



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Rinta-aho

# SIVUSTO SISÄKORVAPERÄISTÄ HUIMAUSTA SAIRASTAVAN LÄHEISILLE

Huimaus- ja Meniere-liitto ry

Sosiaali- ja terveysala

2023

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heli Rinta-aho
Opinnäytetyön nimi	Sivusto sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien läheisille
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	57 + 4 liitettä
Ohjaaja	Sanna Saikkonen

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien läheisille oma nettisivusto. Sivuston tavoitteena on antaa tietoa sisäkorvaperäisestä huimauksesta sekä tutkittua tietoa sisäkorvaperäisen huimauksen vaikutuksista läheisiin. Sivusto laadittiin projektityöskentelyn menetelmin. Projektin toimeksiantajaorganisaationa toimi Huimaus- ja Meniere-liitto ry.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käydään ensin läpi sisäkorvan rakennetta, huimausta sekä näiden jälkeen termiä sisäkorvaperäinen huimaus. Seuraavaksi käsitellään termit läheiset ja sivusto. Näistä siirrytään tutustumaan sisäkorvaperäisen huimauksen tutkimiseen sekä sairastumisen vaikutukseen niin sairastuneeseen itseensä sekä tämän läheisiin. Itse sivusto tehtiin Yhdistysavain-pohjaan ja liitettiin Huimaus- ja Meniere-liiton kotisivujen yhteyteen, omaksi alaisuutokseen.

Projektin tuottama sivusto koettiin hyödylliseksi ja aihetta laajentavaksi kohdeorganisaation osalta. Jatkotutkimusaiheena projektille voi olla läheisille laaditun kyselyn toteuttaminen tutkimuksen näkökulman mukaan sekä siitä saatavien tulosten analysointi kohdeorganisaation hyödyksi. Sivustopohjaa voidaan tulevaisuudessa laajentaa lisää kustannusarviosta ja projektista riippuen. Mahdollisten lisäkyselyiden pohjalta voidaan tuottaa uutta ajankohtaista tietoa sisäkorvaperäiseen huimaukseen liittyen. Jatkossa sivustoa voidaan päivittää kohdeorganisaation toimesta käyttäjien tarpeiden perusteella sitä mukaa kun aiheesta saadaan uutta tietoa.

---

Avainsanat      sisäkorvaperäinen huimaus, hyvänlaatuinen asentohuimaus, läheinen, verkkojulkaiseminen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Heli Rinta-aho
Title	Web Site for the Significant Others of Patients Dealing with Inner Ear Based Vertigo
Year	2023
Language	suomi
Pages	57 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Sanna Saikkonen

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a web site for the significant others of patients dealing with inner ear based vertigo. The aim of the bachelor's thesis was to improve information on inner ear based vertigo and its effects for significant others. The project was commissioned by Finnish Vertigo and Meniere Federation.

The theoretical framework of this bachelor's thesis first deals with the topic of the anatomy of inner ear and dizziness. Then we get to know the term inner ear based vertigo. The next discussed matter is to get to know terms as significant others and web site. The last topics of theoretical framework are analysing inner ear disorders and its effects on the patient and people nearby them. The main web site was made to a web base known as Yhdistysavain. At the end, it was attached to Finnish Vertigo and Meniere Federation's official homepage to its own subpage.

The web site created in this project was found useful by the client organization, giving new entries for the topic. The web site was made as a project work. Future research could focus on different kinds of surveys for the members of Finnish Vertigo and Meniere Federation and therefore also for their significant others. The main base of the web site can also be made wider according to the budget and the project items. The future surveys can also produce extra information considering inner ear disorders. The web site can be updated on the basis of the needs.

---

Keywords      inner ear based vertigo, benign paroxysmal positional vertigo,  
significant others, web site publication

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	8
2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	10
2.1 Projektin määritelmä.....	10
2.2 SWOT-analyysin määritelmä .....	11
2.3 Projektin SWOT-analyysi .....	11
3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS & TAVOITTEET ....	14
4 SIVUSTO SISÄKORVAPERÄISTÄ HUIMAUSTA SAIRASTAVAN LÄHEISILLE.....	15
4.1 Sisäkorvan rakenne.....	15
4.2 Huimauksen tyypit.....	16
4.3 Sisäkorvaperäinen huimaus.....	17
4.3.1 Menieren tauti .....	18
4.3.2. Vestibulaarineuroniitti.....	19
4.3.3 Kuulonalenema .....	19
4.4 Sisäkorvaperäisen huimauksen tutkiminen .....	20
4.4.1 Sisäkorvaperäinen huimaus hoidollisesta näkökulmasta .....	20
4.4.2 Sairastuneen läheisen kohtaaminen potilastyössä.....	23
4.5 Elämä sairastumisen jälkeen .....	24
4.5.1 Psykkiset vaikutukset ja mielenhallinta .....	25
4.5.2 Ravinto .....	26
4.5.3 Lääkitys.....	26
4.5.4 Hoidolliset toimenpiteet .....	28
4.5.5 Vertaistuen merkitys.....	30

4.6 Läheisen määritelmä .....	30
4.7 Läheisen merkitys sairastuneen hyvinvoinnille.....	31
4.8 Sairastumisen vaikutukset läheiselle.....	31
4.9 Sivuston määritelmä.....	33
4.9.1 Verkkosivuston merkitys tiedonhaun ja tuen kanavana.....	34
4.9.2 Sivuston merkitys sairastuneen läheisille .....	34
4.9.3 Sivuston merkitys hoitajan työssä.....	36
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>37</b>
5.1 Opinnäytetyön alkuselvitykset ja aiheen valinta.....	38
5.2 Sivuston suunnittelu ja rakentaminen .....	39
5.3 Käytettävät resurssit.....	42
5.4 Aikataulu.....	42
5.5 Kohderyhmä .....	43
5.6 Aineiston hankinta ja sisältöteemat .....	44
5.7 Sivuston ulkoasu ja viimeistely .....	44
5.8 Loppuraportin kirjoittaminen .....	45
5.9 Tekijänoikeudet .....	45
<b>6 POHDINTA .....</b>	<b>46</b>
6.1 SWOT-analyysin pohdinta .....	48
6.2 Toteutuksen eettisyys.....	49
6.3 Internet-projektin arviointi.....	49
6.4 Tavoitteiden saavuttaminen.....	50
6.5 Jatkotutkimuksen aiheet .....	51
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>52</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>58</b>

**KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuva 1.</b> Korvan rakenne.....	15
<b>Kuva 2.</b> Tasapainoelimen rakenne.....	16
<b>Kuva 3.</b> Hoitomuotojen rakenne Suomessa. ....	28
<b>Taulukko 1.</b> SWOT-analyysi .....	12

**LIITELUETTELO**

<b>LIITE 1.</b> Toimeksiantosopimus.....	59
<b>LIITE 2.</b> Alkukartoitusvaiheen avoimet kysymykset Facebookissa Menieren tauti -ryhmälle .....	60
<b>LIITE 3.</b> Valmis sivusto kuvina. ....	61
<b>LIITE 4.</b> Meniere-Akatemian vuosikello .....	67

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien läheisille oma nettisivusto. Toimeksiantajaorganisaationa tälle työlle on Huimaus- ja Meniere-liitto ry. Sivusto valmistui loppuvuodesta 2022 ja se tulee Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n kotisivujen yhteyteen julkiseksi sivustoksi.

Noin puolet huimauksista on sisäkorvaperäistä. (Saarelma 2022.) Oireilu on usein rajua ja huimauksesta kärsivä tällöin täysin työ- tai toimintakyvytön. Kun oireilu on toistuvaa, jopa elämän mittaista, myös sairastuneen omaiset tai muut läheiset voivat olla kovilla tai ainakin neuvottomia asian suhteen. Internetissä toimiva vertais-tukisivusto voi tällöin toimia tiedon lähteenä sekä auttajana ja lohduttajana heille, jotka seuraavat sairastuneen elämää lähietäisyydeltä.

Sisäkorvaperäisten huimaussairauksien suhteen esiintyy edelleen tietämättömyyttä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tämän vuoksi niihin sairastuneilla ja oireita kokevilla on yhä tänä päivänä myös riski jäädä yksin muuttuneen elämäntilanteen ja uusien tuntemusten kanssa. Tämä vaikuttaa väistämättä heidän läheisiinsä, jotka toimivassakin hoitokontaktissa saattavat jäädä itse unohduksiin. Vaikka huimaukseen, kuuloon ja tinnitusoireisiin liittyviä sairauksia on olemassa paljon erilaisia, keskittyy tämä opinnäytetyö ja sivustoprojekti nimenomaan sisäkorvaperäisenä esiintyvään huimaukseen.

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön on etsitty aineistoa seuraavista luotettaviksi todetuista lähteistä: Medic, Cinahl, Joanna Briggs Institute, PubMed ja Oppiportti Duodecim. Muita lähteitä olivat Duodecim-Lääketieteen aikakauskirja, Minilex-lakitieto sekä tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluettelot.



Lähdemateriaalia on haettu suomalaisista tietokannoista seuraavilla avainsanoilla: Sisäkorvaperäinen huimaus, hyvänlaatuinen asentohuimaus, läheinen, sivusto ja verkkojulkaiseminen. Lisäksi aineistoa on haettu hakusanoilla sisäkorvan sairaudet, hoitotyö ja sähköinen julkaiseminen sekä avoin julkaisu. Ulkomaisissa tietokannoissa käytettiin seuraavia avainsanoja: Inner ear based vertigo, benign paroxysmal positional vertigo, significant others sekä vertigo. Avainsanoina käytettiin myös termejä dizziness, web site publication, inner ear disorders, labyrinth diseases sekä tinnitus.

## 2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä kappaleessa käydään läpi projektin määritelmä sekä millainen on toiminnallinen opinnäytetyö. Käydään läpi myös yleisesti, mitä tarkoittaa SWOT-analyysi ja heijastetaan se tähän opinnäytetyöhön. Näin saadaan nähdä, mitkä ovat tämän projektin vahvuudet, heikkoudet, uhkat ja mahdollisuudet.

### 2.1 Projektin määritelmä

Projekti eli hanke on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jossa tietyillä sitä varten määritellyillä panoksilla pyritään kestävään, sitä varten määriteltyyn päämäärään tai tavoitteisiin. Projekti itsessään on kertaluonteinen tai tietyksi ajanjaksoksi olemaan rajattu. Projektin suunnitelmassa määritellään projektin tavoite, toteutusorganisaatio, käytössä olevat panokset tai työkalut sekä aikataulu. (Silfverberg 2005, 5.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön työryhmässä ovat mukana sairaanhoitajaopiskelija, kohdeorganisaation johtaja sekä opinnäytetyön ohjaaja Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Uuden projektin alussa valitaan tietenkin aihe, jonka olisi hyvä tuoda uutuusarvoa aihepiirinsä ympärille, sekä konkreettisesti hyödyttää tilaajatahoa. Tämä varmistettiin keskusteluissa kohdeorganisaation kanssa sekä keskustelemalla opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Aiheen kiinnostavuus on tärkeää myös työn laatijalle, ja tämän suhteen tekijällä riittää motivaatiota projektin toteuttamiseen. (Vilka & Airaksinen 2004, 23–24.)

Kun aihe ja toteutuskeinot on valittu, luodaan tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman tarkoituksena on laatia raamit työn ympärille ja vastata kysymyksiin mitä tehdään, miksi ja miten projekti toteutetaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 23–24.)

Tässä tapauksessa kyse oli toiminnallisesta opinnäytetyöstä, joka voidaan laatia esimerkiksi tapahtumaksi, opetustilaisuudeksi, esitteeksi tai sivustoksi. Sivustoon päädyttiin sen nykyaikaisuuden ja käytännöllisyyden vuoksi. Näin voitaisiin helposti ja kustannustehokkaasti saavuttaa kohdeyleisö ympäri Suomen, miksei ulkomaillakin. Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty kohdeorganisaation ja opinnäytetyön ohjaajan osalta, voitiin alkaa toteuttaa itse projektia eli nettisivustoa. Projektin lopuksi pyydettiin palautetta vielä kohdeorganisaatiolta projektista ja sen tuloksesta.

## 2.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysi, toisilta nimiltään nelikenttäanalyysi tai nelikenttämatriisi, on ympäri maailman suosituimpia toimintamahdollisuuksien arviointitapoja. Sen avulla voidaan tarkastella suunnitteilla olevaa projektia niin sisäisten kuin ulkoistenkin vaikutusten kautta ja määritellä projektiin liittyvät vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Näin saadaan selville, mitkä tekijät kenties puoltavat, mitkä heikentävät aloitettavaa hanketta, sekä mitkä ovat sen varsinaiset hyvät ja huonot puolet. (Kansallinen Sivistysliitto ry 2022.)

Myös projektia uhkaavat tekijät, jotka saattaisivat häiritä, jarruttaa tai estää koko projektin, saadaan usein kartoitettua etukäteen SWOT-analyysiin. Luonnollisesti myös projektin tuomat mahdollisuudet, näkökulmat tai tiet johonkin uuteen, saadaan avattua SWOT-analyysin kautta. Yleisesti uhat ja mahdollisuudet sijoittuvat tulevaisuuteen, vahvuudet ja heikkoudet nykytilanteeseen. (Suomen Riskienhallintayhdistys ry 2022.)

## 2.3 Projektin SWOT-analyysi

Projektin valmisteluvaiheen SWOT-analyysi toi esiin erilaisia vahvuuksia, mahdollisuuksia, heikkouksia ja uhkia. Vahvuutena sisäkorvaperäisistä huimaussairauksista on toisaalta paljon tutkittua tietoa eri tietolähteistä, toisaalta niitä on nykyäänkin toisinaan haastavaa diagnosoida. Sairastumisen vaikutuksista sairastuneiden läheisiin löytyy myös jokseenkin hyvin tutkittua tietoa. Nettisivusto sinänsä on

helppo ja kannattava keino tavoittaa kohderyhmiä ja sitä kautta voidaan jakaa heille paljon uutta tutkittua tietoa. Näin toiminta on parhaimmillaan myös kustannustehokasta. Projektin aihe on toteuttajalleen mielenkiintoinen ja takana on innostava kohdeorganisaatio. Toiminta sidosryhmien kanssa on helppoa ja vaivastonta ja sivustolle on osoitettu olevan tarvetta.

### Taulukko 1. SWOT- analyysi.

<p><b>Vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aiheesta on paljon tietoa, lukuisia tietolähteitä</li> <li>- Paljon tutkittua tietoa</li> <li>- Yleisesti tunnettuja huimaussairauksia</li> <li>- Nettisivustona helppo jakaa tietoa, saavuttaa paljon ihmisiä</li> <li>- Tekijälle mielenkiintoinen aihe</li> <li>- Kustannustehokkuus</li> <li>- Alustava kysely huimausta kokevilta näytti sivustolle tarvetta</li> <li>- Toimiva yhteistyö sidosryhmien kanssa</li> <li>- Innostava kohdeorganisaatio</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aihe laaja, joten aiheen mielekäs rajaaminen haastavaa</li> <li>- Huimaussairaudet toisinaan haastava ryhmä diagnosoida</li> <li>- Sivusto ei saavuta heitä, jotka eivät käytä nettiä, esimerkiksi iäkkäät tai vajaakuntoiset</li> <li>- Käytössä olevan ajan rajallisuus tuo aikatauluun haasteita</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lisätä tietoutta sairaudesta sairastavan läheiselle</li> <li>- Esimerkiksi esitteet heille, jotka eivät käytä nettiä</li> <li>- Tuoda lisäarvoa kohdeorganisaatiolle</li> <li>- Lisätutkimusaiheet aiheeseen liittyen</li> </ul>	<p><b>Uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikataulutuksen rajallisuus tai sen muutokset</li> <li>- Mahdolliset tietoturvaongelmat, hybridiuhat, nettikatkokset, sairastumiset</li> <li>- Tavoitetaanko oikea kohderyhmä?</li> </ul>

Toisaalta heikkoutena on, ettei sivusto saavuttaisi välttämättä heitä, joita on muutenkin haastavaa tavoittaa internetin avulla. Käytössä olevan ajan rajallisuus ja aikataulutus projektille voidaan lukea sekä projektin heikkouksiin että myös uhkiin. Uhkana projektille ovat lisäksi eri syistä johtuvat aikataulumuutokset sekä mahdolliset tietoturvaongelmat tai suoranaiset hybridiuhat, kuten myös nettikatkokset ja projektin toteuttajien mahdolliset sairastumiset. Uhkiin nähtiin myös mahdollisuus, ettei oikeaa kohderyhmää saavutettaisikaan projektin avulla, tai he eivät löytäisi sivustoa. Tämä mahdollisuus haluttiin minimoida projektissa.

Projektin mahdollisuuksina voitaisiin nähdä tiedon ja vertaistuen lisääminen hui-  
mausta kokevien läheisille myös tulevaisuudessa sivuston kautta, lisäarvon tuomi-  
nen sitä kautta kohdeorganisaatiolle ja mahdollisten lisätutkimusaiheiden synty-  
minen tulevaisuudessa projektin pohjalta. Tulevaisuudessa nähdään myös mah-  
dollisuutena esimerkiksi kohdennettujen esitteiden tai muiden tiedonantovälinei-  
den luominen aiheesta niille läheisille, joita ei voida nettisivustolla tavoittaa.

### **3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS & TAVOITTEET**

Tarkoituksena internetiin laadittavalle sivustolle oli olla apuna sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien läheisille. Sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien oireilu voi olla erittäin rajua ja on usein arvaamattomasti alkavaa, jolloin myös läheisen tai omaisten oma arki saattaa sen myötä muuttua tai hankaloitua. Tavoitteena sivustolla olikin vastata läheisten kysymyksiin, kuten mistä sairaudessa on kyse, miten läheiset usein kokevat muuttuneen tilanteen ja kuinka päästä vertaistuen piiriin.

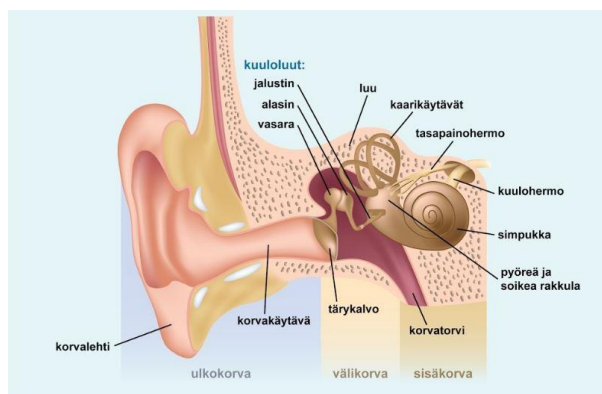
Sivustolla voitaisiin myös auttaa läheisiä etsimällä heille valmiiksi tietoa ja lisälinkkejä eri tilanteisiin liittyen ja antaa linkkejä esimerkiksi mediasta löytyviin artikkeleihin aiheesta. Tavoitteena oli myös luoda kattava, helposti luettava, visuaalisesti edustava ja moderni sivusto.

## 4 SIVUSTO SISÄKORVAPERÄISTÄ HUIMAUSTA SAIRASTAVAN LÄHEISILLE

Seuraavaksi käydään läpi termejä *sisäkorvan rakenne*, *huimaus* sekä *sisäkorva-peräinen huimaus*. Avataan myös termejä *läheiset* ja käydään läpi *sivuston* määritelmää. Nämä termit ovat oleellisia ymmärtää käsiteltäessä niihin liitettävän sivuston toteutusta ja tätä opinnäytetyötä.

### 4.1 Sisäkorvan rakenne

Ihmisen korvilla on olennainen yhteys tasapainoastiin. Korvan anatomiasta sisäkorvan osuus tasapainon tuntemuksiin on perustavassa roolissa. Itse korva voidaan anatomisesti jakaa kolmeen perusosaan, ulko-, väli- ja sisäkorvaan. (Kuva 1.) Sisäkorvassa eli *auris internassa* sijaitseva simpukka sisältää kuulosoluja ja nestettä. (Kuuloliitto ry 2022.)

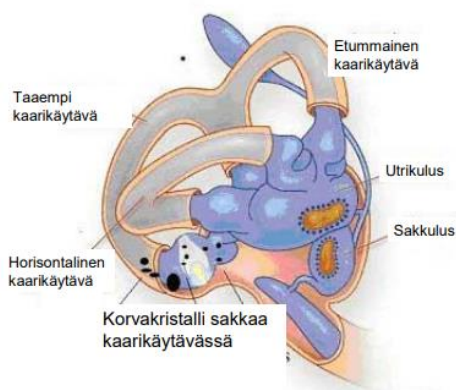


**Kuva 1.** Korvan rakenne. (Kuuloliitto ry 2022.)

Mikäli korvat soivat melun jäljiltä, voi se olla merkki simpukan vahingoittumisesta, sillä melusta johtuen sen kalvot voivat jopa repeytyä. Lisäksi simpukka muuttaa ääniaallot hermoärsykeiksi kuuloreseptorisolujen liikkeeseen vaikuttamalla. Sisäkorvan kaarikäytävissä oleva vika saattaa näkyä huimauksena, sillä kaarikäytävät aistivat eri asentoja sekä ihmisen sen hetkistä tasapainoa. (Kuuloliitto ry 2022.)

Sisäkorvan kaarikäytäviin saattaa muodostua toimintahäiriö, jolloin kaarikäytäviin kertyvä sakka aikaansaa virheellisen aistimuksen vaikuttaen niiden kykyyn aistia tasapainoa sekä kehon asentoa. (Saarelma 2002.) Tämä sakka muodostuu korvan tasapainoelimen eli *makulan* aistinkarvojen päällä olevasta gelatiinista, joiden päällä puolestaan on niitä painamassa valkuaisaineista ja kalsiumkarbonaatista koostuvia otoliittikiteitä. (Terveysportti 2022.)

Esimerkiksi ikääntymisen myötä näitä, myös niin sanottuja tasapainokiviä, saattaa irrotessaan päätyä sisäkorvan eteiseen. Mikäli otoliittikiteet, joita myös korvakristallikiteiksi sanotaan, päätyvät tästä vielä kaarikäytäviin, alkaa oireilua esiintyä. (Kuva 2.) Toisin sanoen kaarikäytävässä liikkuvat vapaat otoliittikiteet laukaisevat kaarikäytävän liikatoiminnan, joka on kuitenkin melko lyhytaikaista hyvänlaatuksessa asentohuimauksessa. (Jutila & Hirvonen 2014, 3168.)



**Kuva 2.** Tasapainoelimen rakenne. (Pyykkö ym. 2011.)

#### 4.2 Huimauksen tyypit

Huimaus on melko yleinen oire, jonka taustalla voi olla korvaperäinen, siis tasapainoelimeen liittyvä, hermostoperäinen, niskaperäinen tai psyykinen syy. Kolmasosa väestöstä kokee huimausoiretta jossakin vaiheessa elämäänsä ja huimaus itessään voidaan yleisesti jakaa neljään eri päätyyppiin. Jakoihin kuuluvat *vertigo*, joka on kiertoHuimausta, *synkopee*, jolla tarkoitetaan pyörtymistä sekä vielä jaot



*tasapainohäiriöön sekä epäspesifiseen huimaukseen.* Yleisesti puolet huimauksista vastaanotoilla on vertigoa, puolet kolmea muuta tyyppiä. (Kallela & Kentala 2014, 400.)

Vertigo-huimaus on keskeisiä tasapainoelimen sairausoireita, jota voivat aiheuttaa sekä sisäkorvan ongelmat että myös keskihermosysteemin epätasapainotilat. (Smouha 2013, 455-462.) Siinä ympäristö, osa siitä tai henkilö itse tuntuu virheellisesti olevan liikkeessä. Kyseinen tunne on usein kiertävää, pyörittävää, keinuttavaa tai ylösalaisin tai sivuille kaatavaa. Synkopee on aivojen verenkierron äkillisestä heikentymisestä johtuvaa, ohimenevää tajuttomuutta. Myös tasapainohäiriö voi ilmentyä huimauksen tunteena ja potilas esimerkiksi kokee tai pelkää kaatuvansa. Epäspesifinen huimaus on nimensä mukaisesti hankala määritellä siitä puuttuvien tyyppillisten piirteiden vuoksi. (Kallela & Kentala 2014, 400, 401.)

### **4.3 Sisäkorvaperäinen huimaus**

Tavallisin sisäkorvaperäisen huimauksen muoto on hyvänlaatuinen asentohuimaus, joka tunnetaan myös englanninkielisellä lyhenteellä BPPV (benign paroxysmal positional vertigo). Yleensä nopeasti tapahtuva pään asentomuutos liittyneenä makuultaan käännytessä tai sänkyyn käytäessä on juuri tätä tyyppiä. Myös pään asentomuutos yhdistettynä kumartumiseen tai kurkotukseen ylätasoon on aiheuttajana hyvänlaatuisessa asentohuimauksessa. (Kallela & Kentala 2014, 403, Laitakari & Mäki-Torkko 2014, 54-57.)

Sisäkorvaperäisen huimauksen alkusyy jää usein tuntemattomaksi, mutta se voidaan yleisesti jaotella johtuvaksi esimerkiksi Menieren taudista tai tasapainohermon tulehduksesta eli vestibulaarineuroniitista. Se voi myös johtua migreenihuimauksesta, tasapaino- ja liikehäiriöstä tai asentohuimauksesta. (Kallela & Kentala 2014, 403.) Myös esimerkiksi trauma tai korvaleikkaus voi aikaansaada hyvänlaatuista asentohuimausta. (Jutila & Hirvonen 2014, 3168.)

Keskushermostoperäisiä aiheuttajia huimausoireille voivat olla myös muun muassa MS-tauti, Parkinsonin tauti, psyykkiset syyt sekä lääkityksen aiheuttamat häiriöt. Vaarallisuutensa vuoksi mainittakoon myös takaverenkierron häiriö mahdollisena huimauksen aiheuttajana. (Kallela & Kentala 2014, 403.)

#### **4.3.1 Menieren tauti**

Menieren tautiin sairastuu vuosittain noin 1000 suomalaista. Diagnoosin saaneita on maassamme noin 30 000 ja varmentamattomia tapauksia noin 70 000. (Pyykkö ym. 2016, 2.) Menieren taudissa esiintyy saajalleen varsin ikäviä, spontaaneja kierto- ja huimaukskohtauksia. Lisäksi esiintyy sensorineuraalista kuulon alenemaa ja paineen tunnetta tai tinnitusta korvassa sekä sairaan korvan huminaa. Aiheuttaja Menieren taudille on yhä avoin. Virallisen terveydenhuollon varmistuskriteerien mukaan Menieren taudissa kierto- ja huimaukskohtauksia esiintyy vähintään kaksi ja kestoltaan ne ovat vähintään 20 minuuttia. (Kallela & Kentala 2014, 404.) Lisäksi varmistettuun sairauteen kuuluu kuulonalenema vähintään kerran osoitettuna kuulokäyrällä sekä tinnitus tai korvassa oleva paineen tunne. (Pyykkö ym. 2016, 4.)

Virallinen kriteeristö on siis melko tiukka, ottaen huomioon oirekuvan suuret yksilölliset erot sairastuneilla. Yhdellä kolmesta oireilu alkaa yhtäaikaaisesti näillä kolmella oireella. Tällöin oireisiin kuuluu merkittävä pahoinvointi sekä oksentaminen. (Pyykkö ym. 2016, 4.)

Menieren taudissa saattaa mennä jopa 20 vuotta, ennen kuin ensimmäinen huimaukskohtaus johtaa kuulonalenemaan puhealueella. Menieren tautia voidaan sanoa olevan yhtä paljon miehillä ja naisilla. Sairaus puhkeaa yleensä 40 ja 60 ikävuoden välillä, joskin myös 25–55-vuotiaita sairastuneita on paljon. Sairaus harvoin esiintyy molemmissa korvissa, joskin se voi ajan kuluessa siirtyä toiseenkin korvaan. Menierikolta sairaus huonontaa kuuloa mutta vie harvoin sen täydellisesti. Kuulolaite voikin auttaa sairastuneita. (Pyykkö ym. 2016, 1.)

### 4.3.2. Vestibulaarineuroniitti

Vestibulaarineuroniitilla tarkoitetaan äkillistä ja toispuoleista tasapainoelimen toiminnan lamaantumista. Tämä alkaa äkillisesti huimauksella, johon liittyy pahoinvointia sekä vaakatasossa esiintyvää, osittain pyörittävästä silmävärveä. Vestibulaarineuroniitissa huimaus on jatkuvaa ja pään asentoa vaihdettaessa huimaus vain pahenee. (Kallela & Kentala 2014, 404.) Varsinkin päivystyksen ja perusterveydenhuollon henkilöstön on tärkeää erottaa se aivoverenkiertohäiriöstä. Vestibulaarineuroniittiin ei kuulu tinnitusta, halvausoireita eikä kuulonalenemaa. (Routila ym. 2022, 1418-1419.)

Tasapainoelimen äkillisen vajaatoiminnan syyksi on ehdotettu tyypin 1 herpes simplex -viruksen uudelleenaktivoitumista, mutta vakuuttava näyttö asiasta on vielä puutteellista. Sairastuneen oireet ovat yleensä aluksi voimakkaita. Niihin kuuluvat kiertohuimaus, pahoinvointi ja epätasapaino ja usein terveelle puolelle iskevä vaakatasossa esiintyvä ja osin pyörittävä nystagmus eli silmävärve. Oireet yleensä paranevat muutaman viikon tai kuukauden kuluessa, mutta tasapainoelimen toiminnan täysi palautuminen jää usein puutteelliseksi. (Jutila & Hirvonen 2014, 3168.)

### 4.3.3 Kuulonalenema

Sisäkorvaperäiset sairaudet voivat aiheuttaa kuulon alenemaa, huimausta ja tasapainottomuuden tunnetta. Esimerkiksi Menieren tautiin liittyvä kuulon alentuma on noin kaksi desibeliä vuodessa ja voi näin johtaa kuulolaitteen välttämättömään tarpeeseen. Sairaus ei kuitenkaan aiheuta yleensä täydellistä kuuroutta. Kuulonalenema tasaantuu usein noin 50–60 desibelin alueella myöhemmin. Mikäli molempien korvien kuuloaste on tätä luokkaa, on kuulolaite ihmiselle välttämätön apu. (Pyykkö ym. 2016, 1.)

Kuulonalenema voi olla konduktiivista, eli johtua estyneestä äänen kulusta, tai sensorineuraalista, eli vahingoittuneesta kuulemiseen tarvittavasta aivohermosta

johtuvaa. Se voi olla myös näitä molempia. Konduktiivinen alenema johtuu sisäkorvasta tai korvakäytävän ongelmasta. Sensorineuraalinen alenema kuulossa johtuu puolestaan sisäkorvasta tai kuulohermon ongelmasta. (Smouha 2013, 455-462.)

#### **4.4 Sisäkorvaperäisen huimauksen tutkiminen**

Tasapainoelinten fysiologian perustuntemus ja tavallisimpien sisäkorvan ja tasapainoelinten tautien tuntemus ovat tärkeitä, jotta oikea diagnoosi ja hoitosuositukset voidaan löytää potilaalle. (Smouha 2013, 455-462.)

Yksi tärkeimmistä kokeista on selvittää spontaania tai provosoitua nystagmusta ja sen refleksiä sekä tehdä pään impulssitesti. Myös kuulon tutkiminen audiometrialla sekä kliinisesti on tärkeä lisä. Sisäkorvaperäiset huimaussairaudet olisivatkin oleellisia tunnistaa jo perusterveydenhuollon parissa, jotta jatkohoito ja hoidon opastus potilaalle saadaan käyntiin. (Jutila & Hirvonen 2014, 3168-3169, 3173.)

Oirediagnoosiin sisäkorvaperäisissä huimaussairauksissa käytetään useita keinoja. Esimerkiksi vestibulaarineuroniitin osalta voidaan hyödyntää niin sanottua Frenzelin testiä, päännykäisytestiä ja tasapainoelimen testausta kaloriseella kokeella. Anamneesia voidaan tarvittaessa varmistaa vielä tietokonetomografian avulla. (Laitakari & Mäki-Torkko 2014, 54-57.)

##### **4.4.1 Sisäkorvaperäinen huimaus hoidollisesta näkökulmasta**

Sisäkorvaperäistä huimaussairautta poteva asiakas on haaste ammattitaitoiselle hoitohenkilöstölle. Huimausta kokevalle saattaa olla hankalaa kuvailla huimausta sanoin, jolloin kannattavampaa onkin koittaa selvittää, mikä huimauksen saa aikaan ja liittyykö siihen asennonmuutosta. Myös alkavan kohtauksen ensimmäiset oireet, niiden aktivoitumisnopeus sekä erityisesti oireiden kesto ovat tärkeitä selvittää liitännäisoireiden lisäksi. (Kallela & Kentala 2014, 408.)

Koska tasapaino-ongelmien ja huimauksen oireiston käsitteissä on vaihtelevuutta, on huimaussairauksien välinen anamneesi sekä sitä kautta lopullinen diagnosointi joskus haastavaa. Myös löydöksissä voi olla sellaisia eroja, jotka on vaikeaa saattaa yksi yhteen oikean sairausmuodon oireistoon. Tämä kaikki voi johtaa haasteisiin diagnostisten testitapojen, tulevien tutkimusten sekä valittavan hoitomuodon suhteen. Usein onkin hyödyllistä käyttää moniammatillista yhteistyötä jo konsultaatioiden sekä myös sitä seuraavan jatkohoidon osalta. (Pyykkö ym. 2014, 3131.)

Ihannetilanteessa sairastuneen moniammatilliseen työryhmään voisivat kuulua korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri eli audiologi, hoitajapohjainen ja asiaan erikoiskoulutunut audionomi, psykologi, sopeutumisvalmennuksen työryhmä, puhe- sekä ravintoterapeutti. (Loimula-Kontkanen 2015, 7.)

Sairastuneen henkilön hoitopolku on monipolvinen. Kun huimaussairauteen liittyviä oireita alkaa ilmetä, asiakas päättää hakeutua terveydenhuollon piiriin, jolloin ollaan niin sanotun kognitiivisen eli tiedollisen ulottuvuuden alueella. Hän siis on ymmärtänyt ja tiedostaa, että jokin terveydentilassa on muuttunut ja kokee usein hämmennystä, pelkoa, epätoivoa tai suurta tarvetta selvittää sen syytä. Ensimmäisessä kohtaamisessa hoitopolulla on ensin asiakaspalvelu ajan varaamista varten joko puhelimitse, netin sivuston kautta tai kasvotusten vastaanottotiskillä. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 73.)

Seuraava kohtaaminen on hoitajan ja lääkärin kanssa, jolloin ollaan kosketuspinnassa sairastuneen niin sanotun emotionaalisen ulottuvuuden kanssa. Tässä vaiheessa korostuu hoitajan ja muun henkilöstön empatiakyky sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen taito. Tästä jatkuu hoitopolku eteenpäin, päästen seuraavaksi mahdollisiin tutkimuksiin tai muihin klinisiin hoitotoimenpiteisiin. Siitä seuraa usein jälleen uudet hoitajan, lääkärin tai muun henkilöstön tapaamiset kasvokkain, netin, puhelinyhteyden tai kirjeen välityksellä. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 74-75.)

Mahdollisten jatkotutkimusten ollessa kyseessä hoidettava on jälleen suoraan sosiaalisesti tekemisissä terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Sensorisessa kohtaamisessa eli fyysisen kosketuksen ja lähikontaktin sekä sen tunteen sisältävässä hoitokohtaamisessa ollaan kliinisten hoitotoimenpiteiden toteutuessa. Kaikki hoitopolun vaiheet vaikuttavat hoidettavaan henkilöön rakentaen näin potilaan omaa, henkilökohtaista kokemusta sekä muistijälkeä hoitopolun kokonaisuuden toteutumisesta. On pitkälti hoitajien ja henkilöstön käsissä, onko tuo kokemus hoidettavalle myönteinen vai kielteinen. Tällä on siten vaikutusta hoidettavan kokemukseen sairautensa tilasta sekä sen vaikutuksesta hänen elämäänsä ja tulevaisuutensa kokemiseen. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 77.)

Sairastuneen hoitopolulla on huomioitava siis useita tekijöitä. Kuntoutus vaatii ammatillista, lääketieteellistä, fyysistä sekä mielenterveydellistä tukea. Se vaatii usein myös sekä henkilökohtaista että ammatillista periksiantamattomuutta. Sairastunut tarvitsee yleensä apua oppiakseen elämään oireidensa kanssa sekä mukautuakseen sairastumisen jälkeiseen elämäänsä. (San Fillippo 2017, 44.)

Sisäkorvaperäisen huimaussairauden suhteen potilaan kohtaamisessa on varsin tärkeää empaattinen työote. Empatiaan liittyy toisen ihmisen tunteisiin eläytyminen ja pyrkimys niiden ymmärtämiseen. Myötätuntoinen hoitaja taas kokee halua lievittää hoidettavansa kärsimystä mahdollisuuksiensa mukaan. (Vikki ym. 2022, 839.)

Oli huimaussairauden lopullinen diagnoosi mikä tahansa, varmaa on, että sairaus vaikuttaa suuresti potilaan ja läheisensä elämään. Tutkitusti hyvä potilaskokemus on myös kytköksissä hoidon parempaan laatuun sekä tehokkaampaan ja turvallisempaan hoitoon. Myös nopeampaan toipumiseen on positiivisella potilaskohtaamisella suuri merkitys. Varsinkin huimaussairauden kaltaisen, vahvasti sairastuneen henkiseen tilaan vaikuttavan sairauden kohdalla korostuvat hoitajan sosiaaliset taidot. Näihin kuuluvat tapa kohdata potilas sekä taito välittää potilaalle

tunne ammattimaisesta työotteesta. On tärkeää, että potilas kokee hoitajalta aitoa halua ymmärtää sairautta ja sairastunutta. On myös tärkeää välittää kuva turvallisuudesta ja ammattitaitoisesta ympäristöstä. (Mikkola & Saarijärvi 2022.)

Sisäkorvaperäisen huimaussairauden kohdalla ei voida liiaksi korostaa hoidettavan kokemien tunteiden merkitystä hoitotilanteessa. Onnistunut hoitokohtaaminen ei rajoitu vain onnistuneisiin klinisiin hoidon toimenpiteisiin vaan siihen liittyvät hoidettavan kokemukset tuntemistaan, näkemistään ja kuulemistaan asioista hoitotilanteen aikana. Onnistuneella sosiaalisen vuorovaikutuksen kokemuksella hoitajan ja hoidettavan välillä on siis suuri ja jäljen potilaaseen jättävä merkitys. (Mikkola & Saarijärvi 2022.)

#### **4.4.2 Sairastuneen läheisen kohtaaminen potilastyössä**

Ammattitaitoinen hoitaja ja hoitohenkilöstö huomioi myös sairastuneen läheisen vastaanotolla tietäen, että sairaus vaikuttaa myös läheisen elämään. Reaktioita sairastumiseen on monenlaisia. Osa läheisistä peilaa omia arkipäiväisiä toimintojaan sairastuneen läheisen muuttuneisiin olosuhteisiin ja osalla on masennuksen tunteita. He saattavat kokea läheisensä sairastumisen taakkana, mutta pyrkivät kuitenkin yleensä peittelemään tätä tunnetta sairastuneelta itseltään. Toiset taas keskittyvät nimenomaan itsensä ja sairastuneen läheisensä väliseen suhteeseen, millä onkin usein suotava ja positiivinen vaikutus itse sairastuneen elämään. Osa läheisistä alkaa kapeuttaa ja rajata elämästään pois niin sanotusti ylimääräisiä tekijöitä, joita ovat yleensä sosiaaliset tilaisuudet, kyläilyt, tapaamiset tai matkat ja muut menot. (Manchaiah et al. 2018, 67-68.)

Jotkut sairastuneen läheisistä saattavat kokea hämmennystä tai epävarmuutta tulevastakin. Näin varsinkin ollessaan sairastuneen lähiomaisia tai muutoin tiheässä vuorovaikutuksessa sairastuneeseen. Usein lähiomainen on kuitenkin pyrkinyt varsin positiivisiin ajatuksiin ja rooliin pyrkien tällä tavoin tukemaan myös sairastunutta. Läheisellä on suuri merkitys sairastuneen vointiin. Myös läheiset onkin

tärkeää ottaa huomioon vastaanotoilla ja muissa potilaskohtaamisissa. (Manchaiah et al. 2018, 70.)

#### **4.5 Elämä sairastumisen jälkeen**

Vaikka sisäkorvaperäistä huimausta kokeva ei täyttäisikään aluksi huimaussairauden virallisia diagnoosikriteerejä, joutuu hän joka tapauksessa selviytymään arjestaan pelottavienkin oireiden kanssa. Vaakalaudalla voivat lisäksi olla taloudellinen toimeentulo sekä muut psykofyysiset tekijät, kuten perhe- ja ihmissuhteet sekä koko siihen asti totuttu arkielämä harrastuksineen. (Stephens et al. 2012, 118.)

Käytännössä sairastunut alkaa usein välttää meluisia paikkoja eikä kestä eri puolilta yhtäaikaisesti tulevia ääniärsyksiä. Sisäkorvaperäinen huimaussairaus vaikuttaa kykyyn kuunnella radiota, katsoa televisiota sekä aiheuttaa epävarmuutta keskusteluun muiden ihmisten kanssa. (Manchaiah et al. 2018, 67-68.)

Työpaikan olosuhteet voivat olla sellaiset, että sairastunut on pakotettu työnkuvan muutoksiin. Työssä saattaa olla melusaastetta, korkeilla paikoilla toimimista, sähköiskujen tai säteilyn vaaraa tai työskentelyä räjähteiden kanssa. Siellä saattaa myös olla esimerkiksi ympäristössä tapahtuvaa tai koneiden aiheuttamaa värähtelyä tai syövyttävien tai muuten myrkyllisten aineiden kanssa työskentelyä. (San Fillippo 2017, 43-44.)

Koska oireilu voi johtaa työn teon pakotettuun vähentämiseen, voi sairastuminen kasvattaa työttömyyden riskiä. Vähintäänkin pelko ja epävarmuus mahdollisesta työttömyydestä voi kasvaa, joskin esimerkiksi Menieren tauti harvoin itsessään johtaa työttömyyteen. Kohtaukset voivat olla ensin hyvinkin rajuja. Lisäksi oireiden ennakoimattomuus ja kyvyttömyys vaikuttaa niihin itse voivat todella heikentää psyykkistä hyvinvointia. (San Fillippo 2017, 43.)



#### 4.5.1 Psyykkiset vaikutukset ja mielenhallinta

Yleisesti ottaen huimauspotilailla on kasvanut riski psykiatrisiin oheissairauksiin, joista ahdistuksen tunteet ovat hieman suoranaista masennusta yleisempiä. Huimaukseen sairastuneen ihmisen omalla mahdollisuudella kontrolloida oireiden alkamista näyttäisi olevan vaikutusta ahdistus- ja masennusoireiden esiintyvyyteen. (Yang et al. 2021, 5.)

Esimerkiksi hyvänlaatuista asentohuimausta kokevat voivat jokseenkin vaikuttaa huimaukkohtauksen alkamiseen opettelemalla välttämään nopeita päänkääntöliikkeitä. Menieren tautia sairastavat eivät voi samalla lailla vaikuttaa huimaukkohtauksiin, sillä huimaukko on heillä vähemmän ennakoitavissa ja säädeltävissä. Vaillinaisesti tai väärin toteutetut hoitokokeilut voivat saada huimaukkohtaukset pahimmillaan toistumaan useammin, mikä on omiaan lisäämään sairastuneen pelkoja, huolta ja hermostuneisuutta. Ahdistuksen ja masennusoireiden riskiä ennakoimattomat huimaukkohtaukset luonnollisesti kasvattavat, saaden mahdollisesti aikaan jopa paniikkikohtausta muistuttavan tilan. (Yang et al. 2021, 5.)

Huimausta kokevan olisi erittäin hyödyllistä opetella positiivista ajattelua. Stressiä sairastuneen tulisi välttää mahdollisimman paljon ja pyrkiä positiiviseen ajattelu-tapaan. Riittävä lepo, uni ja rentoutusharjoitteet ovat lisäksi ensiarvoisen tärkeitä. Näistä riittävän unen merkitystä ei voida liiaksi korostaa. Sairastuneen on myös ajan kanssa hyvä opetella tekemään tasapainoharjoitteita. (Pyykkö ym. 2013, 9-11.)

Sairastunut voi ajan mittaan oppia tunnistamaan tilanteet, jotka edesauttavat kohtausten syntyä ja välttää niitä jo etukäteen. Näin ollen, parhaassa tapauksessa, henkilö oppii myös itsestään paljon uutta. Lähestulkoon normaalin elämän viettäminen on siis usein sairastuneelle täysin mahdollista, kunhan hänellä on saatavilla sairaudesta tutkittua tietoa ja sairauden hoidon keinoja. (Huimaukko- ja Meniere-liitto ry 2022.)

Mikäli sairastunut on saanut diagnoosin, auttaa se häntä ymmärtämään yhteyttä lääkinällisen tilansa, kokemansa ahdistuksen sekä ahdistuneisuusoireiden välillä. Tämä on myös polku kohti sairauden ymmärtämistä ja sen hyväksymistä, mikä edesauttaa myös paranemista tai ainakin oireiden hallintaan saamista. Yleensä sairastuneet kokevatkin konkreettista helpotuksen tunnetta, kun sairaus on saanut nimen tai ainakin lääketieteellisen määrittelyn. (Zur et al. 2015, 2197.)

#### **4.5.2 Ravinto**

Yleisesti katsotaan, että sisäkorvaperäistä huimausta sairastava hyötyisi vähäsuolaisesta ruokavaliosta. Asiasta ei ole vahvaa näyttöä, mutta käytännön kokemukset puhuvat puolestaan. Toisaalta on hyvä huomioida, että suolan ankara karsiminen ruokavaliosta voi pahimmillaan heikentää sairastuneelta elämänlaatua. (Juttila & Hirvonen 2014, 3170.) Kokeilu on siis syytä tehdä varovaisesti, joskin vaikutukset ovat yleisesti ottaen yleensä positiivisia. Myös terveellinen, monipuolinen ja välimerellinen ruokavalio ja normaalipaino sekä jodin saannin turvaaminen voivat edesauttaa oireiden poissa pysymistä. (Huimaus- ja Meniere-liitto ry 2022.)

Alkoholin, kofeiinin ja edellä mainitun suolan välttäminen tai ainakin rajoittaminen vaikuttaisivat hyödyttävän yksilöllisesti sisäkorvaperäisen huimauksen oireiston hoitoa, kuitenkin korkean tason tutkimustuloksia asian varmistamiseksi uupuu yhä. (Hussain et al. 2018, 2, 11.) Alustavaa tieteellistä näyttöä on, että korkea-annoksinen omega3-rasvahappojen pitoisuus elimistössä voisi vaimentaa ja jopa estää tasapainoon, huimaukseen ja tinnitukseen liitettävää oireilua. (Borghi & Pirodda 2012, 469.)

#### **4.5.3 Lääkitys**

Sisäkorvaperäisiin huimaussairauksiin käytetään yleensä lääkkeenä deksametasonia, kortisolia tai prednisonia. Deksametasonilla on muita kortisoneja huomattavasti tehokkaampi tulehduksen estokyky ja sitä käytetäänkin paljon välikorvaan annosteltuna lääkehoitona. Välikorvaan ruiskutettuna nimenomaan siksi, että sen pitoisuus voi näin olla jopa satakertainen verrattuna suun kautta annosteltuun lääkkeen muotoon. (Pyykkö ym. 2014, 5.) Deksametasoni voi auttaa esimerkiksi

menierikolla tinnitukseen, huimaukseen sekä kuulon alenemiseen. Se voi siis myös tehot korvassa olevaan paineen tunteeseen. (Jutilla & Hirvonen 2014, 3170.)

Sisäkorvaperäisistä huimaussairauksista Menieren taudin vaikeaan muotoon käytetään usein tehokkaasti antibiootti gentamysiiniä, joka on myös välikorvalle myrkyllistä. Sen on tutkittu auttavan kyllä huimausoireiden vähentämisessä, toisaalta vähintään 20 prosentilla hoidettavista siihen liittyy myös riski kuulon alenemiseen, riippuen hoitoannoksesta. (Jutilla & Hirvonen 2014, 3170, 3172.)

Hoidolla on kuitenkin etunsa, sillä gentamysiini auttaa usein jo yhdellä pistoskeralla ja siitä puuttuvat myös kirurgisten hoitokeinojen riskit. (Jutilla & Hirvonen 2014, 3172.)

Beetahistiiniä sekä diureetteja kokeillaan usein myös, mutta tulokset ovat vaihtelevia ja osin ristiriitaisia. Diureettien haittavaikutuksena ne saattavat laskea verenpaineen turhankin alas. 48 milligrammaa beetahistiiniä yli vuoden kestäväällä hoitoajalla, kolmesti päivässä otettuna näyttäisi olevan tehokkaampi apu kuin pienemmät annokset lyhyemmälle ajanjaksolle annosteltuna. (Jutilla & Hirvonen 2014, 3170.)

Toisaalta näyttää siltä, ettei beetahistiinillä ole lainkaan muuta kuin lumevaikutusta huimauskohtauksiin, sillä se ei eräessä laajassa, 14 saksalaista sairaalaa kattavassa tieteellisessä tutkimuksessa poikennut lumelääkityksestä eikä käytännössä vaikuttanut tutkittavien henkilöiden huimauskohtausten vähenemiseen. (Adrion et al. 2015, 9, 13.)

Suun kautta voidaan kokeilla kortikosteroidihoitoa, mutta sen tehosta on ristiriitaista näyttöä. Se voi edistää tasapainoelimen toiminnan normalisoitumista, vaikkakin huimausoireisiin sillä ei ole voitu tutkimuksissa osoittaa suoraa vaikutusta. Kortikosteroidi on voi silti olla kokeilemisen arvoinen. (Jutilla & Hirvonen 2014, 3170.) Joidenkin potilaiden kohdalla kortisonitableteilla on kuitenkin voitu vähentää huimausta ja niitä on saatavilla ainakin esimerkiksi Oulun yliopistollisessa

sairaalassa. Kortisonin on kuitenkin pitkälti korvannut alussa mainittu gentamysiini. Stemetil on yleensä hyvä lääke pahoinvointiin oikein käytettynä, eli tällöin lääkettä ei nielaista vaan annetaan sen hitaasti sulaa suussa. Pitkään käytettynä se tosin saattaa lisätä tasapainohäiriöitä. Betasercin sivuvaikutuksena se voi tehdä vatsaärsytystä varsinkin suurilla annoksilla tai hoidon alkuvaiheessa. (Huimaus- ja Meniere-liitto ry 2022.)



**Kuva 3.** Hoitomuotojen rakenne Suomessa. (Pyykkö ym. 2015.)

Kun tarkastellaan huimaussairauksien hoitoa ja hoitokeinojen käyttöä Suomessa, voidaan ne jakaa karkeasti konservatiiviseen ja kirurgiseen osioon. (Kuva 3.) Suomessa ensisijaisessa konservatiivisessa hoidossa ovat vähäsuolainen ruokavalio tai suolan käyttöseuranta, ajoittainen nesteenoistolaäkityksen käyttö sekä lääkkeistä Primperan, Stemetil, Rivatril sekä mahdollisena käyttöapuna Bestahistiini. Korvan painehoito on mahdollinen Suomessakin. Kirurgisista hoitovaihtoimista ovat mahdollisia toisinaan paineenalennusleikkaus, jopa tasapainohermon katkaisu sekä labyrinthektomia eli sisäkorvan tuhoaminen sekä kortisoni- tai gentamysiinilääkitys. (Pyykkö ym. 2015, 4-5.)

#### 4.5.4 Hoidolliset toimenpiteet

Tasapainoharjoitteet eri muodoissaan ovat yleisesti tehokkaita hoidollisia toimenpiteitä ja hoidettavalleen turvallisia. (Jutila & Hirvonen 2014, 3168.) Esimerkiksi vestibulaarineuroniitin hoito on oireenmukaista, sisältäen yleensä

pahoinvointilääkettä sekä riittävän nesteytyksen varmistamisen. Tämän lisäksi ammattitaitoinen hoitohenkilöstö huomioi potilaan mahdollisen kuolemanpelon sekä kannustaa pitemmällä aikavälillä toteutettavaan kuntoutukseen. (Laitakari & Mäki-Torkko 2014, 54-57.)

Toisinaan menierikoille on kokeiltu korvaan tehtävää putkitusta, mutta sen hyödyistä ei ole saatu kunnollista näyttöä. Myös Meniett-matalapainepulssihoitoa voidaan korvakäytävän kautta tehtynä kokeilla, mutta sen pitkäaikaishyödyt ovat tutkimusten mukaan ainakin alustavasti jääneet hieman vaisuiksi. Mikäli tehoavaa hoitokeinoa ei löydy, voidaan tasapainoelimen toiminta lamaannuttaa tai lopettaa kokonaan. Tässä on kuitenkin riski kuulon menettämislle pysyvästi kyseisestä korvasta. Tasapainohermot voidaan myös kirurgisesti katkaista. Toimenpide on kuitenkin riskialtis, vaikkakin kuulo saadaan siinä yleensä säästettyä. Kirurgisia toimenpiteitä ja leikkauksia ei kuitenkaan juurikaan Suomessa toteuteta. (Jutila & Hirvonen 2014, 3170.)

Sisäkorvaperäisen huimauksen hoidon tavoitteena on saada kaarikäytävässä olevat otoliitti- eli tasapainokivet palaamaan takaisin paikalleen. Mikäli hyvänlaatuisen asentohuimaus on takakaarikäytävästä johtuvaa, hoidetaan sitä muun muassa niin sanotulla Epleyn manööverillä, jonka tehoksi on osoitettu jopa 95 % toteutettuna yhden käyntikerran hoitona. Mikäli se taas johtuu vaakasuorasta kaarikäytävästä, hoitokeinona on yleisesti niin sanottu Lempertin manööveri eli ns. barbecue. Tämänkin hoitomuodon tehossa on etunsa, sen on osoitettu parantavan 69 % joko ensimmäisen tai seuraavan käyntikerran aikana. Luonnollisesti mikäli sisäkorvaperäisen huimauksen voidaan osoittaa johtuvan yllä mainituista syistä, saadaan aktiivisella hoidolla sairastuneen kaatumisriskiä ja elämänlaatua parannettua. (Jutila & Hirvonen 2014, 3168-3171.)

Myös 3D-virtuaalilaseja on videopelin avulla kokeiltu tasapainohäiriön ja huimauksen hoitoon. Kohteena ovat olleet henkilöt, joilla on Menieren taudin mieto versio, mutta joille ei sovi hoitokeinoksi kirurginen hoito eikä lääkitys.

Virtuaalimallinnuksen yhdistämisen reaali maailman tasapaino- ja liikkuvuusharjoituksiin näyttäisi olevan uusimpia suosittuja keinoja auttaa sisäkorvaperäistä huimausta sairastavia. (Garcia et al. 2013, 367.)

#### 4.5.5 Vertaistuen merkitys

On tärkeää, että sisäkorvaperäiseen huimaukseen sairastunut ei jää yksin. Läheisillä on tärkeä rooli sairastuneen mielenterveydelle ja hyvinvoinnille varsinkin, kun sairaus on alkanut rajoittaa sitä potevan elämää. Tasapainoiset ja terveet ihmis-suhteet ovat tärkeitä säilyttää myös vaikeina aikoina. (Tough et al. 2017, 14-15.)

Suomessa toimiva Huimaus- ja Meniere-liitto ry on aktiivinen toimija niin jäsenten vertaistuen kuin myös sairastuneen läheisten auttajana. Liitolla on noin 1500 jäsentä, kahdeksan paikallisyhdistystä ja kuusi kerhoa. Tapahtumia järjestetään säännöllisesti niin lähi- kuin myös etäyhteyksin ympäri Suomen. Liitolla on myös oma laadukas jäsenlehti sekä monipuoliset kotisivut, joilta liiton jäsenet pääsevät myös omille tukisivuilleen. Lisäksi toiminnassa on aktiivisesti mukana sisäkorvaperäisiin huimaussairauksiin erikoistuneita lääkäreitä, jotka tuottavat vertaisarvioituja tutkimuksia lukijakunnan tutkittavaksi. Huimaus- ja Meniere-liitto ry tarjoaa lisäksi jäsenilleen inforannekkeita ja lompakkoon mahtuvia tietokortteja, joita sisäkorvaperäistä huimausta sairastava voi kuljettaa mukanaan varmuudeksi kohdauksen varalta. (Huimaus- ja Meniere-liitto ry 2022.)

#### 4.6 Läheisen määritelmä

Virallinen määritelmä sanalle läheinen on *lähellä oleva tai likeinen*. Myös esimerkiksi ystäväydestä puhuttaessa sanaa ”läheinen” kuvaillaan sanoilla *luottamuksellinen, intiimi* tai *sydämellinen*. (Suomen kielen perussanakirja 2022, a.)

Lähtökohtaisesti henkilö itse määrittää, ketkä kuuluvat hänen läheisiinsä tai lähipiiriinsä. Vaikka esimerkiksi potilaslaissa ei ole määritelty tarkemmin termiä läheinen, voidaan sen katsoa tarkoittavan henkilön tai potilaan aviopuolisoa tai lapsia, vanhempia tai sisarusia. Myös henkilön avopuoliso tai joku muu henkilön kanssa

asuva ihminen voidaan määritellä läheiseksi. Perheen määritelmä on vuosien saatossa muuttunut, ja onkin siis tärkeää huomioida, ettei läheinen tarkoita automaattisesti välttämättä enää perheenjäsentä. (Potilaslaki 1992.)

#### **4.7 Läheisen merkitys sairastuneen hyvinvoinnille**

Koska sisäkorvaperäinen huimaussairaus vaikuttaa sairastuneeseen yhtä lailla fyysisesti kuin psyykkisesti, on tukiverkostolla tai yhdelläkin välittävällä läheisellä suuri merkitys sairastuneen tilaan.

Myös sisäkorvaperäisen huimaussairauden parissa toimivan hoitohenkilöstön, lääkärin ja terapeuttien on tärkeää tiedostaa läheisten merkitys sairastuneen hyvinvointiin. Läheiset olisi tärkeää saada ymmärtämään sairastuneen tilanne ja opettaa heitä auttamaan ja tukemaan sairastunutta pelkoineen ja huolineen. (Stephens et al. 2012, 1.)

#### **4.8 Sairastumisen vaikutukset läheiselle**

Huimaussairauksiin kuuluvat vahvasti myös vaikutukset sosiaaliseen elämään. Mahdollisen perheen tai muun perheenjäsenen elämänlaatu saattaa sairastumisen myötä heikentyä. Sisäkorvaperäistä huimausta sairastava voi vaikuttaa läheisen mielestä itsekkäältä tai masentuneelta kärsiessään uupumuksesta tai väsymyksestä, vaikkei koskaan välttämättä huimauskohtauksia. (Pyykkö ym. 2013, 2.)

Sen lisäksi, että sairastuneen elämänlaatu heikkenee ja epävarmuus ansaintakyvystä ja terveydentilasta rasittavat häntä, myös työpaikalta poissaolot kaventavat sosiaalista verkostoa. Myös mahdollisen perheen elintaso voi heikentyä. Sairastuneen esimies saattaa joutua hankkimaan sijaisen, joka saattaa kulujen lisäksi rasittaa työtehoa esimerkiksi koulutustarpeella. Pitkä poissaolo voi työnkuvasta riippuen johtaa sairastuneen pidempään tarpeeseen palauttaa mieliin työn eri tehtäviin liittyvät asiat. Mikäli työ on ollut tiimityötä, vaikuttaa poissaolo myös koko tiimiin ja saattaa hidastaa sen toimintaa. Yhteiskunnallisella tasolla sairaspöissaolot tietävät lääke- ja

hoitokustannuksia ja kasvavaa verotulojen tarvetta, jotta sairausvakuutusjärjestelmä pysyy tasapainossa. (Kanniainen 2014, 219, 220.)

Yhtä lailla sisäkorvaperäinen huimaus kuin siihen usein liittyvä tinnituskin vaikuttavat usein myös sairastuneen läheiseen. Mikäli läheinen ja sairastunut ovat samaa kotitaloutta, myös läheinen saattaa joutua rajoittamaan elämäänsä. Arjen tasolla yleisiä vaikutuksia sairastuneen läheisiin voivat olla vaikeudet katsoa televisiota tai säätää vastaanottimien ääntä kovemmaksi, sosiaalisten tapahtumien vähentäminen tai musiikin kuuntelun vähentäminen, ellei sitten kuulokkeita ole käytössä. Sosiaalisissa tilanteissa on muutoksen myötä otettava uudella tavalla huomioon ympäröivät olosuhteet ja unitottumuksiin saattaa tulle muutoksia. (Beukes et al. 2022, 5, 7.)

Koronan myötä myös tarttuvista sairauksista on tultu entistä tietoisemmiksi, mikä saattaa johtaa kotonakin miltei jatkuvaan maskin käyttöön, ettei huimaussairautta poteva saisi mahdollista infektiota tai tartuntaa. Sairastuneen oireilu saattaa näkyä läheiselle suurempina vaatimuksina esimerkiksi kodin ja päivittäisten asioiden hoidossa toisen puolesta. Huimauskohtauksen ollessa päällä, joutuu läheinen helposti olemaan apuna ja tukena eri tavoin ja vähintäänkin tarkkailemaan tilannetta. (Beukes et al. 2022, 7.)

Koska sisäkorvaperäiset huimaussairaudet vaikuttavat usein kuuloon, saattaa läheinen joutua toimimaan enenevässä määrin sairastuneen ”korvina”. Kielteisinä tunteina läheisellä saattaa ilmetä turhautumista, tuskaa, stressiä ja suorastaan ärsyyntymistä tai kiukkuisuutta. Avuttomuuden tunteisiin voi kuulua kyvyttömyyttä tukea sairastunutta, huolta, surullisuutta muuttuneesta tilanteesta tai vaikeuksia ymmärtää sitä. (Beukes et al. 2022, 6.)

Toisaalta läheiset voivat löytää sairastumisesta hyviäkin puolia. Näitä voivat olla sen ymmärtäminen, mikä on elämässä lopulta aidosti tärkeää ja kyky myötäelää sairastuneen ongelmassa eri tavalla kuin aiemmin. Sairastuminen voi siis myös vahvistaa ihmissuhdetta. (Pyykkö ym. 2015, 4.)



Toisinaan läheiset kykenevät myös irrottamaan henkisesti itsensä vallitsevasta tilanteesta niin, etteivät syytä itseään tai murehdi, mitä olisivat voineet tehdä toisin. Tällaisen asenteen omaksuneilla voikin olla helpompaa olla antamatta tilanteen vaikuttaa omaan harrastuksiin tai työhön, eikä syyllisydentunteita tällöin koeta-kaan samalla tavalla. (Manchaiah et al. 2018, 67.)

Huimausta kokevan läheisillä voi olla jopa positiivisia kokemuksia sairastumisen johdosta liittyen omaan elämäänsä. Jotkut läheiset kokevat elämän rytmin muuttuvan rauhallisemmaksi ja rentouttavat aktiviteetit elämässä saattavat lisääntyä. Myös läheisen oma elämäntapa saattaa muuttua terveellisemmäksi ja kuulon suo-  
jauksesta pidetään parempaa huolta. Henkisiin kykyihin sairastuminen vaikuttaa kasvattaen läheisen empatiaa, ymmärrystä ja kärsivällisyyttä. Kiitollisuus, arvostus ja mielen tyyneys ovat sairastumisen myötä arvostettavia taitoja läheisellä. (Beu-kes et al. 2022, 9-10, 12.)

Sairastavuuden ajallisella kestolla ei näyttäisi olevan vaikutusta läheisten asenteeseen. Läheisen iälläkään ei ole juurikaan vaikutusta kahdenkeskiseen vuorovaiku-  
tukseen. Sen sijaan sairastuneen läheisen sukupuolella saattaa olla vaikutusta. Miespuoliset sairastuneen läheiset saattavat kokea vallitsevan tilanteen raskaam-  
min kuin naispuoliset. Lisäksi miespuoliset henkilöt voivat kokea asemensa lähei-  
senä vaikuttavan jopa voimakkaammin kuin itsellään miespuolisilla sisäkorva-  
peräiseen huimaussairauteen sairastuneilla. Miespuoliset henkilöt ovat usein tai-  
tamattomampia tunnetaitoviestinnässä ja tunteiden sanoittamisessa, kun taas  
naiset huolehtivat toisista jopa ollessaan itse sairaana. (Checton et al. 2016, 6.)

#### **4.9 Sivuston määritelmä**

Termi sivusto voidaan määritellä yksinkertaisesti *sivuiksi*. (Kielitoimiston sanakirja 2022.) Se määritellään myös *sivujen kokonaisuudeksi*. (Suomen kielen perussana-  
kirja 2022, b.)

*Verkkosivusto* puolestaan tarkoittaa yhtenäistä verkkosivukokonaisuutta, joka on saatavilla Internetissä. Verkkosivustolle ominaista on keskittyminen tiettyyn aiheeseen tai aihepiiriin. Sen määritellään myös olevan yhden julkaisijan ylläpitämä. (Suomisanakirja 2022.)

#### **4.9.1 Verkkosivuston merkitys tiedonhaun ja tuen kanavana**

Erilaisilla verkkosivustoilla on nyky maailmassa merkittävä rooli tiedon sekä myös vertaistuen tarjoajana. Verkojulkaisun muotoa, jossa on maksutta tarjolla tieteellisiä julkaisuja jokaisen käytettäväksi, kutsutaan *avoimeksi julkaisuksi*. (Koikkalainen ym. 2022, 30.)

Avoimessa julkaisussa tuotettujen tutkimusten saavutettavuus on helpompaa ja tätä kautta myös niiden sisältämän materiaalin vaikuttavuus lisääntyy. Sisältö on yksinkertaisempaa myös lainattavaksi ja myös tuotetun sisällön näkyvyys kasvaa parhaalla tavalla. Näkyvyyden kautta yhteistyökuviomahdollisuudetkin kasvavat. Ihannetilanteessa avoin tiede ja tutkittu tieto tasa-arvoistaa ihmisiä, sillä esimerkiksi ilman maksumuureja julkaistu tieto on näin avointa kaikille. Avoimuus myös tekee tutkittua tietoa läpinäkyvämmäksi ja parhaimmillaan tekee myös itse tutkimustuloksia tuottavammiksi. Yhteiskunnalliselta kannalta ajateltuna oikeudenmukainen ja läpinäkyvä tiedonjako mahdollistaa myös yksilöiden oman nousun yhteiskunnassa heidän omiin meriitteihinsä perustuen, jolloin nousu ei enää perustukaan esimerkiksi perittyyn asemaan, rotuun tai jonkun suosimiseen. (Ross-Hellauer et al. 2021, 16.)

#### **4.9.2 Sivuston merkitys sairastuneen läheisille**

Internetpohjainen vertaistukisivusto tarjoaa parhaimmillaan merkittävää hyötyä toisten saman kokeneiden apua tai kokemuksia tarvitsevalle. Vertaistuen tarjoama näkökulma omaan tilanteeseen voi auttaa rakentamaan näkökulmaa niin läheisen kuntoutukseen kuin myös itse tilanteessa selviämisen kokemukseen. Tätä kautta myös itseluottamusta vallitsevaan tilanteeseen sekä omaan itseen voidaan

vahvistaa verkossa tapahtuvan sosiaalisen kanssakäymisen avulla. (Manchaiah et al. 2018, 69.)

Esimerkiksi Läheisen tuki-sivusto on tarkoitettu sisäkorvaperäistä huimausta kokevan henkilön läheisille. Toisinaan ihmisen sairastuessa heidän läheisensä tai omaisensa voivat unohtua sivuun, vaikka myös heidän arkensa saattaa muuttua hyvinkin merkittävästi.

Sisäkorvaperäinen huimaussairaus kuormittaa sekä sairastunutta itseään että läheistä, varsinkin silloin kun he ovat jopa päivittäin tekemisissä. Vertaistukisivusto tarjoaa keinoja ymmärtää näitä vaikeuksiaan sekä auttaa oppimaan, kuinka niiden kanssa tullaan toimeen. Siellä tarjotaan myös uusinta tietoa huimaussairauksista, kerrotaan hoitokeinoista sekä mahdollisista avustuslähteistä sairastuneille. (Pyykkö ym. 2017, 454–455.)

Koska internet on vahvasti tätä päivää ja kärkipaikalla tiedonhaun eri kanavissa, myös julkinen sivusto läheisille on tärkeä ja looginen asia rakentaa. On hienoa, että sivustolta saa ilman kirjautumista tai jäsenmaksua oleellista tietoa sisäkorvaperäisistä huimaussairauksista. Niille, joita aihe todella koskettaa, on mahdollisuus liittyä Huimaus- ja Meniere-liiton jäseneksi sivuston kautta, jolloin avautuu laaja tietopankki kattaen lähestulkoon kaiken aiheeseen liittyvän. Tätä kautta myös aktiivinen vertaistukiryhmä on läheisen ulottuvilla helposti, ympäri Suomen. Koska internetsivusto on nähtävissä maailmanlaajuisesti, voi sairastuneen läheinen olla vaikka toisella puolella maailmaa ja silti osallistua ja saada tukea vertaistukiryhmältään vaivattomasti.

Sivuston tekeminen on omanlaisensa kädenojennus sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien läheisille. Se on yksi osoitus siitä, että sairastuneen ihmiskontaktien olisi syytä muistaa ja huomata myös sairastuneen lähimmäinen, joka onkin usein se tärkein tuki ja turva.

#### **4.9.3 Sivuston merkitys hoitajan työssä**

Jokainen potentiaalinen sivuston vierailija pääsee yhtä lailla tasa-arvoisesti hyötymään julkisesta sivustosta, joten kenenkään ei tarvitse nykypäivänä jäädä tuon tiedon ulkopuolelle. (Ross-Hellauer et al. 2021, 16.)

Tietoa sisältävä verkkosivusto on helppo ja nopea apukeino niin tiedon kuin vertaistuenkin löytämiseksi ja voi hyödyttää lukijaansa täsmätiedolla eri verkkojulkaisujen viidakossa. Myös hoitohenkilökunnan on hyödyllistä päästä tutustumaan sivustoon, esimerkiksi vastaanotoilla tavatut huimausta kokevien läheiset voidaan tarvittaessa ohjata oman vertaistuen piiriin. Näin sekä huimaukseen sairastunut että hänen läheisensä hyötyvät ja myös hoitaja voi kokea voineensa olla työssään avuksi mahdollisimman paljon.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön teoriaosuuteen tarvittava, näyttöön perustuva tieto saatiin enimmäkseen terveysalan keskeisistä tietokannoista, kuten CINAHL-, Joanna Briggs Institute-, Medic- ja PubMed-tietokannoista sekä Duodecim Oppiportista. Lisäksi lähteenä käytettiin Duodecim-Lääketieteen aikakauskirjan nettisivustoa ja Finlex-sivuja.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin etäyhteyksillä internetiä laajasti hyödyntäen. Työhön käytettiin valmista Yhdistysavain-sivustopohjaa, joka on myös Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n virallisten kotisivujen pohjana. Tarvittavat kuvat kuvitukseksi otettiin ilmaisesta nettikuvapankista. Itse teksti sivustolle on sekä tutkittuun tietoon perustuvaa, näyttöperusteista aineistoa aiheeseen liittyen, että myös sivuston tekijän omaa tekstiä kohdeorganisaation toiveiden mukaan. Sivustoon kuuluivat esimerkiksi läheisille osoitettu etusivun kirjoitus sekä linkki läheisiä puhuttelevaan artikkeliin, sisäkorvaperäisten huimaussairauksien infosivu, linkit aihepiiriä käsitteleviin mediasivuihin sekä linkki kohdeorganisaation kotisivuille. Sivustolta löytyy myös esimerkiksi linkki vertaistukisovellus Toivon sekä Keilan sopeutumiskurssin sivuille.

Projekti toteutettiin opinnäytetyön tekijän omilla työvälineillä, eikä rahallisia resursseja työhön tarvittu. Ajallisesti toki kohdeorganisaatiota hyödynnettiin projektin edetessä heidän aikataulullisten resurssiensa mukaan. Yhteydenpito tapahtui puhelimitse, whatsapp-viesteillä ja sähköposteilla.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulusta lehtori Sanna Saikkonen (sanna.saikkonen@vamk.fi). Kohdeorganisaation yhteyshenkilönä toimii Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n toiminnanjohtaja. Kun sivustoprojekti on valmis, saa kohdeorganisaatio sen käyttöönsä. Opinnäytetyö raportoidaan virallisesti

opinnäytetyöseminaarissa Vaasan ammattikorkeakoulussa ja se julkaistaan myöhemmin lukijoille Theseus-rekisterissä. Luonnollisesti myös kohdeorganisaatio saa opinnäytetyön itselleen.

### **5.1 Opinnäytetyön alkuselvitykset ja aiheen valinta**

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa suoritettiin sen empiirinen osuus kysymällä kohdeorganisaatiolta Menieren tautia sairastavan läheisille kohdennetun sivuston tarpeesta. Kohdeorganisaatio ilahtui ehdotetusta projektin aiheesta, koska läheisen tuen merkitys sairastuneelle oli ollut heillä viimeksi esillä vuonna 2013. Vähäisten resurssien vuoksi aihe oli ollut pitkään sivussa vaikka vertaistukityöryhmän selvityksissä oli todettu läheisen avun suuri merkitys sairastuneelle.

Alustava ajatus oli siis laatia sivusto Menieren tautiin liittyen, mutta kohderyhmä tarkentui nopeasti vielä hieman laajemmaksi eli sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien läheisiin kohdeorganisaation ehdotuksesta. Opinnäytetyön tekijä oli ehtinyt kysyä yleisluonteisesti kokemuksia läheisten tuen tarpeesta myös Menieren tautia sairastavien Facebook-ryhmästä. Kysymysten asettelut olivat avoimia, tarkoituksena tehdä alustavaa kartoitusta lisäavusta läheisille. Ajatuksena oli myös hahmottaa hieman ensin, kokivatko kyseiset sairastuneet henkilöt, että läheisille olisi hyvä olla sairauden aiheesta oma tietokanava. Kommentteja kertyi 46 kappaletta ja kävi ilmi, että monien läheiset joko vähättelivät oireilua tai eivät oikein osanneet reagoida siihen. Vaikka osa läheisistä ymmärsi ja kannusti sairastavaa, moni läheinen kuitenkin vaikutti ymmärtämättömältä ja esimerkiksi työpaikalla saatettiin olla hyvinkin tietämättömiä taudinkuvasta ilman erillistä sairauden selittämistä.

Vastauksissa toistui ajatus, että sisäkorvaperäisen huimauskohtauksen nähneet läheiset ymmärsivät sairautta ja sairastuneen tilannetta paremmin kuin he, jotka eivät olleet koskaan huimauskohtausta nähneet. Myös väärinymmärryksiä läheisten ja sairastuneen välillä tapahtui. Jotkut läheiset ajattelivat kyseessä olevan niin

sanotusti tavallisen huimauksen, jota useimmilla ihmisillä joskus esiintyi muutoinkin johtuen esimerkiksi niskajännityksestä.

Vaikka opinnäytetyön aihe tarkentuikin pian Menieren taudista nimenomaan sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien läheisiin, koki opinnäytetyön tekijä sairauksien oireineen olevan tarpeeksi lähellä toisiaan työn toteutusta varten. Menieren tauti on yksi sisäkorvaperäisten huimaussairauksien muodoista. Sisäkorvaperäistä huimausta sairastaville tai heidän läheisilleen ei löytynyt omaa Facebook -ryhmää. Hyvänlaatuista asentohuimausta sairastavilla sen sijaan on Facebook-ryhmä, johon opinnäytetyön tekijä esitti muutaman saman suuntaisen, alustavan kysymyksen. Tähän ryhmään tuli neljä kommenttia vastauksina, jotka olivat hyvin saman suuntaisia kuin ryhmässä Menieren tauti.

Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä tutustui erilaisiin nettisivustopohjiin ja jo käytössä oleva Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n kotisivuston pohja osoittautui käytännöllisimmäksi ja loogisimmaksi vaihtoehdoksi toteutukselle. Sivusto voitaisiin tarvittaessa helposti liittää Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n kotisivujen yhteyteen omaksi alaosiokseen.

## **5.2 Sivuston suunnittelu ja rakentaminen**

Huimaus- ja Meniere-liitto ry käyttää kotisivujensa pohjana Yhdistysavain-nimistä sivustopohjaa. Sivustopohja on ilmainen tiettyyn sisältömäärään asti, suomalainen ja uuden sivuston luojalle varsin helppokäyttöinen, ja sitä voidaan hyödyntää niin tietokone- kuin puhelinavusteisestikin kännykällä. Se on suunniteltu pääasiassa niin yhdistyksille kuin seuroillekin, mutta käytännössä kuka vaan taho voi sitä hyödyntää omien sivujensa laatimiseksi. (Yhdistysavain 2022.)

Sivuston suunnittelu aloitettiin tutustumalla erilaisiin netin sairaus- ja vertaistukisivuihin. Näistä haettiin ideoita tekstien ja otsakkeiden asettelujen suhteen. Sisältö niissä ei sinänsä ollut tutustumisen aiheena, sillä haluttiin, etteivät muiden sivustot vaikuttaisi tehtävään projektiin liikaa. Tietoa sivustoista etsittiin

hakusanoilla läheiset, läheinen ja vertaistuki. Myös hakusanoilla sairaus, lähiomainen ja tukiverkko etsittiin tietoa. Näiden hakujen tuloksia ei siis kuitenkaan käytetty opinnäytetyön teoriaosaan, vaan teoriaosaan haettiin tietoa vain vertaisarvioituista ja tutkimustieteellisistä lähteistä.

Projektin aloituksessa muodostui projektiryhmä. Tähän kuuluivat opinnäytetyön kirjoittaja projektin tekijänä ja projektiryhmän puheenjohtajana sekä kohdeorganisaation edustajat asiantuntijoina. Myös opinnäytetyön ohjaaja kuului projektiryhmään. Koska projekti kuitenkin usein muuttaa muotoaan sen edetessä, voitaisiin ajatella projektiryhmän pian muokkaantuneen johtoryhmäksi, siis toimeksianton toteuttajaksi sekä kohdeorganisaation edustajaksi. (Kymäläinen ym. 2016, 44.)

Informaation välineeksi ja projektin lopputuotteeksi valittiin nettisivusto. Sen ongelmia aluksi olivat asiasisällön valinta, koottavan tiedon määrä sekä tiedon ajantasaisuus. Helpottavaksi asiaksi koettiin kohderyhmän samankaltaisuus, sillä yhteinen suuri tekijä sillä olisi sisäkorvaperäistä huimausta sairastava läheinen. Toisaalta eri läheisten lähtökohdat ovat erilaisia, toisaalta kuitenkin kohdeorganisaation valmiilta kotisivuilta, johon sivusto linkittyisi, löytyisi valmiiksi monipuolisesti tietoa heille eri tarkoituksiin. Sisältöteema etusivulle valittiin linkki Huimaus- ja Meniere-liittoon sekä Menieren tautia ja sisäkorvaperäisiä huimaussairauksia tutkineen vertaistyöryhmän ajatuksia.

Ensimmäiseltä sivulta pääsee tutustumaan vertaistukiryhmän hoitotieteelliseen tutkimukseen lähimmäisen avun merkityksestä. Sivulta löytyy myös linkki liiton paikallistoimintaan. Seuraavalta sivulta löytyvät linkit yleisimpiin sisäkorvaperäisen huimauksen tyyppeihin sekä niiden laajempaan tietokantaan. Kolmannelta sivulta löytyy lyhyesti tietoa Huimaus- ja Meniere-liitosta sekä linkki liiton virallisille kotisivuille.



Neljänneltä sivulta löytyvät Toivo-vertaistukisovelluksen linkki sekä linkki tietopankkiin, johon on koottu mediassa esillä olleita aihepiiriin liittyviä uutisia ja artikkeleita. Neljänneltä sivulta löytyy lisäksi linkki Kelan sopeutumisvalmennuskursseja käsitteleville sivuille. Näille sopeutumisvalmennuskursseille voi huimausta kokeva ottaa oman läheisen mukaan.

Sivusto on julkinen eli kaikille tasapuolisesti luettavissa. Käyttäjätunnukset sivuston muokkausta varten ovat henkilökohtaiset ja ne annetaan vain tietyille tahoille, siis jatkossa kohdeorganisaation toiminnanjohtajalle. Näin päästään sivustoa päivittämään myöhemmin aina tarvittaessa sekä luomaan sivustolle uutta sisältöä. Kirjalliset ohjeet sivuston luomiseen löytyvät Yhdistysavain- sivuston luontiohjeista.

Sain henkilökohtaista ohjausta kirjastopalvelu Tritonian henkilökunnalta sekä opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Sivusto julkaistiin Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n kotisivujen alaisuuteen loppuvuodesta 2022. Saadun palautteen perusteella sivustolle tehtiin muokkauksia ennen julkaisua muuttaen etusivun sisältöä levollisemmaksi esimerkiksi otsakkeiden sijaintien muutoksella. Etusivulle myös referoitiin Menieren tautia paljon tutkineen ryhmän julkaiseman tutkimuksen alkutekstejä yhdistyksen jäsenten läheisille osoitettuna. Sivuston löytäminen varmistettiin sekä selaimilla Internet Explorer, Mozilla Firefox että myös Microsoft Edge. Sivusto toimi moitteettomasti kaikilla selaimilla. Sivustoa käytiin läpi lopuksi vielä helppolukuisuuden, sen sisällön sekä sivuston käytettävyyden osalta.

Sivuston tekeminen oli mielenkiintoinen kokemus. Olen aikaisemmin tehnyt internetsivustoja ja -blogeja erilaisiin pohjiin, mutta Yhdistysavain-alusta oli itselleni uusi. Se osoittautui miellyttäväksi ja varsin selkeäksi käytettävyydeltään, ja ulkoasun muokkauksen mahdollisuudet yllättivät myös positiivisesti. Sivuston suunnittelu ja toimeenpano vaativat melko kohtuullisesti aikaa ja ajatustyötä, joskin

nimenomaan aikaa sen työstämiseen eri ajankohtina tarvittiinkin. Sivuston esittely ja valmiin työn raportointi veivät myös oman osansa kokonaistyön määrästä. Eniten aikaa vaati eri lähteiden etsiminen ja vertailu, sekä kirjallisen osion työstäminen. Työ oli alusta loppuun asti tekijälleen mielenkiintoinen projekti.

### **5.3 Käytettävät resurssit**

Rahallisia resursseja tämä toiminnallinen opinnäytetyöprojekti ei vaatinut. Opinnäytetyön tekijä teki työtä vapaa-ajallaan eikä työväliseisiin kulunut taloudellisia resursseja. Yhdistysavaimesta on käytössä erilaisia versioita kustannustoiveiden mukaisesti ja kohdeorganisaation toiveesta päädyimme ilmaiseen versioon. Tässä versiossa lisättävien alisivujen ja tekstikappaleiden lukumäärää on rajoitettu, mutta sivustolle päätettiin tehdä niin sanotusti oleelliset osiot. Loppu johdettiin sivustolta erillisellä linkillä kohdeorganisaation virallisille sivuille, jonne tehtiin oma alaotsikkonsa Läheisen tuki. Tuosta osiosta löytyy Huimaus- ja Meniereeliitto ry:n laaja ja laadukas tietopankki niin sairastuneelle kuin myös hänen läheiselleen, aina taloudellisen tuen neuvontaa ja ravinto-ohjeita myöten. Kyseisestä linkistä lukija pääsee myös opinnäytetyön tekijän suunnittelemaalle, huimausta kokevan läheiselle kohdennetulle sivustolle.

Ajallisia resursseja, siis työhön kaikkineen kuluvaan aikaan, käytettiin kohdeorganisaation haastatteluun sekä yhteydenpitoon. Vaikka opinnäytetyö oli ajallisesti vaativa, oli se myös täten taloudellinen. Kohdeorganisaatiolta ei siis tarvittu rahallista panosta projektiin ja käytössä oleva sivustopohja on ilmainen. Maksullisia kuvia ei tässä työssä tarvinnut hyödyntää, sillä nykyään ilmaiset kuvapankit ovat täynnä toinen toistaan laadukkaampia kuvia.

### **5.4 Aikataulu**

Sivuston pohjalla olevan tutkitun tiedon ja teoriaosuuden keräykseen oli tarkoitus käyttää muutama viikko keväällä 2022. Kesä-heinäkuuhun mennessä 2022 olisi viimeistään teoriaosuus kerätty. Tämän jälkeen perehdyttäisiin itse sivuston tekemiseen. Tähän osuuteen ei uskottu menevän kovin pitkään, luultavasti enintään

muutama viikko tai kuukausi. Sivuston toteuttaminen oli tarkoitus saada valmiiksi vuoden 2022 aikana. Valmis sivusto ja lopullinen opinnäytetyö olisivat koossa viimeistään keväällä 2023.

Aikataulut sujui lopulta hyvin. Vaikka tekemiseen tuli hidasteita kevään ja kesän aikana ja aikataulut olivat välillä hyvinkin haastavia, lopulta oli kuitenkin tarpeeksi aikaa pohtia, suunnitella ja toteuttaa projektia edistyvästi. Kevään ja kesän aikatauluista hieman myöhästettiin erinäisistä aikataulullisista syistä. Myös vuoden viime kuukaudet olivat kiireisiä, joten opinnäytetyö valmistui lopulta alkuvuodeksi 2023.

## **5.5 Kohderyhmä**

Kohderyhmä projektille olivat sisäkorvaperäistä huimausta sairastavien läheiset. Tähän ryhmään laskettiin kaikki, joita asia koskettaa, siis perheenjäsenet, ystävät ja vaikkapa työyhteisön jäsenet. Ikähaarukkaa ei ollut, vaan kaikki internetin käyttöön kykenevät henkilöt olivat potentiaalisia sivuston käyttäjiä. Toisaalta internetin käytön mahdollisuus rajaa luonnollisesti esimerkiksi pienet lapset pois kohderyhmästä.

Ulkopuolelle rajautuivat myös henkilöt, joilla ei jostain syystä olisi netin käyttöön mahdollisuutta, kuten esimerkiksi vakavasti vajaakuntoiset, kovin iäkkäät tai jostain syystä vailla internetyhteyttä tai toimivia somenkäytön välineitä elävät ihmiset. Toisaalta kyseiset henkilöt eivät välttämättä sivustoja tarvitsisikaan, vaan saattavat saada jo tarvittavan tiedon sairaudesta muuta kautta, kuten sairastuneelta läheiseltään itseltään tai terveydenhuollon henkilöltä.

Saavutettavuus kohderyhmälle varmistettiin luomalla sivusto valtakunnallisen, koko Suomen kattavan Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n kotisivujen yhteyteen. Näin ollen jo hakukoneoptimoinnilla voitiin varmistaa, että huimausta kokevien läheiset löytävät sivuston aiheeseen liittyvien hakusanojen avulla.

## 5.6 Aineiston hankinta ja sisältöteemat

Teema sivustolla on selkeä. Sivusto on rajattu omalle kohdeyleisölleen ja käsittelee vain sisäkorvaperäisiä huimaussairauksia huimausta kokevien läheisille suunnattuna. Sivustolta löytyy esimerkiksi sisäkorvaperäisiin huimaussairauksiin ja Menieren tautiin erikoistuneen lääkäri Pyykön tutkimusryhmän tuottamaa tietoa läheisille sekä tutkittua tietoa läheisten ja sairastuneiden vuorovaikutussuhteesta.

Lisäksi sivustolta löytyvät Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n yhteystiedot, tiedot kuinka liittyä sen jäseneksi sekä linkki liiton laajoille ja kattaville kotisivuille, joilta löytyy myös laajemmin tietoa sairastuneen läheiselle.

Sivustolle luotiin kokeiluksi linkki alustavaan kyselyyn Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n jäsenten läheisille. Sitä ei kuitenkaan käydä tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä läpi vaan kyseessä on kokonaan oma tutkimusaiheensa, jota tarvittaessa voidaan myöhemmin hyödyntää. Aineistoa sivustolle hankittiin niin hoitotieteellisten hakukoneiden kautta kuin myös kohdeorganisaation toiminnanjohtajalta. Lisäksi laadukasta lähdeaineistoa löydettiin myös Vaasan tiedekirjasto Tritonian tietohallintovastaavan avustuksella.

## 5.7 Sivuston ulkoasu ja viimeistely

Sivuston ulkoasu toteutettiin Yhdistysavaimen valmiilla ulkoasupohjalla. Kyseisissä pohjissa on tarjolla paljon erilaisia fontteja, värejä ja asetteluita sivustolle ja sitä oli helppo työstää. Kuvat sivustolle valittiin käyttöoikeudet kuviin sisältävästä Pixabay-kuvapankista. Kuvapankissa tarjolla olevia, pientä maksua vastaan olevia kuvia ei tarvittu vaan tarpeellinen ja käyttökelpoinen materiaali löydettiin ilmaiselta puolelta.

Sivustosta haluttiin tehdä rauhallisen ja selkeän näköinen sekä helposti luettava. Viimeistely oli suhteellisen yksinkertaista, sillä sivustopohjaa on helppo muokata ja työstää tarpeen mukaan. Myös mahdolliset muutokset, poistot tai lisäykset tulevaisuudessa ovat melko vaivattomia toteuttaa.

Sivusto tehtiin pohjaan <https://www.huimausjalaheinen.yhdistysavain.fi>. Varsinainen pääsivu, jonka alisivuna sivusto sitten aukeaa, löytyy Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n kotisivuilta, osoitteesta <https://www.huimausjameniereliitto.fi>. Kyseiseltä sivustolta aukeaa alisivu otsikolla Vertaistuki sekä siitä johdettuna löytyy osio Huimaus ja Lähimmäinen. Tähän jälkimmäiseen pohjaan toteutettu sivusto lisättiin. Valmiin sivun internetosoite on <https://www.huimausjameniere-liitto.fi/vertaistuki/huimausjalaheinen>.

### **5.8 Loppuraportin kirjoittaminen**

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun antaman ohjeen mukaisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön projektin vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti teoriaan pohjautuen. Opinnäytetyön etenemisestä pyrin pitämään päiväkirjaa, joskin omat muistiinpanoni olisivat näin jälkikäteen ajatellen voineet olla hieman pidempiä.

Kohdeorganisaatio auttoi avokätisesti projektia sivuavien laadukkaiden tutkimusten löytämisessä ja sain heiltä hienosti apua koska vain sitä tarvitsin. Vaikka sisäkorvaperäisestä huimauksesta sekä hyvänlaatuisesta asentohuimauksesta onkin hyvin tutkimustietoa, läheisten osuudesta siinä löytyy suomeksi hieman vähemmän, joskin hyvin laadukasta tietoa. Ulkomaisista lähteistä löytyi lisää tutkittua tietoa. Suuri apu tutkimustiedon hyödyntämisessä oli kuten mainittua Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n aktiivisilla vetäjillä.

### **5.9 Tekijänoikeudet**

Sivusto Läheisen Tuki siirtyy tekijänoikeuksineen kokonaan Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n käyttöön 17.3.2023. Sen jälkeen kyseinen organisaatio on vapaa muokkaamaan, lisäämään ja poistamaan sisältöä sekä päivittämään sivustoa tarvitsemansa mukaan. Opinnäytetyön tekijän ja sivuston laatijan oikeudet sivustoon sekä myös päivitystehtävä päättyvät samalla. Viimeisessä kohdeorganisaation kanssa käymässäni etäkeskustelussa kerroin lyhyesti projektin vaiheista ja keskustelimme sen palautteesta. Kohdeorganisaatio oli tyytyväinen tehtyyn sivustoon.

## 6 POHDINTA

Koska huimaus, pahoinvointi, epävarmuuden tunteet tasapainon säilyttämisestä sekä korvien soiminen eivät aina näy ulospäin, voi sisäkorvaperäisen huimaussairauden oireiston ymmärtäminen olla sairastuneen läheisille haastavaa. Koska esimerkiksi korvien soiminen ei näy ulospäin, voi asian ymmärtäminen olla ulkopuolisille haastavaa. Sairastunut saattaa kohtauksen aikaan vaikuttaa esimerkiksi päihytyneeltä, mikä saattaa aiheuttaa väärinkäsityksiä, turhaa leimaamista ja sairastuneelle häpeän tunteita. Sisäkorvaperäiset sairaudet saattavat olla vieraita esimerkiksi esimiehelle tai kollegoille luoden lisää stressiä sairastuneen mieleen.

Sen lisäksi, että sairastuneen koko elämä saattaa siis pysähtyä ja muuttaa pysyvästi muotoaan, tulee sairastumisen myötä usein huoli toimeentulosta, sosiaalisista suhteista tai jopa kuoleman pelko. Elämä alkaa helposti kapeutua ja rajautua pienempiin ympyröihin, jolloin huomio on keskittyneenä seuraavan kohtauksen pelkoon ja pyrkimykseen estää tai hälventää sen oireita. Mikäli tinnitus on oireistossa vahvana läsnä, jopa puhelimesta puhumisesta tulee vaikeaa tai mahdotonta ja kaikki taustääänet pyritään sairastuneen toimesta rajaamaan pois. Tällöin henkinen tuki, sairauden ymmärtäminen ja tietoisuus vertaistuesta ja apukeinoista on entistä tärkeämpää, sillä oireisto voi johtaa myös itsetuhoisiin ajatuksiin.

Sairastuneen läheinen saattaa olla puoliso, sisarus, lapsi, vanhempi tai ystävä. Joskus läheinen on ehkä kauempanakin asuva sukulainen, joka voi pahimmassa tapauksessa joutua lähes omaishoitajan asemaan. Läheinen voi olla myös esimies, kollega tai naapuri. Tällöin läheisellä voi olla huoli esimerkiksi työkuvioiden liittyen tai huoli sairastuneen jaksamisesta niin fyysisesti kuin myös psyykkisesti.

Sisäkorvaperäinen huimaus on suuri rasite henkiselle hyvinvoinnille ja saattaa viedä sairastuneen syviinkin vesiin. Asiaa ei helpota diagnoosin saamisen hankaluus esimerkiksi Menieren taudissa, ja oireisto on yhä terveydenhuollossakin

huonosti tunnettua. Myös oireisiin usein kuuluva tinnitus ja kuulonalenema vaikuttavat helposti sairastuneen mielenterveyteen ja tätä kautta myös läheiseen. Sairastuneen läheiseltä vaaditaan ymmärrystä ja luottoa siihen, että asiat järjestyvät. Tämä ei tietenkään aina ole helppoa.

Jos esimerkiksi sisäkorvaperäistä huimaussairautta poteva puoliso on pitkään huonossa kunnossa, vaikuttaa se väistämättä myös läheiseen ja mahdolliseen perheeseen. Tinnituksesta kärsivä saattaa myös eristäytyä muista. Valitettavasti joissakin sairauden muodoissa loputtomaan ääneen korvissa on pakko vain tottua, mikäli hoitokeinot eivät tehoa tai niistä todetaan olevan liikaa riskejä sairastuneelle. Toisaalta ongelma voi joskus olla myös terveydenhuollon tietämättömyys hoitokeinoista. Oireita potevalta vaaditaan varsinkin tällöin henkisiä voimavaroja ja vahvuutta sekä psyykkisiä työskentelykeinoja. Vertaistuki on tällaisissa tapauksissa usein kultaakin kalliimpaa.

Kuten mainittua, haasteena edelleenkin on, etteivät sisäkorvaperäiset huimaussairaudet ole kovin tunnettuja. Suomessakin on edelleen hoitohenkilöstöä, joka kehottaa sairastunutta potilastaan vain menemään kotiin ja ”tottumaan oireisiin” silloinkin kun apukeinoja saattaisi todellisuudessa löytyä. Aihe kaipaakin edelleen yhä lisää tietoisuutta ja huomiota, ettei yksikään sairastunut menettäisi toivoaan. Tuon toivon tuominen on sairaanhoidon henkilöstön tehtävä.

Tavoitteena Läheisen tuki-sivustolla oli toimia apuna sisäkorvaperäistä huimausta sairastavan läheisille. Tavoitteena oli vastata läheisten kysymyksiin, kuten mistä sairaudessa on kysymys, miten läheinen voi helpottaa sairastuneen oloa ja kuinka olla tukena sairastavalle. Sieltä löytyisi linkkejä eri viranomaistahoihin aiheeseen liittyen sekä tietoa esimerkiksi henkistä tai taloudellista tukea antaviin tahoihin. Tavoitteena oli luoda selkeä, kattava ja visuaalisesti edustava sivusto.

Kustannussyistä sen sisältöön valittiin muutama oleellinen aihe ja loput päätettiin ohjata linkistä kohdeorganisaation pääsivulle. Tämä oli järkevä päätös, sillä sivusto ei tuota tällöin lainkaan kuluja tulevaisuudessakaan.

## 6.1 SWOT-analyysin pohdinta

Ennen projektia laadittu SWOT-analyysi näyttää projektin lopulla hieman erilaiselta. Vahvuuksissa oli alun perin se, että projektin aihepiiristä löytyy paljon tietoa ja toisaalta heikkoudeksi nähtiin aiheen rajaaminen. Projektin edetessä kävi ilmi, että aiheesta sisäkorvaperäinen huimaus löytyy jokseenkin hyvin tutkittua tietoa. Vielä paremmin tietoa löytyi aihesanoilla hyvänlaatuinen asentohuimaus. Läheisiin liittyen ja läheisten vuorovaikutuksesta sairastuneeseen löytyi hieman vähemmän lähteitä, joskin ne olivat hyvin laadukkaita. Lähdeaineistoa löytyi hieman kattavammin englannin kuin suomen kielellä. Läheisen ja Menieren tautia sairastavan yhteydestä löytyi kuitenkin hyvin lähteitä, joita sain suoraan kohdeorganisaatiolta tutkittavikseni. Läheisiä ja sisäkorvaperäistä huimausta sairastavia käsitteleviä aiheita löytyi vielä lisää ulkomaisista lähteistä.

Vahvuuksissa mainitut mielenkiintoisuus tekijälleen sekä kustannustehokkuus pitivät paikkansa projektin loppuun saakka. Myös sidosryhmien toimiva yhteistyö toimi loppuun saakka. Heikkouksiin olin etukäteen arvellut aikataulutuksen ja rajallisen ajan tuomat haasteet. Ne pitivät paikkansa mutta toisaalta tekeminen oli melko nopeaa ja tehokasta. Sivusto ei heikkouksien mukaan saavuttaisi heitä, jotka eivät jostain syystä voi käyttää nettiä. Tämä pitää luonnollisesti edelleen paikkansa.

Uhkista eivät toteutuneet hybridi- tai tietoturvaohjelmat eivätkä nettikatkokset mutta sairastumiset kylläkin venyttivät projektia. Uhkana nähty mahdollisuus, ettei oikeaa kohderyhmää saavutettaisikaan, varmistettiin luomalla nettisivusto suoraan kohdeorganisaation kotisivujen yhteyteen omaksi alaosiokseksi. Näin jokainen aiheesta kiinnostunut voisi helposti löytää myös vertaistuen piiriin. Mahdollisuutena nähtiin lisäarvon tuottaminen kohdeorganisaatiolle, lisäarvon tuottaminen sairastuneen läheiselle sekä jatkotutkimusaiheiden kehittäminen. Nämä jokseenkin



toteutuivat ja aiheesta sairastuneen läheiset on jatkossakin monia mahdollisuuksia tuottaa tutkimuksia eri näkökulmista katsottuina.

## **6.2 Toteutuksen eettisyys**

Opinnäytetyö toteutettiin hyvien tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Se tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä koskevan kirjallisen ohjeen mukaisesti. Sen jälkeen ohjaava opettaja tarkisti sisällön ja hyväksyi sen. Opinnäytetyön tekijä haki näkökulmia kirjoittamisprosessiin myös kohdeorganisaation edustajilta sekä Vaasan tiedekirjasto Tritonian tietoasiantuntijalta. Tietoa pyrittiin etsimään vain mahdollisimman tuoreista lähteistä. Sisäkorvaperäistä huimaussairautta sairastavien ja menierikoiden Facebook-ryhmiin kommentoineiden ihmisten vastauksia ei käytetty missään vaiheessa tunnistettavasti. Eettisiä ongelmia projektiin ei myöskään liittynyt, kun mahdolliset työn pohjaksi hyödynnettävät kommentit olivat anonyymeja.

Nimiä ja tietoja ei kerätty erikseen mihinkään, eikä suljettuun Facebook-ryhmään ollut ulkopuolisilla pääsyä. Sivuston oli tarkoitus myös tuoda toivoa ja helpottaa läheisen oloa, ei luoda lisää tuskaa tai kuvaa, että tilanne olisi esimerkiksi jotenkin mahdoton tai toivoa vailla.

## **6.3 Internet-projektin arviointi**

Sivusto tehtiin siis omaksi alasivukseen kohdeorganisaation pääsivujen yhteyteen, niin sanottuun Läheisen tuki-osioon. Sivustoprojekti eteni lopulta melko nopeasti alun hidasteiden jälkeen. Vuorovaikutus kohdeorganisaation kanssa toimi moitteettomasti ja projektia pyrittiin aktiivisesti kehittämään. Yhteydenpito hoidettiin useilla puhelinsoitoilla sekä whatsapp-viesteillä projektin edetessä. Sitä mukaa kun projekti eteni, haettiin näkökulmia myös Vaasan Tritonia-tiedekirjaston tietoasiantuntijalta kuin myös opinnäytetyön ohjaajalta. Sivustopohjan luomat rajotukset teksti- ja alasivujen suhteen olivat lopulta hieman opinnäytetyön tekijän alkuoletusta tiukempia. Onneksi sivustolta kulkee kuitenkin myös linkki laajempaan

tietokantaan, jota on helppo lukijan seurata ja löytää paljon laadukasta tietoa aihepiiriin liittyen.

Sivusto toimii osaltaan laajentaen lähimmäisen osiota. Sillä voidaan myös tehdä hakukoneoptimointia, jolloin yhä varmemmin sisäkorvaperäistä huimausta potevat ja heidän läheisensä voivat oikeilla hakusanoilla löytää aihetta käsittelevää materiaalia.

#### **6.4 Tavoitteiden saavuttaminen**

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä luotu sivusto pyrki toimimaan tiedon lähteenä sisäkorvaperäistä huimaussairautta potevan läheisille. Sivustolla pyrittiin lisäämään tietoisuutta niin sairaudesta, sen oireista kuin myös merkityksestä sairastavan elämään. Sivustolla on myös kokemuksia elämästä sairauden kanssa sekä linkki Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n kotisivuille. Opinnäytetyön tekijä saavutti omat tavoitteensa. Työn edetessä löytyi paljon uutta tietoa sisäkorvaperäisestä huimauksesta, sen hoitokeinoista ja lääkityksestä sekä vaikutuksesta läheisiin. Varsinkin tutkittuun tietoon johtaneisiin hakulähteisiin perehdyttiin syvällisesti ja niistä opittiin paljon uutta.

Opinnäytetyön toimeksiannon toteuttajana olen luonut kotisivuja aiemmin eri ammattipohjiin, mutta Yhdistysavain oli minulle uusi tuttavuus. Oli ilahduttavaa nähdä, kuinka helpoksi sen käyttö oli tehty ja kuinka tyylikkäitä sivuja sillä saadaan tehtyä. Toisaalta sen sisältömäärän rajoittavuudesta johtuen sivustosta tuli hieman suppeampi mitä alun perin suunnittelin. Olen kuitenkin tyytyväinen sivustoon ja iloinen, että se tuo lisäarvoa kohdeorganisaatiolle.

Termit sisäkorvaperäinen huimaus, Menieren tauti ja hyvänlaatuinen asento-huimaus menevät usein hieman lomittain, ja projektin kuluessakin oli tärkeää pitää mielessä, mitä täsmälleen käsiteltiin eri vaiheissa. Sisäkorvaperäisten huimaussairauksien hoitokeinoista, kirurgisista toimenpiteistä ja lääkkeistä työn toimeksiannon toteuttaja paljon uutta tietoa. Myös kohdeorganisaatio Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n aktiivinen toiminta oli erittäin positiivinen tuttavuus.

Vertaistuen toiminnassa on liitossa raikas vire ja se pyrkii menemään jatkuvasti eteenpäin tutkien ja etsien aina uutta laadukasta tietoa aihepiiriin liittyen. Tämä on sairastuneille, läheisille ja liiton jäsenille hieno apu ja etuoikeus.

Kohdeorganisaation mukaan konkreettiset, omat läheiselle suunnatut verkkosivut luovat nyt pohjan, jonne on mahdollista koota ja päivittää aineistoa sisäkorva-peräistä huimausta sairastavan läheisille.

Projektin lopputulos, ”Huimaus ja läheisen tuki”-sivusto on Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n organisoiman Meniere-Akatemian teemana 3.5.2023 ja tapahtumasta tehdään lehtijuttu kesän Meniere-posti-jäsenlehteen nro 2/2023. Tästä on liiton jäsenille annettu ennakoilmoitus liiton oman Meniere-Vuosikellon muodossa, joka on lukijoilleen nähtävissä sekä sähköisessä muodossa internetsivuilla että painetussa jäsenlehdessä.

## **6.5 Jatkotutkimuksen aiheet**

Projektin lopputulokselle, Läheisen tuki -nettisivustolle on mahdollisuus tulevaisuudessa upottaa esimerkiksi erilaisia kyselypohjia, joiden kautta liiton jäsenet tai heidän läheisensä voivat sitten vastata tutkittavan aiheen tarpeiden mukaan. Helppokäyttöinen kysely voitaisiin lähettää nopeasti ja helposti liiton jäsenille sähköpostitse vastattavaksi. Lopuksi vastaajien anonymiteetin suojaavat saadut vastaukset voitaisiin kerätä yhteen automaattisesti tulosten tarkastelua varten.

Jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla esimerkiksi lähimmäistoiminnan kehitys liitossa sekä mahdollisuudet luoda muita erilaisia jäsentutkimuksia ja -selvityksiä aihepiiriin ympäriltä. Sivuston käyttäminen eri tietolähteiden tarjoamiseen kohde-ryhmälleen tarjoaa myös tulevaisuudessa paljon eri mahdollisuuksia.

## LÄHTEET

Adrion, C., Fischer, C. S., Wagner, J., Gurkov, R., Mansmann, U. & Strupp, M. 2015. Efficacy and safety of betahistine treatment in patients with Meniere's disease. Viitattu 1.10.2022.

<https://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.h6816.full.pdf> 352

Beukes, E., Ulep, A. J., Andersson, G. & Manchaiah, V. 2022. The effects of Tinnitus on Significant Others. Viitattu 20.12.2022.

<https://www.mdpi.com/2077-0383/11/5/1393/htm>

Borghi, C. & Pirodda, A. 2012. Medical Hypotheses. Omega-3 fatty acids: A promising possible treatment for Meniere's Disease and other inner ear disorders of unknown origin. Viitattu 21.12.2022.

<https://www.cris.unibo.it/bitstream/11585/393763/1/MedHyp2012.pdf>

Checton, M.G., Magsamen-Conrad, K., Venetis, M.K. & Greene, K. 2016. A Dyadic Approach. Applying a Developmental-Conceptual Model to Couples Coping With Chronic Illness. Viitattu 30.12.2022.

<https://www.sites.comminfo.rutgers.edu/kgreene/wp-content/uploads/sites/28/2014/11/HEB15MCetal.pdf>

Garcia, A., Gananca, M., Cusin, F., Tomaz, A., Gananca, F., Caovilla, H. 2013. Vestibular rehabilitation with virtual reality in Menieres disease. Viitattu 1.11.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9443828/pdf/main.pdf>

Huimaus- ja Meniere-liitto ry. 2022. Kotisivut, jäsenarkiston tietopankki ja Meniere-Akatemian vuosikello. Viitattu 2.10.2022.

<https://www.huimausjameniereliitto.fi>

Hussain, K., Murdin, L. & Schilder, A.G.M. 2018. Restriction of salt, caffeine and alcohol intake for the treatment of Ménière's disease or syndrome. Viitattu 2.10.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516805/>

Jutila, T. & Hirvonen, T.P. 2014. Korvaperäisen huimauksen patofysiologia ja hoito. Suomen lääkirilehti. 69, 47, 3167-3173. Viitattu 21.11.2022.  
<https://www.docplayer.fi/4954389-Korvaperaisen-huimauksen-patofysiologia-ja-hoito.html>

Kallela, M. & Kentala, E. 2014. Huimaus käytännön lääkärin kannalta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 130, 4, 400-12. Viitattu 27.3.2022.  
<https://www.duodecimlehti.fi/2014/4/duo11516>

Kanniainen, V. 2014. Sairastumisen taloudelliset seuraamukset – Kansantalouden näkökulma. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. 79, 2. Viitattu 1.10.2022.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116306/kanniainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kansallinen Sivistysliitto ry. 2022. Järjestötoiminnan käsikirja. Viitattu 27.3.2022.  
[https://www.jarjestotoiminta.kansio.fi/SWOT\\_analyysi](https://www.jarjestotoiminta.kansio.fi/SWOT_analyysi)

Kielitoimiston sanakirja. 2022. Sivuston määritelmä. Viitattu 7.4.2022.  
<https://www.kielitoimistonsanakirja/sivusto>

Koikkalainen, R., Päälylyaho, S., Roinila, M., Rosti, T. & Värri, H. 2022. Tieteessä tapahtuu. Miten kannustaa ja tukea avointa julkaisemista. 2022, 3. Viitattu 20.22.2022.  
<https://www.journal.fi/tt/article/view/119884/71255>

Kuuloliitto ry. 2022. Korvan rakenne. Viitattu 20.11.2022.  
<https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/kuulo-ja-kuulovammat>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityökentelyyn. Helsingin yliopisto. Viitattu 1.10.2022.  
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/157964>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lähiomaisen määritelmä. Finlex. Viitattu 7.4.2022.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laitakari, K. & Mäki-Torkko, E. 2014. Vestibulaarineuroniitti - vestibulaaritoiminnan äkillinen toispuolinen vajoaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 54-57. Viitattu 1.10.2022.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo94467>

Loimula-Kontkanen, A. 2015. Lääkärin ohjeita vertaistukihenkilöille. Meniere-posti-lehti. 20, 4, 7. Somero. Sälekarin Kirjapaino Oy.

Manchaiah, V., Pyykkö, I., Levo, H. & Kentala, E. 2018. Impact of Meniere's Disease on Significant Other's Health and Lives. Viitattu 1.11.2022.

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.3766/jaaa.16166>

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Suomen Lääkärilehti. 77, 1346-1349. Viitattu 1.11.2022.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?public=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>

Opetushallituksen SWOT -analyysi. 2022. Viitattu 1.9.2022.

[https://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi).

Pyykkö, I., Dafydd, S., Kentala, E., Levo, H., Auramo, Y. & Poe, D. 2011. Tasapainoelimen rakenne. Viitattu 1.11.2022.

<https://www.menituki.fi/files/FI/pdf/Huimaus.pdf>

Pyykkö, I., Kaasinen, V. & Kaasinen, A. 2014. Huimaus haastaa lääkärin ja terveydenhuollon. Suomen Lääkärilehti. 7, 69, 3131. Viitattu 3.11.2022.

<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/arkisto/paakirjoitukset/huimaus-haastaa-laakarin-ja-terveydenhuollon>

Pyykkö, I., Kentala, E., Levo, H. & Manchaiah, V. 2016. Menieren tauti ja sen hoito. Viitattu 2.11.2022.

<https://www.bin.yhdistysavain.fi/1593090/tqAj-rSb20MVH4m4Aivty0VJsiR/Menieren%20tauti%20ja%20sen%20hoito.pdf>

Pyykkö, I., Kentala, E., Levo, H. & Manchaiah, V. 2019. Onko kortisonihoidosta apua Menieren taudissa? Meniere-posti-lehti. 2, 6-9. Somero. Sälekarin Kirjapaino Oy.

Pyykkö, I., Manchaiah, V., Levo, H., Kentala, E. & Rasku, J. 2015.

Attitudes of significant others of people with Meniere's disease vary from coping to victimization. *International Journal of Audiology*. 54, 5, 316-322. Viitattu 1.10.2022.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14992027.2014.989547?journal>

Pyykkö, I., Manchaiah, V., Levo, H., Kentala, E. & Juhola, M. 2017.

Internet-based peer support for Meniere's disease. *International Journal of Audiology*. 56, 447-457. Viitattu 3.11.2022.

<https://www.web-p-ebsohost-com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=713971a0>

Pyykkö, I., Stephens, D., Kentala, E., Levo, H., Rasku, J. & Roivanen, U. 2013. Ver-  
taistukiohjelma läheisen avun merkityksestä Menieren taudin hoidossa. Huimaus-  
ja Meniere-liitto ry. Viitattu 4.4.2022.

<https://www.menituki.fi/files/FI/pdf/SOTuki.pdf>.

Ross-Hellauer, T., Reichmann, S., Cole, N. L., Fessler, A., Klebel, T. & Pontika, N. 2021.  
Dynamics of cumulative advantage and threats to equity in open science. Royal  
Society Open Science. Viitattu 20.12.2022.

<https://www.doi.org/10.1098/rsos.211032>

Routila, J., Piitulainen, J. & Salonen, J. 2022. Vestikulaarineuriitti -Tasapainoelimen  
äkillinen toimintahäiriö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 138, 16, 1418-  
1426. Viitattu 3.11.2022.

<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo16971.pdf>

Saarelma, O. 2022. Hyvänlaatuinen asentohuimaus. Lääkärilehti Duodecim. Vii-  
tattu 27.9.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00224>

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. 73-75, 77. Jyväskylä. Docendo Oy.

San Fillippo, D. 2017. The Impact of Vertigo on Employment and Activities of Daily  
Living. AANLCP Journal of Nurse Life Care Planning. 1, 40-45. Viitattu 3.11.2022.

[https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.puv.fi/ehost/detail/de-  
tail?vid=3&sid=0c57ecf9-0bfc-](https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.puv.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=0c57ecf9-0bfc-)

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi -Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Plan-  
point Oy. Viitattu 1.8.2022.

<https://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Smouha, E. Inner Ear Disorders. 2013. Viitattu 1.11.2022.

<https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23648600/>

Stephens, D., Pyykkö, I., Kentala, E., Levo, H. & Rasku, J. 2012. The Effects of  
Meniere's Disorder on the Patient's Significant Others. Viitattu 1.9.2022.

<https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23072654/>

Suomen Riskienhallintayhdistys ry. 2012–2022. Nelikenttäanalyysi -SWOT. Viitattu  
4.4.2022.

<https://www.pk-rh.fi/tools/swot>

Suomen kielen perussanakirja. 2022. Läheisen määritelmä. Viitattu 7.4.2022.

<https://www.suomisanakirja.fi/laheinen>

Suomen kielen perussanakirja. 2022. Sivuston määritelmä. Viitattu 7.4.2022.  
<https://www.suomisanakirja.fi/sivusto>

Suomisanakirja. 2022. Sanan verkkosivusto määritelmä. Viitattu 7.4.2022.  
<https://www.suomisanakirja.fi/verkkosivusto>

Tough, H., Siegrist, J. & Fekete, C. 2017. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability. BMC Public Health. 8, 17. Viitattu 1.11.2022.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422915/pdf/12889\\_2017\\_Article\\_4308.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422915/pdf/12889_2017_Article_4308.pdf)

Vikki, H., Lehto, E., Kulmala, P., Hurtig, T., Paunio, T., Repo, S., Korhonen, T., Kaisti, I., Hintsanen, M. & Jääskeläinen, E. 2022. Myötätunto ja itsemyötätunto lääkärin työssä. Suomen Lääkärilehti. 18, 77, 837-840. Viitattu 4.12.2022.  
<https://www.laakarilehti.fi/e31580>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 6.12.2022.  
<https://www.SLL182002-2023.pdf> (puv.fi)

Yang L., Ding W. & Wu M. 2021. Anxiety and depression state among patients with different type of vertigo and dizziness. Viitattu 20.11.2022.  
<https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34304471/>

Yhdistysavaimen kotisivut. 2022. Viitattu 4.4.2022.  
<https://www.yhdistysavain.fi>

Zur, O., Schoen, G., Dickstein, R., Feldman, J., Berner, Y., Dannenbaum, E. & Fung, J. 2015. Anxiety among individuals with visual vertigo and vestibulopathy. 37, 23, 2197. Viitattu 6.12.2022.  
[https://www.zur-balance.co.il/wp-content/uploads/2020/01/Anxiety\\_and\\_visual\\_vertigo\\_Dis\\_and\\_Reh.pdf](https://www.zur-balance.co.il/wp-content/uploads/2020/01/Anxiety_and_visual_vertigo_Dis_and_Reh.pdf)



## **Haastattelut**

Kallunki, N. 2022. Toiminnanjohtaja. Huimaus- ja Meniere-liitto ry. Haastattelut vuonna 2022.

## LIITTEET

## LIITE 1. Toimeksiantosopimus.

**VAMK**  
VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kohdeorganisaation nimi SAA esiintyä opinnäytetyössä  
 Kohdeorganisaation nimi EI SAA esiintyä opinnäytetyössä

Päiväys 7.6.2022  
Allekirjoitus ja nimen selvitys Lars-Runar Knuts  
Lars-Runar Knuts

**OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT**

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Vaasan ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta sopimuksen mukaan. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana käyttöön saamansa luottamuksellisen aineiston opinnäytetyön valmistuttua tai kun osapuolet yhdessä sopien toteavat, ettei yhteistyöedellytksiä työn loppuunsaattamiseksi ole.

Oikeudet tuloksiin

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin ja muuhun aineistoon kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuusnsalassa salassa pidettävää tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava siten, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Opinnäytetyön kirjallinen osa voidaan julkaista myös Theseus-tietokannassa Internetissä.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja, ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyön kustannukset

Vaasan ammattikorkeakoulu  
Osoite: Wolffintie 31, 65200 VAASA  
Puh. 0207 663 300  
Sähköposti: etunimi.sukunimi@vamk.fi  
Y-tunnus 2267669-3

Opinnäytetyön ohjaajan nimi, sähköposti ja puhelin:  
 Sanna Saikkonen, sanna.saikkonen@vamk.fi, 040 638 6108

Opinnäytetyön ohjaajan nimi, sähköposti ja puhelin:  
 Sanna Saikkonen, sanna.saikkonen@vamk.fi, 040 638 6108

Sanna Saikkonen, sanna.saikkonen@vamk.fi, 040 638 6108

Vaasassa 28/03/2022

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Heli Rinta-saho

Litteet: Tutkimussuunnitelma liitteineen

#### TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Kohdeorganisaation tutkimuslupa opinnäytetyöä varten

- Myönnetty anomuksen mukaan  
 Hylätty  
 Myönnetään seuraavin korjauksin

Vaasan ammattikorkeakoulu  
 Osoite: Wolffintie 31, 65200 VAASA  
 Puh. 0207 663 300  
 Sähköposti: etunimi.sukunimi@vamk.fi  
 Y-tunnus 2267669-3

**LIITE 2.** Alkukartoitusvaiheen avoimet kysymykset Facebookissa Menieren tauti -ryhmälle.



## Menieren tauti



Heli Rinta-aho · 17.3. ·

Kiitos ryhmään pääsystä! Itse menierikkona ja tulevana sairaanhoitajana kysäisen teiltä:

Miten koette läheisenne/perheenne suhtautuneen sairauteenne? Jaksavatko ymmärtää vai koetteko esim. vähättelyä sairauden osalta?

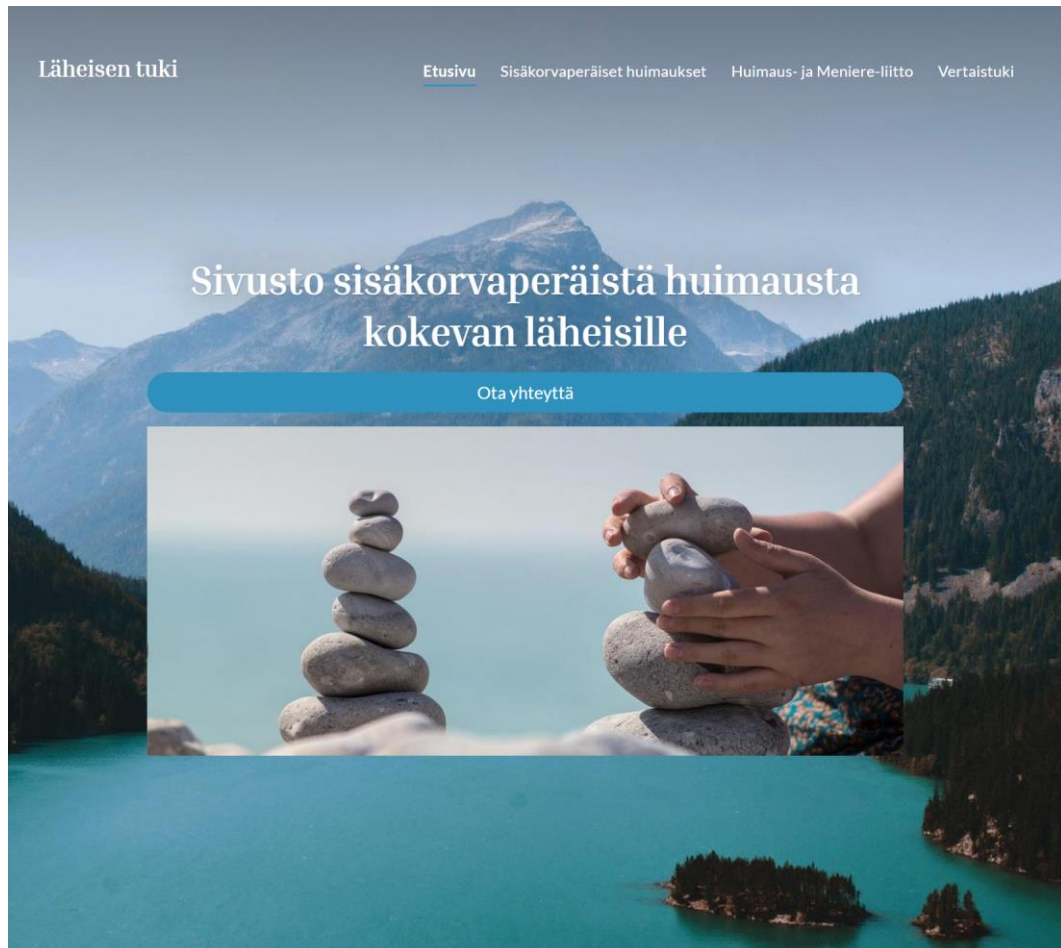
Tuntuuko teistä, että läheiselle on tarpeeksi tietoa Menieren taudista saatavilla, vai helpottaisiko myös teitä, jos heille olisi ihan oma esite, sivusto tms. aiheesta helposti saatavilla?

10

46 kommenttia

---

### LIITE 3. Valmis sivusto kuvina.



## Läheiselle

Huimaussairautta potevan läheisenä saatat olla esimerkiksi puoliso, lapsi, sisarus, ystävä, naapuri, sukulainen tai vaikkapa lähi- tai sairaanhoitaja. Osoittamasi tuki ja luottamus ovat erityisen tärkeitä huimausta kokevalle ihmiselle. Läheisen tuki saattaa olla peräti avainasemassa sairauden luomien rajoitusten voittamiseksi sairastuneelle.

Sisäkorvaperäinen huimaussairaus on usein ulospäin näkymätön, mikä osaltaan voi lisätä siihen sairastuneen stressiä. Huimausta kokeva voi olla uupunut ja väsynyt, mikä saattaa virheellisesti vaikuttaa itsekkyydeltä tai näkyä esimerkiksi apeana mielialana.

Noin joka kymmenes huimausta kokeva tuntee masentuneisuutta ja joka toinen kokee kuulo-oireita. Joka seitsemännellä on liikevaikeuksia. Onkin ymmärrettävää, että huimausta kokeva saattaa jättäytyä pois tavallisista menoistaan tai vähentää tai rajata sosiaalisia suhteitaan.

Läheiset ymmärtävät yleensä huimausta kokevan oireita. Toisaalta oireilun tuomat rajoitukset heijastuvat usein läheistenkin elämään. Huimausta kokevan läheinen saattaa rajoittaa omaakin elämäänsä vähentämällä esimerkiksi elokuvissa tai muissa sosiaalisissa menoissa käymistä tai alkaen muuten harkitsevaisemmaksi uusia tilanteita kohtaan. Mikäli läheinen kokee oman elämänlaatunsa heikentyvän sairastuneen rajoitusten myötä, voi siitä seurata yhteiselämälle negatiivisia seurauksia.

Läheinen elää usein päivittäin huimausta kokevan kanssa ja jakaa hänen kanssaan niin ilot kuin murheetkin. Lähimmäisen tuki ja asenne ovatkin yksiä tärkeimmistä asioista, jotka vaikuttavat huimausta kokevan henkilön päivittäiseen selviytymiseen. Parhaimmillaan ne vaikuttavat ratkaisevasti huimausta kokevan läheisesi elämänlaatuun parantavasti.

Siksi juuri Sinä, sairastuneen läheinen, olet tärkeässä roolissa.

## Läheisen tuki

Vaikka läheisenä haluaisitkin tukea ja auttaa kaikin tavoin sairastunutta, saatat tuntea itse myös väsymystä, kuormittumista, stressiä ja epävarmuutta. Tämä tunneristiriita on tavallista monille sairastuneiden läheisille ja on täysin normaali tunne.

Saatat kokea masentuneisuutta tai tuntea vaikeuksia keskustella asiasta. Saatat kokea hankalaksi liikkua huimausta kokevan kanssa. Tulevaisuus voi tuntua epävarmalta ja sosiaalinen elämä rajoittuneelta.

Läheisen huimaussairaudella on usein vaikutuksensa myös sosiaalisiin suhteisiin tai mahdolliseen perhe-elämään. Huimausta kokevan läheiset saattavat kokea roolinsa taakaksi tai omankin elämänsä rajoittuneeksi tai jopa sosiaalista eristäytymistä vaativaksi. Toisaalta uudenlaista hoivaa ja tukea kaipaava elämänmuutos saattaa myös lähentää suhdetta ja auttaa pysähtymään elämän tärkeimpien asioiden äärelle. Luonnollisesti kaikki nämä tuntemukset voivat vaihdella.

Onneksi myös läheisille on tarjolla vertaistukea monessa muodossa.

Menierelääkäri Ilmari Pyykön ja vertaistukityöryhmänsä tutkimukseen lähimmäisen avun merkityksestä pääset tutustumaan [tästä linkistä](#).

Linkit paikallistoimintaan ja vertaistukiohjelmaan huimausta sairastavan läheisille löydät [täältä](#).



## Sisäkorvaperäiset huimaukset

Huimaukseen liittyviä sisäkorvaperäisiä diagnooseja:

[1. Menieren tauti](#)

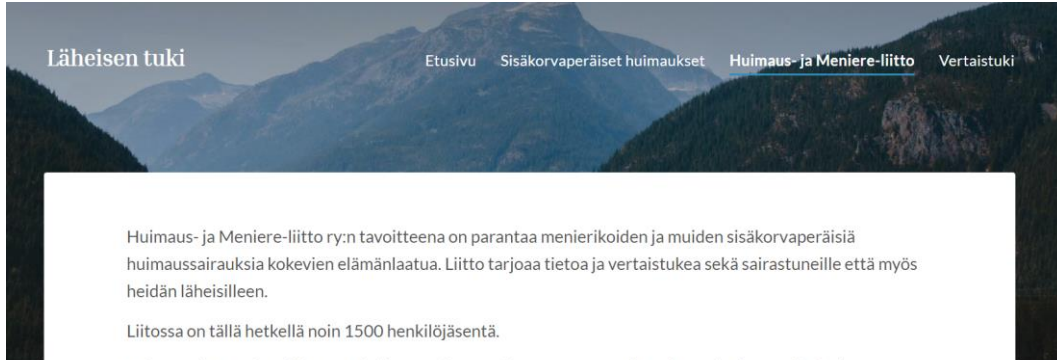
[2. Tasapainohormon tulehdus](#)

[3. Tasapaino- ja liikehäiriö](#)

[4. Hyvänlaatuinen asentohuimaus](#)

[5. Migreenihuimaus](#)

Lähde: Huimaus- ja Meniere-liitto ry



Läheisen tuki

Etusivu Sisäkorvaperäiset huimaukset Huimaus- ja Meniere-liitto Vertaistuki

Huimaus- ja Meniere-liitto ry:n tavoitteena on parantaa menierikoiden ja muiden sisäkorvaperäisiä huimaussairauksia kokevien elämänlaatua. Liitto tarjoaa tietoa ja vertaistukea sekä sairastuneille että myös heidän läheisilleen.

Liitossa on tällä hetkellä noin 1500 henkilöjäsentä.

Huimaus- ja Meniere-liitto ry toimii myös viranomaisten suuntaan edunvalvontajärjestönä ja tiedottaa kuntoutuksista. Liitto pyrkii myös poistamaan työelämässä vastaan tulevia esteitä sekä tarjoaa monenlaista virkistystoimintaa.

[Huimaus- ja Meniere-liiton kotisivuille](#)

---

© Huimaus ja läheinen [Facebook](#) [Tehty Yhdistysavaimella](#)



## Vertaistuki

Voit myös läheisenä kysyä koulutetuilta Toivo-verstaistukijoilta sisäkorvaperäisestä huimauksesta.

Toivo-verstaistukisovellus on palvelu, jossa voit keskustella nimimerkillä koulutetun vertaistukihenkilön kanssa.

1. Anna ensin oma nimimerkkisi
2. Valitse sitten vasemmasta reunavalikosta ETSI VERTAISTUKEA-toiminto
3. Myös näytön yläreunan "Etsi vertaistukijoita ja järjestöjä"-hakukentällä voit etsiä sairautta tai oiretta, jolloin löydät sinulle sopivan vertaistukihenkilön.

[Toivo-verstaistukisovellukseen](#)

Alla olevasta linkistä löydät mediassa esillä olleita kokemuksia ja haastatteluita liittyen sisäkorvaperäisiin huimaussairauksiin.

[Sisäkorvaperäinen huimaus mediassa](#)

Muistathan, että KELA:n sopeutumisvalmennuskursseille voi osallistua myös huimausta kokevan omainen tai muu läheinen. Kursseja löydät alla olevasta linkistä löytyvästä kuntoutuskurssihausta hakusanoilla "huimaus" tai "meniere".

[Kelän sopeutumisvalmennuskursseihin](#)



## HUIMAUUS - TINNITUS - KUULONALENEMA

"Yhdessä parempi elämä"

#### LIITE 4. Meniere-Akatemian vuosikello.

