

YÖPOLYGRAFIATUTKIMUS HÄMEENLINNAN TERVEYSPALVELUISSA

Perehdytysopas henkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

syksy 2021

Anna Kröger

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä Anna Kröger

Vuosi 2021

Työn nimi Yöpolygrafiatutkimus Hämeenlinnan terveystalouksissa – Perehdytysopas henkilökunnalle

Ohjaaja Kaisa Seppälä

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hämeenlinnan terveystalouksien terveysasemien henkilökunnalle yöpolygrafiatutkimukseen perehdytysopas ja tarjota henkilökunnalle tietoa opinnäytetyön tietoperustan avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opas tukee hoitajan perehdytystä ja toimii muistin tukena ohjausta tekeville hoitajille ollen mahdollisimman tiivis ja selkeä. Tavoite oli myös, että tietoperustassa kuvataan sitä tietoa, mitä sairaanhoitaja tarvitsee koskien uniapneaa, potilasohjausta ja perehdytystä. Yöpolygrafia on uniapnean diagnostiikan tutkimusmenetelmä.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu uniapnean kuvauksesta sairautena, uniapnean tutkimisesta, yöpolygrafiatutkimuksesta ja uniapnean hoidosta. Lisäksi teoriaosuudessa käsitellään potilasohjausta sekä millainen perehdytys tukee sairaanhoitajaa työssään. Opinnäytetyössä kuvataan opinnäytetyö osana sairaanhoitajaopintoja ja toiminnallinen opinnäytetyö toteutustapana. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus -luvussa kuvataan opinnäytetyön prosessia. Opinnäytetyön sisältämiä asioita, prosessia sekä sen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan pohdinnassa. Opinnäytetyön lähtökohtana toimi HAMKin ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, opinnäytetyösopimus ja tilaajaorganisaation toiveet syntyvää tuotosta kohtaan.

Opas on tehty tilaajan toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti mahdollisimman tiiviisti ja selkeästi. Oppaassa kuvataan yöpolygrafiatutkimus, asiakkaan kulkeutuminen tutkimukseen, tutkimukseen ohjauksen suorittaminen sekä tutkimuksen jälkeiset tapahtumat.

Avainsanat Yöpolygrafia, potilasohjaus, perehdytysopas

Sivut 33 sivua ja liitteitä 12 sivua

Author Anna Kröger

Year 2021

Subject Night polygraphy examination at Hämeenlinna health services – familiarization guide for staff

Supervisor Kaisa Seppälä

ABSTRACT

The purpose of this practice based bachelor's thesis was to produce familiarization guide for staff of Hämeenlinna health services about night polygraphy examination and patient counseling and offer information for staff using theory part of the thesis. The aim of the thesis was that the guide supports nurses with their orientation and memory when counseling patients being as tight and clear as possible. Another aim was also to describe during theory part of the thesis the knowledge that registered nurse needs about sleep apnea, patient counseling and orientation.

The theory part of the thesis consists of the description of sleep apnea as condition, how it is examined, night polygraphy examination and sleep apnea treatment. Additionally, theory part includes patient education and what kind of familiarization supports nurses at their work. The thesis describes thesis as part of the studies as registered nurse and functional thesis as an execution of it. Planning and implementation of the thesis – chapter describes process of the thesis. Things that the thesis contains, process of the thesis and its ethicality and reliability is considered at the reflection section. The thesis is based on HAMKs standards of good scientific practice, theses contract and requests from subscriber for upcoming product.

Guide was produced following the aim of this thesis and requests from subscriber as tightly and clearly as possible. Guide includes description of night polygraphy examination, how customer winds up to examination, how counseling for examination is carried out and what happens after the examination.

Keywords Night polygraphy, patient education, familiarization guide

Pages 33 pages and appendices 12 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tiedonhaku	2
3	Potilasohjaus osana sairaanhoitajan työnkuvaa	5
3.1	Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	5
3.2	Ohjaukseen vaikuttavat tekijät ja ohjausmenetelmät	6
3.3	Ryhmämuotoisen ohjauksen erityispiirteet	7
4	Uniapnea sairautena	9
4.1	Uniapnea ja sen ilmeneminen	9
4.2	Yöpolygrafia uniapnean tutkimusmenetelmänä	11
4.3	Muut uniapnean tutkimusmenetelmät ja toteaminen	12
4.4	Uniapnean hoito ja ennaltaehkäisy	14
5	Perehdytys sairaanhoitajan osaamisen tukena	17
5.1	Perehdyttäminen käsitteenä	17
5.2	Perehdyttämisessä huomioitavia seikkoja	19
5.3	Aiemmat perehdytysmateriaalit AMK opinnäytetyönä	21
6	Opinnäytetyö osana sairaanhoitajaopintoja	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	24
7	Pohdinta	28
	Lähteet	32

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1: Tiedonhaku.

Liitteet

Liite 1	Yöpolygrafiaturkimus Hämeenlinnan terveystalossa: Perehdytysopas henkilökunnalle
---------	--

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hämeenlinnan kaupungin terveystalveille perehdytysopas yöpolygrafiatutkimuksesta terveystalveiden henkilökunnalle. Tekijä on työskennellyt tilaajaorganisaatiossa ja tiedustelun tuloksena työyhteisöstä löytyi tarve oppaalle. Opas toteutettiin yhteistyössä organisaation kanssa. Oppaan tarkoitus on toimia työyhteisössä muistin tukena ja perehdyttää työntekijöitä yöpolygrafiatutkimukseen sekä asiakkaiden ohjaukseen tutkimuksen suorittamisessa. Tilaajaorganisaation toiveena oli myös hyödyntää opinnäytetyön raporttia siten, että henkilökunta voi perehtyä aiheeseen itse yöpolygrafiatutkimukseen keskittyvää opasta laajemmalti.

Yöpolygrafia on tutkimusmenetelmä uniapnean diagnostiikassa (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017). Uniapnea on sairaus, joka aiheuttaa ylähengitysteitä. Hoitamaton uniapnea on vakava terveysriski ja 9-24% väestöstä sairastaa sitä, osa tietämättään. (Hengitysliitto, n.d.) Tilaajaorganisaatiossa yöpolygrafiatutkimus tapahtuu asiakkaan kotona, ja asiakas saa siihen tarvittavan lainalaitteen sekä ohjauksen organisaation hoitohenkilökunnalta.

Opinnäytetyön tietoperustassa tarkastellaan sairaanhoitajan osaamista ryhmäohjauksessa, sekä millainen perehdyttäminen tukee sairaanhoitajan osaamista. Kiinnittämällä työntekijöiden osaamiseen huomiota voidaan varmistaa henkilöstön hyvinvointi sekä osaaminen tulevaisuudessakin ja mahdollistaa osaamisen kehittäminen (Pelander;Kummel;& Hedman, 2016, s. 17). Yksi sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen alueista on ohjaus- ja opetusosaaminen. Myös ohjaus- ja opetusmateriaalien tarkoituksen mukainen käyttö, sekä uuden materiaalin luonnin osaaminen on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. (Eriksson ym., 2015, ss. 22, 31, 35, 43)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tiedonhaku

Opinnäytetyön tilaajana toimii Hämeenlinnan kaupungin terveystalot. Hämeenlinnan terveystalot palvelevat asiakkaitaan kahdeksalla terveysasemalla (Hämeenlinna, 2021a). Terveystaloiden palveluihin kuuluu terveysasemien vastaanotto, erilaiset toimenpiteet, tutkimukset ja seulonnat, erityisvastaanotot, sosiaalityö, tartuntataudit ja rokotukset, etämittaukset sekä muistivastaanotto (Hämeenlinna, 2021b). Hämeenlinnan terveystalouksissa yöpolygrafiitutkimus tapahtuu kotirekisteröinnillä. Asiakas saa kotiinsa yhdeksi yöksi lainarekisteröintilaitteen, jonka käytön ohjauksen tekee hoitaja.

Yöpolygrafiitutkimukseen ja sen ohjaukseen perehdytys toteutetaan organisaatiossa suullisesti vieriperehdytyksenä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hämeenlinnan terveystaloiden työyhteisön käyttöön perehdytysopas yöpolygrafiitutkimukseen ja sen ohjaukseen, joka toimii apuvälineenä perehdytyksessä ja muistin tukena. Tarkoituksena oli tuoda näkyväan muotoon organisaation hiljaista tietoa ja yhdistää siihen organisaatiossa olemassa olevia ohjeita koskien yöpolygrafiitutkimuksen prosessia, organisaatiossa käytössä olevia monipuolisia ohjausmenetelmiä ja tutkittua tietoa. Lisäksi tarkoituksena oli tarjota terveystaloiden henkilökunnalle tietoa yöpolygrafiitutkimukseen keskittyvää opasta laajemmin opinnäytetyön tietoperustan avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa henkilökunnalle perehdytysopas yöpolygrafiitutkimuksesta, jossa oleelliset asiat tutkimuksesta ja sen prosessin eri vaiheista kuvataan selkeästi, saavutettavasti ja organisaation tarpeiden mukaisesti. Tavoite oli saada oppaasta hoitajan perehtymistä ja ohjaustyötä tukeva ja mahdollisimman tiivis paketti, josta oleellinen tieto löytyy nopeasti. Oppaassa oli oleellista kuvata hoitajan työnkuvaa, sillä organisaatiossa oli jo olemassa moniammatillisia ohjeita aiheesta. Oppaan helppo päivitettävyyden tulevaisuudessa oli myös yksi tavoitteista. Tavoitteena oli myös kuvata tietoperustassa sitä tietoa, mitä sairaanhoitaja tarvitsee koskien uniapneaa, potilasohjausta ja perehdytystä.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneessä oppaassa käsitellään asiakkaan kulku yöpolygrafiatutkimukseen, tutkimuksen ohjauksen suorittaminen, itse tutkimuksen kuvaus, sekä tutkimuksen jälkeiset tapahtumat. Tarve ja ehdotus perehdytysoppaalle yöpolygrafiatutkimuksesta nousi Hämeenlinnan Terveyspalveluiden työyhteisöstä.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä sairaanhoitajan tulee tietää uniapneasta ja siihen liittyvästä yöpolygrafiatutkimuksesta?
2. Millaista ohjausosaamista ryhmäohjaus sairaanhoitajalta edellyttää?
3. Millainen perehdytysopas tukee sairaanhoitajan työtä potilaan ohjauksessa?

Opinnäytetyön tietoperustaa varten muodostettiin hakusanat, jotka pohjautuivat opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin ja avainsanoihin. Tietoa haluttiin potilasohjauksesta sekä ryhmäohjauksesta, uniapneasta sekä yöpolygrafiatutkimuksesta ja perehdytyksestä, joka tukee sairaanhoitajan osaamista, ja jossa perehdytysopasta voidaan käyttää välineenä.

Tiedonhaussa käytettiin Terveysporttia, Finna -tietokantaa, sekä Cinahl -tietokantaa. Haun lähtökohtana oli vastata opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin opinnäytetyön tietoperustassa. Toisena lähtökohtana oli löytää tutkittua tietoa. Haku rajattiin vuosiin 2016-2021, jotta työhön saatiin uutta tietoa. Haussa rajattiin pois opinnäytetyöt, mutta mukaan sallittiin väitöskirjoja. Aineiston tuli olla käytännön syistä kokonaisuudessaan verkossa saatavilla ja englannin- tai suomenkielistä.

Tiedonhaussa käytettiin myös tilaajaorganisaation yöpolygrafiatutkimuksen palveluntuottajan, Coronarian sivustoa. Lisäksi hyödynnettiin Terveysportti-sivuston lähteeksi valikoiduissa artikkeleissa suositeltuja sivustoja. Tietoa etsittiin manuaalisesti myös sairaanhoitajaopintojen aikana hankituista kirjoista. Mikäli edellä mainituista lähteistä ei löytynyt halutusti tietoa, käytettiin täydentävään tiedonhakuun Googlea, ja tuloksista valikoitiin tiedetysti tutkittua tai luotettavaa, sekä asiantuntijoilta peräisin olevaa tietoa tarjoavia sivustoja.

Hausta rajattiin pois muihin kuin uniapneaan keskittyvät tauti-, vaiva- tai ongelmaspesifiset osumat, tai muut opinnäytetyön aiheisiin liittymättömät osumat. Loput osumat käytiin

lukien läpi ja valikoitiin sisällön perusteella sopivimmat. Samanlaisia tuloksia tuottavat hakusanat karsittiin siten, että laajemman tuloksen antava hakusana jäi käyttöön.

Seuraavaksi tiedonhaku taulukossa, johon on kuvattu hakusanat sekä tulosten ja käyttöön valikoitujen lähteiden määrä.

Taulukko 1: Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Terveysportti				
	Uniapnea	Lääkärin käsikirja: 32 Käypä hoito: 17 Duodecim-lehti: 136 Sairaanhoitajan käsikirja: 19	Lääkärin käsikirja: 1 Käypä hoito: 5 Sairaanhoitajan käsikirja: 3	Lääkärin käsikirja: 1 Käypä hoito: 2 Sairaanhoitajan käsikirja: 1
	Ryhmäohjaus	Käypä hoito: 4 Sairaanhoitajan käsikirja: 3 Lääkärin käsikirja: 2 Duodecim-lehti: 3	Duodecim-lehti: 2	0
Finna				
	Potilasneuvo*	37	3	2
	Ryhmäohjau*	32	5	3
	Perehdyttäminen AND (opa* OR opp*)	49	4	4
Cinahl				
	Patient counseling	475	5	2
	Employee orientation AND materials	2 350	14	2

3 Potilasohjaus osana sairaanhoitajan työnkuva

Hämeenlinnan terveystalouksissa yöpolygrafiatutkimuksen ohjaus toteutetaan pääosin kertaluonteisena ryhmäohjauksena. Erityistä apua tarvitsevien ohjaus tapahtuu yksilökäynteinä. Tässä luvussa tarkastellaan sitä, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee potilasohjauksessa, ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ja menetelmiä sekä ryhmäohjauksen erityispiirteitä.

3.1 Sairaanhoitajan ohjausosaaminen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, että potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveytensä tilasta, hoitovaihtoehtoista sekä niiden merkityksestä ja vaikutuksesta hänen terveydentilaansa, sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, jotka ovat merkittäviä hänen hoidostaan päätettäessä. Selvityksen tulee olla siinä määrin riittävä, että potilas ymmärtää sen sisällön.

Yksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista on ohjaus- ja opetusosaaminen (Laukkanen, 2021). Potilaan hyvä ohjaus on siis tärkeä osuus hoitotyössä (Pelander ym., 2016, s. 25; Coleman & McLaughlin, 2019) ja se sisältää tavallisesti myös potilaan ohjauksen erilaisiin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin (Ahonen, ym., 2017, s. 35). Sairaanhoitajan tulee osata arvioida potilaan tarpeita, voimavaroja sekä oma vastuunsa suhteessa ohjauksen suunnitteluun (Laukkanen, 2021).

Kertaluonteisilla ja lyhyillä, poliklinikka -tyyppisillä käynneillä korostuu sairaanhoitajan taito arvioida potilaan tiedon tarvetta ja sopivaa ohjaustapaa (Ahonen, ym., 2017, s. 36). Sairaanhoitajan tulee myös osata yhdessä potilaan ja muiden asiantuntijoiden kanssa suunnitella, toteuttaa sekä arvioida ohjausta yksilö- ja ryhmämuotoisena. Ohjauksen tulee tapahtua huomioiden lainsäädäntö, eettisyys sekä näyttöön perustuvaus. (Laukkanen, 2021)

Tarkoituksena potilasohjauksessa on lisätä potilaan voimavaroja terveyden edistämiseksi, kykyä selviytyä sekä edesauttaa kykyä tehdä päätöksiä. Ohjauksessa potilaalle voidaan antaa

merkittävää tietoa koskien hänen terveydentilaansa, sairauttaan sekä sen hoitoa. (Pelander ym., 2016, s. 25) Potilaslähtöisyys on laadukkaassa ohjauksessa oleellista (Pelander ym., 2016, s. 25; Laukkanen, 2021). Hoitohenkilöstön valmiudet toteuttaa ohjausta, ohjausympäristö sekä ohjauksen toteuttaminen ovat myös tärkeitä edellytyksiä laadukkaalle ohjaukselle. (Pelander ym., 2016, s. 25) Vuorovaikutuksen kannalta ohjauksen pääperiaate on kohtaaminen (Häkkinen ym., 2016, s. 6).

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu myös potilaan tukeminen hoitoon osallistumisessa ja siihen sitoutumisessa. Potilasta tulee osata motivoida hoitoonsa ja vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. Myös läheisiä tulee osata ohjata potilaan hoidossa. (Laukkanen, 2021) Ohjauksessa on asiantuntijoina mukana sekä terveydenhuollon ammattilainen että ohjattava oman elämänsä asiantuntijaroolissa (Nummikoski ym., 2019, Taustatekijöihin ja potilasohjauksen laatuun vaikuttaviin seikkoihin pureutuminen on avain onnistuneeseen potilasohjaukseen -luku, ensimmäinen & toinen kappale).

3.2 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät ja ohjausmenetelmät

Ei ole olemassa tiettyä, oikeanlaista toimintamallia olla ohjaaja. Myös tyyli ohjata muuttuu ja kehittyy ajan myötä, ja se mukautuu tilanteeseen, aikaan sekä paikkaan. Luotto omaan intuitioon ja varmuus omissa tavoissa ohjata vahvistuvat kokemuksen myötä. (Häkkinen ym., 2016, ss. 22, 28) Ohjauksen toteutuksen onnistumista voidaan arvioida tavoitteiden kautta ja käymällä jälkikäteen läpi toteutunutta ohjausta (Kantonen & Kallio, 2020, s. 56).

Onnistumisen arviointia voidaan tehdä potilaan, potilaan läheisten ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa koskien ohjauksen vaikuttavuutta, laatua sekä riittävyttä (Laukkanen, 2021).

Puhuminen ei ole ainut tai paras toimintatapa ohjauksessa (Nummela ym., 2018, s. 109). Ohjausmenetelmiä voivat olla niin suullinen kuin kirjallinenkin ohjaus, demonstrointi sekä audiovisuaalinen- ja puhelinohjaus (Laukkanen, 2021). Erilaisia toiminnallisia menetelmiä hyödyntäen voidaan auttaa ihmistä tai ihmisryhmää löytämään voimavarojaan sekä tuntemaan omaa itseään paremmin, kuin pelkällä puheella. Toiminnalliset menetelmät ovat enimmäkseen tekoja sanojen sijaan, mutta sanojakin tavallisesti tarvitaan ohjauksessa. (Nummela ym., 2018, s. 109)

Ohjaajan osalta olennaista on, että ohjaaja on asiantunteva, luotettava, omaa vuorovaikutustaitoja sekä osaa huomioida ohjattavan kokonaisuutena ja siten tarjota tälle yksilöllistä ohjausta. Ohjaajan tulee tietää, mitä tietoa potilas tarvitsee, asettaa tieto tärkeysjärjestykseen, sekä tarjota tietoa potilaalle sopivassa tahdissa ja oikea-aikaisesti. (Nummikoski ym., 2019, Taustatekijöihin ja potilasohjauksen laatuun vaikuttaviin seikkoihin pureutuminen on avain onnistuneeseen potilasohjaukseen -luku, kolmas kappale). Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus ohjauksessa on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa (Laukkanen, 2021).

Potilaan kokemukseen ohjauksesta vaikuttaa erilaiset taustatekijät, kuten sosioekonomiset tekijät (ikä, sukupuoli sekä koulutus- ja tulotaso) ja sairauteen liittyvät tekijät (aiemmat sairaudet ja oheissairaudet). Myös ohjaukseen liittyvät tekijät kuten potilaan aiempi tietämys, asenne sekä uskomukset vaikuttavat, ohjaajan vuorovaikutustaitojen sekä ohjauksen ajoituksen lisäksi. (Nummikoski ym., 2019, Potilasohjauskokemukseen vaikuttavat taustatekijät -luku, ensimmäinen kappale).

Potilaan taustatekijöiden selvittäminen ja huomiointi ovat tärkeitä, jotta ohjaus onnistuisi. Esimerkiksi potilaan aiempi tietämys voi vaikuttaa hänen kokemukseensa ohjaajan luotettavuudesta, joten tietämykseen vaikuttaminen muuttaa myös potilaan kokemusta ohjauksesta. Tällä tapaa potilaan tunne kontrollista kasvaa, ja hänen ahdistuksensa vähenee. Ohjauksessa tulee tunnistaa potilaan omat käsityksensä omasta terveydentilastaan. (Nummikoski ym., 2019, Taustatekijöihin ja potilasohjauksen laatuun vaikuttaviin seikkoihin pureutuminen on avain onnistuneeseen potilasohjaukseen -luku, ensimmäinen & toinen kappale). Osa sairaanhoitajan osaamista on myös tuntee potilaan hoitopolku sekä palveluohjauksen perusteet (Laukkanen, 2021).

3.3 Ryhmämuotoisen ohjauksen erityispiirteet

Ryhmämuotoisessa ohjauksessa on monia hyötyjä (Heusala & Mäkinen, 2018, s. 132). Näitä voivat olla ajan säästäminen, ohjattavien autonomian lisääntyminen (Heusala & Mäkinen, 2018, s. 132) sekä ryhmästä saatava vertaistuki samassa elämäntilanteessa olevilta (Ahonen, ym., 2017, s. 35). Onnistuessaan ryhmäohjaus voi antaa myös ohjaajalle uusia näkökulmia (Heusala & Mäkinen, 2018, s. 133). Ryhmäohjauksessa ohjauksen sisältöä määrittää

ohjauksen tavoitteet. Tavoitteet voivat olla osallistujien, yhteistyökumppaneiden tai ohjaajan osoittamia. Ryhmän ohjaaja on vastuussa tavoitteiden toteutumisesta (Häkkinen ym., 2016, s. 14; Kantonen & Kallio, 2020, s. 32) ammatillisen taustansa vuoksi (Kantonen & Kallio, 2020, s. 32).

Ohjaajan on hyvä hahmottaa ryhmänsä tietäkseen, mitä asioita tulee ottaa ohjaajana huomioon suhteessa ryhmän luonteeseen. Ryhmän luonteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa se, kuinka monta osallistujaa ryhmässä on, toimiiko ohjaaja yksin vai toisen ohjaajan kanssa sekä kuinka ja missä ryhmä kokoontuu. Ryhmäohjauksessa ohjaaja tasapainottelee ryhmäläisten usein ristiriitaistenkin tarpeiden välillä. (Häkkinen ym., 2016, ss. 6, 21)

Ryhmäohjaajan tulee kiinnittää vuorovaikutuksessaan huomiota siihen, kuinka hän ilmaisee itseään. Ilmaisun olisi hyvä olla selkeää ja ryhmää vuorovaikutukseen kannustavaa. Ilmaisemisen lisäksi ohjaajan on tärkeää kuunnella sekä havainnoida ryhmää. Olennaista on ohjaajan todellinen ja täysi läsnäolo ohjauksessa, sekä kiinnostus osallistujia kohtaan. Osallistujien turvallinen olo on ryhmäohjauksen edellytys. (Häkkinen ym., 2016, ss. 8, 16)

Ryhmäohjauksessa haasteina voivat olla muun muassa ryhmäläisten toimintakyvyn vaihtelu, ryhmäläinen passiivisuus, yhteyden saamisen vaikeus ryhmäläiseen tai ryhmäläisen kokemus, ettei hän osaa ryhmässä käsiteltävää asiaa. Näihin haasteisiin voi ohjaaja reagoida pyrkimällä hyväksymään erilaisia ihmisiä sekä tottumuksia osallistua. Myös pysähtyminen tilanteeseen ja sen purkaminen ryhmänä voi auttaa purkamaan ristiriitatilanteita. Ohjaaja voi myös suunnata ryhmän huomion takaisin oleelliseen asiaan, mikäli keskustelu ajautuu sivuraiteille. Työvälineiden, sekä ryhmässä käsiteltävän asian tunteminen helpottaa ohjaamista. (Häkkinen ym., 2016, ss. 25-28)

4 Uniapnea sairautena

Tässä luvussa tarkastellaan uniapneaa sairautena ja sen ilmenemistä. Tarkastelun kohteena on myös siihen liittyvät tutkimukset ja hoito. Myös ennaltaehkäisyä käsitellään lyhyesti.

4.1 Uniapnea ja sen ilmeneminen

Apnealla tarkoitetaan yli kymmenen sekuntia kestävästä hengityskatkosta unen aikana. Hypopnealla tarkoitetaan yli kymmenen sekuntia kestävästä hengitysvirtauksen vähentymistä yli kolmekymmentä prosenttia, johon liittyy myös happisaturaation lasku kolme prosenttia tai enemmän, tai havahtuminen unesta. (Bachour, 2019)

Uniapnea voi johtua keskushermostoperäisestä (sentraalisesta) apneasta tai hypopneasta, ylähengitysteiden unen aikaisesta ahtaumasta johtuvasta (obstruktiivisesta) apneasta tai hypopneasta, tai näiden kahden yhdistelmästä. Sentraalinen apnea tai hypopnea aiheutuu sentraalisen hengityksen säätelyhäiriöstä, eikä sen aikana ilmene hengitysvaihteluita.

Obstruktiivinen apnea tai hypopnea taas aiheutuu ylähengitysteiden ahtautumisesta unen aikana, jolloin hengitysvaihtelut jatkuvat. (Bachour, 2019) Kun uniapnea oireilee, on kyse obstruktiivisesta uniapneasta (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017).

Sentraalinen uniapnea on harvinainen sairaus. Yleensä se liittyy keskushermoston sairauteen tai munuaisten- tai sydämen vajaatoimintaan. (Bachour, 2019) Sentraalisen uniapnean harvinaisuuden vuoksi tässä opinnäytetyössä keskitytään obstruktiiviseen uniapneasyndroomaan.

Ihmisen nukahtaessa ylähengitysteitä tukevat lihakset rentoutuvat. Tämä rentoutuminen ahtaissa hengitysteissä saattaa aiheuttaa ilman virtauksen estymisen osittain tai kokonaan, joka edelleen aiheuttaa toistuvia apnea- tai hypopneajaksoja. Nämä jaksot päättyvät, kun ihminen havahtuu ja hengitysteiden lihasjänteys palaa. Toistuvat apnea- ja hypopnea jaksot sekä niihin havahtuminen häiritsee unta. Hapensaannin vaihtelu aktivoi aktivoi sympaattista

hermostoa, joka lisää riskiä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tyyppin 2 diabetekseen. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Mikäli ylähengitystieahtaus on osittainen, hengityслиikkeet voimistuvat vähitellen, jolloin uniapneaa sairastava kuorsaa äänekkäästi hengitysteiden kasvavaa vastusta vastaan. Apnean hengityskatkokset voivat kestää jopa yli minuutin. Ne päättyvät usein kovaääniseen korahdukseen, kuorsaukseen sekä raskaaseen hengitykseen, kunnes apneaa sairastava nukahtaa uudelleen ja hengitystiet tukkeutuvat jälleen. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Öisiä uniapnean oireita ovat katkonainen sekä äänekkäs kuorsaaminen, hengityskatkot nukkuessa, tihentynyt virtsan erityis, hikoilu, levoton uni sekä naisilla yleisempi unettomuus. Myös suun kuivumista, kuolaamista ja närästystä esiintyy. Aamuisin voi ilmetä päänsärkyä. Väsymys on päiväaikaan lisääntynyt ja sairastavalla voi olla pakkonukahtelutaipumusta. Uniapneaa sairastavalla voi olla mielialahäiriöitä, keskittymisen vaikeuksia sekä muistihäiriöitä. Myös yskää voi esiintyä, sekä impotenssia tai heikentynyttä libidoa. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017) Myös yölliset heräämiset sekä vessassa käymiset voivat olla uniapnean oire (Coronaria, n.d.).

Obstruktiivista uniapneaa sairastaa noin neljä prosenttia miehistä ja kaksi prosenttia naisista (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017). Coronarian mukaan lähes puolet uniapneaa sairastavista ovat naisia (Coronaria, n.d.). Uniapnea on miehillä tavallisempaa kuin naisilla, esiintyen tavallisesti neljästäkymmenestä ikävuodesta lähtien. Naisilla uniapneaa esiintyy tavallisesti vaihdevuosista eteenpäin. (Rautava-Nurmi ym., 2016, s. 181) Sitä voi kuitenkin esiintyä kaiken ikäisillä (Bachour, 2019).

Uniapneaa sairastavilla on usein merkittävä ylipaino (Rautava-Nurmi ym. 2016, s. 181), jopa kahdella kolmesta sairastuneesta (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017). Coronarian mukaan niistä, joilla painoindeksi on yli 35, sairastaa uniapneaa noin 75% (Coronaria, n.d.). Väestön lihominen on yksi syy siihen, että obstruktiivinen uniapnea on lisääntynyt (Bachour, 2019).

Kolmannes uniapneaa sairastavista on normaalipainoisia. Heillä uniapnealle altistava tekijä voi olla purennan tai kasvosuhteiden poikkeamat. Kilpirauhasen vajaatoiminta altistaa

uniapnealle, sillä se heikentää hengityskeskusten vastetta hypoksemialle ja hyperkapnialle, mistä aiheutuu hypoventilaatio. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017) Uniapneaepäilylle voi antaa aiheutta myös aikuistyyppin diabetes, korkea verenpaine sekä eteisvärinä (Coronaria, n.d.).

Myös testosteronia erittävä kasvain, andogeenihoito, lastenreumasta aiheutuva alaleuan pienuus sekä useat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet voivat olla altistavia tekijöitä uniapnealle. Lisäksi tupakointi, raskausajan painonnousu, munasarjojen monirakkulatauti sekä geeniperimä voivat edesauttaa uniapneaan sairastumista. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

4.2 Yöpölygrafia uniapnean tutkimusmenetelmänä

Yöpölygrafia on tavallinen tutkimusmenetelmä uniapnean diagnostiikassa. Se voidaan toteuttaa laboratoriossa tai kotona rekisteröiden (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017). Yöpölygrafiaturkimuksessa selvitetään unen aikaisia tapahtumia, joita voivat olla muun muassa; hengitysteiden ilmavirtaukset, vatsan sekä rintakehän hengitysliikkeet, sydämen syketaajuus, veren suhteellinen happikyllästyneisyys, kuorsaus, nukkumisasento sekä jalkojen liikkeet (Coronaria, n.d.; Partinen, 2015). Näitä selvitetään antureita sisältävän rekisteröintilaitteen avulla, joka tavallisesti puetaan nukkumaan mennessä päälle (Coronaria, n.d.). Tutkimuksessa käytetään tavallisesti 3-6 eri mittausparametria (Partinen, 2015).

Mikäli yöpölygrafiaturkimuksen tulos on lievä tai normaali siitä huolimatta, että tutkittavalla vaikuttaisi olevan uniapnea, tulee tutkimus uusia yöpölygrafialla tai unipolygrafialla. Voidaan myös tehdä hoitokokeilu itsestään säätyvällä CPAP-laitteella. Normaalin löydöksen voi selittää tavallista huonommin nukuttu yö rekisteröinnin aikana. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Partisen (2015) mukaan yöpölygrafia on varsin suppea tutkimus, ja se soveltuu lähinnä unenaikaisten hengityshäiriöiden, kuten kuorsaus tai apnea, seulontaan sekä diagnostiikkaan. Mikäli tietoa halutaan myös unen laadusta, voidaan erityistapauksissa

tutkimus tehdä EEG:n sisältävänä unipolygrafiatutkimuksena (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017).

4.3 Muut uniapnean tutkimusmenetelmät ja toteaminen

Uniapneadiagnoosi tehdään anamneesin, kliinisen tutkimuksen ja uni- tai yöpolygrafian perusteella. Mikäli todennäköisyys on suuri, voidaan erikoissairaanhoidossa aloittaa hoitokokeilu ilman yöpolygrafiatutkimusta. Ennen hoitokokeilua kuitenkin mitataan iholta hiilidioksidi ja pulssioksimetrilla valtimoveren happipitoisuus, myös valtimoverikaasuanalyysi tulee tehdä. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Anamneesissa huomioidaan ammatti sekä työvuorot ja arvioidaan riski työtapaturmille sekä liikenneonnettomuuksille. Tulee myös arvioida yönunen pituus, tupakointi, alkoholin käyttö, liikunnan määrä, ravitsemus sekä erilaisten piristeiden, kuten kahvin käyttö. Kognitiiviset toiminnot, mielialaoireet, allergiat sekä liitännäissairaudet tulee käydä läpi. Masennuksen ja uniapnean samankaltaiset oireet tulee huomioida, vaikka potilaalla voikin olla näistä molemmat. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Kliiniseen tutkimukseen kuuluu sydämen ja keuhkojen auskultaatio (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017), verenpaine, painoindeksi (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017; Koponen, 2019) ja vyötärön ympärys (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017). Uniapnealle altistaviin rakenteisiin liittyviä asioita voivat olla nenän tukkoisuus, kielen ja risojen koko, pehmeän suulaen pituus ja velttous, kaulan rakenne sekä kasvojen ja leukojen poikkeavuudet ja purentavirheet. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Tutkittavan työ- ja toimintakyvyn arvioinnin kannalta on tärkeää arvioida psyykkistä tilannetta sekä kognitiivista suorituskykyä. Epäily altistavista sairauksista, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnasta, tulee kirjata. Erikoissairaanhoidossa selvitetään muun muassa korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin toimesta ylähengitysteiden mahdollisia ahtaumakohtia. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Unipolygrafiitutkimusta käytetään erityistapauksissa silloin, kun halutaan tietoa unen aikaisesta hengityksestä sekä unen laadusta. Unipolygrafia sisältää EEG-tutkimuksen (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017), eli tutkimuksen aivojen sähköisestä toiminnasta, leuanaluslihasten toiminnan, eli EMG-tutkimuksen sekä silmien liikkeiden, eli EOG-tutkimuksen. Lisäksi unen aikaiseen rekisteröintiin kuuluu useita muita mittauksia tutkimuksen syyn mukaisesti. Unipolygrafiassa erilaisia tutkimusparametreja on tavallisesti 15-24. Tutkimus voidaan tehdä laboratorioissa tai kotona, ja sen analysointi sekä lausunnon antaminen on vaativaa sekä aikaa vievää. (Partinen, 2015)

Päiväaikainen uneliaisuusaste määritetään lievänä, mikäli sitä ilmenee ainoastaan paikallaan pysyessä. Väsymystä ei ehkä esiinny joka päivä ja siitä aiheutuu vähäistä haittaa sosiaaliseen ja työelämään. Kohtalainen uneliaisuusaste on päivittäistä ja se ilmenee vähäisemmässä aktiivisuudessa tilanteessa, joka vaatii kohtalaisesti keskittymistä. Vaikea uneliaisuusaste ilmenee päivittäin sellaisissakin tilanteissa, jotka vaativat ehdotonta keskittymistä ja aktiivisuutta. Vaikea uneliaisuus aiheuttaa sosiaaliseen elämään ja työhön merkittävää haittaa. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

AHilla eli apnea-hypopneaindeksillä osoitetaan tunnin aikana esiintyvien apneoiden sekä hypopneoiden keskimäärä (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017). Lieväksi uniapneaksi määritetään 5-15 hengityskatkoa tunnissa, 16-30 määritetään keskivaikeaksi ja >30 vaikeaksi uniapneaksi (Hengityслиitto, n.d.). Suuri AHI kasvattaa riskiä ennenaikaiseen kuolemaan. Termiä AHI käytetään, kun diagnostiikassa on käytetty unipolygrafia tutkimusta. Mikäli diagnostiikassa on käytetty yöpolygrafia tutkimusta, hengityskatkojen määrää kuvataan termillä respiratory event index eli REI. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Erotusdiagnoositiikan tukena voidaan käyttää kyselylomakkeita. STOP-Bang-kyselyllä voidaan selvittää uniapnean todennäköisyyttä. Unihäiriöitä voidaan seuloa Basic Nordic Sleep Questionnaire -kyselylomakkeella. Uneliaisuutta voidaan selvittää uneliaisuuskysely ESS (Epworth Sleepiness Scale) -lomakkeella. Tätä käyttäessä tulee huomioida, ettei se ole objektiivinen vireystilan mittari, eikä vähäiset pisteet sulje pois kliinisesti merkitsevää

väsymystä tai heikkoa vireystilaa, joten väsymystä tulee selvittää ensisijaisesti haastattelulla. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Psyykkistä kuormittuneisuutta voidaan selvittää seurantalomake General Health Questionnaire-12 GHQ-12n avulla. Masennuksen erotuksessa voidaan käyttää BDI-kyselyä, DEPS-depressioseulaa, tai PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) terveystarkastusta. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017) TOIMIA-tietokannasta löytyy FSS (Fatigue Severity Scale) -lomake, jonka avulla voidaan arvioida koetun uupumuksen voimakkuutta (Huuskonen;Hämäläinen;& Paltamaa, 2017).

Uniapnean vaikeusaste määritetään kolmesta osatekijästä perusteella. Näitä osatekijöitä ovat uniapnean aiheuttama uneliaisuus, AHI:n tulos sekä valtimoveren happipitoisuus. Uneliaisuuden vaikeutta arvioidaan sen perusteella, kuinka se haittaa tutkittavan jokapäiväistä elämää. Uneliaisuuden vaikeusaste voi olla lievä, kohtalainen tai vaikea. Erilaisten kyselylomakkeiden pisteet tai testien tulokset eivät ole mukana määrittämässä tätä haitan määrää. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

4.4 Uniapnean hoito ja ennaltaehkäisy

Mikäli uniapneaa ei hoideta, sympaattisen hermoston aktiivisuus lisääntyy. Sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyypin 2 diabeteksen riski kasvaa hoitamattoman uniapnean myötä. Koska muistin ja kognitiivisen toiminnan häiriöt ovat uniapneapotilailla yleisiä, tapaturmien, kuten liikenneonnettomuuksien vaara lisääntyy. Myös tarve terveydenhuollon palveluille sekä riski ennenaikaiselle kuolemalle kasvaa. Erityisesti nuorten aikuisten sekä keski-ikäisten uniapnean toteaminen sekä hoito tulisivat tapahtua varhaisessa vaiheessa. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Uniapnean hoidon tavoite on lievittää oireita ja säilyttää sairastuneen työkyky. Sairastuneen elämänlaatua pyritään parantamaan. Hoidossa on tärkeää myös ehkäistä ja lievittää liitännäissairauksia (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017) sekä estää ennen aikaista kuolemaa (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017; Koponen, 2019).

Ylipainehengityslaite eli CPAP (continuous positive airway pressure) (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017), jolla pidetään hengitystiet avoinna (Rautava-Nurmi ym., 2016, s. 181) on ensisijainen hoito keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaa sairastavalla (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017; Koponen, 2019). CPAP-hoidossa johdetaan ulkoisesta painelaitteesta maskin ja letkun välityksellä paineilmaa ilmäteihin. Kun paineilma on riittävä, se pitää auki ahtautumiselle alttiit ylähengitystiet unen aikana. Mitä enemmän CPAP-laitetta käytetään unen aikana, sitä parempi on hoitovaste, ja tavallisesti suositellaan vähintään neljän tunnin keskimääräistä hoitoa yötä kohden. CPAP-laitteita on vakiopaineisia, uloshengitystä keventäviä sekä itsestään säätyviä. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

CPAP-hoito voi muun muassa pienentää AHIa ja vähentää koettua päiväväsymystä sekä tarkkaavuuden ja muistin muutoksia. Yölliset virtsaamiskerrat voivat vähentyä ja virtsan määrä pienentyä. Vähintään neljän tunnin käyttö yössä voi laskea verenpainetta. Myös sepelvaltimotautitapahtumat ja aivoinfarktit voivat vähentyä. CPAP-hoito voi myös edesauttaa sydämen vasemman kammion toimintaa, ja sitä myötä lievittää sydämen vajaatoimintaa. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

CPAP-hoidolla voi olla useita haittavaikutuksia. Aloitusvaiheeseen voi liittyä paniikin tunnetta maskin asettamisesta kasvoille, johon voi olla apuna toisenlainen maski tai muutaman kuukauden paniikkihäiriölääkitys. Hoidon alussa voi ilmetä kirkasnesteistä nuhaa, joka usein lievittyy lisätessä laitteen käyttöä hiljalleen. Muita haittavaikutuksia voi esimerkiksi olla ylähengitystieoireet, ilman nieleminen, refluksi ja nenän oireet, kuten tukkoisuus, nuha, verenvuoto ja kipu. Motivoitumista hoitoon voi estää laitteen pitämä ääni sekä hoidon aiheuttama epämukavuus. Huolellinen ohjaus onkin hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Uniapneakisko voi toimia hoitona erityisesti liikapainoisilla ja lihavilla, lieväoireisilla normaalipainoisilla tai niillä, joiden CPAP-hoito ei onnistu. Uniapneakiskoilla siirretään alaleukaa ja kielen lihaksia eteenpäin, jolloin nieluun avartuu ilmatilaa. Tämä myös aktivoi nielun lihaksia, josta aiheutuva kudosjännitys estää pehmeän suulaen valumista

hengitysteiden tukkeeksi. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Uniapneakiskojen käyttö voi pienentää AHIa, parantaa valtimoveren happikyllästyneisyyttä, vähentää uneliaisuutta, laskea korkeaa verenpainetta, lievittää masennusoireita ja parantaa elämänlaatua. Uniapneakisko CPAP hoidon yhteydessä auttaa alentamaan CPAP-laitteen optimaalista painetasoa niillä, joille CPAP yksin ei sovellu korkean ilmanpaineen vuoksi. Kiskojen haittavaikutuksina voi olla muun muassa lisääntynyt syljen erityys sekä hampaiden ja leukanivelalueiden arkuus erityisesti aamuihin. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Kirurgisia toimenpiteitä voidaan harkita, mikäli konservatiivinen hoito ei ole riittävä, uniapneaa sairastava ei siedä hoitoa tai nielun tai kasvojen alueella on merkittäviä uniapnealle altistavia tekijöitä. Leikkauksella voidaan korjata nielua (Rautava-Nurmi ym., 2016, s. 181), nenää, pehmeää suulakea, kielenkantaa tai useaa eri aluetta samanaikaisesti. Leikkaus voi olla avartava, avustava ja ylähengitystiet ohittava. Myös esimerkiksi leuka- tai lihavuuskirurgia voi tulla kyseeseen erityisesti normaalipainoisilla tai lievästi ylipainoisilla. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Nenästeroidi nuhan lääkehoitona voi vähentää AHIa ja parantaa vireyttä päiväaikaan. Varsinaisen uniapnean hoitoon on kokeiltu lukuisia lääkeaineita, mutta luotettavaa näyttöä ei noiden hyödyistä toistaiseksi ole. Suomessa ei tällä hetkellä ole lääkeviranomaisten hyväksymää lääkehoitoa uniapneaan. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Asentoriippuvaista, lievää tai keskivaikeaa uniapneaa sairastavalla voi asentohoito olla avuksi. Se voi parantaa AHIa, päiväväsymystä, mielialaa sekä kognitiivisia toimintoja. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017) Asentohoidon tarkoitus on estää nukkumista selällään, mikä voidaan toteuttaa esimerkiksi kiinnittämällä yöpuvun selkäpuolelle kova pallo (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017; Koponen, 2019), tai tynnyjen avulla (Koponen, 2019).

Laihduttaminen voi olla lievää uniapneaa sairastavalle riittävä hoito (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017) ja se onkin uniapnean

hoidossa ensisijaista (Koponen, 2019). Ylipainoisen uniapneapotilaan hoitoon kuuluukin elämäntapaohjaus ja painonhallinta. Säännöllinen liikunta lievittää uniapnean vaikeutta sekä oireita, oli painossa muutosta tai ei. Se voi myös parantaa AHIa. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Unen puute pahentaa uniapneaa. Tämän vuoksi riittävästä unen määrästä on hyvä huolehtia. Kompressiosukkien päiväaikainen käyttö lievittää uniapnean vaikeutta, sillä ne vähentävät nesteen siirtymistä alaraajoista kaulalle makuuasennossa. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

Alkoholin sekä bentsodiatsepiinijohdosten käyttö ennen nukkumaan menoa voi lisätä apneoiden määrää sekä kestoja. Tämän vuoksi niiden välttäminen on suositeltavaa. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017). Myös tupakointi on syytä lopettaa sen limakalvoja turvottavan (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017; Koponen, 2019) ja niitä ärsyttävän vaikutuksen vuoksi (Koponen, 2019).

Uniapnean ennaltaehkäisyssä olennaista on uniapnean suhteen haitallisen purennan ja leukasuhteiden korjaaminen jo kasvuiässä. Myös painonhallinnalla voidaan ennaltaehkäistä uniapneaa. (Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

5 Perehdytys sairaanhoitajan osaamisen tukena

Tässä luvussa tarkastellaan sitä, millainen perehdytys tukee sairaanhoitajan työskentelyä. Tarkastelun kohteena on se, mistä perehdyttämisessä on kyse. Luvussa tarkastellaan myös perehdytyksessä huomioitavia seikkoja, kuten millaista perehdytysmateriaalia voidaan perehdytyksessä käyttää ja kuinka organisaation hiljainen tieto saadaan tuotua näkyväksi ja muille jaettavaksi. Lisäksi tarkastellaan, kuinka perehdytyksen onnistumista voidaan arvioida.

5.1 Perehdyttäminen käsitteenä

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä perehdytysopas on tarkoitettu osaksi Hämeenlinnan terveyspalveluissa terveysasemien vastaanottotyötä tekevien hoitajien

perehdytysmateriaalia. Työturvallisuuslaissa (738/2002 14 §) on määritelty, että työnantajan tulee perehdyttää työntekijä riittävästi ennen uuden työn tai työtehtävän aloittamista, työtehtävien muuttuessa sekä ennen kuin uusia työvälineitä tai -menetelmiä otetaan käyttöön. Riittävä perehdytys koskee työtä, työolosuhteita, turvallisia työtapoja, työmenetelmiä ja työvälineitä sekä niiden oikeaa ja turvallista käyttöä. Tarvittaessa työntekijän saamaa opetusta ja ohjausta tulee täydentää.

Hoitoalan vastaanottotyö on monipuolisuutensa takia haastava erityisesti uusille tulokkaille, joilla ei ole avoterveydenhuollosta aiempaa kokemusta (Vesterinen & Elo, 2020, s. 49). Pitkäaikaissairaiden potilaiden lisääntynyt määrä lisää tarvetta hoitajavetoiseen ohjaukseen (Coleman & McLaughlin, 2019). Hoitajan itsenäisellä vastaanottotoiminnalla voidaan edesauttaa hoidon saatavuutta terveydenhuollossa, mutta se vaatii laajaa ammattitaitoa. Perusterveydenhuolto toimii pääosin potilaan ensimmäisenä tutkimuspaikkana, minkä vuoksi sen kehittäminen ja siihen panostaminen on erityisen tärkeää. (Vesterinen & Elo, 2020, s. 55) Hoitajan rooli työssään on muun muassa hoitaa, tehdä päätöksiä sekä toimia viestinviejänä, neuvonantajana, mentorina ja kuuntelijana (Liyan ym., 2021).

Hyvä perehdytys vahvistaa ammattitaitoa, työn hallintaa sekä kliinistä osaamista (Vesterinen & Elo, 2020, s. 49). Työssä pärjätäkseen työntekijä tarvitsee monenlaista osaamista. Tehtäväkohtaista osaamista tarvitaan työntekijän omassa työtehtävässä ja organisaatiokohtaista osaamista tarvitaan organisaatiossa toimimiseen. Lisäksi tarvitaan vuorovaikutusosaamista, verkosto-osaamista, kehitymisosaamista sekä kehittämisosaamista, jotka ovat organisaatiosta riippumattomia. (Kupias & Peltola, 2019, 2 luvun Oman osaamisen ja oppimistarpeen tunnistaminen -alaluku, kolmas kappale).

Hoitohenkilökunnalle suunnatut koulutukset auttavat parantamaan potilasturvallisuutta (Vesterinen & Elo, 2020, s. 40; Korhonen ym., 2017). Potilasturvallisuuden on tarkoitus varmistaa se, että potilaan hoito on turvallista, oikea-aikaista sekä vaikuttavaa, mihin voidaan henkilöstön osaamisella vaikuttaa (Vesterinen & Elo, 2020, s. 40). Potilasturvallisuus on jatkuvasti kehitettävä asia, mitä edistää työntekijöiden perehdyttäminen yksikön käytäntöihin niin uusien työntekijöiden, kuin sijaisten ja keikkalaistenkin osalta (Vesterinen & Elo, 2020, ss. 40-41). Työsopimuslaki velvoittaa työntekijää tekemään työnsä huolellisesti,

mikä edellyttää työntekijän toiminnan kehittämistä (Kupias & Peltola, 2019, 2 luvun Oman osaamisen ja oppimistarpeen tunnistaminen alaluku, toinen kappale).

Perehdyttämisessä on kyse kaikesta toiminnasta, jolla työntekijä sopeutetaan organisaatioon (Korkiakangas, 2016, s. 30), kuten millaista tietoa ja osaamista työn edellytyksenä on (Korhonen ym., 2017), sekä laite- ja konetietojen opastus (Korkiakangas, 2016, s. 31; Korhonen ym., 2017). Perehdytys voi olla tutustumista työpaikkaan tai muihin työntekijöihin, työtapoihin tai työn odotuksiin. Perehdyttämisen lähtökohta on tarve perehdyttämiselle niin organisaation, kuin työntekijänkin näkökulmasta. (Korkiakangas, 2016, ss. 30, 32).

Perehdytyksen onnistumista voidaan taata käytännöllisen organisoinnin, hyvän suunnittelun ja laadukkaan toteutuksen avulla (Kupias & Peltola, 2019, 5 luvun Tavoitteista toimiin - alaluku, kuudestoista kappale). Perehdytyksessä käsitellään laajasti erilaisia asioita, joten kaiken muistaminen on työntekijöille haastavaa (Taylor, 2016). Rajattuihin työtehtäviin perehdytyksessä perehdytyskansio voi toimia hyvin (Kupias & Peltola, 2019, 5 luvun Tavoitteista toimiin alaluku, kuudestoista kappale). Perehdytyksessä on hyvä tarjota kirjallisia dokumentteja, jonka avulla työntekijä voi palata käsiteltyihin asioihin perehdytyksen jälkeenkin (Taylor, 2016, s. 10). Erilaiset muistilistat voivat myös vähentää virheiden määrää hoitotyössä (Zikhani, 2019, s. 276).

Yhtenäinen perehdytysmateriaali parantaa perehdytyksen yhdenmukaisuutta sekä suunnitelmallisuutta, mutta mahdollistaa kuitenkin yksilöllisen joustamisen (Korkiakangas, 2016, s. 32). Selkeällä ohjeistuksella asiat saadaan välitettyä työntekijöille nopeasti ja selkeästi. Tämä on perehdytyksessä toimiva tapa, mikäli perehtymisen tarkoituksiksi riittää oikean toimintamallin oppiminen. (Kupias & Peltola, 2019, 5 luvun Tavoitteista toimiin - alaluku, kolmaskymmenesyhdeksäs kappale).

5.2 Perehdyttämisessä huomioitavia seikkoja

Oppijoita on olemassa monenlaisia. Heille mieluisat ja luontevat oppimistyylit vaihtelevat. Oppimistyilien huomioon ottaminen perehdyttäessä parantaa työn oppimista. Oppimistyyliä voidaan ottaa tarkasteltavaksi NLP-mallin avulla. Malli jakaa oppijat kuvallisen materiaalin avulla oppivaan visuaaliseen oppijaan, puheesta ja loogisesta

etenemisestä oppivaan auditiiviseen oppijaan sekä konkreettisesta tekemisestä tai liikkumisesta oppivaan kinesteettiseen oppijaan. (Korhonen ym., 2017)

Oppimisen kannalta muisti on oleellista, koska ilman muistia oppiminen on mahdotonta. Organisaatiossa muisti voidaan muotoilla esimerkiksi tietopankiksi, mutta suurin osa muistista on organisaatiossa yksittäisiin työntekijöihin kiinnittynyttä, kuitenkin kaikille jaettavissa olevaa ja hyödynnettävää. Osa tästä yksittäiseen työntekijään kiinnittyneenä olevasta muistista on niin kutsuttua hiljaista tietoa. (Kupias & Peltola, 2019, 1 luvun Keneltä tai mistä voidaan oppia? -alaluku, seitsemäs & kahdeksas kappale)

Hiljainen tieto on yksilöllisyytensä sekä tilannekohtaisuutensa vuoksi vaikea tuoda näkyväksi sekä jakaa muille työntekijöille. Sen muuttaminen jaettavaan muotoon on kuitenkin oleellista. Osaamisesta sekä kehittämisestä on kannattavaa luoda dokumentteja sekä systematisointeja, jottei organisaatio ole liian riippuvainen yksilöllisestä osaamisesta. (Kupias & Peltola, 2019, 1 luvun Keneltä tai mistä voidaan oppia? -alaluku, neljäs, kahdeksas ja yhdeksäs kappale)

Perehdytyksen laatua voidaan punnita parhaiten perehtyjän oman kokemuksen perusteella. Kokemuksia voidaan selvittää kysymällä perehtyjän kokemuksia perehdytyksestä tai mitä hän on oppinut tai oivaltanut perehdytyksen avulla. Opitun asian yhteenveto myös lisää perehtyjän ymmärrystä toimintoa kohtaan. (Kupias & Peltola, 2019, 5 luvun Kehittymisen ja oppimisen arvioiminen -alaluku, viides & seitsemäs kappale; 5 luvun Tavoitteista toimiin -alaluku, yhdeksästoista kappale)

Perehdytyksen laatua arvioidessa voidaan lisäksi seurata sitä, ottaako työntekijä perehdytyksessä läpikäytyt asiat käyttöönsä tai muuttuuko toiminta perehdytyksen jälkeen. Perehdytyksen vaikutukset voivat näkyä nopeasti tai vasta pidemmän ajan kuluttua. (Kupias & Peltola, 2019, 5 luvun Kehittymisen ja oppimisen arvioiminen -alaluku, kahdeksas, kymmenes & yhdestoista kappale)

5.3 Aiemmat perehdytysmateriaalit AMK opinnäytetyönä

Perehdytykseen liittyviä hoitotyön AMK-opinnäytetöitä on tehty lukuisia. Niitä löytyi 18.9.2021 Theseus -tietokannasta 1982 kappaletta hakusanalla ”perehdytys”. Perehdytyksen avuksi tai opettamiseen on laadittu, kehitetty, päivitetty, testattu, arvioitu tai uudistettu erilaisia materiaaleja, oppaita, ohjeita, kuvasarjoja, videoita, käsikirjoituksia videoihin, vihkoja, kansioita, listoja, taskukortteja ja -oppaita, huoneentauluja, DVD:tä, listoja, kortteja, malleja, mallipohjia, apuvälineitä, osaamispasseja, perehdytyskalentereita, koulutus- ja orientaatiomateriaaleja, toimintaohjeita, tilaisuuksia ja tuokioita, osastotunteja, laiteajokortteja, ohjelehtisiä, tietopaketteja, harjoituksia, infokansioita, lomakkeita, työkaluja, laatukäsikirjoja sekä hoitoprosessien kuvauksia. Nämä koskivat erilaisiin yksiköihin tai yksittäisiin toimintoihin tai aiheisiin perehtymistä henkilökunnan, opiskelijan, palvelukodin asukkaan, asiakkaan, potilaan, läheisten tai omaisen näkökulmista.

Uuden tai vanhan työntekijän tai harjoittelijan perehdyttämiseen on myös laadittu tai kehitetty erilaisia ohjeita, ohjelmia, suunnitelmia, toimintamalleja, tarkistuslistoja, oppaita, kehittämisehdotuksia, lomakkeita, kaavakkeita, prosesseja, käytänteitä, kartoituksia ja katsauksia. Myös kokemuksia, näkemyksiä, mielipiteitä, odotuksia, tarpeita tai toiveita harjoittelupaikkaan, työhön tai tiettyyn aiheeseen perehdyttämiseen ja sen laatuun ja onnistumiseen on selvitelty kyselytutkimusten, haastattelujen, sisällön analyysien ja kirjallisuuskatsausten avulla.

Perehdytysoppaita Theseus -tietokannasta löytyi 16.9.2021 yhteensä 343 hoitotyön AMK-opinnäytetyötä ”perehdytysopas” -hakusanalla. Perehdytysoppaita on tehty opiskelijoille, uusille työntekijöille, perehdyttäjälle, vaihto-opiskelijoille ja harjoittelijoille.

Perehdytysoppaita on tehty perehdyttämään tietyn yksikön tai osaston toimintaan, oppaaksi uuden työntekijän perehdytykseen (perehdyttäjälle), tietyn potilasryhmän hoitoon perehdyttämiseen sekä lääkehoitoon tai muuhun tiettyyn toiminnan perehdyttämiseen. Oppaita on toteutettu sähköisessä muodossa, verkkopohjaisena, sekä fyysisenä kansiona työyksikössä.

Perehdytysoppaita, jotka keskittyvät yksin yöpolygrafiatutkimukseen, tai siihen liittyvään ohjaukseen, ei Theseus -tietokannasta löytynyt. Joitain opinnäytetöitä on tehty, joissa yöpolygrafiatutkimus on osa laajempaa kokonaisuutta.

6 Opinnäytetyö osana sairaanhoitajaopintoja

Tässä luvussa tarkastellaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ja alaluvussa 6.1 toiminnallista opinnäytetyötä. Luvussa 6.2 kuvataan tämän opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta opinnäytetyön prosessin kuvauksen kautta.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisen prosessi, jossa hän oppii toimimaan kehittäväällä, tutkivalla ja analysoivalla työotteella. Yleensä opinnäytetyö on tilaajan antama kehittämis- tai tutkimustehtävä. Opinnäytetyössä keskeistä on työelämälähtöisyys ja tutkimuksellisuus. Aihe nousee yleensä työelämästä ja se edistää opiskelijan ammatillisuuden kehittymistä sekä työllistymistä, antaen myös valmiuksia työelämään. (HAMK, 2020, ss. 4-5)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyösuorituksen lisäksi raportointi, seminaareja, yksilö- sekä ryhmäohjausta ja kypsyysnäytteen. Osaamistavoitteina opiskelijan tulee osata hankkia sekä soveltaa omaan alaan liittyvää kansallista sekä kansainvälistä tietoa. Opiskelijan tulee myös kyetä tiedon kriittiseen arviointiin ja analysointiin sekä hahmottaa kokonaisuuksia. Työelämässä esiintyvien ongelmien ratkaisemiseksi tulee osata soveltaa tarkoituksenmukaisia kehittämis- sekä tutkimusmenetelmiä. Opiskelijan tulee toimia kehittävän työtavan mukaan sekä aloitteellisesti. Opinnäytetyön tehtyään opiskelijalla on valmiuksia oman ammattialansa kehittämiseen. (HAMK, 2020, s. 5)

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu työelämän toiminnallinen kehittämisosio, sekä teoreettinen osuus. Toiminnallinen osuus voi tarkoittaa muun muassa sähköistä aineistoa, kehittämissuunnitelmaa tai opasta. Siinä tavoitteena on kehittää toimintaa, ohjeistusta, tehostamista tai järjestämistä. Työn tarkoitus on kehittää, toteuttaa ja arvioida uusia palveluja, toimintatapoja, tuotteita tai käytäntöjä työssä. Työssä muotoillaan

tutkimuskysymys tai -ongelma ja käytetään asianmukaista tutkimusmenetelmää. (HAMK, 2020, ss. 4, 6, 17-18)

Salosen, Elorannan, Hautalan ja Kinoksen (2017, ss. 13, 14, 16) mukaan tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan edellytys ammattikorkeakouluissa on työelämäkytkeytyvyys, yhteistyö sekä työelämän kehittämistarpeiden tunnistaminen. Lopullisen käyttäjän panos toimintaan voi olla ratkaiseva ja siten tärkeä kehittämistoiminnassa. Kehittämistoimintaa aloittaessa tärkeitä asioita ovat tiedostettu kehittämisen tarve, yhteisesti suunniteltu tavoite, johtaminen sekä osallisuus.

Salosen, Elorannan, Hautalan ja Kinoksen (2017, s. 51) mukaan kehittämistoiminnan työskentely koostuu seitsemästä vaiheesta. Ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen ja toinen vaihe on ideointivaihe. Kolmannessa vaiheessa kehittämistyötä suunnitellaan ja neljännessä toteutetaan. Viiden vaihe on tuloksen tai tuotoksen vaihe, jota kuudennessa vaiheessa arvioidaan. Seitsemäs ja viimeinen vaihe on kehittämistyön päätöksen, implementoinnin sekä tulosten levittämisen vaihe. Kehittämistyötä tehdessä nämä vaiheet tavallisesti lomittuvat toisiinsa.

HAMKin tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tämän loukkauksia, kuten piittaamattomuutta tai vilppiä. Näitä voivat olla muun muassa puutteellinen viittaus aiempiin tutkimustuloksiin, harhaanjohtava raportointi, plagiointi, tulosten muokkaus tarkoituksella tai esittäminen siten, että alkuperäinen tulos muuttuu. HAMKissa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (HAMK, 2020, ss. 7-8)

Opinnäytetyöprosessissa ammattialan eettiset ohjeet ovat oleellisia (HAMK, 2020, s. 35). Sairaanhoidajaliiton sivustolla (2020) kerrotaan sairaanhoitajan eettisistä ohjeista, että ne kuvaavat eettisiä arvoja sekä periaatteita, joiden perusteella sairaanhoitaja voi edistää potilaan hyvää hoitoa ja ehkäistä potilaalle aiheutuvia haittoja. Eettisissä ohjeissa korostuu ihmisarvon kunnioittaminen jokaisessa elämän vaiheessa ja potilaan kohtaaminen arvokkaana yksilönä kunnioittamalla hänen itsemääräämisoikeuttaan ja kannustamalla osallisuuteen hoidossa ja päätöksenteossa.

Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertainen, yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen huomioiva kohtelu on myös osa sairaanhoitajan työn eettisyyttä. Yhteistyö potilaan ja läheisten kanssa potilaan parhaaksi, yksityisyyden kunnioittaminen, vaitiolovelvollisuuden noudattaminen ja tiedonkulun varmistaminen on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä. Eettisyys käsittää myös kollegiaalisen yhteistyön muiden ammattilaisten ja hoitoon osallistuvien kanssa, sekä heidän osaamisensa kunnioittamisen. (Sairaanhoitajat, 2020)

Vastuu sairaanhoitajan työstä kuuluu hänelle itselleen. Sairaanhoitaja vastaa myös hoitotyön kehittämisestä ja arvioinnista näyttöön perustuvasti. Oman osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on myös sairaanhoitajan velvollisuus. (Sairaanhoitajat, 2020)

6.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön prosessi alkoi jo kesällä 2020, kun tekijä kesätyönsä aikana sopi suullisesti tilaajaorganisaatiossa jonkinlaisen opinnäytetyön tekemisestä. Aihe kuitenkin tarkentui vasta vuoden vaihteessa 2020-2021, kun työyhteisöstä nousi tarve perehdytysoppaasta henkilökunnalle yöpolygrafiatutkimuksesta. Tekijästä aihe vaikutti kiinnostavalta ja toiminnallinen opinnäytetyö mieluisalta toteutustavalta. Jo tuolloin tilaajaorganisaatio toi esiin toiveitaan oppaan sisällöstä hoitohenkilökunnan perehdyttäjänä sekä muistin tukena.

Kuten luvussa 2 on jo mainittu, tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hämeenlinnan terveystalouden hoitohenkilökunnalle perehdytysoppas yöpolygrafiatutkimukseen ja sen ohjaukseen. Oppaan oli tarkoitus toimia sekä perehdyttäjänä että muistin tukena yöpolygrafiatutkimuksen ohjauksessa. Ohjausta tekevät Hämeenlinnan terveystalouden vastaanottotyötä tekevät hoitajat. Oppaan lisäksi tilaajaorganisaation toiveena oli hyödyntää opinnäytetyön raporttia siten, että henkilökunta voi perehtyä aiheeseen itse tutkimuksen prosessiin keskittyvää opasta laajemmalti. Tämä toive sisällytettiin opinnäytetyösopimukseen.

Tammikuussa 2021 tekijä teki opinnäytetyöstä aihe-ehdotuksen Wihiiin. Tämän jälkeen laadittiin opinnäytetyösopimus. Kevät, kesä ja alkusyksy 2021 koostui opinnäytetyön tietoperustan kirjoittamisesta, tiedonhakusta, sekä suunnitelman, tavoitteiden ja tarkoituksen laatimisesta. Suunnitelmaa varten hahmoteltiin työn raamit yhteistyössä

tilaajaorganisaation kanssa. Tekijä osallistui opinnäytetyötä tehdessä ryhmäohjaustapaamisiin, kirjoittamispuheisiin sekä tiedonhaun ohjaukseen. Tiedonhaun ohjauksessa tekijä sai apua hakusanojen muotoiluun.

Opinnäytetyön suunnitelma- ja toteutusvaiheessa käytettiin dialogisen keskustelun menetelmää. Dialogista keskustelua käytiin opinnäytetyön tekijän sekä tilaajaorganisaation työntekijöiden, eli yhteyshenkilön sekä ohjauksia toteuttavan työntekijän, välillä. Elorannan ja kumppaneiden (2017, s. 61) mukaan dialoginen keskustelu on suoraa sekä avointa keskustelua, jonka tavoitteena on yhteinen ymmärrys. Keskustelussa hyväksytään ihmisten erilaiset näkemykset ja annetaan niille tilaa, eikä yksittäinen näkemys ole koko totuus vaan tilanteessa työskennellään yhdessä. Eloranta ja kumppanit kertovat myös, että aidolla dialogilla mahdollistuu se, että käytössä on ihmisten luovuus, osaaminen sekä motivaatio.

Opinnäytetyön suunnitelmassa esiteltiin dialogisen keskustelun menetelmä, oppaan raamit, sekä lähtökohdat oppaan tekemiselle. Syyskuussa 2021 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja pidettiin suunnitelmaseminaari.

Opinnäytetyön lähtökohtana toimi HAMKin ohjeistusten noudattaminen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, opinnäytetyösopimus, sekä tilaajaorganisaation toiveet syntyvää tuotosta kohtaan. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvässä oppaassa käytettiin Hämeenlinnan Kaupungin valmista asiakirjapohjaa. Oppaan (Liite 1) sisältö perustuu terveystieteiden tutkimusmateriaaliin, yöpolygrafiatutkimuksen ohjaustyössä työskentelevältä hoitajalta saatuun tietoon, asiakkaan tiedon tarpeeseen suhteessa yöpolygrafiatutkimuksen suorittamiseen kotona sekä näyttöön perustuvaan, tutkittuun tietoon.

Syksyllä 2021 opinnäytetyö eteni toteutusvaiheeseen ja tekijä oli kahdella yöpolygrafiatutkimuksen ohjauksella seuraamassa ohjaustapahtumaa. Näiden aikana tekijä koosti ohjaustyötä tekevältä hoitajalta saamansa tiedon perusteella muistiinpanot. Opas koostettiin näistä muistiinpanoista, tilaajaorganisaation aiemmista ohjeista, sekä näyttöön perustuvasta tiedosta.

Lopullinen opas muotoiltiin dialogisen keskustelun menetelmän avulla yhteistyössä yöpolygrafiatutkimuksen ohjauksia tekevän hoitajan sekä yhteyshenkilön kanssa vastaamaan tilaajaorganisaation tarvetta. Yhteistyön dialoginen keskustelu tapahtui siten, että kaikki

osapuolet toivat esiin ehdotuksiaan opasta koskien. Keskustelua käytiin ohjauksetojen ohella, sekä näiden jälkeen sähköpostin välityksellä. Tekijä pyysi kommentteja, ajatuksia sekä parantamisehdotuksia oppaaseen, joita saikin. Näiden perusteella tekijä paranteli oppaan sisältöä ja ulkoasua.

Selkeän ohjeistuksen avulla saadaan asiat välitettävä työntekijöille nopeasti ja selkeästi (Kupias & Peltola, 2019, 5 luvun Tavoitteista toimiin -alaluku, kolmaskymmenesyhdeksäs kappale). Oppaan laadinnan lähtökohtana oli tilaajaorganisaation tarpeet. Oppaan tuli olla käytännönläheinen, tiivis, helppolukuinen ja selkeä. Tilaajaorganisaation toiveena oli, että tuotos olisi tiivis paketti, josta löytyy oleellinen tieto nopeasti.

Oppaan pohjana toimi Hämeenlinnan kaupungin valmis asiakirjamalli. Tämä määrittä paljon oppaan ulkonäköä toivotun tiiviiden lisäksi. Noudattamalla Hämeenlinnan kaupungin asiakirjamallin ohjeita koskien muun muassa rivivälejä ja fonttia, sekä HAMK:n lähdeviiteopasta ja viestinnän opettajan ohjeita, turvattiin oppaan selkeys ja saavutettavuus.

Oppaassa painotetaan hoitajan näkökulmaa sekä yöpolygrafiatutkimuksen ohjausta, sillä tilaajaorganisaatiossa on jo moniammatillisia ohjeita uniapnean selvittelystä. Tekijä valikoi tämä mielessään pitäen sekä dialogisen keskustelun avulla tilaajaorganisaation kanssa, mitä asioita oppaaseen sisällytetään. Valikoinnissa keskityttiin oleelliseen tietoon yöpolygrafiatutkimuksen prosessista, jotta tiedon helppo löytäminen oppaasta mahdollistuisi. Oppaasta jätettiin pois muun muassa ohjausmenetelmien kuvaus sillä perusteella, että työntekijän on halutessaan mahdollista perehtyä asiaan tarkemmin opinnäytetyön raporttiin sisältyvän tietoperustan avulla.

Oppaan selkeyden ja tiiviiden turvaamiseksi oppaaseen ei sisällytetty kuvia, mikä oli toive myös tilaajan puolelta. Oppaan luonnosversiossa ensimmäisenä luku oli asiakkaan kulku tutkimukseen, johon oli sisällytetty myös lyhyt kuvaus uniapneasta sairautena. Keskustelun myötä päätettiin siirtää yöpolygrafiatutkimus -luku ensimmäiseksi ja uniapnean kuvaus tähän lukuun ikään kuin johdannoksi. Oppaan luvun 4 kappaleita muutettiin tilaajan toiveesta luetteloiksi, jolloin oppaan selkeys ja tiedon löytyminen oppaasta nopeasti paranivat.

Tilaaajan kommenttien perusteella oppaaseen tarkennettiin, mitkä selvittelyt ennen yöpolygrafiatutkimusta ovat hoitajan tai lääkärin toimesta tehtäviä. Oppaaseen merkittiin osa näistä selvittelyistä hoitajan tai lääkärin tehtäväksi, sillä Hämeenlinnan eri terveysasemilla on näissä erilaisia työnjakoja hoitajan ja lääkärin välillä.

Opas etenee loogisesti tapahtumajärjestyksessä. Oppaassa kuvataan aluksi yöpolygrafiatutkimusta siten, että siinä otetaan huomioon tilaajaorganisaation palveluntuottajan Coronarian yöpolygrafiatutkimus -palvelu. Tämä yöpolygrafiatutkimuksen kuvaus toimii ikään kuin johdantona oppaalle. Tutkimuksen kuvauksen jälkeen oppaassa kuvataan, kuinka asiakas kulkeutuu tutkimukseen. Tähän osioon sisällytettiin uniapneaan viittaavat oireet tai asiakkaan huoli sairaudesta, mitä kaikkea tulee huomioida ennen mahdollista yöpolygrafiatutkimukseen lähettämistä, sekä miten tutkimukseen lähettäminen ja ajanvaraus ohjaukseen tapahtuu.

Oppaassa kuvataan myös itse tutkimuksen ohjauksen suorittaminen. Tässä osiossa oleellista oli kuvata, mitä itse ohjauksikäynnillä käydään asiakkaan kanssa läpi. Viimeisimpänä oppaassa oli oleellista kuvata myös tutkimuksen jälkeen tapahtuva yöpolygrafiarekisteröinnin lähetyksen eteenpäin lausuttavaksi Coronarialle, lausunnon vastaanottaminen Coronarialta ja sen välitys eteenpäin ja jatkotoimet, sekä laitteen puhdistus.

Opasta tehdessä huomioitiin sen käytännöllisyys ja perehdytyksen monipuolisuus siten, että siihen sisällytettiin linkkejä kyselyihin, sekä potilasohjauksessa käytettävään videoon, jossa käydään läpi tutkimuksen suorittamista kotona. Näiden avulla työntekijä saa konkreettisen käsityksen käsiteltävistä asioista.

Kaikki oppaassa kuvatut asiat perustuvat oleelliseen tietoon, jota hoitaja tai asiakas tarvitsee yöpolygrafiatutkimuksessa. Oppaassa tuodaan esiin organisaatiossa jo käytössä olevat ohjausmenetelmät, joita ovat audiovisuaalinen ohjaus videon avulla, suullinen ohjaus ja kirjallinen ohjaus kirjallisten ja kuvallisten ohjeiden muodossa. Nummelan, Hyvärin ja Lindholmin (2018, s. 109) mukaan erilaisia ohjausmenetelmiä hyödyntäen voidaan auttaa ihmistä voimavarojensa löytämisessä.

Oppaassa mainitaan, että erityistä apua tarvitsevien ohjaus tapahtuu tarvittaessa yksilökäynneillä. Yksilökäynneillä voidaan vähentää ryhmäohjauksessa ilmeneviä haasteita,

kuten ryhmäläisten toimintakyvyn vaihtelu ja yhteyden saavuttamisen vaikeutta ryhmän jäseneen (Häkkinen ym., 2016, s.25). Hoitajan arvioitavaksi jää, keille asiakkaista ryhmäohjaus on sopiva muoto, ja keille yksilöohjaus on tarpeellista järjestää. Ohjauksen onnistumista voidaan arvioida sillä, että onnistuuko asiakkaan suorittama tutkimus. Tätä ei voitu vielä opinnäytetyöprosessin aikana osoittaa.

Tutkimukseen käytettävä laite vaihtui opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Uuden laitteiston esittelyaika siirtyi kertaalleen opinnäytetyöprosessin aikana myöhemmäksi, ja liian myöhäiseksi opinnäytetyön aikataulun kannalta. Tarkoitus oli, että opas saataisiin opinnäytetyön prosessin aikana mukailemaan uutta laitetta, mutta vaikka tekijä viestitti suoraan palveluntuottajalle toiveesta saada tietoa uudesta laitteistosta aiemmin, ei tätä ehditty toteuttaa opinnäytetyöprosessin aikana. Asiasta keskusteltiin tilaajan kanssa ja sovittiin, ettei opinnäytetyön valmistumista ajallaan vaaranneta tämän vuoksi, vaan opas päivitetään tältä osin opinnäytetyön prosessin ulkopuolella.

Valmis opas sisällytetään tilaajaorganisaation sähköiseen verkkokansioon, jossa se on terveyspalveluiden henkilökunnan saatavilla. Oppaasta tehdään sopimus tekijänoikeuksien käyttöoikeuden luovuttamisesta tilaajaorganisaatiolle. Sopimus mahdollistaa oppaan päivittämisen ja muokkaamisen tilaajaorganisaation toimesta tulevaisuudessa.

Tuote esitellään koko terveyspalveluiden henkilöstölle (hoitajat sekä lääkärit) Teams -kokouksessa. Esittelytilaisuudessa pidetään mahdollisuuksien mukaan myös opinnäytetyön loppuseminaari, mikäli ohjaava opettaja antaa tähän luvan. Tilaaajalta pyydetään lopuksi myös palaute opinnäytetyöstä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön prosessiin ja sen kuormittavuuteen vaikutti tekijän epätietoisuus tarkasta aikataulusta opinnäytetyön toteutumisesta. Kun opinnäytetyötä tehdään yksin, on tekijä vertaistuen puutteessa hyvin riippuvainen ohjaajan, koulun järjestämien pajojen ja tilaajan palautteesta sekä ohjauksesta. Oma tuotosta tehdessä sille niin sanotusti sokaistuu, eikä mahdollisia virheitä tai epäjohtonmukaisuuksia välttämättä huomaa. Tilaaajaorganisaation toiveita ja palautetta saatiin esiin avointen kysymysten, sekä dialogisen keskustelun

menetelmän avulla. Tekijä hyödynsi prosessin aikana myös ulkopuolista lukijaa ja tämän antamaa palautetta.

Tiedonhaussa haasteeksi muodostui löytää tietoa siitä, millainen perehdytysopas tukee sairaanhoitajaa perehdytyksessä. Tietoa perehdytyksestä ja valmiita perehdytysmateriaaleja löytyi kyllä runsaasti, mutta erilaisten perehdytysmateriaalien tarkasta sisällöstä ja rakenteesta, joka tukee perehdytystä ja perehtymistä, ei tietoa juuri löytynyt. Tämän vuoksi tekijä joutui muotoilemaan kansavälisen tiedon haussa hakusanan hyvin laajaksi, vaikka lopulta lähteitä valittiin käyttöön vähän. Jatkotutkimukset perehdytysoppaasta tukisivat tulevaisuuden perehdytysoppaiden tekijöitä.

Myöskään kertaluontoisesta ryhmäohjauksesta hoitotyössä ei löytynyt juurikaan suoraa tietoa. Ryhmäohjauksesta ja potilasohjauksesta tietoa löytyi runsaasti ja tekijä pyrki kuvailemaan näitä aiheita siten, että ne tukivat ajatusta ohjauksen toteutusta kertaluonteisesti. Jatkotutkimuksia voisi tehdä siis myös kertaluonteisen ryhmäohjauksen erityispiirteistä.

Tietoperusta rakentui opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten sekä asiasanojen ympärille. Näin saatiin kerättyä tietoa opinnäytetyöhön oleellisesti liittyvistä asioista, sekä tavoitteiden mukaisesti sitä tietoa, mitä sairaanhoitaja tarvitsee.

Tieto, jota opinnäytetyöhön valittiin, oli lähtökohtaisesti tutkittua ja näyttöön perustuvaa. Tiedonhakua tehtiin tietokantoihin, jotka tarjoavat tällaista tietoa. Tekijän tehtäväksi jäi valikoida, millaista tietoa hän opinnäytetyöhön sisällyttää. Myös kansainvälistä tietoa hyödynnettiin opinnäytetyötä tehdessä. Tutkitun ja näyttöön perustuvan ja kansainvälisen tiedon käyttäminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedonhaun rajaus vuosiin 2016-2021 takasi sen, että työhön saatiin uutta tietoa.

Luotettavan tiedon lisäksi tietoperustaa rakentaessa huomioitiin työn erityispiirteitä, esimerkiksi hyödyntäen tilaajaorganisaation palveluntuottajan sivustoa. Tieto, jota haettiin tutkittua tietoa tarjoavien tietokantojen ulkopuolelta, tarkasteltiin ja arvioitiin kriittisesti ennen tietolähteeksi hyväksymistä.

Hyvää tieteellistä käytäntöä edistäen ja plagioinnin välttämiseksi tekijä on viitannut lähteisiin HAMKin lähdeviiteohjeiden mukaisesti ja kirjoittanut tekstiä omin sanoin, kiinnittäen kuitenkin huomiota siihen, ettei alkuperäinen merkitys muutu. Valmis opinnäytetyö viedään plagioinnin tarkastuksen kautta, joka toimii osana hyvän tieteellisen käytännön edistämistä.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijä on yhteistyössä ohjaajan kanssa arvioinut sitä, mitä lupia ja sopimuksia opinnäytetyöprosessi vaatii. Opinnäytetyöstä tehtiin jo alkuvaiheessa opinnäytetyösopimus tilaajan, koulun sekä tekijän välillä. Lisäksi opinnäytetyöprosessin lopuksi tehdään sopimus tekijänoikeuksien käyttöoikeuden luovuttamisesta tilaajaorganisaatiolle, joka mahdollistaa oppaan päivittämisen tilaajaorganisaatiossa tapahtuvien muutosten myötä. Opas toimii näissä muutoksissa pohjana, jota voidaan helposti muokata tarpeen mukaisesti. Opinnäytetyön aikana tekijä toimi kollegiaalisessa yhteistyössä tilaajaorganisaation ammattilaisten kanssa ja kunnioitti heidän osaamistaan arvokkaana osana opinnäytetyön rakentumista. Tämä noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi tilaajaorganisaation tarpeisiin perustuva opas, tehtynä yhteistyössä organisaation kanssa. Oppaaseen sisältyy oleelliset asiat, joita hoitaja tarvitsee yöpolygrafiatutkimuksen ohjauksessa. Opas edesauttaa perehdytyksen yhdenmukaisuutta yöpolygrafiatutkimuksen ohjauksessa. Oppaan tarkoitusta toimia apuvälineenä perehdytyksessä ja muistin tukena voidaan arvioida vasta opinnäytetyön prosessin jälkeen. Luvun 5.2 lopussa on kuvattu perehdytyksen laadun arviointia, jonka avulla tämänkin opinnäytetyön tuloksena syntyneitä perehdytysopasta voitaisiin tulevaisuudessa arvioida.

Oppaan sisältämä tieto on pyritty muotoilemaan siten, että se on helposti löydettävissä oppaasta. Opasta tehdessä huomioitiin sen käytännöllisyys ja perehdytyksen monipuolisuus siten, että siihen sisällytettiin linkkejä kyselyihin, sekä potilasohjauksessa käytettävään videoon, jossa käydään läpi tutkimuksen suorittamista kotona. Näiden avulla työntekijä saa konkreettisen käsityksen käsiteltävistä asioista.

Oppaassa hyödynnettiin suunnitelman mukaisesti tilaajaorganisaation työntekijän niin kutsuttua hiljaista tietoa, tilaajaorganisaation aiempaa perehdytysmateriaalia, sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Hiljaisesta tiedosta ja sen tuomisesta näkyväksi ja muille jaettavaksi

tarkemmin luvusta 5.2. Valittu dialogisen keskustelun menetelmä palveli opinnäytetyötä tehdessä hyvin. Menetelmän avulla mahdollistui avoin keskustelu tilaajan sekä tekijän välillä.

Vaikka opas keskittyi yöpolygrafiitutkimukseen, opinnäytetyösopimuksessa sovittiin, että työntekijät voivat hyödyntää myös opinnäytetyön teoreettista osuutta. Näin työntekijät pääsevät perehtymään myös potilasohjauksessa huomioon otaviin seikkoihin sekä uniapneaan ja yöpolygrafiitutkimukseen. Tietoa tarjoamalla turvataan hoitajien osaamista, ja näin myös eettisyyttä. Ymmärrys uniapneasta, yöpolygrafiasta, potilasohjauksesta ja perehdytyksestä auttavat sairaanhoitajaa edistämään potilaan hyvää hoitoa ja ehkäisemään potilaalle aiheutuvia haittoja.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S., Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2017). *Kliininen hoitotyö* (6.-7. p.). Sanoma Pro Oy.
- Bachour, A. (2019). *Uniapnea aikuisilla*. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 16.3.2021 osoitteesta www.terveysportti.fi
- Coleman, D. & McLaughlin, D. (2019). Using simulated patients as a learning strategy to support undergraduate nurses to develop patient-teaching skills. *British Journal of Nursing*(20), 1300-1306. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1300>
- Coronaria. (n.d.). *YÖPOLYGRAFIA - korkealuokkainen analyysi uniapnean diagnosoimiseksi*. Haettu 18.8.2021 osoitteesta <https://www.coronaria.fi/analyysipalvelut/yopolygrafia/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry ja kirjoittajat. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- HAMK. (1.11.2020). *Opinnäytetyöopas. Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin [Word-tiedosto]*. Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hengityslitto. (n.d.). *Uniapnea*. Tietoa uniapneasta, sen diagnosoinnista ja hoidosta. Haettu 20.8.2021 osoitteesta <https://www.hengityslitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitys-sairaudet/uniapnea/>
- Heusala, M. & Mäkinen, M. (2018). Ryhmäohjauksella ryhtiä ja rohkeutta opiskeluun ja elämään. *Alueellisuus, paikallisuus ja globaalit mahdollisuudet: Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 3* (130–144). Juveres Print Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-309-4>
- Huuskonen, A., Hämäläinen, P. & Paltamaa, J. (14.6.2017). *FSS, Fatigue Severity Scale*. TOIMIA-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi>
- Häkkinen, L., Linnossuo, O. & Tikkaaja, O. (2016). *Vuorovaikutus osallistavan taiteen ryhmäohjauksessa - työkirja aloittelevalle ryhmäohjaajalle*. Hyvinvoinnin välitystoimisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-456-252-2>
- Hämeenlinna. (2.8.2021a). *TERVEYSASEMAT*. <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/terveysasemien-palvelut/terveysasemat/>

- Hämeenlinna. (1.9.2021b). *Terveysasemien palvelut*. <https://www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/terveysasemien-palvelut/>
- Kantonen, H. & Kallio, K. (2020). *Myönteisiä matkaeväitä - sosiaalisen vahvistamisen ryhmätoimintojen ohjaajan opas*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-238-2>
- Koponen, L. (2019). *Uniapnean hoito*. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 31.8.2021 osoitteesta www.terveysportti.fi
- Korhonen, A., Honkanen, K., Karttunen, M., Koski, T. & Nissinen, T. (2017). *Videoperehdytysmateriaalia anestesiahoitajille ja -opiskelijoille. Käytänteiden yhtenäistäminen keskusleikkausosastolla*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 92. Haettu 27.8.2021 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201703021942>
- Korkiakangas, M. (2016). Työnopastus perehdytyksen ytimessä. *Siivoustaito*, 7/2016 (30–32). <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804094291>
- Kupias, P. & Peltola, R. (2019). *Oppiminen työssä*. Tallinna: Printon Trükikoda. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laukkanen, A. (15.1.2021). *Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt*. Blogit Savonia. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Liyan, Y., Xiaoxing, F., Lili, J., Shuli, W., Hongyang, L. & Ling, S. (2021). Assessment Of Cultural Competence Among Nurses: The Need Of Hour. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 27(1), (18-27). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33245706/>
- Nummela, N., Hyväri, S. & Lindholm, M. (2018). Toiminnallisuus ja moniammatillisuus nuorten osallisuuden vahvistajana - "nuorten miesten draamaklubi". Teoksessa M. Katisko, E. Keskitalo, M. Malkavaara, A. Määttä, A. Suikkala & O. Vesterinen (toim.), *Alueellisuus, paikallisuus ja globaalit mahdollisuudet - Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 3* (104–118). Juvenes Print Oy.
- Nummikoski, E., Päätaalo, K., Koivunen, K., Henner, A. & Kajula, O. (2019). *Potilaslähtöistä, yksilöllistä ohjausta kehittämässä - sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia saamastaan potilaohjauksesta*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 68. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019062521814>

- Partinen, M. (2015). *Unirekisteröinnit unettomuuden diagnostiikassa*. Duodecim Käypä hoito: lisätietoa aiheesta. Haettu 20.8.2021 osoitteesta www.kaypahoito.fi
- Pelander, T., Kummel, M. & Hedman, A. (2016). Potilasohjaus. Teoksessa M., Kummel, H., Lundgrén-Laine (toim.), *Potilaan polku tulevaisuuden sairaalassa (25-34)*. Turun ammattikorkeakoulu.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2016). *Hoitotyön taidot ja toiminnot (4.-5. painos p.)*. Sanoma Pro Oy.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (2020). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. Haettu 21.9.2021 osoitteesta Sairaanhoitajat.fi: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun ammattikorkeakoulu. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/julkaisuhaku/31/>
- Taylor, C. (2/2016). Educating and training hospital staff. *Briefings on Hospital Safety* 24 (2), 9–12.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla): Käypä hoito -suositus. (15.6.2017).
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 16.03.2021 osoitteesta www.kaypahoito.fi
- Vesterinen, S. & Elo, S. (2020). *Työelämälähtöistä tutkivaa kehittämistä terveyden edistämisen koulutuksessa - katsaus valmistuneisiin opinnäytetöihin*. Lapin amkin julkaisuja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-346-1>
- Zikhani, R. (2019). Seven-Step Pathway for Preventin Errors in Healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 61(4), 271–281.

Liite 1:



Yöpolygrafiatutkimus Hämeenlinnan terveystalouksissa Perehdytysopas hoitohenkilökunnalle

Anna Kröger

7.10.2021

Sisällysluettelo

1	Yöpolygrafiatutkimus.....	3
2	Asiakkaan kulku tutkimukseen	4
3	Tutkimuksen ohjauksen suorittaminen	7
4	Tutkimuksen jälkeiset toimenpiteet	10
5	Lähdeluettelo	12

1 Yöpolygrafiatutkimus

Yöpolygrafia on tutkimusmenetelmä uniapnean diagnostiikassa. Uniapnea on sairaus, joka aiheuttaa ylähengitysteitä. Se aiheuttaa unen aikaisia osittaisia tai täydellisiä hengityskatkoksia ja se aiheutuu nielun lihasten veltostumisesta ja kudosten painumisesta kiinni. Hoitamaton uniapnea on vakava terveysriski ja 9-24% väestöstä sairastaa sitä, osa tietämättään. Yöpolygrafiatutkimus on perusteltua tehdä, mikäli löytyy viitteitä uniapneaan.

Coronarian yöpolygrafiatutkimus on vaivaton tapa diagnosoida uniapneaa. Asiakas tekee tutkimuksen kotona pukemalla päälleen helppokäyttöisen rekisteröintilaitteen, sekä asettaa kolme anturia paikalleen mennessään nukkumaan. Tutkimuslaite rekisteröi unen aikaisia tapahtumia, joita ovat;

- Hengitysteiden ilmavirtaukset
- Vatsan sekä rintakehän hengitysliikkeet
- Sydämen syketaajuus
- Veren suhteellinen happikyllästyneisyys
- Kuorsaus ja hengityskatkot
- Nukkumisasento

Kun rekisteröinti on päättynyt, palauttaa asiakas laitteen. Hoitaja siirtää rekisteröinnin Coronarian verkkopalveluun. Tämän jälkeen erikoislääkärit tulkitsevat rekisteröinnin, sekä antavat viiden vuorokauden kuluessa rekisteröinnin lähettämistä konsultaatiolausunnon. Lausunnon sisällöstä tarkemmin luvussa 4. Lausunnon perusteella hoitava lääkäri voi tehdä päätöksen hoidon suhteen.

(Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017; Hengityслиitto, n.d.; Coronaria, n.d.-a; n.d.-b; S. Salminen, henkilökohtainen tiedonanto, 23.8.2021)

2 Asiakkaan kulku tutkimukseen

Epäily uniapneasta ja tarve yöpolygrafiatutkimukselle voi syntyä esimerkiksi asiakkaassa heränneenä huolena tai vastaanoton yhteydessä tehdyssä haastattelussa havaittujen oireiden perusteella.

Uniapnean oireita

- Öiset oireet
 - Katkonainen tai äänekäs kuorsaaminen
 - Hengityskatkot nukkuessa
 - Tihentynyt virtsan erityys ja vessassa käynnit
 - Hikoilu
 - Levoton uni tai unettomuus
 - Suun kuivuminen
 - Kuolaaminen
 - Närästys
 - Yölliset heräämiset
- Päiväaikaiset oireet
 - Aamuisin ilmenevä päänsärky
 - Yskä
 - Impotenssi tai heikentynyt libido
 - Mielialahäiriö
 - Keskittymisen vaikeus
 - Muistihäiriö
 - Pakkonukahtelutaipumus
 - Päiväaikainen väsymys tai pitkäaikainen väsymys, jolle ei muissa tutkimuksissa ilmene selittävää syytä

Mikäli epäily uniapneasta herää, hoitaja tai lääkäri tekee asiakkaalle **STOP-BANG-kyselyn**, jossa selvitetään uniapnean todennäköisyyttä. Kysely voidaan täyttää lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Katso kysely linkistä: <http://www.stopbang.ca/translation/pdf/finnish.pdf>

Lisäksi hoitaja tai lääkäri selvittää asiakkaan **uneliaisuuden asteen ja haitan**. Haastattelu on ensisijainen keino selvittää väsymystä.

Lievä uneliaisuus	Ilmenee ainoastaan paikallaan pysyessä. Väsymystä ei ehkä esiinny joka päivä ja siitä aiheutuu vähäistä haittaa sosiaaliseen ja työelämään.
Kohtalainen uneliaisuus	Päivittäistä ja ilmenee vähäisemmässä aktiivisuudessa tilanteessa, joka vaatii kohtalaisesti keskittymistä.
Vaikea uneliaisuus	Ilmenee päivittäin sellaisissakin tilanteissa, jotka vaativat ehdotonta keskittymistä ja aktiivisuutta. Aiheuttaa sosiaaliseen elämään ja työhön merkittävää haittaa.

Tässä voi myös käyttää apuna uneliaisuuden asteen selvittelyyn tarkoitettua **ESS-kyselyä**, mutta siinä tulee huomioida se, ettei vähäiset pisteet sulje pois merkittävää väsymystä tai heikkoa vireystilaa. Katso kysely linkistä: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50088c.pdf>

Lisäksi hoitajan tai lääkärin tulee selvittää

- Ammatti, mahdollinen vuorotyö ja ajoterveys (tapaturmariski silmällä pitäen)
- Alkoholin käyttö, tupakointi, liikunta, ravitsemus, piristeet
- Liitännäissairaudet ja altistavat sairaudet (mm. kilpirauhasen vajaatoiminta ja reuma)
- BMI ja vyötärön ympäryys
- Verenpaine

Asiakkaan sitoutuminen CPAP-hoitoon mahdollisen uniapneadiagnoosin jälkeen on syytä hoitajan tai lääkärin selvittää. Tämä on tärkeä tieto, mikäli lääkäri tutkimuksen jälkeen harkitsee asiakkaan lähettämistä erikoissairaanhoidon hoidon arviota varten.

Laboratoriokokeissa otetaan PVK, fP-gluk, lipidit, TSH, T4V sekä EKG.

Lääkärin kliinisessä tutkimuksessa selvitetään muun muassa kielen ja risojen kokoa, pehmeän suulaen pituutta sekä velttoutta ja kasvojen ja leukojen poikkeavuuksia ja purentavirheitä. Lisäksi lääkäri harkitsee röntgenkuvauksia. Tarkemmat tiedot lääkärin kliinisestä tutkimuksesta löytyy Obstruktiivinen uniapnea käypä hoito -suosituksesta tai Henttosen ja Pesosen (2019) ohjeesta ”Uniapnean selvittely ja yöpolygrafia-tutkimus”, joka löytyy N-asemalta.

Lääkäri tekee lähetteen TUTK-lehdelle. Lähetteen tulisi sisältää oireet, lääkitykset, sairaudet, STOP-BANG-pisteet sekä uneliaisuuden vaikeusaste. Tämän jälkeen lääkäri asettaa asiakkaan kutsujonoon. Kutsujonoon asettaminen tapahtuu asiakkaan ollessa valittuna, Lifecaren ajanvaraus-toiminnosta. Sieltä valitaan

yläreunan valikosta valitaan asiakas → käynnit ja varaukset → hoidon varaukset ja määräaikaikutsut -kohdasta klikataan lisää

Jonoon asetusajankohta merkitään joko päivä- tai kuukausitarkkuudella ja tutkimukseksi valitaan **ayöpolygrafia**. Selitteeseen voi kirjoittaa asiakkaan oireita tai tutkimuksen kiireellisyyden. Lopuksi painetaan ok. Näin asiakas on lisätty tutkimusjonoon.

Yöpolygrafiaturkimusten ohjauksen vastuuhoitaja kutsuu asiakkaat jonosta kiireellisyys etusijalla. Kutsujonon näkee Lifecaren sovellus -valikosta;

→ sovellus valikko → kutsu → määräaikaikutsut

Kutsusyyksi valitaan yöpolygrafia, PVM -kohdasta voidaan määrittää milta ajalta kutsuttuja haetaan. Kutsun selitteessä voi olla kirjoitettuna oireita, tai onko lähete kiireinen. Kutsujonosta kutsutaan ensisijaisesti kiireiset, tämän jälkeen riskiryhmäläiset, sitten nuoret ja viimeisenä +70v ikäihmiset. Kutsutut jäävät kutsujonoon ohjauksajan varauksesta huolimatta.

Kutsu lähetetään asiakkaalle tavallisesti kirjeellä, jossa on lyhyesti kuvattuna, miten yöpolygrafiaturkimus tapahtuu. Mikäli ohjaukseen vapautuu peruutusaikoja, hoitaja tarvittaessa soittaa asiakkaalle. Tutkimukseen ohjaus sekä laitteen lainaus tapahtuu Viipurintien terveysasemalla, Viipurintie 1-3, 13100 Hämeenlinna, P-kerros, ruokasalin kabinetti. Sisäänkäynti G1 ovesta.

(S. Salminen, henkilökohtainen tiedonanto, 23.8.2021; 16.9.2021; Coronaria, n.d.a; Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017; Henttonen & Pesonen, 2019)

3 Tutkimuksen ohjauksen suorittaminen

Hämeenlinnan terveystalveissa yöpolygrafiatutkimuksen ohjaus tehdään pääosin kertaluontoisena ryhmäohjauksena. Erityistä apua tarvitsevat (esimerkiksi osa ikäihmisistä tai tulkkausta tarvitsevat) ohjataan tarvittaessa yksilökäynneillä. Ohjauksessa käydään läpi laitteen käyttö, tutkimuksen eteneminen, perustietolomakkeen täyttö sekä laitteen palautus. Perustietolomake, sekä muut ohjeet ja lomakkeet löytyvät Coronarian ohjelmasta.

Tutkimukseen ohjausta tekee 3 hoitajaa. Tutkimuslaitteita on 6 kappaletta, joista 5 on kerrallaan käytössä (1 varalla). Ryhmäohjaukseen osallistuu siis kerrallaan 5 asiakasta, joista jokainen saa lainaksi tutkimussalkun. Tutkimussalkku sisältää rekisteröintilaitteen, hengitysliikeanturin, sormianturin, suojapussin, paineletkun, paristot, ihoteippiä, laitteen käyttöohjeet sekä perustietokaavakkeen.

Ohjeet ovat laitteen mukana kirjallisena sekä kuvallisena. Ohjeet ovat saatavilla suomeksi, englanniksi, ruotsiksi ja venäjäksi. Ohjeissa on myös linkki Youtube-videoon, jossa käydään läpi laitteen käyttö. Video katsotaan ryhmäohjauksen aikana. Potilasohjevideo:

<https://www.youtube.com/watch?v=KGmmOCGSZL4&t=2s>

Ohjauksessa oleellista:

- Laitteen kanssa nukutaan ohjausta seuraava yö kotona.
- Laite tulee olla oikein puettu ja teipattu huolellisesti kiinni, jotta anturit pysyvät paikallaan. Antureiden irrotessa pidemmäksi aikaa tutkimus epäonnistuu.
- Rekisteröinnin aikana unta tulee olla vähintään 4 tuntia. Tämän ei tarvitse olla yhtäjaksoista unta.
- Laite on hyvä kiinnittää illalla paikoilleen jo hieman ennen nukkumaan menoa, jos esimerkiksi tapana on katsella televisiota iltaisin. Tässä tapauksessa paristot laitetaan laitteeseen vasta nukkumaan mennessä.
- Mikäli asiakas nousee yöllä vuoteesta, laite pidetään päällä ja paikoillaan. Sormianturin voi ottaa sormesta pois käsienpesun ajaksi.
- Laite palautetaan seuraavana päivänä klo 10 mennessä Viipurintien terveysaseman luukulle (laite ehditään puhdistaa ja valmistella seuraavaa varten).

Laitteen käytössä oleellista on

- Laite käynnistyy, kun kaksi paristoa asetetaan sen sisään. Edellisen käyttäjän rekisteröinti poistuu laitteesta 15 sekunnin kuluttua.
- Laite on käynnissä, kun laitteen näyttöön ilmaantuu tekstiä (SpO2 sekä syke) ja sormianturissa palaa punainen valo.
- Tutkimus alkaa laitteen käynnistyttyä välittömästi edellisen tiedoston poistuttua.
- Laite kerää muistikortille tietoa, kuten hengitys, syketaajuus jne.

Laitteen pukemisessa oleellista on

- Laitteen pussi pujotetaan päälle ja kiristetään riittävästi nauhoista keskelle rintaa pussin suu ylöspäin.
- Laite asetetaan pussiin näyttö itsestä pois päin. Näin asento tallentuu oikein rekisteröinnin aikana.
- Sormianturi asetetaan vasemman käden keskisormeen. Johto teipataan kämmeneen ja/tai ranteeseen sekä käsivarteen.
- Kylkianturi teipataan hyvin kiinni oikean kyljen ihoon paidan alle, alimman kylkiluun päälle hieman viistoon siten, että johto osoittaa kohti napaa.
 - Mikäli asiakas nukkuu aina oikealla kyljellä ja laite painaa, voidaan anturi vaihtaa vasempaan kylkeen.
 - Kylkianturin päällä on suojana harsotaitos, joka parantaa anturin käyttömukavuutta.
- Hengityslieikeanturi (happiviiksen tapaiset) asetetaan videosta poiketen vain sieraimiin. Letku kierretään korvien taa ja kiristetään leuan alle. Letku teipataan poskiin kiinni ja letkun pää kierretään laitteeseen kiinni.
- Huolellista teippausta on syytä korostaa asiakasta ohjatessa.

Perustietolomake, joka tulee tutkimussalkun mukana, täytetään kotona rauhassa ja palautetaan salkun sisällä laitteen kanssa. Perustietolomakkeessa oleellista on

- Oireet ja uneliaisuuden aste
- Kellon aika, jolloin paristo on laitettu laitteeseen, sekä poistettu laitteesta
- Päiväkirja, mikäli asiakas on esimerkiksi noussut vessaan yöllä

Kirjaus ohjaustapahtumasta tehdään hoito -lehdelle tutkimuksen ohjauksen suorittaneen hoitajan toimesta. Kirjaukseen sisällytetään

- Perussairaudet
- Oireet
- Tieto osallistumisesta ryhmäohjaukseen/yksilöohjaukseen
- Arkistointitunnus
 - Numerosta 1 lähtien numeerisessa järjestyksessä/vuosi (Coronaria ei käsittele henkilötietoja)

(Coronaria, 2017; S. Salminen, henkilökohtainen tiedonanto, 23.8.2021; 18.8.2021; K. Luostarinen, henkilökohtainen tiedonanto, 3.2.2021)

4 Tutkimuksen jälkeiset toimenpiteet

Rekisteröinnin jälkeen, kun asiakas on palauttanut laitteen, hoitaja lähettää tiedot eteenpäin Coronarian erikoislääkärille lausuttavaksi. Tämä tapahtuu Coronarian ohjelman kautta. Ohjelmaan pääsee Coronarialta saadun nettilinkin kautta, jonka voi ICT-henkilön kautta asentaa mille koneelle vain.

Ohjelmassa ensimmäisenä avautuvalla sivulla on lista lausutuista, sekä lausuttavana olevista rekisteröinneistä.

- Lausunnot, joiden ”tila” -kohdassa on ensimmäisenä tähti, ovat uusia valmistuneita lausuntoja, joihin ei ole vielä reagoitu.
- Listan oikeasta yläreunasta voi rajata tutkimuslistaa päivämäärän perusteella.
- Kaikki lausutut rekisteröinnit jäävät ohjelmaan talteen, joten ne voidaan tarvittaessa myöhemmin poimia sieltä uudelleen.

Uusi rekisteröinti lisätään ohjelmaan klikkaamalla vasemmasta yläkulmasta ”yöpolygrafia” - tekstiä, jolloin aukeaa lomake

- Lomakkeeseen lisätään rekisteröinti sekä muut tarvittavat tiedot.
- Lomakkeen alkuun lisätään asiakkaan käyttämän laitteen laitetunnus, joka löytyy rekisteröintilaitteesta ”serial nr”.
- Lisää lomakkeelle myös arkistointitunnus, joka on kirjattu tutkimuksen ohjauksen jälkeen hoitolehdelle.
- ”Muuta ilmoitettavaa” -kohtaan voi tarvittaessa kirjoittaa lisätietoa Coronarialle esimerkiksi rekisteröinnin haasteista, tämä tieto ei näy lausunnossa.

Rekisteröinti haetaan rekisteröintilaitteesta tietokoneelle.

- Laitteen muistikortti asetetaan lukijaan, ja muistikortilta tallennetaan tietokoneelle .txt -muotoinen tiedosto.
- Rekisteröinnin tiedosto lisätään lomakkeeseen ”lisää tiedosto” -kohdasta.
- Mikäli asiakkaan rekisteröinti ei ole tallentunut, vaan laitteessa on edellinen rekisteröinti, ohjelma ilmoittaa, että tiedosto on jo siirretty ohjelmaan. Näin tiedostoa ei voi tallentaa väärän asiakkaan tietoihin.

Kun lomake on täytetty, kannattaa se tarkastaa huolella, sillä kun lomakkeen tallentaa, ei sitä pääse enää muokkaamaan. Tarkista lopuksi, että lisätty rekisteröinti ilmaantuu ”lausuttavana” -muotoisena lausuntojen listaan.

Coronarialta saapuneet, valmistuneet lausunnot tallennetaan tietokoneelle. Sieltä se siirretään edelleen Scanmate -ohjelmalla sähköiseen X-arkistoon. Lausunnossa Coronarian erikoislääkäri muun muassa

- Määrittää uniapnean vaikeusasteen.
- Antaa suosituksen uniapnean hoitoon, kuten painon pudotus ja asentohoito tai mikäli uniapnea todetaan vaikeaksi, suosittaa lääkäri tekemään lähetteen erikoissairaanhoidon CPAP -laitehoidon aloitusta varten.
- Lausunto koostuu yhteenvedosta, löydöksistä eri nukkumisasennoissa, apneoiden sekä hypopneoiden määrästä sekä jatkosuosituksesta.
- Lausunnossa on myös katkelma rekisteröintilaitteen mittauksista.

Tämän lausunnon perusteella hoitava lääkäri voi tehdä päätöksen hoidon suhteen.

Tieto rekisteröinnin tuloksesta ja Coronarian erikoislääkäriin lausunnosta välitetään piikkiviestillä tutkimukseen lähettäneelle lääkärille, tai tämän ollessa poissa, asiakkaan terveysaseman muulle lääkärille. Vaikka Coronarian erikoislääkäri suosittaisikin CPAP-hoitoa, lääkäri päättää asiasta lopulta yhdessä asiakkaan kanssa. Lähetete erikoissairaanhoidon CPAP-hoidon arvioon tehdään siis yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Laite puhdistetaan jokaisen käyttökerran jälkeen.

- Puhdistusaineena käytetään alkoholipitoista puhdistusainetta.
- Alkoholilla pyyhitään kaikki letkut ja laitteiden pinnat.
- Pussi ja kiinnityssoljet suihkutetaan alkoholilla, tarvittaessa ne laitetaan pesuun.
- Teippi ja nenäletku ovat kertakäyttöisiä. Asiakas saakin halutessaan pitää teipin.
- Mikäli laite tarvitsee puhdistuksen lisäksi huoltoa, sisältyy se Coronarian palveluun.

(S. Salminen, henkilökohtainen tiedonanto, 25.8.2021; 23.8.2021; 16.9.2021; Coronaria, n.d.a; Uniapnea [obstruktiivinen uniapnea aikuisilla]: Käypä hoito -suositus, 2017)

5 Lähdeluettelo

Coronaria (12.12.2017). *Patientens bruksanvisning för registreringsapparaten för sömnapné* | Coronaria [video]. Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=KGmmOCGSZL4&t=2s>

Coronaria (n.d.-b). *UNIAPNEATUTKIMUS*. Haettu 25.8.2021 osoitteesta

<https://www.coronaria.fi/uniklinikka/uniapneatutkimus/>

Coronaria (n.d.-a). *YÖPOLYGRAFIA – korkealuokkainen analyysi uniapnean diagnosoimiseksi*.

Haettu 18.8.2021 osoitteesta <https://www.coronaria.fi/analyysipalvelut/yopolygrafia/>

Hengityслиitto. (n.d.). *Uniapnea*. Tietoa uniapneasta, sen diagnosoinnista ja hoidosta. Haettu 20.8.

2021 osoitteesta <https://www.hengityслиitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitys-sairaudet/uniapnea/>

Henttonen, A. & Pesonen, S. (29.8.2019). *Uniapnean selvittely ja yöpolygrafia-tutkimus*. Teksti julkaistu organisaation sähköisessä verkkokansiossa.

Käypä hoito (2010). *UNELIAISUUSKYSELY (EPOWORTH SLEEPINESS SCALE, ESS)*.

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50088c.pdf>

Partinen, M. (2019). *STOP-Bang kysely*. <http://www.stopbang.ca/translation/pdf/finnish.pdf>

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla): Käypä hoito -suositus. (15.06.2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 16.03.2021 osoitteesta

www.kaypahoito.fi