei löytynyt, soitin asiakaspalveluun ja sain sopivan ajan soittamalla.</p> <p>Sivut toimivat ja selkeät. Ajanvaraus vaivatonta. Ei kehitettävää. Toimivat sivut. Ajan sai nopeasti.</p> <p>Coronarialla hyvät ja selkeät sivut.</p> <p>Sukulaiset varasivat. Enemmän aikoja nettiajanvaraukseen. Varata tunti aikaa, kun netissä varaa aikaa.</p>	<p>Tieto uniapneasta ja CPAP-hoidosta: Asiallista Sairaudesta ja sen hoidosta kerrottiin asiallisesti.</p> <p>Ymmärrettävää ja asiallista.</p> <p>Hyvää.</p> <p>Ok.</p> <p>Asiallista ja selkeää.</p> <p>CPAP-laitteen esittely konkreettista.</p> <p>Tieto CPAP-laitteesta tuli selväksi. Tieto käytännönläheistä.</p> <p>Perusteelliset ja käytännölliset ohjeet. Hyvää. CPAP-laite ja toiminnot käytiin läpi.</p> <p>Hyvä ja kattava opastus.</p> <p>Opastus hyvää, liiankin tarkkaa. Tarvittava tieto, hoito onnistui heti.</p> <p>uutta tietoa, Ei aiempaa tietoa</p> <p>Omatoimisesti selvää.</p> <p>Oli diagnoosi ja tieto uniapneasta. olin googletellut</p> <p>Omatoiminen perehtyminen</p> <p>Olin tutustunut etukäteen.</p>	<p>Annettu ohjaus/ohjauksen kehittäminen: Yhdistelmäohjaus Yhdistelmä.</p> <p>Yhdistelmä.</p> <p>Yhdistelmä. hoitajan antama ohjaus. Hoitajan antama ohjaus paras. Hoitajan antama ohjaus. Henkilökohtainen valmennus on paras.</p> <p>Asiakas katsoisi ensin videon netistä, minkä pohjalta keskustelu ohjauksen yhteydessä. Kaikki saisivat saman tiedon videolta. Video ei anna samaa tulosta.</p>
---	---	--

	<p>Tutustuin omatoimisesti videoon.</p> <p>Keskityttiin yleistietoon.</p> <p>Video yleistiedosta toimiva.</p> <p>Ohjauskäynnillä ei puhuttu uniapneasta.</p> <p>Ohjauskäynnillä ei katsottu videota.</p> <p>Lääkärin kanssa keskusteltu uniapneasta tutkimuksen yhteydessä.</p> <p>Sai sovittaa maskeja.</p> <p>Maskeja sovitettiin.</p> <p>Tottuminen voi viedä aikaa.</p> <p>Ei tarvetta lisäohjeille.</p> <p>Puhdistuksesta kerrottiin.</p> <p>CPAP-laitetta testattiin.</p> <p>Hoito yksinkertaista, ei paljon ohjauksen tarvetta.</p> <p>Ei isoja kysymyksiä.</p>	
<p>Hoitajan toiminta: Hoitaja positiivinen ja kannustava. Asiakkailta kuultuja vinkkejä jaettiin.</p>	<p>Kontrollisoitto, etäseuranta ja haasteet CPAP-hoidossa: Hyvin.</p>	

<p>Annettiin vinkkejä. Hoitaja motivoi. Kannustava ja empaattinen Kokemuksen jakaminen ja ohjeita jatkoon. Vinkkejä nenän ja asentohoitoon. Hyviä vinkkejä saanut usein. Hoitaja ystävällinen, mukava, osaava ja huumorintajuinen.</p>	<p>Hyvin. Hyvä ja tarpeellinen soitto. Tärkeä soitto. Asetuksia muutettiin CPAP-laitteesta. Kosteuden säätäminen. Muutettiin asetuksia. CPAP-laitteen paineita säädettiin ja keskusteltiin uloshengityksen avustajasta. Hoito etenee suunnitellusti. Vahvistus, että laitehoito toimii. Hoidon data nähtävillä. Hoidontulokset käyty läpi. Keskusteltiin hoidon kulusta. Ei ongelmia. Ei ongelmia. Ei haasteita. Ei haasteita. Ei haasteita. Ei haasteita. On ollut haasteita. Maskin ongelmat. Hyviä vinkkejä saanut usein. Vinkkejä nenän ja asentohoitoon.</p>	
--	--	--

<p>Muut kommentit:</p> <p>Kokemusasiantuntija motivoijana.</p> <p>Sähköpostiin lisäkysymyksiä</p> <p>kotisivuilta riittävä tieto.</p> <p>Laitteen palautuksesta valmis ohje.</p> <p>Asiakkaan pitäisi saada itse muuttaa paineita.</p> <p>Enemmän kiinnittää huomiota aloituspaineeseen.</p> <p>Uloshengityksen avustajan säätö on asiakkaalla mahdollinen.</p>	<p>Mistä olet hankkinut lisätietoa uniapneasta ja/tai CPAP-hoidosta:</p> <p>Internetistä eri sivustoilta.</p> <p>Käypä hoito</p> <p>Internetistä</p> <p>Netistä uniapneasta</p> <p>Netistä</p> <p>Somen vertaisryhmät, tiedon kanssa pitää olla tarkkana</p> <p>Facebook</p> <p>tuttavat</p> <p>ystäviltä</p> <p>En ole</p> <p>En ole</p>	<p>Digitaalisten palveluiden käyttö:</p> <p>Digipalveluiden käyttö kaikessa, missä mahdollista.</p> <p>Digitaaliset palvelut poikkeuksetta.</p> <p>Digipalveluiden käyttö lähes kaikessa.</p> <p>Käytän paljon digipalveluita.</p> <p>Terveyspalveluissa.</p> <p>En käytä digipalveluita.</p>
--	--	--



Alaluokka:	Pääloukka:
------------	------------

<p>Annettu tieto uniapneasta on ollut uutta ja yleistietoa, mistä on kerrottu asiallisesti ja ymmärrettävästi.</p> <p>On etsitty myös omatoimisesti tietoa.</p> <p>Ohjauksen käynnillä ei puhuttu uniapneasta.</p> <p>Uniapneasta on keskusteltu tutkimuksen yhteydessä lääkärin kanssa.</p>	<p>Annettu tieto uniapneasta.</p>
--	-----------------------------------

<p>Alaluokka:</p>	<p>Päälouokka:</p>
<p>CPAP-hoidosta on kerrottu perusteellisesti ja käytännönläheisesti.</p> <p>Omatoimisesti etsitty tietoa CPAP-hoidosta.</p> <p>Kokemusasiantuntija motivoimaan CPAP-hoitoon.</p>	<p>Annettu tieto CPAP-hoidosta.</p>

<p>Alaluokka:</p>	<p>Päälouokka:</p>
--------------------------	---------------------------

<p>Hoitaja on ollut positiivinen ja kannustava.</p> <p>Hoitaja kertoi, mitä hyviä vinkkejä hän on kuullut toisilta asiakkailta.</p>	<p>Hoitajan asenne.</p>
---	-------------------------

<p>Alaluokka:</p>	<p>Pääluokka:</p>
<p>Netistä tai soittamalla.</p> <p>Enemmän aikoja nettiajanvaraukseen.</p> <p>Kertoa, että CPAP-hoidon ohjaukseen/aloitukseen kannattaa varata tunti aikaa.</p>	<p>Ajanvaraus.</p>

<p>Alaluokka:</p>	<p>Pääluokka:</p>
<p>Yhdistelmäohjaus.</p> <p>Pelkästään hoitajan antama ohjaus.</p> <p>Video yleistietoon, minkä pohjalta ohjauksikäynnillä voidaan keskustella.</p>	<p>Annettava ohjaus hoitajan tekemänä, video-ohjaus ja yhdistelmäohjaus.</p>

Alaluokka:	Päälukka:
<p>Kontrollisoitto on ollut tarpeellinen ja tärkeä.</p> <p>CPAP-laitteen asetuksia on muutettu etäseurannan kautta.</p> <p>Hoidosta saatu data on käyty läpi.</p> <p>Saada sähköpostilla lisätietoa.</p>	CPAP-hoidon kontrollisoitto ja etäseuranta.

Alaluokka:	Päälukka:
<p>Haasteita ei ole ollut.</p> <p>Maskin kanssa ollut haasteita.</p> <p>Annettu vinkkejä nenän- ja asentohoitoon.</p>	CPAP-hoidon haasteet.

Alaluokka:	Päälukka:
Digitaalisten palveluiden käyttäminen aina, kun se on mahdollista.	Digitaalisten palveluiden käyttäminen.

Digipalveluja ei käytetä.	
---------------------------	--

Alaluokka:	Päälukka:
Internetistä eri sivustoilta. Sosiaalisesta mediasta. Ystäviltä ja tuttavilta. Lisätietoa ei ole hankittu.	Hankittu lisätieto uniapneasta ja CPAP-hoidosta.

Alaluokka:	Päälukka:
Tehdä valmis ohje CPAP-laitteen palautukseen.	CPAP-laitteen palautus.

Alaluokka:	Pääloukka:
<p>Asiakkaan pitäisi saada itse muuttaa paineita.</p> <p>Enemmän kiinnittää huomiota aloituspaineeseen. Uloshengityksen avustajan säätö on asiakkaalla mahdollinen.</p>	<p>CPAP-laitteen paineasetukset.</p>