



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mira Ahola, Jenna Klemola & Johanna Perkiö

---

## Uniapnean hoito ikääntyneillä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2025  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Mira Ahola, Jenna Klemola & Johanna Perkiö

Työn nimi alaotsikoineen: Uniapnean hoito ikääntyneillä: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Johanna Soini, TtM, lehtori

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Uniapneoiden määrä on kasvanut maailmanlaajuisesti viimevuosikymmeninä. Ikääntyneillä hengityshäiriöiden esiintyminen on tavallista myös ikääntymismuutosten takia, kuitenkin ikääntyneiden uniapneasta tiedetään vain vähän.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla uniapnean hoidossa tukemista ikääntyneillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ikääntyneiden kanssa työskentelevillä henkilöillä olisi enemmän tietoa ja taitoa uniapneahoidon toteuttamisesta ikääntyneillä. Oikeanlaisella hoidolla voitaisiin myös kokonaisvaltaisesti vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin CINAHL-, Medic- ja Medline/PubMed- tietokannoissa. Lisäksi tietoa etsittiin myös käyttäen manuaalista hakua. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto koostui kahdeksasta suomalaisesta ja kansainvälisestä artikkelista ja tutkimuksesta. Induktiivista sisällönanalyysiä käytettiin aineiston analysoinnin tukena.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan uniapnean hoitoa ikääntyneillä tukee tasapainoinen elämä, tietoisuuden lisääminen, potilaslähtöinen vuorovaikutus, laadukas potilasohjaus ja kokonaisvaltaisuus. Opinnäytetyön tulokset ovat selkeitä keinoja, joita voidaan hyödyntää myös käytännön hoitotyössä.

<sup>1</sup> Asiasanat: uniapnea, ikääntyneet, hoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Mira Ahola, Jenna Klemola & Johanna Perkiö

Title of thesis: Treatment of sleep apnea in the elderly: Descriptive literature review

Supervisor(s): Johanna Soini, MSc. Health, lecturer

Year: 2025

Number of pages: 37

Number of appendices: 3

---

The number of sleep apneas has increased worldwide in recent decades. The occurrence of breathing disorders in older people is also common due to ageing changes, yet little is known about sleep apnea in the elderly.

The purpose of the thesis was to describe the support in the treatment of sleep apnea in older people. The aim of the thesis was that people working with older people would have more knowledge and skills about sleep apnea care in older people and that the right kind of care could have a holistic effect on the patient's well-being. The thesis was conducted as a descriptive literature review. A search was conducted in the CINAHL, Medica and Medline/PubMed databases. In addition, information was also searched using a manual search. The data used in the literature review consisted of eight Finnish and international articles and studies. Inductive content analysis was used to support the analysis of the data.

According to the results of the literature review, sleep apnea treatment in older people is supported by a balanced life, raising awareness, patient-centred interaction, quality patient care and holistic approach. The results of the thesis are clear tools that can be used in practical nursing.

<sup>1</sup> Keywords: sleep apnea, elderly, treatment

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 IKÄÄNTYNYT UNIAPNEAPOTILAS.....	8
2.1 Uniapnean esiintyminen .....	9
2.2 Uniapnean oireet.....	9
2.3 Uniapnean diagnosointi.....	10
2.4 Uniapnean hoito .....	10
2.5 Uniapnean lääkehoito .....	12
2.6 Liitännäissairaudet .....	12
3 IKÄÄNTYNEEN TERVEYS JA HYVINVOINTI.....	14
3.1 Ikääntyneen terveyden edistäminen.....	14
3.2 Ikääntyneen hoitotyö .....	15
4 IKÄÄNTYNEEN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	16
4.1 Onnistunut potilasohjaus .....	16
4.2 Ikääntyneen kohtaaminen .....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	19
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	19
6.2 Tiedonhaku .....	19
6.3 Aineiston analyysi .....	22
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	24
8 POHDINTA.....	27
8.1 Tulosten tarkastelu.....	27
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	28
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	30
LÄHTEET .....	32

LIITTEET .....37

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 2. Ikääntyneen uniapnean hoitoa tukevat tekijät.....	24

# 1 JOHDANTO

Tutkimus osoittaa, että uniapneoiden määrä on kasvanut maailmanlaajuisesti (Nissinen, 2023, s. 24). Sairaus jää useilta diagnosoimatta, mikä voi aiheuttaa vakavia terveysongelmia. Vaikea-asteisten uniapneoiden määrä on viime vuosikymmeninä ollut tutkimusten mukaan nousussa. Lisäksi uniapnea on myös kansantautina yleistynyt, sen määrä on väestössä kasvussa (Lyyra ym., 2021, s. 2271). Yli 65-vuotiaiden uniapneasta tiedetään vain vähän, sillä suurin osa uniapneatutkimuksissa tutkittavista ovat alle 65-vuotiaita. Obstruktiivisen uniapnean esiintyvyys on arvioitu yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä olevan määritellysti naisilla 78 % ja miehillä jopa 90 %. Tällöin ei kuitenkaan ole otettu huomioon sitä, vaatiiko uniapnea hoitoa tai millainen oirekuva on. Uniapneaa esiintyy kuitenkin kaikenikäisillä (Vainikainen, 2017, s. 61).

Hoitotyön näkökulmasta aihe on tärkeä, sillä tutkimuksia yli 80-vuotiaiden uniapneasta ei ole juuri ollenkaan ja yleisesti ikääntyneiden uniapneasta tiedetään vain vähän (Lyyra ym., 2021, s. 2271). Hoitamaton uniapnea ikääntyneillä voi tutkimusten mukaan lisätä muun muassa aivohalvaus- ja kaatumisriskiä, lisäksi tiedonkäsittelytoiminnot ja muisti voivat heiketä. Uniapnean tärkein hoitomuoto on ylipainehengityshoito (continuous positive airway pressure eli CPAP). Yli 65-vuotiailla CPAP-hoidon on osoitettu parantavan heidän elämänlaatuaan, vähentävän päiväaikaista väsymystä ja kohentavan kognitiota.

Opinnäytetyöstä saatavaa tutkimusta voidaan hyödyntää sairaanhoitajan työssä esimerkiksi annettaessa ohjausta potilaalle uniapnean hoidosta. Lisäksi ikääntyneiden kanssa työskentelevät saavat opinnäytetyön myötä tietoa lisää siitä, mihin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota juuri ikääntyneiden uniapnean hoidossa. Opinnäytetyön tulosten avulla myös hoitotyötä voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uniapnean hoidon tukemista ikääntyneellä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että ikääntyneiden kanssa työskentelevillä henkilöillä olisi enemmän tietoa ja taitoa uniapneahoidon toteuttamisesta ikääntyneillä. Oikeanlaisella hoidolla voitaisiin myös kokonaisvaltaisesti vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Opinnäytetyön kohde-ryhmänä toimii terveydenhuollon ammattilaiset kuten ikääntyneiden kanssa työskentelevät hoitajat.

## 2 IKÄÄNTYNYT UNIAPNEAPOTILAS

Ikääntyneillä uniapnean tärkeimpinä oireina voidaan pitää yönaikaisia hengityskatkoksia, kuorsaamista, levotonta yöunta sekä päiväaikaista väsymystä (Lyyra ym., 2021, s. 2273). Joskus uniapneasta johtuvat oireet voivat sekoittua ikääntyneiden osalta muiden sairauksien aiheuttamiin oireisiin tai lääkityksestä johtuviin esimerkiksi sedatiivisiin vaikutuksiin. Aikuisilla lihavuutta pidetään suurimpana riskitekijänä obstruktiiviselle eli hengitysil mavirtauksen estymistä tai rajoittumista aiheuttavalle uniapnealle. Ikääntyneillä yhteys suurentuneeseen painoindeksiin ja kaulanympärysmittaan on pienempi. Tiedetään, että miessukupuoli lisää uniapnean riskiä, kuitenkin vaihdevuosien jälkeen naisilla riski sairastua kasvaa miesten riskiä vastaavaksi. Uniapneaan sairastuneista noin kolmasosa on normaalipainoisia. (Aro, ym., 2019.) Uniapneaan vaikuttavat myös rakenteelliset asiat kuten leukojen sijainti ja koko.

Ikääntyneiden uniapnean tunnistaminen ja hoidon aloittaminen voi olla haasteellista myös siksi, että ikääntymisen myötä hengityksen säätely ja hengityselinten rakenne muuttuvat (Lyyra ym., 2021, s. 2271–2272). Lisäksi hengittämiseen osallistuvat lihakset heikentyvät sekä keuhkokudoksen elastisuus ja rintakehän seinämän venyvyys vähenee. Lisäksi atelektaasimuodostus eli keuhkokudoksen taipumus painua kasaan lisääntyy ikääntyessä. Tämä johtuu sidekudoksen tukirakenteen heikkenemisestä. Osana normaalia ikääntymistä myös ilmanteiden läpimitta pienenee.

Ikääntyessä myös unen rakenteessa sekä ajoittumisessa tapahtuu muutoksia (Lyyra ym., 2021, s. 2273). Muutoksia ovat esimerkiksi nukahtamisviiveen pidentyminen, unen kokonaisuuden väheneminen ja pirstaloitunut uni. Lisäksi unijakson aikaistuminen, kasvanut tarve päiväuniin, unen tehokkuuden väheneminen sekä perusunen ja vilkeunen (REM-uni) määrän väheneminen ovat muutoksia unen rakenteessa ja ajoittumisessa. Ikääntyneillä uni on katkonaisempaa, pinnallisempaa ja syvän unen osuus jää hyvin vähäiseksi verrattuna nuoriin (Kajaste & Markkula, 2011, s. 166–167). Kronobiologit eli elämän rytmisiä ilmiöitä tutkivat ovat todenneet ihmisen unen säätelyn alkavan heiketä jo noin nelikymmenvuotiaana. Unenlaatu on kuitenkin vahvasti sidoksissa terveyteen ja psykososiaalisiin suhteisiin niin vanhoilla kuin nuorillakin henkilöillä.



## 2.1 Uniapnean esiintyminen

Uniapnea on yksi syy unenaikaisille hengityshäiriöille (Vainikainen, 2017, s. 61). Terveystenhuollossakaan ei aina osata epäillä uniapneaa eikä sairauden taustoja tunneta vielä täysin. Uniapneasta voidaan alkaa puhumaan, kun nukkujalla esiintyvät hengityskatkokset ovat vähintään kymmenen sekunnin mittaisia ja niitä esiintyy vähintään viisi tunnissa (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 321). Kuitenkin myös terveellä ihmisellä voi joskus esiintyä selällä nukkessaan joinakin öinä noin viisi uniapneaa. Terveysten kannalta merkityksellinen uniapnea esiintyy 45–60-vuotiailla, iäkkäillä uniapneat taas ovat hyvin tavallisia.

Uniapneassa hengityskatkojen aikana sisään- ja uloshengitys estyy ylähengitysteiden ahtauden vuoksi (Terveyskirjasto, 2023). Ahtaudesta johtuvaa kutsutaan obstruktiiviseksi uniapneaksi. Hengityskatkoksia, jotka kestävät vähintään 10 sekuntia, kutsutaan apneiksi (Käypä hoito, 2022). Hengityksen vaimentumia hypopneaksi. Apnea-hypopneaindeksi (AHI) osoittaa apneiden ja hypopneoiden keskimääräisen esiintyvyyden tuntia kohden. Sentraalinen uniapnea eli hengityskatkojen esiintyminen keskushermostoperäisesti on taas selvästi harvinaisempaa.

## 2.2 Uniapnean oireet

Uniapnean yleisimpiä löydöksiä ja oireita voidaan jakaa yöllisiin ja päiväaikaisiin oireisiin (Partinen & Huutoniemi, 2020, s. 321). Yöllisiin oireisiin voi kuulua unenaikaiset hengityskatkokset, äänekäs kuorsaus, unettomuus, levoton yöuni, suun kuivuminen, kuiva kurkku herätessä, yöhikoilu, refluksoireet ja närästys, kuolaaminen, lisääntynyt syljen erityys, herääminen tukehtumisen tunteeseen sekä lisääntynyt virtsaamisen tarve öisin. Vaikka kuorsaaminen on uniapnean yksi yleisimpiä löydöksiä, eivät kaikki uniapneaa sairastavat kuorsaa (Vainikainen, 2017, s. 62). On arvoitu, että noin joka kymmenellä kuorsaajista on hengitysvaikeuksia.

Partisen ja Huutoniemen (2020, s.321) mukaan päiväaikaisiin oireisiin voidaan luetella esimerkiksi mielialahäiriöt, aamuväsymys, aamupäänsärky, päiväaikainen väsymys, keskittymisongelmat, ärtyneisyys, muistihäiriöt, tahaton nukahtelu, impotenssi ja heikentynyt libido. Sairauteen liittyvän väsymyksen tunnistaminen saattaa olla siitä kärsivällekin haastavaa tunnistaa, oire on usein kehittynyt vuosien kuluessa vähitellen (Vainikainen, 2017, s. 62). Väsymykselle saatetaan keksiä muita syitä kuten unettomuus tai stressi. Kroonisen univajeen jatkossa pitkään, koettu päiväväsymys voi tuntua kohtuulliselta. Kuitenkin älyllinen suorituskyky

voi heiketä jopa merkittävästi samaan aikaan. Suorituskyky ja päiväväsymys eivät kuitenkaan kulje aina käsi kädessä. Joskus uniapneaa sairastava saattaa kiinnittää huomiota enemmän muistin heikkenemiseen tai aikaansaamattomuuteen.

### **2.3 Uniapnean diagnosointi**

Uniapnean toteaminen hyvissä ajoin on tärkeää (Hengitysliitto, i.a). Diagnoosi koostuu esitietoista, kliinisestä tutkimuksesta ja unirekisteröinnin tuloksesta. Uniapnea todetaan kotona tehtävällä yön yli kestäväällä tutkimuksella eli unirekisteröinnillä. Siinä mitataan unenaikaisia hengitysliikkeitä, kuorsausta ja veren happipitoisuutta. Tutkimuksen avulla selviää hengityskatkoksien määrä ja pituus, missä nukkuma-asennossa katkokset esiintyvät sekä, miten tutkittava liikkuu nukkuessaan. Uneliaisuuskyselyllä arvioidaan torkahtamisen todennäköisyyttä eri tilanteissa. Tarvittaessa lääkäri voi tehdä lähetteen keuhkosairauksien tai korva-, nenä- ja kurkkusairauksien erikoislääkärille tai hammaslääkärille lisätutkimusten vuoksi. Hammaslääkäri arvioi esimerkiksi leuan muotoa ja ristipurentaa. Uniapneatutkimuksissa selvitetään lisäksi painoindeksi, verenpaine, nenän tukkoisuus, kielen ja nielurisojen koko, pehmeän suulaen pituus ja velttous sekä kasvojen ja leukojen rakenne. Tutkimuksissa on tarkoitus lisäksi sulkea pois muut samanlaisia oireita aiheuttavat sairaudet.

Uniapneatutkimuksiin on hyvä hakeutua silloin, kun oireilu on voimakasta tai toinen henkilö toteaa toistuvia yöllisiä hengityskatkoksia (Honkanen, 2023). Potilaan etukäteen täyttämä oirekysely antaa lääkärille lisää viitteitä mahdollisen uniapnean vaikeudesta. Lääkäri tekee potilaalle haastattelun lisäksi nenänielun tutkimisen. Potilaan tulee myös käydä laboratorionkeissa. Potilaan oirekuva ja unirekisteröintitulokset kertovat luotettavasti mahdollisista uniapnean oireista (Vainikainen, 2017, s. 73).

### **2.4 Uniapnean hoito**

Uniapnean itsehoidossa on oleellista laihdutus, mikäli potilaalla on ylipainoa (Honkanen, 2023). Liikunta voi vaikuttaa yönaikaisiin hengityskatkoksiin niitä vähentämällä, myös normaalipainoisella. Alkoholit ja rauhoittavat lääkkeet voivat provosoida uniapneaa, mikäli niitä ottaa ennen nukkumaanmenoa, joten niiden käyttöä tulisi välttää. Kylkimakuulla nukkuminen voi myös rauhoittaa uniapneaa, jos kuorsaus ja hengityskatkokset esiintyvät vain silloin, kun potilas nukkuu selällään. Lievässä uniapneassa hoidoksi saattaa riittää pelkästään

elintapojen muuttaminen. (Hengitysliitto, i.a). Näitä muutoksia voivat olla esimerkiksi painonhallinta, liikunnan lisääminen, tupakoinnin lopettaminen sekä nenän tukkoisuuden hoito.

Jos potilaalla todetaan keskivaikea tai vaikea uniapnea ja obstruktiivisista tapahtumista tuleva AHI on yli 15 tunnissa, hoidetaan uniapnea ensisijaisesti ylipainehengityslaitteen eli CPAP-laitteen avulla (Vainikainen, 2017, s. 81). CPAP on uniapnean hoidossa käytetty laite, jonka avulla ylähengitystiet pysyvät auki (Lyyra ym., 2021, s. 2274). Laitteen ansioista ylähengitysteihin syntyy ylipaine eli eräänlainen ilmalasta, tämä estää hengitysteitä ahtautumasta unen aikana. Laitteen avulla uniapneaa ei voida parantaa kokonaan, mutta se helpottaa oireita (Vainikainen, 2017, s. 81). Oireet voivat myös loppua kokonaan, jos laitetta käytetään aina nukkuessa. Laitteen käyttö myös pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aivoinfarktiin tai diabetekseen.

Uniapneaa voidaan hoitaa uniapneakiskoilla, joita pidetään suussa nukkumisen aikana (Terveyskirjasto, 2024). Uniapneakiskon periaate perustuu alaleuan ja kielen lihasten siirtämiseen eteenpäin sekä nielun lihasten aktivointiin. Tämä auttaa estämään kielen ja pehmeän suulakien tukkimasta hengitysteitä unen aikana. Kun nielussa on enemmän ilmatilaa, se vähentää unenaikaisia hengityskatkoksia. Uniapneakisko hoitomuotona soveltuu lieviin tai keskivaikeaan uniapneaan ja niille, jolle ei CPAP-hoito ole mahdollista. Ennen hoidon aloitusta potilas ohjataan hammaslääkärille arvioimaan hampaiston kuntoa ja purentaa. Jos suussa on parodontiitin aiheuttamia vaurioita, liikkuvia hampaita tai paljon puuttuvia hampaita, uniapneakisko ei ole sopiva hoitomuoto. Myös tietyt purentavirheet, kuten voimakas avopurenta, vaikuttavat hoitovalintaan.

Muita uniapnean hoitokeinoja ovat kirurginen hoito, hermostimulaattorihoito, kielikojehoito, ylähengitysteiden lihasten harjoitus sekä läikehoito (Käypähoito, 2022). Kirurginen hoito ylähengitysteiden tai kasvojen alueelle voi olla vaihtoehto, mikäli uniapnean konservatiivinen hoito eli elintapahoidot, uniapneakisko tai CPAP ei ole riittävä. Hermostimulaattorihoito on genioglossus-lihaksen unenaikainen aktivaatio hypoglossus-hermon stimulaatiolla, joka avaa ylähengitysteitä unen aikana. Tämä saattaa vähentää hengityskatkoksia. Ylähengitysteiden lihasten harjoittelu voi vähäisesti lieventää oireita, kuten päivällä esiintyvää väsymystä tai huonoa unenlaatua.

## 2.5 Uniapnean lääkehoito

Uniapnean hoitoon on kokeiltu useita lääkkeitä, mutta tutkimukset ovat olleet suppeita ja tulokset ristiriitaisia (Käypähoito, 2022). Tämän vuoksi vakuuttavaa näyttöä ei ole. Uniapnealle altistavan sairauden hoito kuten kilpirauhasen vajaatoiminnan hoito tyroksiinilla tai kroonisen nuhan hoito paikallissteroideilla voi lieventää uniapneaa. Solriamfetolia voidaan käyttää silloin kun CPAP-hoito on optimaalisesti sujuvaa. Sitä voidaan käyttää poikkeavan päivittäisen uneliaisuuden hoitoon, kun muut väsymyksen syyt on poissuljettu tai hoidettu. Unilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä suositellaan välttämään uniapneapotilailla, mutta joskus niiden lyhytaikainen käyttö voi olla perusteltua. Lyhytvaikutteisten bentsodiatsepiinien lyhytaikainen käyttö saattaa tulla kyseeseen uniapneapotilaiden CPAP-hoidon aloituksessa ja hoitoon sitoutumisessa potilaan nukahtamisen edistämiseksi.

## 2.6 Uniapnean iitännäissairaudet

Sydän- ja verisuonitauteja sairastavilla esiintyy uniapneaa 2–3 kertaa enemmän verrattuna niihin, jotka eivät kärsi näistä sairauksista, vaikka otetaan huomioon yhteiset riskitekijät (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021). Uniapneapotilailla on suurempi riski kohonneeseen verenpaineeseen, tyyppin 2 diabetekseen, iskeemisiin sydänsairauksiin ja aivoinfarktiin verrattuna niihin, joilla ei ole uniapneaa. Tämä tarkoittaa, että uniapnea voi olla merkittävä tekijä sydän- ja verisuonisairauksien kehittymisessä, ja sen hoitaminen voi parantaa potilaiden yleistä terveyttä ja hyvinvointia.

Hoitamattoman vaikea-asteisen uniapnean ja sydän -ja verisuonitaudit nostattavat sydäninfarktin ja kuoleman riskiä jopa kuusinkertaisesti (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021). Uniapnea voi myös lisätä riskiä vasemman kammion hypertrofiaan ja diastoliseen vajaatoimintaan. Sydämen vajaatoiminta voi ilmetä sekä sentraalisen että obstruktiivisen uniapnean yhteydessä, mikä tekee uniapnean hoidosta entistä tärkeämpää sydämen terveyden kannalta.

Astmapotilailla tehdyissä tutkimuksissa on tullut viitteitä siitä, että uniapnean oireiden esiintyvyys on heillä suurempi, vaikka ylipainoa ei olisi (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021). Syy-yhteyttä sairauksien välillä ei ole kuitenkaan todettu. Astman heikon hoitotasapainon taustalla voi olla hoitamaton uniapnea. Yhteiset riskitekijät kuten esimerkiksi liikapaino ja tupakointi, saattavat olla syynä uniapnean ja keuhkohtaumataudin yhteisesiintymiseen.

Uniapnean hoidolla saattaa olla positiivinen vaikutus keuhkohtaumatautipotilaan elämänlaatuun, kokonaisvointiin ja kuolleisuuteen. Kuorsaus ja uniapnea itsessään voivat kasvattaa riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Lisäksi uniapnea saattaa aiheuttaa pitkittynyttä yskää. Uniapnean esiintyvyys vaikuttaa olevan suurentunut psykiatrisia sairauksia sairastavilla potilailla. Toisaalta uniapneaa sairastavilla näyttää esiintyvän keskimääräistä enemmän psykiatrisia sairauksia. Psykiatristen sairauksien ja uniapnean yhteyttä ei vielä tunneta riittävästi. Gastroesofageaalista refluksia (GER) on havaittu joissakin tutkimuksissa keskimääräistä enemmän uniapneaa sairastavilla, mutta häiritsevänä tekijänä on liikapaino. Tämän vuoksi GER:n ja uniapnean välillä ole pystytty osoittamaan syy-yhteyttä. Uniapnea saattaa olla syöpään sairastumisen tai syövän ennusteen heikkenemisen riskitekijä. Riski on osassa tutkimuksista ollut suurempi alle 65-vuotiailla ja miespuolisilla uniapneapotilailla. Hoitamattoman uniapnean ja Alzheimerin taudin välillä on tilastollinen yhteys.

### 3 IKÄÄNTYNEEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä korkea ikäistä henkilöä, jolla psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt erilaisten iän tuomien, lisääntyneiden tai pahentuneiden vammojen tai sairauksien vuoksi (Laki ikääntyneen väestön-toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012).

Suomessa oli vuoden 2023 lopussa yli 65-vuotiaita henkilöitä oli 1,3 miljoonaa (Tilastokeskus, 2024). Ennusteen mukaan määrä tulee nousemaan yli 1,5 miljoonaan vuoteen 2040 mennessä. Kasvuun vaikuttavat syntyvyyden lasku sekä eliniänodotteen kasvu. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja väestörakenteen muuttuessa tarvitaan lisää ikäosaamista (Kukkonen ym., 2023, s. 372). Uudistukset ja muutokset palvelurakenteissa luovat haasteita toimijoille ikäystävällisyyden vahvistamiseen.

Terveydenhuollossa on perustettu geriatriasia poliklinikoita, jossa pyritään hoitamaan ikääntyvä väestö kokonaisvaltaisesti (Viikari, 2019). Yhteiskunnan tarkoitus on turvata ikääntyneen henkilön elämää, asumista ja löytää siihen ratkaisuja tulevaisuutta ajatellen. Ikääntymisen hyvä perusta olisi, että saa elää sairauksien kanssa hyvää hoitotasapainoista ja itsenäistä elämää. Ikääntynyt tarvitsee usein ulkopuolisia palveluita saavuttaakseen sairauden hoitotasapainon ja sen myötä itsenäisemmän elämän, myös ikääntynyt on vastuussa omasta toimintakyvystään ulkopuolisista palveluista huolimatta. Ikääntynyt väestö pyritään hoitamaan kotiin ja tehostamaan kuntouttavaa toimintaa (Laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Ikääntyvän väestön terveydentilaa, palveluiden riittävyttä ja laatua arvioidaan, myös siihen vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen on tärkeää.

#### 3.1 Ikääntyneen terveyden edistäminen

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukeminen on yksi vanhuspalvelujen tarkoituksista (Grann, 2020, s. 277). Lisäksi tarkoituksena on tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Tavoitteena on, että palvelujen saatavuutta voitaisiin parantaa sekä vahvistaa ikääntyneiden osallistumista väestö- ja yksilötasolla. Vanhustyötä voidaan määritellä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tällöin keskiössä ovat hyvinvoinnista huolehtiminen, inhimillisiin tarpeisiin vastaaminen, eettisyys sekä ihmisarvon kunnioittaminen.

Ikääntyneiden palvelujen yhteydessä puhutaan yhä enemmän elämänlaadusta (Kulmala ym., 2019, s.31–34). Elämänlaatu voi kärsiä ikääntyneillä moninaisista syistä. Elämänlaadun turvaaminen onkin yksi tärkeimmistä asioista hyvää vanhuutta pohdittaessa. Oikeus hyvään elämään ja elämänlaatuun eivät ole iästä kiinni. Jokaisella on oikeus, halu ja kyky nauttia elämästä. Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan palvelut tulee järjestää niin, että ikääntynyt henkilö voi kokea elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi sekä kyetä osallistumaan mielekkääseen, hyvinvointia tukevaan arkeen ja ylläpitämään sosiaalisia vuorovaikutuksia.

Yhteiskunta, aika, kulttuuriset ja yksilölliset tekijät muokkaavat käsitystämme hyvinvoinnista omalla tavallaan (Kulmala ym., 2019, s. 31–34). Kokemusta arjen aktiivisuudesta ja hyvinvoinnista voivat tuottaa monet eri asiat. Usein hyvinvointi määritelläänkin ihmisen luottamukseksi siitä, että on oman elämänsä tekijä. Tämä on tärkeää myös ikääntyneillä. Lisäksi tunne sujuvasta arjesta on ikääntyneille yksi tärkeimmistä asioista. Palvelujärjestelmällä ja lähiyhteisöstä saatavalla tuella on suuri merkitys. Turvallisuuden tunnetta iäkkäillä lisää jo tieto turvan ja tuen olemassaolosta ja avun saannista. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä ja mahdollisuutta olla aktiivinen toimija omassa yhteisössä ja yhteiskunnassa on tärkeää vahvistaa. Tämä vaikuttaa myös elämänlaadun paranemiseen. Ikäihmistä on tärkeä motivoida huolehtimaan hyvinvoinnistaan omien voimavarojensa mukaan. Tällä on vaikutus myös tarpeeseen sosiaali- ja terveyspalveluista. Hyvillä ennalta ehkäisevillä toimilla voidaankin siirtää jopa pitkäaikaissairauksien hoidon tarvetta. Ikäihmisten kanssa työskentelevien ja terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä muistaa, että myös jokainen vanha ihminen on oikeutettu tekemään elämänsä koskevia päätöksiä.

### **3.2 Ikääntyneen hoitotyö**

lääkkään hoito on aina kokonaisvaltaista ja se tukee mahdollisuutta elää tavallista elämää, saada onnistumisen kokemuksia sekä käyttää omia voimavarojaan (Haavisto, 2023). Hoito perustuu yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jonka lähtökohtana ovat vanhuksen tarpeet ja toiveet tasavertaiseen asemaan. Hoito on sosiaali- ja terveydenhuollon, läheisten ja muiden toimijoiden yhteistyötä. Organisaation ja ammattilaisten arvojen tulee tukea hyvän ja laadukkaan hoidon toteutumista. Laadukas hoito vaatii kaikkien tahojen sitoutumisen ja koko organisaation johdon tuen.

## 4 IKÄÄNTYNEEN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Onnistunut potilasohjaus

Tärkeä osa potilaan hoitoprosessia on onnistunut potilasohjaus (Eloranta ym., 2011, s. 64). Tämä tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisten antamaa opastusta, motivointia ja tukea potilaalle hoitoon sekä terveysongelmien hallintaan (Terveyskirjasto, 2022). Ohjaaminen perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, ammattietiikkaan, erilaisiin laatu- ja hoitosuosituksiin ja terveys- ja hyvinvointiohjelmiin (Eloranta ym., 2011, s. 11–12). Elorannan mukaan laissa on määritelty potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet, joiden mukaan jokaiselle potilaalle ja asiakkaalle tulee antaa riittävästi tietoa ymmärrettävästi. Ohjaustilanne tulee järjestää potilaan ja asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä, ohjauksessa tulee kunnioittaa henkilön ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Etiikka ohjaa ammattilaisen toimintaa ja päätöksentekoa. Ohjaus on vuorovaikutusta ohjaajan ja potilaan tai asiakkaan välillä. Riittävällä ja hyvällä ohjauksella pystytään vaikuttamaan potilaan tai asiakkaan kokemuksiin positiivisesti ja antamaan valmiuksia hoitaa omaa terveyttään. Hyvä ohjaus auttaa heitä ymmärtämään hoitoprosessia, tekemään tietoisia päätöksiä ja sitoutumaan omaan hoitoonsa. Tämä voi johtaa parempiin hoitotuloksiin ja yleiseen hyvinvointiin.

Ohjauksen ajoitus oikeaan ajankohtaan on tärkeää, liian aikaisin annettu tieto voi aiheuttaa turhaa pelkoa tai vastarintaa (Eloranta ym., 2011, s. 31–32). Ohjausta tulee antaa oikeassa tilanteessa ja tarvittaessa uudelleen. Ohjauksessa tulisi huomioida potilaan tai asiakkaan nykyhetkinen tilanne, ohjaustilanteen tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Huolellinen ohjaus on välttämätöntä myös CPAP- hoidon onnistumiseksi. (Lyyra ym., 2021) Laadukkaalla potilasohjauksella voidaan parantaa uniapneaa sairastavan potilaan omaa sitoutumista CPAP-hoitoon. Tutkimuksen perusteella on todettu, että yli 70-vuotiaiden hoitoon sitoutuminen on ollut hyvää.

Ohjaajan on tärkeää huomioida jokaisen oppijan yksilöllinen oppimistapa ja mukauttaa ohjaus sen mukaan (Eloranta ym., 2011, s. 50–53). Tämä tarkoittaa, että ohjaajan tulisi tarkastella, miten oppija oppii parhaiten, ja tarvittaessa säätää ohjausmenetelmiään sen mukaan. Oppimistyyliä on kolme. Visuaalinen oppii lukemalla, näkemällä ja mielikuvien avulla. Audiitiivinen oppii kuuntelemalla, puhumalla, keskusteluiden ja itsepuhelun avulla. Kinesteettinen oppija oppii kokemisen, tekemisen, tuntemisen ja intuition avulla. Voi myös olla niin sanottuja



sekatyyppejä, jolloin oppimistyyli ei ole vain yksi tietty oppimistyyli vaan on piirteitä useasta. On siis hyvä ohjaustilanteissa ottaa huomioon, miten asiakas tai potilas parhaiten oppii ja omaksuu ohjattavan asian. Ohjauksissa kannattaa monipuolisesti käyttää kaikkia oppimistyyliä avuksi, kuten keskustelu ja kirjalliset ohjeet sekä mahdollisuuksien mukaan itse tehden.

## **4.2 Ikääntyneen kohtaaminen**

Ikääntyneiden ohjauksen onnistumisen näkökulmasta myötätuntoiset ja kokeneet ohjaajat ovat avaintekijä (Rasi ym., 2020, s. 330). Ystävällinen ja kunnioittava ilmapiiri on tärkeää, samoin kuin ikääntyneiden potilaiden minäpystyvyyden tukeminen hoidon suhteen.

Ikääntynyt on joka tilanteessa tasa-arvoinen aikuinen riippumatta elämänsä historiastaan, taustastaan, sairauksistaan, nykyisestä toimintakyvystään ja avuntarpeestaan (Kakko, 2023). Hyvä kohtaaminen on psyykkistä läsnäoloa, kontaktin saamista, kuuntelemista ja vuorovaikutusta sekä kunnioitusta. Tämä luo edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle ja asiakas- tai yhteistyösuhteelle. Iäkkään potilaan kohtaaminen myös mahdollistaa potilaalle kuulluksi tulemisen ja vahvistaa potilaan omia voimavaroja. Iäkkään potilaan kanssa on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon fyysiset ja kognitiiviset vajeet kuten muistisairaus tai kiputila, sillä nämä voivat vaikuttaa tiedon vastaanottamiseen ja potilaan vuorovaikutukseen. Sairaalan tai hauraan vanhuksen kohtaamisessa vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta, ilmapiiristä ja toiminnan seurauksista siirtyy hoitavalle henkilölle. Ammattilaisella on vastuu hyvän vuorovaikutuksen edellytysten luomisesta. On tärkeää osata tunnistaa ja madaltaa kohtaamisen esteitä ja vahvistaa ikääntyneen tasavertaisuutta. Asenne on kohtaamisen tärkein työkalu, se välittyy sanattoman viestinnän kautta vahvemmin kuin puhuttu viesti.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla uniapnean hoidon tukemista ikääntyneillä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että ikääntyneiden kanssa työskentelevillä henkilöillä olisi enemmän tietoa ja taitoa uniapneahoidon toteuttamisesta ikääntyneillä sekä se, että oikeanlaisella hoidolla voitaisiin kokonaisvaltaisesti vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii terveydenhuollon ammattilaiset kuten ikääntyneiden kanssa työskentelevät hoitajat.

Tutkimuskysymys: Millaiset tekijät tukevat uniapnean hoitoa ikääntyneillä?

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään (Kangasniemi, ym., 2013, s. 294). Menetelmä voidaan jäsentää neljään vaiheeseen, jossa ensimmäinen on tutkimuskysymyksen muodostaminen, toinen aineiston valitseminen, kolmas kuvailun rakentaminen ja neljäs tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaikka menetelmä on eriteltävissä eri vaiheisiin, sen piirre on, että vaiheet etenevät hermeneuttisesti ja päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tieteellistä periaatetta noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä (Salminen 2011, s. 6–8). Siinä kuvataan aiheen teoreettisia lähtökohtia ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään kevyimpänä muotona eikä tiedonhaku välttämättä toteudu täysin järjestelmällisesti. Kirjallisuuskatsaus on jaettu neljään tyyppiin: kuvaileva eli narratiivinen, integratiivinen, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Vilkkä, 2023, s. 18).

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisin asia ja se ohjaa koko tutkimusprosessia (Kangasniemi, ym., 2013, s. 294). Ennen tutkimuskysymyksen lopullista muotoilua tehtiin alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys määritettiin ja liitettiin osaksi teoreettista kehystä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on synonyymi narratiiviselle katsaukselle, joka pyrkii vastaamaan tutkimuskysymykseen kuvailevasti ja kartoittavasti (Vilkkä, 2023, s. 16). Narratiivista menetelmää käyttämällä voidaan tehdä tiivistys, uusi kokonaisnäkemys aikaisemmin tehdystä tutkimuksesta tai järjestää tietoa uudelleen yhteneväksi, jatkuvaksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi (mts. 21). Metodien avulla voidaan antaa laaja yleiskuva tutkittavasta aiheesta ja sen tilanteesta tieteenalalla. Lisäksi pystytään tunnistamaan aihepiiriin liittyvää lisätutkimuksen tarvetta.

### 6.2 Tiedonhaku

Aineiston valintaan vaikuttivat tutkimuskysymykset ja niille saadut relevantit vastaukset. (Kangasniemi, ym., 2013, s. 295–297). Aineiston sopivuuden tärkein kriteeri oli, että sen avulla asiaa tarkasteltiin ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. Valitusta aineistosta haettiin ilmiön kannalta merkityksellisiä asioita. Nämä ryhmiteltiin

sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Aineisto, joka on valittu kirjallisuuskatsaukseen, voi olla menetelmällisesti ja keskenään hyvinkin erilaista. Muitakin julkaisuja kuin tieteellisiä artikkeleita, voitiin käyttää kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, silloin, kun se oli kysymyksenasettelun kannalta perusteltua. Tässä opinnäytetyössä aineistoiksi valikoitui niin tieteellisiä tutkimuksia kuin muitakin julkaisuja. Katsaukseen valittujen artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty Taulukossa 1.

Ensimmäisissä hakutuloksissa havaittiin, että ikääntyneiden uniapneaa käsittelevissä tutkimuksissa on käsitelty tutkitun hoitokeinon, kuten CPAP-hoidon vaikuttavuutta ikääntyneiden uniapneaan. Hoitotyön kehittämisen kannalta arvioitiin, että uniapnean hoitoa tukevien tekijöiden esittäminen olisi tärkeää. Tutkimuskysymystä päätettiin muotoilla uudestaan. Alkuperäinen tutkimuskysymys oli ”Kuinka tukea uniapnean hoitoa ikääntyneillä?” ja se tarkentui muotoon ”Millaiset tekijät tukevat uniapnean hoitoa ikääntyneellä?”. Tutkimuskysymystä muokattaessa mietittiin myös opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta uudelleen. Tutkimuskysymyksen tarkentuessa tiedonhaku toteutettiin osassa tietokannoista uudelleen ja hakusanoja muokattiin. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakusanat, hakutulokset ja tietokantakohtaiset taulukot ovat Liitteessä 1.

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>SISÄÄNOTOKRITEERIT</b>	<b>POISSULKUKRITEERIT</b>
<b>Käsittelee uniapneaa</b>	Käsittelee muita sairauksia
<b>Käsittelee uniapneaa iäkkäillä</b>	Käsittelee uniapneaa vain työikäisillä
<b>Käsittelee uniapnean hoitoon vaikuttavia tekijöitä</b>	Ei käsittele uniapnean hoitoon vaikuttavia tekijöitä
<b>Vastaa tutkimuskysymykseen</b>	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
<b>Koko teksti ja tiivistelmä saatavilla</b>	Koko teksti ja tiivistelmä ei saatavilla
<b>Julkaisukieli Suomi tai Englanti</b>	Julkaisukieli jokin muu kuin Suomi tai Englanti
<b>Julkaisuvuosi 2014 tai sen jälkeen, tai aiheen kannalta muutoin ajantasainen ja olennainen</b>	Julkaisuvuosi ei riittävän tuore tai julkaisu ei ajantasainen

Julkaisu saatavilla maksutta	Julkaisua ei saatavilla maksutta
------------------------------	----------------------------------

Kirjallisuuskatsauksen suomenkielinen tiedonhaku aloitettiin Medic-tietokannasta. Medic-tietokannassa käytetyt suomenkieliset hakusanat olivat "Uniapn\* AND ikäänty\*", "uniapnea\* AND vanhu\* OR iäkkä\*", "Unihäi\* AND ikäänty\*", "Uni\* AND ikäänty\*" ja englanninkieliset hakusanat olivat "sleep AND aged", "Sleep apnea AND elderly", "obstructive AND sleep apnea". Julkaisujen julkaisuvuosisiksi rajattiin viimeiset kymmenen vuotta ja rajauksena myös koko tekstin saatavuus. Medic-tietokannasta saatiin rajausten jälkeen yhteensä 891 hakutulosta, joista ei valikoitunut yhtään julkaisua käytettäväksi kirjallisuuskatkaukseen.

Englanninkielinen tiedonhaku tehtiin CINAHL-, PubMed- ja Medline-tietokannoista. Näitä tietokantoja käyttämällä pyrittiin löytämään kansainvälisiä tutkimusartikkeleita aiheesta. CINAHL-tietokannassa käytettyjä hakusanoja käsitteelle uniapnea olivat "sleep apnea" ja "sleep apnea syndrome". Hakusanat ikääntyneelle olivat "elderly", "aged", "older", "elder" ja "geriatric". Hakusanat hoitomuodoille ja hoitoon olivat "treatment" ja "nursing". Hakutuloksia rajattiin julkaisuvuosisiksi viimeiset kymmenen vuotta sisäänottokriteereiden mukaisesti. Julkaisukieleksi valittiin englanti. Rajauksena myös kokotekstin täytyi olla saatavilla. Rajauksiin valittiin ikä 65+ vuotta ja ikä 80 vuotta ja yli. CINAHL-tietokannassa saatiin näillä rajauksilla 201 hakutulosta, joista valikoitui valintaprosessin jälkeen aluksi seitsemän julkaisua, joista neljää käytettiin lopulta kirjallisuuskatsauksessa.

Tiedonhakua englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin jatkettiin Medline ja PubMed-tietokannoissa. Medlinessä käytettiin hakusanoja "Sleep apnea syndrome", "sleep apnea treatment", "sleep apnea AND nursing", "elderly AND sleep disorders", "nursing care AND sleep apnea OR apnea OR obstructive sleep apnea", "insomnia treatment" ja elderly AND insomnia. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja myös viittaamaan ikääntyneiden unettomuuteen, sillä tiedonhaun alussa huomattiin joidenkin ikääntyneiden unettomuuteen liittyvien artikkelien käsittelevän myös uniapneaa. PubMed tietokannassa käytettiin hakusanoja "nursing care", "sleep apnea", "older patient", "sleep disorder", "therapy", "aged patient", "nursing", "sleep", "problems", "elderly" ja "aged". Hakurajauksina kummassakin tietokannassa on saatavilla kokoteksti, aikarajaus viimeiset kymmenen vuotta, kielenä englanti sekä ikäryhmät 65 vuotta ja yli sekä ikä 80 ja yli. Edellä mainittujen rajausten jälkeen Medline-tietokannassa saatiin

yhteensä 513 hakutulosta, joista ei valikoitunut lopulta yhtään julkaisua kirjallisuuskatsaukseen. PubMed-tietokannasta hakurajausten ja valitsemisprosessin jälkeen valikoitui kaksi artikkelia kirjallisuuskatsaukseen.

Lisäksi tiedonhakuja suoritettiin Google Scholarilla hakulausekkeella ”how nurses can support with sleep apnea”, ”how to support sleep apnea treatment elderly” ja ”how nurses can support elderly with sleep apnea”. Näillä hakusanoilla löytyi yksi tutkimusartikkeli kirjallisuuskatsaukseen.

Manuaalista hakua suoritettiin myös Terveystieteissä ja selaamalla Tutkiva hoitotyö -lehtiä. Terveystieteistä valikoitui yksi julkaisu mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin hakuprosessin aikana kolme tieteellistä artikkelia, kaksi kvalitatiivista tutkimusta, yksi pitkittäistutkimus, yksi kirjallisuuskatsaus ja yksi prospektiivinen tutkimus.

Aineiston hakuprosessi on vaihe vaiheelta tapahtuva tarkentuva ja syventävä prosessi, jossa haun ja seulonnan täytyy olla jatkuvasti yhteydessä toisiinsa (Vilka, 2023, s. 115–119). Tarkoituksenmukaisten hakukriteereiden muodostuttua tavoitteena oli löytää kattava aineisto, joka vastaisi luotuun tutkimuskysymykseen. Hakutermit olivat sanoja, joita käytettiin tarvittavien tutkimuksien löytämiseksi. Hakuprosessissa pohdittiin, mitkä sanat ovat aihetta kuvaavia ja mitkä sopivat synonyymeiksi eli samaa tarkoittaviksi. Parhaimman tuloksen saamiseksi haussa käytettiin apuna asiasanastoa, kuten Yleinen suomalainen asiasanasto- ja ontologia-palvelu, sillä pelkkien avainsanojen käyttäminen harvoin riittää. Asiasanastojen avulla päästiin paremmin sisälle alan tutkimuksissa käytettävään terminologiaan.

Aineisto kirjallisuuskatsaukseen hankittiin ennalta hakuprosessin avuksi tehtyjen sääntöjen eli sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti (Vilka, 2023, s.20). Kriteereiden avulla tiedonhaku toteutettiin rajatusti, harkitusti, johdonmukaisesti ja järjestelmällisesti.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Aineistoa analysoidessa voidaan käyttää aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista lähestymistapaa (Elo, ym., 2022, s. 218). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytettiin aineistolähtöistä tapaa aineiston analysoimisessa.

Aineistolähtöisessä analyysissä ei käytetä valmista luokittelurunkoa, jonka mukaan aineisto analysoitaisiin (Elo, ym., 2022, s. 219). Tutkija tuottaa luokittelun itse etsimäänsä aineistoon perustuen. Sisällönanalyysin päävaiheet valmistelu-, analyysi-, ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa päätettiin analyysiyksikkö, joka voi olla lause, ajatuskokonaisuus tai yksittäinen sana, joita lähdetään etsimään. Jos analyysiyksiköksi valitaan vain yksi sana, analyysistä tulee usein liian yksinkertainen. Analyysiyksikkönä on hyvä käyttää ajatuskokonaisuutta tai lausetta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin lausetta analyysiyksikkönä. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit luettiin huolellisesti läpi ja tekstistä etsittiin ilmauksia, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ovat tarkemmin esitettynä Liitteessä 2.

Analyysivaiheessa pelkistettiin ja muodostettiin luokkia alkuperäisilmaisuista eli aineisto tiivistettiin (Elo, ym., 2022, s. 220–223). Kun alkuperäisilmaukset oli poimittu aineistosta, ilmaisut pelkistettiin eli niistä poistettiin ylimääräiset täytesanat ja ne muokattiin kirjakielelle. Pelkistystä tehtäessä kiinnitettiin huomiota siihen, ettei tehty omaa tulkintaa ja ettei tiedonantajan sisältö muutu. Luokittelu ja ryhmittelyvaiheessa vertailtiin ja etsittiin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia muodostetuista pelkistetyistä ilmaisuista. Tämä oli aikaa vievä vaihe. Kun analyysi eteni, samaa tarkoittavat ilmaisut vietiin samaan alaluokkaan, joka nimettiin. Alaluokkien nimet pyrkivät kuvaamaan konkreettisesti ja tarkasti yhdistettyjä pelkistettyjä ilmauksia. Muodostettuja alaluokkia vertailtiin analyysin edetessä ja näistä muodostettiin ryhmiä eli yläluokkia yhdistämällä samansisältöiset alaluokat keskenään. Raportointivaiheessa tulokset aloitettiin raportoimalla ensin pää- tai yläluokat. Pääluokan jälkeen kuvattiin ylä- ja alaluokat. Esimerkki sisällön analyysistä on nähtävillä Liitteessä 3.

## 7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Pääluokaksi kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella muodostui ikääntyneen uniapnean hoitoa tukevat tekijät. Pääluokka sisälsi viisi yläluokkaa, jotka ovat tasapainoinen elämä, tietoisuuden lisääminen, potilaslähtöinen vuorovaikutus, laadukas potilasohjaus sekä kokonaisvaltaisuus. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena muodostuneet ylä- ja alaluokat on esitetty Taulukossa 2.

Taulukko 2. Ikääntyneen uniapnean hoitoa tukevat tekijät

Yläluokat	Alaluokat
Tasapainoinen elämä	Terveellisten elämäntapojen tukeminen Päihteiden käytön vähentäminen Terveysten- ja elämänlaadun paraneminen
Tietoisuuden lisääminen	Tieto hoitamattomasta uniapneasta ja hoidon esteistä Tieto hoitomuodoista ja -mahdollisuuksista Etäpalvelujen mahdollisuus
Potilaslähtöinen vuorovaikutus	Potilaslähtöinen viestintä Potilaan mukaan ottaminen hoitoa koskevaan päätöksetekoon
Laadukas potilasohjaus	Ohjaus painonhallintaan Ohjaus lääkehoidosta
Kokonaisvaltaisuus	Kokonaisvaltainen kohtaaminen Empaattisuus hoitotyössä

**Tasapainoinen elämä.** Yläluokka tasapainoinen elämä sisältää alaluokat terveellisten elämäntapojen tukeminen, päihteiden käytön vähentäminen ja terveyden- ja elämänlaadun paraneminen. Terveellisten elämäntapojen tukeminen uniapnean hoidossa on neuvontaa elämäntapamuutoksista (2), aerobisen liikunnan hyödyistä (2) sekä nukkumismahdollisuuksien ja -ympäristön parantamisesta (2). Neuvonta ruokavalion parantamisesta (8), runsaskalorien elintarvikkeiden vähentämisestä (8), liikunnan lisäämisestä (8) sekä neuvot terveellisten elämäntapojen ylläpitämisestä (8) kuuluvat myös terveellisten elämäntapojen tukemiseen. Lisäksi suositukset verenpaineen kontrolloimisesta (4) tukevat terveellisiä elämäntapoja ja tasapainoista elämää uniapneaa sairastavalla ikääntyneellä. Tasapainoinen elämä sisältää



myös päihteiden käytön vähentämisen, joka tarkoittaa yleistä suositusta välttää alkoholia (4) uniapneaa sairastaessa sekä neuvoja tupakoinnin lopetuksesta (2). Terveyttä ja elämänlaatua parantaviksi asioiksi nousivat CPAP-hoidon elämänlaatua parantava vaikutus (1) ja sen päiväaikaista väsymystä vähentävä vaikutus (1). Lisäksi keskivaikeassa uniapneassa CPAP-hoito saattaa parantaa vireystasoa sekä terveydentilaa (3). Myös vaikeaa uniapneaa sairastavilla CPAP-hoito voi parantaa vireystasoa ja terveydentilaa (3). Terveyttä ja elämänlaatua parantava asia on myös kognitiivisen heikentymisen hidastuminen (2).

**Tietoisuuden lisääminen.** Yläluokka tietoisuuden lisääminen sisältää alaluokat tieto hoitamattomasta uniapneasta ja hoidon esteistä, tieto hoitomuodoista ja -mahdollisuuksista sekä etäpalvelujen mahdollisuus. Tieto hoitamattomasta uniapneasta ja hoidon esteistä sisältää tietoa hoitamattoman uniapnean vaikutuksista (7) ja tietoa hoitamattoman uniapnean riskeistä diagnoosin saamisen jälkeen (7). Lisäksi tietoisuuden lisäämiseen kuuluu tietoa yleisimmistä hoidon esteistä (7). Tietoisuutta lisää myös tieto hoitomuodoista ja -mahdollisuuksista. Tämä tarkoittaa enemmän tietoa hoidosta (7), tietoa hoitovaihtoehtoista (7), tietoa hoitomuotojen optimaalisuudesta (7) ja hoitovaihtoehtojen räätälöimistä potilaan tarpeisiin (7). Hoitovaihtoehtoista olisi myös hyvä tiedottaa potilaalle henkilökohtaisesti (7). Ennakoiva ohjaus hoidosta (7) ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista (7) on myös tietoisuutta lisäävä tekijä. Tieto hoidon aloituksesta vähentää vaatimuksia ja luo myönteistä tunnetta sekä toivoa (6). Etäpalvelujen mahdollisuus lisää tietoisuutta. Etäpalvelujen mahdollisuus tarkoittaa sähköisen terveysteknologian käyttöä uniapnea potilaiden seurannassa (8) sekä sähköisen terveysteknologian käyttöä uniapneapotilaiden motivoimisessa (8). Etäohjaus ja -seuranta voivat tarvita erityistä sopeutumista iäkkäiltä (2), kuitenkin etäohjaus on hyödyllinen vaihtoehto heikkokuntoisille iäkkäille (2) uniapnean hoidossa ja seurannassa.

**Potilaslähtöinen vuorovaikutus.** Yläluokka potilaslähtöinen vuorovaikutus sisältää alaluokat potilaslähtöinen viestintä sekä potilaan ottaminen mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaslähtöinen viestintä auttaa terveydenhuoltohenkilöstöä tutkimaan potilaan näkökulmaa (6). Potilaslähtöinen viestintä auttaa myös potilasta ymmärtämään CPAP-hoitoon sitoutumisen hyödyt (6). Potilaslähtöinen viestintä on ajan antamista kysymyksille (6) ja selkeiden tietojen antamista potilaalle (6). Tietojen antaminen motivoivalla äänellä (6) on potilaslähtöistä viestintää ja auttaa yhteisymmärryksen syntymistä hoitoa varten. Lisäksi kunnioittavan viestintätekniikan käyttö (6) on potilaslähtöisen viestinnän edistämistä.

**Laadukas potilasohjaus.** Yläluokka laadukas potilasohjaus sisältää alaluokat ohjaus painonhallintaan sekä ohjaus lääkehoidosta. Ohjaus painonhallinnasta pitää sisällään painonhallinnan tärkeyden hoidossa ja ehkäisyssä (3), neuvonnan painon pudotuksesta (2) ja suosituksen pudottaa painoa (4). Ohjaus lääkehoidosta tarkoittaa neuvontaa stimulanttien käytön vähentämisestä (2), suosituksia välttää rauhoittavia lääkkeitä (4) ja neuvontaa sairauksien lääkehoidon optimoinnista (2).

**Kokonaisvaltaisuus.** Yläluokka kokonaisvaltaisuus sisältää alaluokat kokonaisvaltainen kohtaaminen ja empaattisuus hoitotyössä. Kokonaisvaltainen kohtaaminen on ihmisen hoitamista kokonaisvaltaisesti (3) ja sairauden kuten uniapnean kanssa samanaikaisesti esiintyvien oireiden ja sairauksien hoitamista (3). Tärkeää on myös selittää hoidon taustalla olevia tekijöitä (6), tämä liittyy myös kokonaisvaltaiseen kohtamiseen. Empaattisuus hoitotyössä on vastaanottavaisuutta potilaan tunneilmaisuja kohtaan (6), potilaan tunteiden hyväksymistä (6) ja ymmärrystä potilaan sairautta koskevia tunteita kohtaan (5). Diagnoosia koskevan vihan kuuleminen on tärkeää CPAP-hoidon lopettamisriskin pienentämiseksi (5) ja se parantaa hoitoon sitoutumista (5).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla uniapnean hoidon tukemista ikääntyneillä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että ikääntyneiden kanssa työskentelevillä henkilöillä olisi enemmän tietoa ja taitoa uniapneahoidon toteuttamisesta ikääntyneillä ja oikeanlaisella hoidolla voitaisiin kokonaisvaltaisesti vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat terveydenhuollon ammattilaiset kuten ikääntyneiden kanssa työskentelevät hoitajat. Tutkimuskysymys oli ” Millaiset tekijät tukevat uniapnean hoitoa ikääntyneellä?”

Kirjallisuuskatsauksen avulla kootun aineiston pohjalta muodostettiin viisi yläluokkaa ja yhteensä kaksitoista alaluokkaa, joiden avulla pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tasapainoisen elämän ja tietoisuuden lisäämisen yläluokat osoittautuivat laajemmaksi kuin muut yläluokat. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin, että tasapainoinen elämä, tietoisuuden lisääminen, potilaslähtöinen vuorovaikutus, laadukas potilasohjaus ja kokonaisvaltaisuus tukevat uniapnean hoitoa ikääntyneellä. Opinnäytetyölle laaditut tavoite ja tarkoitus toteutuivat hyvin.

Tuloksista selviää, että ikääntyneen uniapnean hoitoa tukevia tekijöitä on paljon ja niitä on erilaisia. Tulokset kuitenkin tukevat toisiaan sisällöllisesti. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot olivat keskenään hyvinkin erilaisia, ja se vaikuttaa osaltaan tulosten monipuolisuuteen. Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset tukevat jo olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksia, mutta esimerkiksi potilasohjauksesta ja vuorovaikutuksesta uniapnean hoidossa ei löydy kovinkaan paljon kotimaisia tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että ikääntyneen uniapnean hoitoa tukee tasapainoinen elämä, mikä tarkoittaa terveellisten elämäntapojen tukemista, päihteiden käytön vähentämistä ja terveyden- ja elämänlaadun paranemista. Myös aikaisemman teorian perusteella painon pudotuksella, liikunnan lisäämisellä ja alkoholia sekä rauhoittavia lääkkeitä välttämällä voidaan vähentää uniapnean oireiden esiintymistä (Honkanen, 2023). Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille potilaslähtöisen vuorovaikutuksen ja laadukkaan potilasohjauksen merkitys ikääntyneen uniapnean tukemisessa, jonka myös Eloranta ym. nostivat artikkelissaan esille. Hyvä ohjaus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä voi vaikuttaa potilaan

kokemuksiin positiivisesti ja antaa potilaalle valmiuksia hoitaa itseään sekä terveyttään (Eloranta ym., 2011, s. 11–12). Riittävä ohjaus auttaa potilasta ymmärtämään hoitoprosessia, sitoutumaan omaan hoitoonsa sekä tekemään tietoisia päätöksiä. Yhdessä kirjallisuuskatsauksen valitussa tutkimuksessa (Fung ym., 2017) selvitettiin iäkkäiden aikuisten ja hoitajien välistä viestintää. Tutkimuksen mukaan useimmat osallistujat olivat sitä mieltä, että riittävä potilasohjaus ja tiedonanto olisi hyödyllistä ja auttaisi myös hoitoon sitoutumisessa. Tämä tukee aikaisempaa teorialtietoa aiheesta.

Tietoisuuden lisääminen ikääntyneen uniapnean hoidossa sisältää tietoa hoitamattomasta uniapneasta ja hoidon esteistä, tietoa hoitomuodoista ja mahdollisuuksista sekä etäpalvelujen mahdollisuutta. Aikaisemman teorian mukaan uniapneaa voidaan hoitaa erilaisin tavoin. Teoriassa nousi esiin, että hoitovaihtoehtoja ovat esimerkiksi CPAP-laite, uniapneakisko, hermostimulaattorihoido, kirurginen hoito, kielikojehoito, ylähengitysteiden lihasten rentoutus ja lääkehoito. Uniapnean hoidossa oleellista on myös laihduttaminen, mikäli potilaalla on ylipainoa (Honkanen, 2023). Näistä erilaisista hoitomuodoista kertominen potilaalle on tärkeää, jotta löydetään sopiva hoitomuoto ja voidaan tukea hoitoon sitoutumista. Tulosten mukaan tieto erilaisista hoitomuodoista oli tärkeää uniapnea potilaille hoidon alussa. Potilaat myös halusivat tietää vaihtoehtoisista hoitomuodoista ensisijaisen hoitomuodon lisäksi.

Uniapnean hoidossa ikääntyneillä on hyvä huomioida kokonaisvaltaisuus. Tulokset osoittavat, että tämä tarkoittaa kokonaisvaltaista kohtaamista ja empaattisuutta hoitotyössä. Aikaisempi teoria osoittaa, että ikääntyneen hoito on aina kokonaisvaltaista ja tukee mahdollisuutta elää tavallista elämää, kokea onnistumisia ja käyttää omia voimavaroja (Haavisto, 2023). Kokonaisvaltaisella hoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon, läheisten sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan myös potilaan huomioimista, jolloin hoidossa huomioidaan potilaan tilanne, muut sairaudet ja lääkitykset.

## **8.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyys ja luotettavuus ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. (Kangasniemi, ym., 2013, s. 297). Niiden kehittäminen onnistuu läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Tutkimusetiikkaa noudatettiin katsauksen kaikissa vaiheissa (mts. 292). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden jäsentäminen edisti menetelmän luotettavuutta.

Tutkimusta edeltävästi tehtiin eettistä ennakoarviointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023). Tällä tarkoitetaan tutkimussuunnitelman arviointia tieteenalakohtaisesti eettisen käytänteen mukaan. Eettisen ennakoarvioinnin avulla ennakoitiin tutkimuksista tai sen tuloksista tutkittavalle mahdollisesti koituvia haittoja. Aineisto tässä opinnäytetyössä koostui ainoastaan aikaisemmin julkaistuista artikkeleista ja tutkimuksista. Tämän vuoksi kenenkään mielipiteitä tai henkilötietoja ei käsitelty.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 150) mukaan tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi suositellaan tehtäväksi hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedeyhteisön suosittamia toimintatapoja eli huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta noudatettiin tarkasti opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyössä otettiin huomioon muiden tutkijoiden julkaisut ja artikkelit esimerkiksi viittamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla julkaisujen asiasisältöjä muuttamatta. Näin otettiin huomioon, että muiden tutkijoiden julkaisut saavat niille kuuluvan merkityksen ja arvon opinnäytetyötä tehdessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023). Tekstiviitteiden ja lähteiden huolellisen merkitsemisen ansioista myös lukija voi myöhemmin tutustua katsauksessa käytettyyn aineistoon.

Opinnäytetyötä tehdessä oli tärkeää, että aineiston kokoamisessa keskeinen painopiste oli aikaisemman tutkimuksen sisällön valinnassa. (Kangasniemi, ym., 2013, s. 296). Tämä tarkoitti aineiston tarkkaa reflektointia tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys ja valittu aineisto tarkentuivat koko prosessin ajan. Opinnäytetyötä toteutettaessa pyrittiin läpinäkyvyyteen eli toistettavuuteen (Vilkkä, 2023, s. 20). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessin kaikki vaiheet kuvattiin huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Läpinäkyvyyttä lisättiin aineiston hakuprosessin ja valintakriteereiden kuvaamisella lukijalle tarkasti ja selkeästi. Käytetyt tietokannat kuvattiin tekstissä ja niistä tehtiin erilliset taulukot sekä valittujen tietokantojen käyttö perusteltiin. Ajankohtaisen ja merkityksellisen tiedon löytämiseksi aineistojen julkaisuvuodet rajattiin vuosiin 2014–2024. Tiedonhaku tietokannoissa suoritettiin sekä yhdessä että itsenäisesti, mutta aineisto valittiin yhteisymmärryksessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Valitut aineistot käytiin yksitellen läpi kriittisesti arvioiden. Kriittisyydellä tarkoitetaan sitä, että kaikkia opinnäytetyössä tehtyjä ratkaisuja peilattiin suhteessa katsauksen tavoitteeseen, tarkoitukseen, tutkimuskysymykseen ja kohderyhmään (Vilkkä, 2023, s. 25). Aineiston analyysiä tehtiin yhdessä sekä itsenäisesti. Luotettavuutta lisää, että opinnäytetyötä tehdessä on useampi

näkökulma. Tutkimustuloksia julkaistaessa pyrittiin avoimuuteen, joka kuuluu tieteellisen tiedon luonteeseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.150).

Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa kokemuksen puute, sillä opinnäytetyö oli ensimmäinen jokaiselle tekijälle. Huolellinen perehtyminen ja kiinnostuksen säilyminen tutkittavaan ilmiöön lisäsivät opinnäytetyöprosessin sujuvuutta. Luotettavuutta tukee, että aiheeseen perehdyttiin tarkasti ja se, että suunnitteluun ja toteutukseen käytettiin runsaasti aikaa.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että uniapnean hoitoa ikääntyneillä voidaan tukea erilaisin tavoin. Ikääntyneen huomioiminen kokonaisvaltaisesti ja ikätasoisesti on tärkeää uniapnean hoidossa. Potilasohjauksella on iso merkitys hoidon onnistumiseen. Sillä voidaan vaikuttaa myös hoitoon sitoutumiseen. Hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tulisi olla luontevaa, empaattista ja luotettavaa.

Ikääntyneiden uniapnean hoito on ajankohtainen aihe, sillä ikääntyneiden määrä väestössä on kasvussa. Lisäksi valtaosa hoitajista tulee työuransa aikana hoitamaan ikääntyneitä potilaita. Ajankohtaisella tiedolla hoitajat voivat ymmärtää myös vanhenemismuutoksien vaikutukset uniapnean hoitoon. Tärkeää hoidossa on muistaa, että ohjaustilanteissa täytyy ottaa huomioon potilaan ikä. Kognitiiviset toiminnot muuttuvat myös osana ikääntymismuutoksia. Uusien asioiden oppiminen ja muistaminen voivat tuottaa tämän vuoksi haasteita.

Uniapneahoidon alkaessa ohjaus esimerkiksi CPAP- laitteen käytöstä, huollosta ja puhdistuksesta tulisi antaa ikääntyneelle sopivalla tavalla. Olisi hyvä varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjeet. Tarvittaessa voisi kertoa, minne voi olla yhteydessä, mikäli ongelmia hoidossa tai laitteen kanssa ilmenee. Tärkeää on myös muistaa ikääntyvän potilaan uniapnean hoidossa, milloin hoito on vielä ajankohtaista ja milloin se voi olla vaaraksi potilaalle, kuten pahoinvoinnista tai sekavuudesta kärsivälle.

Tutkimuksia ikääntyneiden uniapnean hoidosta on tehty vielä varsin vähän. Uniapneasta löytyy runsaasti kansainvälisiä tutkimuksia, mutta useimmissa niistä ei ole kerrottu ikääntyneiden uniapnean erityispiirteistä tai hoidosta. Aiheesta uniapnean hoito ikääntyneillä ei löytynyt juurikaan suomalaisia tutkimuksia. Aiheesta olisi hyvä olla myös kotimaisia tutkimuksia, sillä olisi mielenkiintoista tietää, onko ympäristöllä, kulttuurilla tai sosioekonomisella taustalla

merkitystä hoitoon. Tutkimustuloksia voisi verrata keskenään kansainvälisten tutkimusten kanssa. Tiedosta uniapnean hoitoon sitoutumisen tukemisesta olisi hyötyä tulevaisuudessa hoitoalan työntekijöille. Uniapnean hoitoon sitoutumisesta ja sitoutumattomuudesta kansainvälisiä tutkimuksia löytyi vain muutamia. Niistä kävi ilmi, että hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät ja näillä tekijöillä on ratkaiseva merkitys hoidossa. Tiedetään, että hoitamaton uniapnea altistaa liitännäissairauksille sekä ikääntyneillä lisää kaatumisriskiä ja voi alentaa kognitiivisia toimintoja. Tämän vuoksi hoitoon sitoutumisen tukeminen olisi tärkeää. Tärkeää hoidossa on myös muistaa, että ikääntyneet ovat usein monisairaita eli uniapnean lisäksi taustalla voi olla muita perussairauksia. Myös näiden sairauksien hoito on hyvä huomioida, jotta uniapnean hoito olisi optimaalista. Tämän opinnäytetyön myötä tuotiin uutta suomenkielistä tietoa ikääntyneiden uniapnean hoitoa tukevista tekijöistä.

Opinnäytetyötä tehdessä opittiin erilaisten tietokantojen käyttöä luotettavan tiedon etsimiseen ja kehittämään kriittistä lukutaitoa löydettyä tietoa kohtaan. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä opittiin tekemään tiedonkeruuta ja analysointia, sekä harjoitettiin jäsentämään ja kirjoittamaan tekstiä sujuvasti. Prosessin aikana kohdattiin haasteita aikataulujen soveltamisessa ryhmätyöskentelyssä, mikä teki itsenäisestä työskentelystä tärkeää. Opinnäytetyöprosessi kehitti ryhmän ongelmanratkaisutaitoja haasteita kohdatessa, ja avoimen palautteen antaminen oli keskeistä prosessin aikana.

## LÄHTEET

Aro, M., Myllylä, M., Anttalainen, U., & Saaresranta, T. (2019). *Uniapneaepäily*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 135\*(17), 1627. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15049/>

Duodecim terveysportti. (2022). *Uniapnea (obstrukttiivinen uniapnea aikuisilla)*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. Hoitotiede, 34 (4), 215–225.

Eloranta T. & Virkki S. (2011) *Ohjaus hoitotyössä*. Tammi.

Grann, M. (2020). *Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa*. Gerontologia, 34 (3), 277. <https://journal-fi.libts.seamk.fi/gerontologia/article/view/82536/56166>

Hengitysliitto. (i.a.) *Uniapnean oireet ja diagnoosi*. <https://www.hengitysliitto.fi/hengitys-sairaudet/uniapnea/uniapnean-oireet-ja-diagnoosi/>

Honkanen A. (2023). *Tietoa potilaalle: Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot*. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/dlk00712?toc=503\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/dlk00712?toc=503_bc)

Honkanen, A. (2023). *Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot*. Lääkärikirja duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00712>

Kajaste, S. & Markkula, J. (2011). *Hyvää yötä, apua univaikeuksiin*. Kirjapaja Helsinki.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. Hoitotiede. 25(4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kukkonen, T., Myller, T., & Airaksinen, A. (2023). *Koulutus ikäystävällisyyttä vahvistamassa*. Gerontologia, 37(4), 371–377. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.23989/gerontologia.137866>



Kulmala, J., Pikkarainen, A., Pirhonen, J., Pohjanvuori, A., Pynnönen, K., Rantakokko, M., Rinne, V., Räsänen, R., Savolainen, M., Suomi, A., Tikkanen, P., & Äijä, M. (2019). *Hyvä vanhuus*. PS-kustannus. [Alkuperäinen teos julkaistu 2019].

Könönen, E. (2024). *Uniapneakisko*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01197>

Laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lyyra, O., Lammintausta, A., Anttalainen, U., & Saaresranta, T. (2021). *Ikääntynyt ja uniapnea*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2021;137(21):2271-7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16510>

Nissinen, A. (2023). *Muista uniapnean mahdollisuus*. *Suomen hammaslääkärilehti*, 9, 24–25. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/9-2023/353593.html>

Partinen, M., & Huutoniemi, A. (2020). *Nuku hyvin*. Docendo.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsaus tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Tilastokeskus. (2024). *Väestö ja yhteiskunta*. [https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaeston-ikarakenne](https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaeston-ikarakenne)

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Eettinen ennakoarvointi*. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarvointi>

Vainikainen, T. (2017). *Miksi aina väsyttää?* Kirjapaja Helsinki.

Viikari, L. (2019). *Kuka vastaa ikääntyvän terveydestä*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14961>

Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House Oy. [Alkuperäinen teos julkaistu 2023].

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHDELUETTELO

Adel El Arab, R., Sanchez-de-la-Torre, M., Valenzuela-Pascual, F., Rubinat-Arnaldo, E., Blanco-Blanco, J., Rubi-Carnacea, F., Martinez-Navarro, O., Mediano, O., & Gea-Sanchez, M. (2023). *Nursing Professionals' Role in the Comprehensive Management of Obstructive Sleep Apnoea: A Literature Review*. MBPI. <https://doi.org/10.3390/app13063516>

Bros, J., Poulet, C., El Methni, J., Deschaux, C., Gandit, M., Pauwels, P., & Charavel, M. (2022). *Determination of risks of lower adherence to CPAP treatment before their first use by patients*. *Journal of health psychology*, 27(1), 223-235. <https://doi.org/10.1177/1359105320942862>

Broström, A., Fridlund, B., Hedberg, B., Nilsson, P., & Ulander, M. (2016). *Communication between patients with obstructive sleep apnoea syndrome and healthcare personnel during the initial visit to a continuous positive airway pressure clinic*. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3-4), 568-577. <https://doi.org/10.1111/jocn.13592>

Fung, C., Alessi, C., Truong, C., Josephson, K., Hays, R., Col, N., Patterson, E., & Martin, J. (2017). *Patient-provider communication with older adults about sleep apnea diagnosis and treatment*. *Behavioral sleep medicine*, 15(6), 423-437. <https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1150278>

McMillan, A., & Morrel, M. (2016). *Sleep disordered breathing at the extremes of age: the elderly*. *Breathe*, 12(1), 50-60. <https://doi.org/10.1183/20734735.003216>

Partinen, M. (2022). *Hoitamattoman uniapnean luonnollinen kulku*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03117>

Rodriguez, J., Dzierzewski, J., & Alessi, C. (2014). *Sleep problems in the elderly*. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.013>

Serrano Merino, J., Angel Perula de Torres, L., Bardwell, W., Munoz Gomez, R., Roldan Villalobos, A., Feu Collado, N., Ruiz-Moral, R., & Jurado-Gamez, B. (2018). *Impact of positive pressure treatment of the airway on health-related quality of life in elderly patients with*

*obstructive sleep apnea*. Biological Research for Nursing.

<https://doi.org/10.1177/1099800418774633>

## **LIITTEET**

**Liite 1. Tietokantakohtaiset taulukot**

**Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot**

**Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä**

## Liite 1. Tietokantakohtaiset taulukot

Tietokanta: **Medic**

Rajaukset: Koko teksti ja viimeiset kymmenen vuotta

Hakusana	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perustella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Uniapn* AND ikäänty*	7	0	0	0
sleep AND aged	75	0	0	0
uniapnea* AND vanhu* OR iäkkä*	587	0	0	0
Unihäi* AND ikäänty*	15	3	0	0
Uni* AND ikäänty*	171	16	2	0
Sleep apnea AND elderly	2	1	1	0
obstructive AND sleep apnea	34	5	5	0
Yhteensä	891			

Tietokanta: **CINAHL Ultimate**

Rajaukset: Koko teksti saatavilla, aikarajaus: viimeiset 10 vuotta, ikä: 65+ vuotta, ikä, 80 ja yli, kieli: englanti

Hakusanat	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Sleep apnea AND elderly	12	3	2	2
Sleep apnea treatment	10	1	0	0
Sleep apnea AND nursing	9	0	0	0
Elderly with sleep apnea	2	0	0	0
Elderly AND insomnia	75	1	0	0
Insomnia treatment AND the elderly	5	0	0	0
Sleeplessness AND the elderly	22	0	0	0
sleep apnea AND treatment AND (elderly or aged or older or elder or geriatric)	66	2	2	2
Yhteensä	201			

Tietokanta: **Medline**

Rajaukset: Koko teksti saatavilla, ikä: 65+ vuotta, ikä, 80 ja yli, englantia, aikarajaus viimeiset 10 vuotta

<b>Hakusanat</b>	<b>Hakutulos</b>	<b>Otsikon perusteella valitut</b>	<b>Tiivistelmän perusteella valitut</b>	<b>Koko tekstin perusteella valitut</b>
Sleep apnea syndrome	140	0	0	0
Elderly with sleep apnea	8	0	0	0
Sleep apnea treatment	19	0	0	0
Sleep apnea AND nursing	28	0	0	0
Elderly AND insomnia	113	0	0	0
Insomnia treatment	59	1	1	0
Elderly and sleep disorders	115	0	0	0
(nursing or nursing care or nurses or nursing) AND (sleep apnea or apnea or obstructive sleep apnea)	31	0	1	0
<b>Yhteensä</b>	513			



Tietokanta: **PubMed**

Rajaukset: Koko teksti saatavilla, ikä: 65+ vuotta, ikä, 80 ja yli, englanti, aikarajaus viimeiset 10 vuotta

<b>Hakusanat</b>	<b>Hakutulos</b>	<b>Otsikon perusteella valitut</b>	<b>Tiivistelmän perusteella valitut</b>	<b>Koko tekstin perusteella valitut</b>
nursing care AND sleep apnea	104	0	0	0
((older patient) AND (sleep disorder)) AND (therapy)) AND (options)	14	1	1	1
((sleep apnea) AND (aged patient)) AND (nursing)	78	0	0	0
((sleep) AND (problems)) AND (elderly or aged)	1119	1	1	1
<b>Yhteensä:</b>	1315			

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

	Kirjoittajat, julkaisu- vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus tai ta- voite	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tu- loket
1.	Serrano Merino, J., Angel Perula de Torres, L., Bardwell, W., Munoz Gomez, R., Roldan Villalobos, A., Feu Collado, N., Ruiz-Moral. & Jurado-Gamez, B. 2018, Espanja	Impact of Positive Treatment of the Airway on Health-Related Quality of Life in the Elderly Patients with Obstructive Sleep Apnea	Tutkimuksen päätavoitteena oli selvittää parantaako CPAP-laitteen käyttö terveyteen liittyvää elämänlaatua ikääntyneillä, joilla on obstruktiivinen uniapnea	Tutkimuksessa arvioitiin potilasryhmää, jotka olivat 65-vuotiaita tai vanhempia, joilla oli diagno-soitu obstruktiivinen uniapnea, käytössä CPAP laite ja jotka olivat itsenäisesti asuvia ja kognitiivisesti hyvässä kunnossa.  Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida terveyteen liittyvää elämänlaatua 3kk ennen ja jälkeen CPAP hoidon.	CPAP-hoito ikäikäillä potilailla, joilla on obstruktiivinen uniapnea, auttaa parantamaan terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä vähentää päiväaikaista väsymystä
2.	McMillan, A., Morrell, M. 2016, Iso-Britannia	Sleep disordered breathing at the extremes of age: the elderly	Antaa tietoa ikääntymisen vaikutuksista uniapneaan sekä uniapnean diagnosoimista sekä hoidosta ikääntyneillä	Artikkeli, jossa tietoa ikääntymisen vaikutuksista uniapneaan sekä uniapnean hoidosta ikääntyneillä	CPAP hoito ikääntyneillä vähentää kognitiivista heikentymistä sekä uniapnean oireita. Esiinnousoi, että kehittyvä teknologia tuo omat hyödyt sekä haitat ikääntyneiden uniapnean hoidossa.
3.	Partinen, M. 2022, Suomi	Hoitamattoman uniapnean luonnollinen kulku	Antaa tietoa uniapneasta, hoidosta ja hoitamatta jättämisestä	Artikkeli, joka sisälsi tiivistelmän kolmesta eri tutkimuksesta ja kommentteista niihin.	Yhteenvedona kuorsauksen ja uniapnean hoidossa painonhallinnalla merkittävä

					vaikutus hoitoon ja ehkäisyyn.
4.	Rodriquez, J., Dzierzewski, M. & Alessi, C. 2014, USA	Sleep Problems in the Elderly	Antaa tietoa unihäiriöiden ja uniapnean hoidosta ikääntyneillä.	Tieteellinen artikkeli, joka sisältää tietoa ikääntyneiden unihäiriöstä sekä tietoa myös uniapnean hoidosta ikääntyneillä.	CPAP-hoito on hyödyllinen keskivaikeaa ja vaikeaa uniapneaa sairastavilla ikääntyneillä. Uniapneaa sairastavien iäkkäiden suositeltavaa välttää rauhoittavia lääkkeitä, alkoholia sekä pudottaa painoa.
5.	Bros, J., Poulet, C., El Methni, J., Deschaux, C., Gandit, M., Pauwels, P., & Charavel, M. 2022, Ranska	Determination of risks of lower adherence to CPAP treatment before their first use by patients	Tunnistaa CPAP-hoitoon sitoutumisen tyypit pitkittäislähestymistavalla ja tutkia CPAP-hoitoon sitoutumisen heikkenemisen varhaisia tekijöitä.	Tutkimukseen valittiin 204 obstruktiivista uniapneaa sairastavaa potilasta, hoidon käyttöä ja hoitoon sitoutumista tutkittiin ensimmäisen kymmenen hoitokauden aikana. Tutkimus oli prospektiivinen ja pitkittäistutkimus.	Havaittiin, että on neljä erilaista ryhmää hoitoon sitoutumisessa. Psykososiaalisten tekijöiden avulla on mahdollista arvioida riskiä kuulua heikoimmin hoitoon sitoutuvien ryhmään.
6.	Broström, A., Fridlund, B., Hedberg, B., Nilsen, P., & Ulander, M. 2016, Ruotsi	Communication between patients with obstructive sleep apnea syndrome and healthcare personnel during the initial visit to a continuous positive airway pressure clinic	Tutkia potilaiden näkökulmasta obstruktiivista uniapnea oireyhtymää sairastavien potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön välisiä viestinnän helpottajia sekä esteitä ensimmäisellä tapaamisella.	Laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa haastateltiin 25 potilasta ensikäynnin tapaamisen jälkeen. Tutkimuksessa selvitettiin potilaan näkökulmasta hoitoon sitoutumiseen edistäviä ja estäviä tekijöitä.	Luottamuksen rakentamisella tai luottamuksen estämisellä hoitohenkilökunnan kanssa on merkittävä vaikutus hoitoon sitoutumiseen hoidon alussa. Lisäksi potilaan motivoinnilla, toivon lisäämisellä ja yhteisymmärryksellä voidaan vaikuttaa potilaan ja hoitohenkilökunnan onnistumiseen

					vuorovaikutukseen ja hoitoon sitoutumiseen.
7.	Fung, C., Alessi, C., Truong, C., Josephson, K., Hays, R., Col, N., Patterson, E., & Martin, J. 2017, USA	Patient-provider communication with older adults about sleep apnea diagnosis and treatment	Tavoitteena selvittää iäkkäiden aikuisten viestintää palveluntarjoajan/hoitohenkilökunnan kanssa, viestintää koskevia mieltymyksiä sekä näkemyksiä viestinnän toteuttamisesta.	Tutkimus toteutettiin muodostamalla neljä fokusryhmää, joihin osallistui potilaita kahdesta terveydenhuoltojärjestelmästä. Ryhmäläiset vastasivat kyselylomakkeen täyttöön sekä heidän kanssaan keskusteltiin, vastauksen analysointiin käytettiin laadullista menetelmää.	Useat tutkimukseen osallistujat olivat sitä mieltä, että ovat saaneet riittämättömästi tietoa uniapneadiagnoosista ja hoitovaihtoehdoista. Osallistujien mielestä olisi tärkeää saada henkilökohtaisiin tarpeisiin räätälöityä hoitoa, tietoa hoidon kielteisistä vaikutuksista sekä mahdollisista hoidon esteistä uniapnean hoidossa.
8.	Adel El Arab, R., Sanchez-de-la-Torre, M., Valenzuela-Pascual, F., Rubinat-Arnaldo, E., Blanco-Blanco, J., Rubi-Carnacea, F., Martinez-Navarro, O., Mediano, O., & Gea-Sanchez, M. 2023, Espanja.	Nursing professionals' role in the comprehensive management of obstructive sleep apnea: a literature review	Tutkimuksen tavoitteena selvittää sairaanhoitajien roolia obstruktiivisen uniapnean kokonaisvaltaisessa hoidossa, määrittää sairaanhoitajien tekemien toimenpiteiden tehokkuus sekä uniapnean hoidon kustannustehokkuus.	Kirjallisuuskatsaus. Aineistona 12 artikkelia, aineisto analysoitu teemanalyysillä.	Sairaanhoitajilla voi olla ratkaiseva rooli uniapnean hoidossa. Sairaanhoitajat voivat vaikuttaa monin tavoin kuten seulonnassa, arvioinnissa, diagnosoinnissa, hoidon noudattamisen edistämässä ja potilaiden seurannassa.

### Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Patient-centred communication could also help healthcare personnel to explore the patient's perspective, and use this knowledge to support the patient to understand the benefits of CPAP adherence (e.g. reduced risk of cardiovascular morbidity and mortality)" (6)	potilaskeskeinen viestintä auttaa terveydenhuoltohenkilöstä tutkimaan potilaan näkökulmaa	Potilaslähtöinen viestintä	Potilaslähtöinen vuorovaikutus	Ikääntyneen uniapnean hoitoa tukevat tekijät
	potilaskeskeinen viestintä auttaa potilasta ymmärtämään CPAP-hoitoon sitoutumisen hyödyt			
"Comprehensive information (i.e. including all the topics talked about, causes of OSAS, the effects of CPAP and practical aspects on how to use the mask and the device during the first few nights) given with a motivating voice and allowing time for questions (e.g. Do you have	kattavat tiedot, jotka annettiin motivoivalla äänellä, helpottivat yhteisymmärryksen syntymistä hoitoa varten			
	ajan antaminen kysymyksille			

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
any questions?) were described as facilitators to create a sort of agreement regarding the short-term goals for the treatment.” (6)				
”Nursing interventions such as patient education have been demonstrated to be highly effective in promoting adherence to PAP therapy” (8)	potilasohjaus edistää PAP-hoidon noudattamista			
”Involving patients in decisions may have positive effects on treatment motivation.” (6)	pätöksenteon mukaan ottamisella myönteisiä vaikutuksia hoitomotivaatioon	Potilaan ottaminen mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon		
”Eliciting the patient’s perspective refers to, for example, exploring the patient’s understanding of the problem and asking about the patient’s own hopes for the visit.” (6)	tutkitaan potilaan käsitystä ongelmasta			
	kysytään potilaan omista toiveista käynnin suhteen			

<b>Alkuperäisil- maisuu</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pää- luokka</b>
"However, it is important to ensure that adherence to CPAP is optimised in this setting so that the treatment is effective" (8)	varmistus C-PAP hoi- toon sitoutumisesta			