

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti (AMK)

2015

Anni-Emilia Salo

# UNIAPNEAA SAIRASTAVA SUUN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | Suuhygienisti

Syksy 2015 | Sivumäärä 87

Ohjaajat Tarja-Leena Kuusilehto ja Marianne Takatalo

Anni-Emilia Salo

## UNIAPNEAA SAIRASTAVA SUUN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

Uniapnea tarkoittaa nukkumisen aikana ilmeneviä hengityskatkoksia. Uniapnea häiritsee nukkumista ja voi aiheuttaa esimerkiksi päiväväsymystä ja suun kuivumista. Uniapnean tärkein riskitekijä on ylipaino ja uniapneaa voidaankin sanoa kansantaudiksi. Uniapnean alatyypit ovat obstruktiivinen uniapnea, sentraalinen uniapnea ja UARS.

Suun terveydenhuollon asiakkaan tulisi tuntea, että hän saa asiantuntevaa, luotettavaa ja juuri hänen henkilökohtaisiin ongelmiinsa paneutuvaa palvelua ja hoitoa. Kun uniapnea on suun terveydenhuollon henkilökunnalle tuttu, niin he osaavat ottaa uniapnean huomioon hoitotilanteessa ja asiakas saa hänelle sopivaa hoitoa ja ohjeistusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville uniapneaa sairastavien asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka heidän sairastamansa uniapnea otetaan huomioon suun terveydenhuollossa. Tavoitteena oli kehittää suun terveydenhuollon henkilöstön toimintaa, niin että uniapneaa sairastava asiakas saa mahdollisimman hyvää ja juuri hänelle suunnattua yksilöllistä hoitoa ja ohjausta.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimusaineisto saatiin haastattelemalla kolmea uniapneaa sairastavaa henkilöä. Opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa. Opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyössä huomioitiin myös eettisyys ja luotettavuus.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että haastateltavilla on hyvin erilaiset kokemukset siitä, miten heidän sairastamansa uniapnea on otettu huomioon hoitotilanteessa. Suun terveydenhuollon henkilökunnan olisi hyvä tuntea uniapnea ja muita yleisiä sairauksia. Myös terveyden edistämistä neuvojen avulla pidettiin tärkeänä.

ASIASANAT:

uniapnea, uniapnea-asiakas, suun terveydenhuolto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

Autum 2015 | 87 pages

Instructors Tarja-Leena Kuusilehto and Marianne Takatalo

Anni-Emilia Salo

## A PERSON SUFFERING FROM SLEEP APNEA AS AN ORAL HEALTHCARE CUSTOMER

Sleep apnea is a disorder in which people have breathing pauses during sleep. Sleep apnea disturbs sleep and can lead to tiredness during the day and mouth drought. The most important risk factor for sleep apnea is obesity and sleep apnea can be defined as a national disease. There are several types of sleep apnea: obstructive sleep apnea, central sleep apnea and UARS.

Customers of oral healthcare should feel that they get professional, trustworthy and personalized service and care. When oral healthcare professionals are familiar with sleep apnea, they can take sleep apnea into consideration in oral healthcare.

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out what kind of experience customers suffering from sleep apnea have about how their sleep apnea was taken into consideration in oral healthcare. The purpose was to develop the working of oral health care professionals in order to give the best possible treatment for customers.

The research material for the Bachelor's thesis was gathered by a theme interview for three people suffering from sleep apnea. Purposive sampling was used in the research. The research data was analyzed by using an inductive content analysis. The ethicality and trustworthiness factors were also taken into consideration in the Bachelor's thesis.

The Bachelor's thesis' findings show that the interviewees had very different experiences about how their sleep apnea was taken into consideration in oral healthcare. Oral healthcare professionals should be familiar with sleep apnea and other common diseases. Health promotion via advice was also seen as an important factor.

KEYWORDS:

sleep apnea, sleep apnea customer, oral healthcare

# SISÄLTÖ

<b>1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA</b>	<b>6</b>
<b>2 UNIAPNEAA SAIRASTAVA SUUN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA</b>	<b>8</b>
2.1 Uniapnea ja sairauden riskit	8
2.2 Uniapneaan sairastumisen riskitekijät	10
2.3 Uniapnean oireet ja suuhygienistin rooli asiakkaan hoidossa	11
2.4 Uniapnean todentaminen	13
2.5 Uniapnean hoitokeinot	15
2.5.1 CPAP-laite mekaanisena apuvälineenä uniapnean hoidossa	16
2.5.2 Uniapneakiskot mekaanisina apuvälineinä uniapnean hoidossa	18
2.5.3 Kirurginen hoito uniapnean hoidossa	20
2.6 Suun terveydenhuolto ja uniapnea-asiakkaan kohtaaminen	20
2.6.1 Potilasasiakirjat sekä terveys- ja hoitosuunnitelma	21
2.6.2 Laadukas asiakaspalvelu ja hoito	22
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT</b>	<b>26</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>27</b>
4.1 Opinnäytetyön menetelmä	27
4.2 Opinnäytetyön aineiston kerääminen	28
4.3 Aineiston analyysi	32
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>35</b>
5.1 Uniapneaa sairastavan asiakkaan kokemuksia siitä, miten hänen sairastamansa uniapnea otetaan suun terveydenhuollossa huomioon	35
5.1.1 Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus	35
5.1.2 Teema 2: Terveyden edistäminen ja tiedon saanti	36
5.1.3 Teema 3: Vuorovaikutus	38
5.2 Haastateltavien ehdotukset siitä, miten uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa	39
5.2.1 Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus	39
5.2.2 Teema 2: Terveyden edistäminen ja tiedon saanti	40
5.2.3 Teema 3: Vuorovaikutus	41
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU</b>	<b>42</b>

6.1 Uniapneaa sairastavan asiakkaan kokemuksia siitä, miten hänen sairastamansa uniapnea otetaan suun terveydenhuollossa huomioon	42
6.1.1 Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus	42
6.1.2 Teema 2: Terveyden edistäminen ja tiedon saanti	43
6.1.3 Teema 3: Vuorovaikutus	44
6.2 Haastateltavien ehdotukset siitä, miten uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa	45
6.2.1 Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus	45
6.2.2 Teema 2: Terveyden edistäminen ja tiedon saanti	45
6.2.3 Teema 3: Vuorovaikutus	51
<b>7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU</b>	<b>52</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>57</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>60</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Teemahaastattelurunko ja lisäkysymykset
- Liite 2. Kaavio teemahaastattelun kysymysten jaottelusta ongelmakysymyksiin
- Liite 3. Tutkimusasetelma
- Liite 4. Saateteksti
- Liite 5. Suostumuslomake
- Liite 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen
- Liite 7. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä
- Liite 8. Vastaukset ongelmakysymyksiin: Yhdistävät kategoriat
- Liite 9. Opinnäytetyön tutkimukset
- Liite 10. Tiedonhaku-aulukko

# 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Vähintään 4% aikuisista miehistä ja 2% naisista on hoitoa vaativa obstruktiivinen uniapnea (Polo & Saaresranta 2013, 358). Hoitamattomana uniapnea voi lisätä sairauspoissaoloja, sydän- ja verisuonisairastavuutta ja kognitiivisia ongelmia (Himanen ym. 2012, 2293).

Apnea tarkoittaa hengityskatkosta ja uniapneaa sairastava voi kärsiä jopa kymmenistä hengityskatkoksista tunnissa. Apneoihin liittyy veren happikylläisyyden pieneneminen ja lopulta apneat päättyvät normaalisti äänekkääseen korahtamiseen, havahtumiseen ja lihasjänteiden palautumiseen. Ylähengitystiet tukkeutuvat henkilön nukahtaessa uudestaan. Uniapnean alatyypit ovat obstruktiivinen uniapnea, sentraalinen uniapnea ja UARS. (Haavisto 2011, 197; Saaresranta ym. 2010.)

Obstruktiivinen uniapnea tarkoittaa hengitysil mavirtauksen rajoittumista tai estymistä. Tämä johtuu ylähengitysteiden unenaikaisesta ahtaumisesta. Kun toistuviin apneajaksoihin liittyy päiväväsytys ja unen häiriintyminen, niin kyseessä on obstruktiivinen uniapneaoireyhtymä. (Saaresranta ym. 2010.)

Sentraalinen uniapnea tarkoittaa, että apnean syynä on sentraalinen hengityksen säätelyhäiriö. Toisin kuin obstruktiivisessä uniapneassa, sentraalisen apnean aikana ei esiinny hengitysliikkeitä. Sentraaliseen uniapneaan ei välttämättä liity kuorsausta, ainakaan samassa määrin kuin obstruktiiviseen. Eivätkä potilaat ole yleensä ylipainoisia. (Haavisto 2011, 197; Polo & Saaresranta 2013, 370; Bäck & Bachour 2013, 346.)

Ylähengitysteiden ahtaumatauti (UARS) lasketaan usein myös uniapnean kanssa samaan sairausryhmään. Siinä unenaikainen hengitys kärsii, mutta hengityskatkoksia ei ole. Oireet ja hoidot ovat yleensä samankaltaisia kuin uniapneassakin. (Haavisto 2011, 197.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville uniapneaa sairastavien asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka heidän sairastamansa uniapnea otetaan huomioon

suun terveydenhuollossa. Tavoitteena oli kehittää suun terveydenhuollon henkilöstön toimintaa, niin että uniapneaa sairastava asiakas saa mahdollisimman hyvää ja juuri hänelle suunnattua yksilöllistä hoitoa ja ohjausta.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun avulla. Liitteessä 1 Teemahaastattelurunko ja lisäkysymykset on esitelty teemahaastattelun kysymykset ja aiheet. Liitteeseen on lisätty myös esihaastattelussa esiin tulleet lisä- ja apukysymykset. Lisäkysymykset on kirjoitettu lihavoidulla tekstillä, jotta se erottuisi alkuperäisestä teemarungosta. Tutkimusaineisto saatiin haastattelemalla kolmea uniapneaa sairastavaa henkilöä. Opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa eli harkinnanvaraista näytettä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto eli haastateltavien kertomat kokemukset analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) korostetaan mm. oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilasta on kuultava ja informoitava ja hän voi valita hoitomuotonsa. Hoitopalvelujen tuottamisessa perustana on asiakkaalta saatu tietoa, odotukset ja tarpeet. Velvoitteena on yhteisön yksilölle määrittelemät oikeudet. Asiakslähtöinen teoreettinen perusta auttaa ja tähtää tuottamaan hoitoa, jolla asiakkaiden odotuksiin kyettäisiin vastaamaan. Hoidon asiakslähtöisyys ja asiakkaan kokema osallisuus tulee toteutua. (Kujala 2003, 73.)

Tyytyväinen asiakas kokee mielihyvää. Hän kokee, että se mitä hän sai, oli vähintään sitä mitä odottikin. Hän tuntee että tehty ratkaisu oli vaivan arvoinen, hän on huojentunut ja helpottunut siitä, että hänen ongelmansa tuli ratkaistuksi. (Lehtonen ym. 2002, 62.)

## 2 UNIAPNEAA SAIRASTAVA SUUN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

### 2.1 Uniapnea ja sairauden riskit

Aikuisen obstruktiivisessa uniapneassa on toistuvia, vähintään kymmenen sekunnin mittaisia hengityskatkoksia, jota sanotaan apneaksi tai hengityksen vaihtumia, jota kutsutaan hypopneaksi. Obstruktiivisessa uniapneassa syy on rakenteellinen. Obstruktiiviseen uniapneaan liittyy myös perinnöllinen alttius. (Saaresranta ym. 2010; Haavisto 2011, 197.)

Osittainen unenaikainen ylähengitystieahtauma tarkoittaa pitkiä jaksoja, joissa hengittämisen rajoittuminen ei johda hengityskatkokseen tai välittömään havahutumiseen. Hengitysyrietykset, kovaääninen kuorsaus ja hiilidioksidipitoisuus lisääntyvät vähitellen. (Saaresranta ym. 2010.)

Sentraalisessa uniapneassa syy on neurologinen. Sentraalinen uniapnea-oireyhtymä on harvinainen. Se liittyy tavallisesti keskushermoston sairauksiin tai munuaisten tai sydämen vajaatoimintaan. Obstruktiivinen uniapnea ja sentraalinen uniapnea voivat esiintyä myös yhdessä. (Haavisto 2011, 197; Bäck & Bachour 2013, 347.)

Uniapnea lisää myös erilaisia riskejä. Uniapnea on merkittävä diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijä. Uniapnea nostaa myös verenpainetta. Kohonneen verenpaineen riskitekijöitä ovat esimerkiksi suolan liiallinen saanti, runsas alkoholin käyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja ylipaino. Kohonnutta verenpainetta alentaa runsaasti hedelmiä ja kasviksia sisältävä ruokavalio. Kohonnut verenpaine liittyy myös tyyppin 2 diabetekseen. Tähän on hyvä myös mainita, että krooninen parodontiitti on myös yhteydessä lisääntyneeseen sydän- ja verisuonisairauksien riskiin. (Haavisto 2011, 198; Uitto ym. 2012, 1235; Jula ym. 2014.)

Öiset rytmihäiriöt voivat johtaa sydänpysähdykseen. Sentraalinen uniapnea voi pahimmillaan aiheuttaa tukehtumisen. Uniapnea voi aiheuttaa myös joskus, tosin



harvoin epileptisiä kouristuksia. Hoitamaton uniapnea voi lyhentää elinikää ja siihen liittyy riski sairastua aivoverenkierronhäiriöön. (Haavisto 2011,198; Potilaan lääkärilehti 2013.)

Päiväväsymys lisää riskiä joutua auto-onnettomuuksiin tai muihin vaaratilanteisiin. Aktiivisimpien kuljettajien eli keski-ikäisten miesten yleisin syy väsymykseen on todettu olevan obstruktiivinen uniapnea. Uniapnea lisää riskin joutua liikenne-onnettomuuksiin 2-3 kertaiseksi. Muun muassa CPAP-hoidon on osoitettu parantavan valppautta siinä määrin, ettei suurentunutta riskiä joutua liikenneonnettomuuksiin enää ole. Uniapnea lisää myös riskiä joutua työtaturmiin. Varhainen uniapnean tunnistaminen ja hoidon aloittaminen vaikuttaisi yksilön terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi siis myös työturvallisuuteen. (Ulfberg ym. 2000; Haavisto 2011, 198; Haraldsson & Akerstedt 2011.)

Obstruktiivinen uniapnea nostaa riskiä sydän- ja keuhkokomplikaatioihin ja muihin komplikaatioihin nukutuksen yhteydessä. Uniapneaan liittyvät muutokset sydämen ja keuhkojen toiminnassa voivat pahentua kun nukutus- ja kipulääkkeet heikentävät ylempien hengitysteiden lihastonusta sekä hengityksen sääntelyä. Komplikaatioiden estämiseksi on hyvä muistaa, että obstruktiivinen uniapnea on usein diagnosoimaton. Ennen nukutusta olisi siis hyvä varmistua, ettei asiakkaalla ole uniapneaa. Uniapneapotilaalla on usein liitännäissairauksia, jotka lisäävät myös riskejä nukutuksen yhteydessä. Tällaisia ovat muun muassa lihavuus ja verenpainetauti. Ennen nukutusta kuuluu selvittää, onko uniapneapotilaalla diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta tai verenkiertoelimistön sairauksia. Mikäli mahdollista, toimenpiteet tehdään puudutuksessa. (Aho ym. 2009; Vierula 2010.) Veren menetys heikentää elimistön hapetuskykyä hemoglobiinin laskun myötä ja tämä voi myös pahentaa uniapnean oireita (Punainen Risti 2013).

Basak Cinar ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa tuli esille, että diabeetikoilla, joilla on uniapnea, on kohonnut riski menettää hampaitaan. Ahmadin ym. tekemän tutkimuksen mukaan parodontiitillä ja uniapnealla on yhteisiä riskitekijöitä, joita ovat mm. ylipaino, miessukupuoli, suuhengitys, tupakointi ja alkoholin käyttö. Tutkimuksen tulosten perusteella suurella uniapneaan sairastumisen riskillä ja

keskivaikealla tai vaikealla parodontiitilla on yhteys. Toisaalta on tehty myös havaintoja, joiden mukaan parodontiitilla ja uniapnealla ei olisi suurta yhteyttä. (Ahmad ym. 2013, 189–196; Loke ym. 2014.)

## 2.2 Uniapneaan sairastumisen riskitekijät

Monen riskitekijän yhtäaikainen esiintyminen lisää unenaikaisen ylähengitystieahtauman todennäköisyyttä. Uniapnean tärkein riskitekijä on ylipaino. Uniapneaa esiintyykin erityisesti ylipainoisilla 40–50-vuotiailla miehillä ja vaihdevuosi-ikä ohittaneilla naisilla. Siihen liittyy nielun ahtautumista rasvakertymien vuoksi ja pallean liikkuvuuden aleneminen makuuasennossa. (Miettinen 2000, 2; Jaatinen & Raudasoja 2013, 106; Polo & Saaresranta 2013, 362.) Haavisto (2011, 197) toteaa, että myös lihaskudos voi lisätä obstruktiivisen uniapnean riskiä ja uniapnea onkin yleisempi urheilijoiden keskuudessa.

Unen aikana aivot käyvät läpi erilaisia prosesseja ja ihmisen immunologiset toiminnot elpyvät syvän unen aikana. Ihmisen nukkuessa vähän, vastustuskyky huononee sekä tulehdusten riski lisääntyy. Tulehdukset altistavat uniapnealle ja aikuistyyppin diabetekselle. Nykypäivän tulehduksautien suuri määrä ja antibioottien runsas käyttö voi myös johtua unen puutteesta. Usealla aikuistyyppin diabeetikolla on uniapnea. Noin neljänneksellä uniapneapotilaista on aikuistyyppin diabetes. Uniapnean hoito helpottaa usein myös tyypin 2 diabeteksen hoitoa. (Suvanto 2004, 28–29.)

Rakenteellisesti ahtaat ylähengitystiet voivat uneen liittyvän lihasten rentoutumisen myötä ahtautua joko osittain tai kokonaan. Hengitysteissä oleva ahtauma tai este on uniapnean tavallisin syy. Ylähengitysteiden rakenteellista ahtautumista aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa krooninen nuha, septumdeviaatio ja nenän polyypit, kookkaat kita- ja nielurisat sekä kookas, veltto pehmeä suulaki ja uvula. Suun poikkeava luustorakenne kuten kapea yläleuanluu sekä pieni tai takapurentainen alaleuka altistavat uniapnean kehittymiselle. Uniapneapotilailla muita kuvattuja hampaistopiirteitä ovat mm. sivualueen ristipurenta, etualueen avopurenta, epätäydellinen huulisulku sekä labiaalisesti kallistuneet alainkisiivit.

Uni- ja rauhoittavat lääkkeet, runsas alkoholinkäyttö, sekä poikkeuksellinen väsymys altistavat uniapnealle voimistamalla lihasrelaksaatiota unen aikana. (Miettinen 2000, 2; Raunio 2004, 860; Jaatinen & Raudasoja 2013, 106; Polo & Saaresranta 2013, 358.)

Vaikea purentavirhe on aihe oikomishoitoon myös lievässä uniapneassa. Lasten leukasuhteiden ja purentavirheiden oikea-aikaisella oikomishoidolla voidaan usein ohjata leukojen kasvua uniapneaa ehkäisevään suuntaan. Lapsuus iässä nenän tukkoisuus, suuri risakudosmassa tai suuhengitys voivat altistaa leuan kasvun ja purentaan poikkeamille. Risakudoskirurgialla ja oikomishoidolla ohjataan leukojen kasvua ja purentaan kehitystä oikeaan suuntaan. (Sosiaali-terveysministeriö 2002, 25; Saaresranta ym. 2010.)

Ei-ylipainoisilla potilailla on lähes aina rakenteellisia tekijöitä, jotka johtavat apnean puhkeamiseen. Kilpirauhasen vajaatoiminta voi aiheuttaa uniapnean mm. aiheuttamalla turvotusta kieleen, joka tukkii hengityksen. Vaikka uniapnea on tyypillinen keski-ikäisillä, niin lapsetkin voivat sairastua uniapneaan. (Haavisto 2011, 197-198.) Muista mahdollisista uniapneaa sairastavan asiakkaan pään alueen löydöksistä kerrotaan luvussa 2.4 Uniapnean todentaminen.

Hormonaalisista tekijöistä miessukupuoli, hypotyreoosi, akromegalia ja naisilla postmenopausi lisäävät uniapneariskiä. Uniapneaa voi aiheuttaa myös hengitystä säätelevän alueen toimintahäiriö. Sentraalisen uniapnean aiheuttajia ja riskitekijöitä ovat mm. sydämen vajaatoiminta, aivoinfarkti, aivoverenkierron häiriöt, neurokirurgiset sairaudet kuten Arnold-Chiarin oireyhtymä, vuoristo-olosuhteet ja hengityksen säätelyn huomattava epävakaumus. (Miettinen 2000, 2; Jaatinen & Raudasoja 2013, 106; Polo & Saaresranta 2013, 364.)

### 2.3 Uniapnean oireet ja suuhygienistin rooli asiakkaan hoidossa

Uniapnean oireita ovat äänekäs katkeileva kuorsaus, lisääntynyt päiväaikainen väsymys, pakonomainen nukahtelutaipumus, hengityskatkokset unen aikana, yölliset rytmihäiriöt, yölliset rintakipukohtaukset, tihentynyt yöllinen virtsaamistarve, yöhikoilu, levoton yöuni, impotenssi, unettomuus, ärtyisyys, äkkipikaisuus,

aamupäänsärky sekä kognitiiviset ongelmat, kuten muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen. (Bäck & Bachour 2013, 347.) Haaviston (2011, 197) mukaan muita oireita ovat mm. masennus, seksuaaliset vaikeudet, kohonnut verenpaine, aamuinen kurkkukipu ja suun kuivuus, aamuväsymys sekä refluksi, eli vatsan sisällön takaisinvirtaus. Narskuttelijoilla on havaittu esiintyvän uniapneaa sekä refluksitautia keskimääräisesti enemmän (Suomen Refluksi 2015).

Suuhygienistin kuuluu kannustaa ja neuvoa asiakasta kotihoidossa, terveellisessä ruokavaliossa ja elämäntavoissa. Suuhygienistin tehtävänä on huomata suussa olevat tulehdukset ja poikkeamat ja hänen on osattava neuvoa suussa tapahtuneiden muutosten hoidossa sekä oireiden vähentämisessä. (Jääskeläinen ym. 2001, 66–68.) Suuhygienisti voi antaa neuvoja mm. asiakkaille, joilla on kuiva suu tai refluksitauti. Refluksin oireita suussa ovat muun muassa eroosio, vihlonta, hampaiden värimuutos, ienrajojen kuluminen, pahan hajuinen hengitys, limakalvon haavaumat ja mahdollisesti narskuttelu. Refluksiasiakkaan hampaita voidaan hoitaa välttämällä happamia elintarvikkeita sekä syömällä pähkinöitä, kovaa juustoa, maitoa, vettä, ksylitolia ja lisäfluoria. Hampaita tulisi harjata kevyesti pehmeällä harjalla ja fluorihammastahnalla, mutta ei heti happohyökkäysten jälkeen. Suuhygienistin olisi hyvä tutkia refluksilääkityksen takia syljen erityis ja laittaa fluorilakkaa hampaisiin. (Suomen Refluksi 2015.) Muun muassa makuuasennossa esiintyy refluksitaudin oireita, joita voidaan ehkäistä kohottamalla potilastuolin pääpuolta (Voutilainen 2014, 801–807). Tästä syystä suun terveydenhuollon henkilöstön on otettava uniapnean oireet huomioon myös hoitotilanteessa mm. hoitotuolin asentoa miettiessä.

Jos suuhygienisti epäilee asiakkaalla uniapneaa, hän voi kysyä asiakkaalta yksinkertaisia kysymyksiä kuten: onko nukkuminen levotonta, onko lakana öisin hiestä märkä, esiintyykö aamupäänsärkyä tai kurkun kuivumista? Huomiota tulee kiinnittää myös unen määrään, alkoholin käyttöön, tupakointiin, liikunnan määrään, ruokailutottumuksiin, kahvin ja energiajuomien käyttöön, allergioihin ja mahdollisiin liitännäissairauksiin. (Polo & Saaresranta 2013, 365.) Esimerkiksi

masennus, narkolepsia, kilpirauhasen vajaatoiminta, tyypin 2 diabetes ja epilepsia voidaan sekoittaa uniapneaan (Polo & Saaresranta 2013, 371-372). Aiheesta puhutaan myös kappaleessa 2.5 Uniapnean hoitokeinot.

## 2.4 Uniapnean todentaminen

Uniapnean toteaminen perustuu esitietoihin, hengitysteiden tutkimiseen ja uni-patjan tai –polygrafian avulla tehtäviin unenaikaisiin rekisteröinteihin. Tutkimuksessa arvioidaan nukkumisasennon, hengityskatkojen, kuorsauksen ja veren happikylläisyyden vaihtelua ja vaikeusastetta. Apneoiden ja hypopneoiden keskimääräinen esiintyvyys tuntia kohden ilmaistaan apnea-hypopneaindeksinä (AHI). Jos apneoita on enemmän kuin viisi / h, pidetään löydöstä poikkeavana. Vaikea-asteisessa apneataudissa indeksi voi olla yli 40. (Tapiovaara 2000; Saaresranta ym. 2010; Jaatinen & Raudasoja 2013, 106.)

Hammaslääkärillä on suuri rooli uniapneapotilaiden sairauden löytämisessä. Hammaslääkärit voivat epäillä uniapneaa suussa olevien poikkeamien perusteella. (Basak Cinar ym. 2013.)

Hammaslääkärit voivat tutkia uniapneaan viittaavia merkkejä suun terveystarkastuksessa. Hammaslääkäri voi huomata nenän sieraimien laajenemisen normaalin sisäänhengityksen aikana. Tämä viittaa ylähengitystä laajentavien lihasten lisääntyneeseen toimintaan. Sisäänhengityksen aikainen nenälehtien sisään vetäytyminen (valvulainsuffisienssi) ja nenän tukkoisuus voidaan todeta sulkemalla vuorotellen potilaan kumpikin sierain hänen hengittäessään sisään normaalia voimakkaammin. Kasvanutta nenähengitysvastusta voivat merkitä kapea nenänvarsi ja mahdolliset marfanoidit piirteet, joita ovat mm. korkea ja kapea kovan suulaen holvi. (Polo & Saaresranta 2013, 366.)

Nielu tulee tutkia niin, että potilaan pehmeä suulaki olisi rentona. Nielun tarkastelussa hammaslääkäri arvioi kielen koon ja konsistenssin, pehmeän suulaen pituuden, kitakielekkeen eli uvulan koon ja poimuisuuden, nielurisojen hypertrofian sekä lakikaarten limakalvojen punoituksen. Kuorsausvärinän aiheuttaman vaurion seurauksena kitakielekkeen lihakseton limakalvonosa voi roikkua alhaalla

kielen tyveä koskettaen. Takalakikaaret voivat olla venyneet läpikuultavan ohuiksi. (Polo & Saaresranta 2013, 366.)

Purennan arvioinnissa hammaslääkäri kiinnittää huomiota ala- ja yläleuan suhteisiin, pienileukaisuuteen ja mahdolliseen taka- tai etupuretaan. Hammaslääkäri voi tutkia myös ahtauttaako alaleuan mahdollinen taakse loksahdus hengitysteitä. Hammaslääkäri voi myös mitata kaulan ympärysmitan ja tunnustella kilpirauhasta sekä tarkkailla kuinka potilas käyttää rintakehää, palleaa ja hengityksen apulihaksia asiakkaan ollessa makuulla ja seisaallaan. (Polo & Saaresranta 2013, 366.)

Asiakas kannattaa lähettää kiireellisellä läheteellä uniapnean tutkimuksiin, jos asiakas työskentelee valppautta vaativassa ammatissa, kuten ammattiautoilijana, jos asiakkaalla on vaikea sydän- ja verisuonisairaus tai asiakas on raskeana. Kiireettömällä läheteellä voidaan lähettää asiakas, jolla on vähintään kaksi seuraavista oireista, jotka eivät selity muilla tekijöillä: päiväväsytys, poikkeava nukahtelu, äänekäs kuorsaus, hengityskatkoksia, aamupäänsärky, toistuvat heräämiset tukehtumisen tunteeseen, muistihäiriö tai mielialahäiriö tai epäily lihavuuteen liittyvästä ventilaatiovajauksesta. (Polo & Saaresranta 2013, 373.)

Asiakkaan kanssa tulee keskustella ennen lähetteen kirjoittamista, miksi uniapnean hoito on tarpeen ja onko asiakas valmis aloittamaan hoitoa. Poikkeuksena ovat erityistä valppautta vaativissa ammateissa toimivat, joiden uniapnean hoidolle asetetaan tiukempia vaatimuksia. Jos asiakas on vähäoireinen ja yöpolygrafiassa havaitaan lievä uniapnea tai osittainen yönaikainen ylähengitystien ahtauma, hänet ohjataan perusterveydenhuollossa laihdutus- ja asentohoitoon. Jos näihin ei saada riittävästi vastetta, asiakas lähetetään korva-, nenä- ja kurkkutautien tai suusairauksien klinikkaan tai keuhkosairauksien klinikkaan. Mikäli yöpolygrafiassa havaitaan kohtalainen tai vaikea uniapnea tai asiakas työskentelee erityistä vireyttä vaativissa ammateissa, hänet lähetetään ensisijaisesti keuhkosairauksien klinikalle. (Polo & Saaresranta 2013, 373.)

Naisilla sairauspoissaolojen määrä sekä työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen vaara on suurempi kuin miehillä ennen ja jälkeen uniapnean toteutamisesta. Vaikka

uniapneaa esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla, niin ylähengitysteiden osittaista ahtaumaa on naisilla todennäköisesti enemmän kuin miehillä. Naiset kuvaavat oireitaan eri tavalla kuin miehet ja tämä onkin osasyynä naisten unenaikeisten hengityshäiriöiden alidiagnosointiin. Ylähengitysteiden osittainen ahtauma aiheuttaa oireita kuten uniapneakin, joten potilaat hyötyvät CPAP-laittehoitosta. (Anttalainen 2011, 824.)

## 2.5 Uniapnean hoitokeinot

Uniapnean hoito riippuu oireiden vaikeudesta ja altistavista tekijöistä. Altistavien tekijöiden poistaminen on tärkeää. Elämäntapaohjauksen päävastuu on perusterveydenhuollossa, mutta se kuuluu osana myös erikoissairaanhoidon tehtäviin. Ylipainoisen obstruktiivista uniapneaa sairastavan potilaan tärkein hoitokeino on laihdutus ja painon hallinta. Laihtumisvaatimusta ei pidä kuitenkaan käyttää ehtona esimerkiksi CPAP-hoidon aloittamiselle. (Bäck & Bachour 2013, 347; Jaatinen & Raudasoja 2013, 106; Polo & Saaresranta 2013, 375.)

Ennen nukkumaan menoa kannattaa välttää uni- ja rauhoittavia lääkkeitä sekä alkoholin nauttimista. Muutoin apneat lisääntyvät ja pitenevät. Taustalla olevat sairaudet, kuten verenpainetauti, diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta ja obstruktiiviset keuhkosairaudet hoidetaan mahdollisimman hyvin. (Bäck & Bachour 2013, 347.)

Jos apneaa esiintyy ainoastaan selinmakuulla, voi yöpuvun selkään ommella tennispalloja, jotka tekevät selällä nukkumisen mahdottomaksi. Apua voi olla myös erilaisista suun ja kurkun lihasten harjoittelusta, kuten ilmapalloon puhaltamisesta. Vaihdevuodet ohittaneilla naisilla hormonikorvaushoito voi helpottaa uniapnean oireita. Tukisukat estävät nesteen kertymisen päivällä alaraajoihin, jolloin ylimääräinen neste ei siirry yöllä kaulan alueelle ja ahtautaa ylähengitysteitä. Myös mielialan tukeminen on usein tarpeen, mutta ei kuitenkaan painon nousua aiheuttavien mielialalääkkein. (Haavisto 2011, 198; Jaatinen & Raudasoja 2013, 106; Polo & Saaresranta 2013, 376.)

### 2.5.1 CPAP-laite mekaanisena apuvälineenä uniapnean hoidossa

Mekaanisia apuvälineitä ovat ylipainehengityshoito ja purentakiskot. Nenän kautta annettava ylipainehengityshoito eli nenä-CPAP-hoito (continuous positive airway pressure) on tehokas ja ensisijainen kliinisesti merkittävän obstruktiivisen uniapnean hoitomuoto. Nenä-CPAP-hoidossa ohjataan nenämaskin avulla nenänieluun pieni ylipaine, joka estää ylähengitysteiden ahtautumisen unen aikana. (Bäck & Bachour 2013, 347–348; Saaresranta ym. 2010.)

CPAP-laitteeseen on olemassa neljä erilaista maskia ja ne ovat tavallinen nenämaski, pienikokoinen nenämaski, sierainmaski ja kokokasvomaski. Yleensä nenämaski istuu paremmin kuin kokokasvomaski eli nenä-suomaski. Kokokasvomaskia käytetään, kun potilaan suu pysyy auki yöllä, eikä puhallettu paine tehoa. (Virkkula ym. 2008, 646–647.)

CPAP-laitteita on itsesäätyvä CPAP-laite ja tasapaine CPAP-laite. Kumpikaan ei ole hoidon kannalta toista tehokkaampi. On myös kaksoispaineventilaattori, jonka uloshengityspaine (EPAP) säädetään sisäänhengityksen aikana käytettävää painetta (IPAP) pienemmäksi. CPAP-laite voi puhallaa kostutettua vettä, jota voidaan käyttää esimerkiksi nenäoireiden vähentämiseen. (Polo & Saaresranta 2013, 377–379.)

CPAP-laitetta tulee välillä huoltaa. CPAP-koneeseen liitettävän ilmankostuttimen osat tulee pestä säännöllisesti. Vesisäiliö tulee pestä joka päivä lämpimällä vedellä ja miedolla pesuaineella. Vesi tulee vaihtaa päivittäin. Jokaisen käyttökerran jälkeen ilmaletku tulisi irrottaa ja säilyttää puhtaassa ja kuivassa tilassa, sekä maskin tynnyosa tulisi pestä miedolla saippuavedellä. Viikoittain maskin remmit ja ilmaletku tulisi pestä miedolla saippualliuoksella ja kuukausittain maskin ja ilmaletkun sekä ilmankostuttimen säiliön kunto tulisi tarkistaa silmämääräisesti. Ulkoiset pölyt pyyhitään ja suodattimen kunto tarkistetaan ja tarvittaessa vaihdetaan. Jos kostuttimen säiliöön kertyy kalkki- ja mineraalisaostumia, niin säiliön voi täyttää liuoksella, jossa on 1 osa etikkaa ja 10 osaa vettä. Liuoksen annetaan vaikuttaa noin 10 minuuttia ennen huuhtelua. (Vaasan keskussairaala 2013; Uniklubi 2015.)



CPAP-hoitokokeilu on syytä aloittaa, mikäli oireet oleellisesti rajoittavat potilaan fyysistä tai psyykkistä toimintakykyä tai elämänlaatua. Hoito tulee kysymykseen myös silloin, kun uniapnea on vähintään keskivaikea tai potilaan sydän- ja verisuonitautien riski on suurentunut. (Polo & Saaresranta 2013, 358.) Hoito aloitetaan sairaalassa, jotta pystytään löytämään kullekin potilaalle sopiva hoito. Yksilöllisen optimaalisen CPAP-paineen löytäminen on pitkäaikaisen CPAP-hoidon onnistumisen edellytys. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 107; Polo & Saaresranta 2013, 376.)

Kotona ongelmia aiheuttavat lähinnä CPAP-laitteiston melu, sekä laitteiston aiheuttamat ylempien hengitysteiden oireet, kuten limakalvon kuivuminen, jatkuva nuha ja nenänverenvuodot (Jaatinen & Raudasoja 2013, 107).

CPAP-hoidosta johtuva mahdollinen vetinen nenäerite vähenee yleensä totutteen myötä, mikäli potilas pystyy lisäämään vähin erin vuorokautista CPAP-käyttöään. Kiertoilma myös kuivaa nenän limakalvon tehokkaasti ja nenä voi mennä tukkoon. Oireen mukaisena hoitona voidaan kokeilla nenää kostuttavia liuoksia, kuten keittosuolaa ja rasvapohjaisia nenätippoja. Oireita voi helpottaa myös nenästeroideilla, antikolinergisuihkeilla, A-vitamiinitipoilla tai tilapäisesti vasokonstriktorisuihkeilla. (Polo & Saaresranta 2013, 378.)

CPAP-hoidossa suu ja hengitystiet kuivuvat. Yöllinen suuhengitys lisää suun kuivumista. Kuivan suun oireita ovat yölliset heräämiset suun kuivuuteen, suun arkuus, palan tunne kurkussa sekä paha maku ja haju suussa. Kuiva suu voi aiheuttaa myös hampaiden ja varsinkin hammaskaulojen nopeaa reikiintymistä, hampaiden eroosiota ja ientulehduksia. Suuta voi kuivattaa myös lääkkeet. Jotkut lääkkeet voivat altistaa myös muun muassa suun sieni-infektioille. Kuivan suun oireita voidaan lievittää syömällä pureskelua vaativia ruoka-aineita, juomalla tarpeeksi vettä ja syömällä ksylitolipurukumia. Lisäksi on olemassa suihkeita, geelejä ja suuvesiä kuivan suun kosteuttamiseen sekä suojaamiseen. Aran suun suuvedessä tai hammastahnassa ei saa olla väkeviä makuaineita, eikä mielellään natriumlauryylisulfaattia, joka pesee limakalvoilta suojaavat musiinit. Öljyptoiset nenäsuihkeet tai nenätipat voivat vähentää yönaikaista suuhengitystä.

Suupieliin ja huulten rasvaus helpottaa kuivuuden tunnetta. Jotkut saavat helpotusta muutamasta tipasta ruokaöljyä suuhun levitettyinä. Liian kuiva ja lämmin ilma pahentaa oireita, jotka ovatkin talvella pahimmillaan. (Hietanen ym. 2001, 369; Raunio 2004, 859; Ainamo & Lahtinen 2006, 2710–2714.)

CPAP-hoidon onnistumista, tehoa ja hoitoon sitoutumista voidaan seurata perusterveydenhuollossa erityiskoulutetun hoitajan vastaanotolla. Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka sekä hammas- ja suusairauksien klinikka toimivat operatiivisella puolella yhteistyössä uniapneapotilaiden hoidossa. (Raunio 2004, 861; Polo & Saaresranta 2013, 381.)

Hoitoon tyytyväiset potilaat ovat havainneet, että he virkistyivät jo lyhyen hoidon jälkeen ja jaksavat päivisin aiempaa paremmin. CPAP-hoito parantaa myös muun muassa mielialan alavireisyyttä ja aamupäänsärkyä. Verenpaineen hoito usein helpottuu, sepelvaltimotautitapahtumat vähenevät, sydämen vajaatoiminta lievenee, eteisvärinä ja hitaiden sydämen rytmihäiriöiden uusiutuminen estyy ja ruokatorvirefluksia lieventyy. CPAP-hoidon vaste on sitä parempi, mitä enemmän hoitoa käytetään. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 107; Polo & Saaresranta 2013, 376–377.)

CPAP-hoidon vasta-aiheita ovat kurkunkannen täydellinen velttous tai kallonmurtuman mahdollinen seuraus, ilmakallo (Polo & Saaresranta 2013, 376). Ahtaan paikan kammo tai paniikin tunne eivät ole harvinaisia CPAP-hoitoa aloitettaessa. Yllättävästi nenämaskin vaihtaminen nenä-suomaskiin saattaa helpottaa tilannetta. (Polo & Saaresranta 2013, 378–379.)

### 2.5.2 Uniapneakiskot mekaanisina apuvälineinä uniapnean hoidossa

Hammasteknisillä kojeilla eli uniapneakiskoilla voidaan hoitaa erityisesti lieväoireisestä uniapneasta kärsiviä normaalipainoisia tai lievästi liikapainoisia potilaita. Uniapneakiskot ovat pääsääntöisesti akryylimuovista valmistettuja hammasteknisiä kojeita, jotka ”sitovat” ylä- ja alahammaskaaren kojeeseen. Kojeet voivat

olla joko yksi- tai kaksiosaisia. Kaksiosaisissa kojeissa hammaskaarille tulevat osat yhdistetään toisiinsa varrella tai vastaavalla rakenteella. (Saaresranta ym. 2010; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Uniapneakiskoilla alaleukaa ja kielen lihaksistoa siirretään eteenpäin, jolloin nielu avartuu kielen kannan tasolla. Myös nielun lihaksisto aktivoituu ja kudosten jännevöityessä pehmeän suulaen valahtaminen tukkimaan hengitysteitä estyy. Kisko ei pystytä tekemään potilaille, joilla on vaikea hampaiden kiinnityskudossairaus tai jos puuttuu useampia hampaita. Pitkäaikainen käyttö voi pahentaa etuhampaiden ylipurentaa. (Polo & Saaresranta 2013, 379.)

Aktiivinen uniapneakoje voi aiheuttaa myös hampaiden aristusta, leuan epämiellyttävyyden tuntemusta ja lisääntyntä syljeneritystä. Joillekin koje voi aiheuttaa suun kuivuutta. Hoitoonohjaus tapahtuu hammaslääkäreiden tai suu- ja leukakirurgien kautta. Purentakisko sopii myös hyvin henkilöille joilla on vaikeuksia CPAP-hoidon kanssa. (Pahkala 2010; Bäck & Bachour 2013, 348; Correa 2013.)

Kun potilaalle suunnitellaan uniapneakiskoa, niin ensikäynnillä kiskohoitoihin perehtynyt hammaslääkäri tekee hampaiston, purennan, leukanivelten ja puremalihasten kliinisen tutkimuksen. Potilaasta otetaan panoraama-röntgenkuva ja tarvittaessa lateraalikalokuva pysty- ja makuuasennossa. Näiden tutkimusten perusteella arvioidaan sopiiko kiskohoito potilaalle ja lopulta otetaan hampaiston alginaattijäljennökset ja indeksi, jonka avulla määritetään alaleuan eteenpäin siirron mitta. (Ingman ym. 2012, 710.)

Kiskoa pidetään öisin ja sitä säilytetään päivisin säilytysrasiassa. Aamuisin kiskon sisäpinnat puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla. Tarvittaessa puhdistukseen voi käyttää mietoa saippualiuosta tai kaupasta sekä apteekista saatavia proteesinpuhdistusaineita. Hankaavien hammastahnojen tai voimakkaiden suuvesien käyttöä kiskon puhdistuksessa tulee välttää. Silloin, kun kisko ei ole suussa, se säilytetään kuiviltaan puhtaassa, ilmapuhtaassa rasiassa. (Ingman ym. 2012, 710; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Uniapneakiskojen käytön ja ylähengitysteiden tai kasvojen alueen kirurgisten hoitojen tulosta arvioivat hammaslääkärit, suu- ja leukakirurgian sekä korva-nenä-

ja kurkkutautien erikoislääkärit. Uniapneakiskoihin perehtyneet avoterveydenhuollon hammaslääkärit voivat vastata pitkäaikaiskäyttäjien seurannasta ja tarvittaessa valmistaa uuden uniapneakiskon. Uniapnean oireita, kojeen kuntoa, subjektiivista vaikuttavuutta, potilaan purentaa ja purentaelimen toimintaa olisi syytä seurata vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Uniapneakiskoja ovat mm. Herbstin koje ja Silensor ja Monoblock. Purentakiskoa ei suositella uniapneapotilaille. (Parikka 2008, 1; Polo & Saaresranta 2013, 381; Vuorjoki-Ranta 2013, 27.)

### 2.5.3 Kirurginen hoito uniapnean hoidossa

Kirurginen hoito tulee kyseeseen n. 5–10%:lla uniapneapotilaista ja on vaihtoehto, jos CPAP- tai suukojehoito ei onnistu. Leikkaus tulee kyseeseen myös jos potilaalla on merkittävä uniapnealle altistavia nielun tai kasvojen alueen rakenteellisia poikkeavuuksia. Leukaosteotomiaan liittyy yleensä hampaiston oikomishoito sekä ennen leikkausta että leikkauksen jälkeen. Oikomiskirurginen hoito purennan ylläpitovaiheineen voi kestää oikomishoidon tarpeen ja laajuuden mukaan jopa 2-3 vuotta. (Bäck & Bachour 2013, 348; Polo & Saaresranta 2013, 379–380.)

Leikkaushoidon aiheellisuus arvioidaan yksilöllisesti. Leikkauksessa voidaan poistaa kitakieleke, nenäpolyypit tai nielu- ja kitarisat, muotoilla suulakea hengitysteiden avartamiseksi tai korjata nenän väliseinää. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 106; Polo & Saaresranta 2013, 358.) Lihavuuskirurgiasta voi olla apua uniapnean hoidossa, mutta se ei välttämättä riitä ainoaksi hoidoksi (Polo & Saaresranta 2013, 374).

## 2.6 Suun terveydenhuolto ja uniapnea-asiakkaan kohtaaminen

Sosiaali- ja terveysalan palveluilla tarkoitetaan niitä palveluja, joita näillä aloilla asiakkaille tuotetaan erilaisissa virastoissa, avohuolloissa tai laitoksissa julkisilla ja yksityisellä sektoreilla. Terveys- ja hyvinvointialan palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy,

sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Perusterveydenhuollossa seurataan väestön terveydentilaa, edistetään terveyttä, annetaan terveystarkastuksia ja tehdään terveystarkastuksia. Terveystarkastusten toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystarkastusten toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Holma ym. 1994, 27; Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326.)

Kunnan järjestämässä suun terveydenhuollossa tehdään yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä kunnan sosiaalihuollon kanssa. Kunnat voivat järjestää suun terveydenhuollon palvelut itse kunnan terveyskeskuksessa, kuulua kuntayhtymään tai ostaa palvelut muilta palveluntuottajilta. Palveluseteliä käytetään joissakin kaupungeissa. Erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollon palveluja järjestetään sairaanhoitopiirien yksiköissä sekä osin myös terveyskeskuksissa tai ostopalveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014.)

Asiakkaalla tarkoitetaan tuotteen vastaanottajaa ja palvelun kohteena olevaa henkilöä. Hän saa hyödyn tuotteesta tai saamastaan palvelusta ja maksaa siitä. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkuus on hieman monitahoisempi. Asiakkaina pidetään heitä, jotka ovat palvelun kohteena eli välittömänä käyttäjänä, hyödynsääjänä tai maksajana. (Holma ym. 1994, 19.)

#### 2.6.1 Potilasasiakirjat sekä terveys- ja hoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (30.3.2009/298) 7§:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Se on osa potilasasiakirjaa, joten sen laatimisesta ja ylläpidosta vastaa potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. (Komulainen ym. 2011, 4.)

Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitteena on potilaskohtaisuus. Samassa terveys- ja hoitosuunnitelmassa kuvataan kaikkia potilaan terveysongelmia koskevat suunnitelmat riippumatta siitä, missä organisaatioissa suunnitelmat on laadittu. Näin on mahdollista arvioida ja järjestää potilaan hoitoa kokonaisuutena. Potilaskohtaisen terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen ja sisällön tulee olla määritelty yhdenmukaiseksi. Näin sitä voidaan käsitellä eri potilastietojärjestelmissä. Terveys- ja hoitosuunnitelman käytön tavoitteet ovat potilaskeskeisyys, voimaannuttaminen (empowerment), hoidon jatkuvuus ja tietojärjestelmien hyödyntäminen hoidon toteutuksessa. (Komulainen ym. 2011, 12.)

Terveys- ja hoitosuunnitelman potilaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että samassa suunnitelmassa voidaan kuvata kaikki potilaan terveysongelmat ja kaikki niihin liittyvät terveydenhuollon palvelunantajien suunnittelemat tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimet (Komulainen ym. 2011, 12).

Voimaannuttamiseen pyritään niin, että potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö laativat terveys- ja hoitosuunnitelman yhdessä. Potilaan kokemat hoidon tavoitteet ja tarpeet ovat ensisijaisia. Terveys- ja hoitosuunnitelma toimii työvälineenä yhteisymmärryksen löytymiselle. Terveys- ja hoitosuunnitelma tukee hoidon jatkuvuutta parhaiten silloin, kun yhteen suunnitelmaan on koottu kaikki potilaan kannalta oleellisia terveysongelmia koskeva hoito ja kun eri palvelunantajat käyttävät ja päivittävät samaa hoitosuunnitelmaa. (Komulainen ym. 2011, 13.)

### 2.6.2 Laadukas asiakaspalvelu ja hoito

Hoito tarkoittaa potilaan ja hänen tukiverkostonsa ja terveydenhuollon toimia, jotka tähtäävät potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitoon tai hänen terveydentilaansa koskevien ongelmien tutkimiseen, lievittämiseen tai poistamiseen (Komulainen ym. 2011, 13).

Kommunikointitilanteessa pitää kuunnella asiakasta, paneutua hänen ongelmiinsa, osoittaa palveluvalmiutta ja etsiä ratkaisuja asiakkaan ongelmiin. Asiakkaalle pitää puhua asiakkaan kielellä ja käyttää asiakkaalle tuttuja termejä ja eri vaihtoehtoja pitää perustella asiakkaan tavoitteista ja arvomaailmasta käsin. Kommunikointi pidetään sellaisena, että asiakkaan kuva hoitohenkilökunnasta asiantuntevana yhteistyökumppanina vahvistuu. (Lehtonen ym. 2002, 96.)

Asiakaspalvelun tehtävä on saada asiakas tyytyväiseksi. Asiakkaan pitää tuntea, että hän saa asiantuntevaa, luotettavaa, nopeaa ja juuri hänen henkilökohtaisiin ongelmiinsa paneutuvaa palvelua. (Lehtonen ym. 2002, 59.)

Kykyä täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaan määritellään sosiaali- ja terveydenhuollossa laaduksi. Tosin sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu on vaikea yksiselitteisesti määritellä. On tärkeää sopia, mitä aluetasolla, kunnassa, organisaatiossa tai työryhmässä tarkoitetaan laadulla, jota tavoitellaan. Yhteinen käsitys tulee välittää kaikille kussakin yksikössä tai organisaatiossa työskentelevälle. Laatumittarit ovat apuna laadun sisällön täsmentämisessä ja konkretisoinnissa. Ne ovat palvelujen laadun arvioinnin apuvälineitä ja laadun ominaisuuksia. Mittaamalla laatukriteerien täyttymistä, voidaan arvioida, onko toiminta asetettujen tavoitteiden mukaista. Laatukriteerit toimivat suunnittelun apuna. (Idänpää-Heikkilä 2000, 11.)

Terveydenhuollossa hyvä laatu täyttää vaatimukset mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Palvelu voi täyttää asiakkaan tarpeet ja säädökset, mutta se ei silti ole laadukasta palvelua. Se voi olla tehotonta ja tuhjata materiaaleja ja aikaa eli voimavaroja joilla voisi hoitaa useampia potilaita. Laatupalvelu ei täytä asiakkaan tarpeita hinnalla millä hyvänsä, vaan laatupalvelu käyttää voimavaroja mahdollisimman tehokkaalla tavalla. Palvelun laatu ei täytä vaatimuksia, jos se ei täytä lakia, eettisiä ohjeita ja viranomaisten ohjeita. (Øvretveit, 1994, 2-4.)

Asiakkaan kokemalla palvelun laadulla on kaksi ulottuvuutta: tekninen ja toiminnallinen laatu. Tekninen laatu tarkoittaa sitä mitä asiakas saa palvelutilanteessa ja sitä mitä asiakkaalle jää kun tilanne on ohi. Toiminnalliseksi laaduksi kutsutaan

asiakkaan kokemuksia palvelun saamisesta ja millaiseksi hän koki palvelutilanteen. (Lehtonen ym. 2002, 45–47.)

Asiakas haluaa tulla kuuluksi ja asettaa saamilleen palveluilleen vaatimuksia. Asiakas ei halua enää kuuliaisena vastaanottaa minkälaisia palveluja tahansa. Sosiaali- ja terveysalalla toimitaan asiakkaan eikä palvelujen tuottajan ehdoilla. Tämä edellyttää asiakkaan laadulle asettamien vaatimuksien ymmärtämistä ja huomioon ottamista toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakkaan saaman palvelun laadussa korostuu työntekijöiden yhteistyö ja moniammatillisuus. Myös työympäristön laatu on tärkeää. Hyvät toimintaedellytykset parantavat mahdollisuuksia hyvään palveluun. (Holma ym. 1994, 11–12.)

Potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat hoitoon kohdistuvat ennakko-odotukset ja hoidon aikaiset kokemukset sekä tulokset (Vuori 1993, 66). Vuori (1993, 69) toteaa myös, että hyvän hoidon edellytys on potilaan tyytyväisyys. Tyytyväisyys vaikuttaa asiakkaan asenteisiin hoitoa kohtaan. Tyytyväinen asiakas seuraa hoito-ohjeita ja hakeutuu ajoissa hoitoon.

Asiakkaalla on ymmärrys siitä, mikä palvelun taso on riittävä. Asiakkaalla on myös käsitys halutusta palvelun tasosta eli palvelun tasosta parhaimmillaan. Näiden palvelun tason väliin jää hyväksyttävän palvelun alue, palvelun toleranssivyöhyke. Haluttuun palvelutasoon vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, kuulopuheet ja yrityksen mainokset. Samantasoisesta palvelusta kahdella asiakkaalla voi olla eriävät mielipiteet. Hän, jolla on korkeat odotukset saattaa pettyä kun taas hän, jolla oli matalat odotukset voi yllättyä positiivisesti. (Zeithaml ym. 2013, 62.)

Etiikka kuuluu myös läheisesti terveydenhuoltoon. Etiikka kuvaa sekä perustelee oikeita ja hyviä tapoja toimia ja elää. Etiikka koostuu ihanteista, arvoista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikka auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa pohtimisen ja ajattelun välineitä. Terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset



ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisinä niissä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen. (ETENE 2015.)

Hoidon kuuluu pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Potilaan edun vaatiessa tulisi konsultoida ammattitoveria tai toisen ammatin edustajaa. Luottamuksellisten tietojen salassapito, kollegiaalisuus ja muiden ammattiryhmien kunnioittaminen on tärkeää. Työntekijän kuuluu ylläpitää ja kartuttaa omia taitojaan ja tietojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. (ETENE 2015.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville uniapneaa sairastavien asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka heidän sairastamansa uniapnea otetaan huomioon suun terveydenhuollossa. Tavoitteena oli kehittää suun terveydenhuollon henkilöstön toimintaa niin, että uniapneaa sairastava asiakas saa mahdollisimman hyvää ja juuri hänelle suunnattua yksilöllistä hoitoa ja ohjausta.

Opinnäytetyön ongelmakysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia uniapneaa sairastavalla asiakkaalla on siitä, miten hänen sairastamansa uniapnea otetaan suun terveydenhuollossa huomioon?
2. Miten haastateltavien mielestä uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa?

Liitteessä 2 kaavio teemahaastattelun kysymysten jaottelusta ongelmakysymyksiin on eritelty, mitkä teemahaastattelun kysymykset antavat vastauksia ongelmakysymyksiin 1 ja 2.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun avulla (n=3), sillä se tuo tutkittavien äänen kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48). Haastattelu kesti noin tunnin. Opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa eli harkinnanvaraista näytettä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tilastollisten yleistysten sijasta ymmärtämään asioita syvällisemmin ja etsitään uusia teoreettisia näkökulmia. Täten laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. Tässä mielessä tiedonantajien valinnan ei pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 58–59; Sarajärvi & Tuomi 2011, 85–86.) Opinnäytetyöhön haastateltiin kolmea uniapneaa sairastavaa asiakasta. Haastateltavat olivat tutkijalle tuttuja ja tästä syystä juuri heitä pyydettiin mukaan tutkimukseen. Liitteessä 3 on tutkimusasetelma, jossa kuvataan tutkimuksen järjestelyt.

Opinnäytetyössä toteutettiin myös esihaastattelu. Esihaastattelun avulla pyritään saamaan kuva haastateltavan kohdejoukon kokemuksista. Esihaastattelun tarkoituksena on myös haastattelurungon, aihepiirien järjestyksen ja kysymysten muodon testaaminen. Esihaastattelun avulla saadaan selville myös haastattelujen keskimääräinen pituus ja vähennetään virheitä varsinaisessa haastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 72–73.)

Sana haastattelu tarkoittaa tutkimuksen tiedonkeruutapaa, jossa henkilöiltä kysytään heidän omia mielipiteitään tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan puhutussa muodossa. Haastattelu on ennen kaikkea käsitteisiin, merkitykseen ja kielen perustuvaa toimintaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 41.) Opinnäytetyön aineisto on haastateltavien kertomat tiedot ja kokemukset. Haastateltavan ja haastattelijan täytyy molempien tuntea käsitteet joilla puhutaan. Jos haastateltava ei tunne jotain esimerkiksi uniapneaan liittyvää käsitettä, niin haastattelijan on selvitettävä

se haastateltavalle niin, että molemmat ymmärtävät käsitteen samalla tavalla. Käsite avataan samalla tavalla kuin opinnäytetyön viitekehyksessä.

Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Haastattelussa on mahdollista saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja ja ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34.) Haastattelussa on etuja ja haittoja. Haastattelun etuja ovat mm. mahdollisuus antaa tutkittavan tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti, haastattelu tilanteessa voi tehdä lisäkysymyksiä ja pyytää vastauksille perusteita. Huonoja puolia ovat mm. aikaa vievä prosessi, kustannukset kuten matkakulut ja haastattelu sisältää monia virhelähteitä. Myös kieli ja käsitteet voivat luoda ongelmia, vaikka molempien, haastateltavan ja haastattelijan, äidinkieli olisi sama. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35, 53.)

Puolistrukturoiduille menetelmille on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa ei ole yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48.) Tässä opinnäytetyössä teorian pohjalta nousseet teemat ovat suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus, terveyden edistäminen ja tiedon saanti sekä vuorovaikutus. Teemojen mukaiset kysymykset (Liite 1) on tehty viitekehysten pohjalta. Samasta kysymyksestä voi tulla vastauksia molempiin ongelmakysymyksiin (ks. kappale 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja ongelmat). Haastateltava voi vastata hyvinkin laajasti yhteen kysymykseen, vastaten samalla moneen teemahaastattelun kysymykseen. Haastattelu on kuitenkin pidettävä teemoissa.

#### 4.2 Opinnäytetyön aineiston kerääminen

Kaikki haastattelut suoritettiin huhti- ja toukokuussa 2015. Teemahaastattelu-runko testattiin esihaastattelun avulla. Esihaastatteluun osallistunut haastateltava on myös haastattelijalle tuttu. Hän asuu uniapneaa sairastavan henkilön

kanssa samassa taloudessa ja on terveysalalla töissä. Hän on lukenut uniapneasta paljon artikkeleita ja tutkimuksia, sekä on jutellut monen uniapneaa sairastavan henkilön kanssa sairaudesta. Hänellä itsellään ei ole uniapneaa. Esihaastattelu tehtiin saman haastateltavan kanssa kaksi kertaa.

Ensimmäinen esihaastattelu tapahtui illalla. Muita henkilöitä ei ollut haastattelun aikana paikalla ja ympäristö oli rauhallinen. Haastattelu tapahtui haastateltavan kotona ja pöydän äärellä. Teemahaastattelun kysymykset käytiin yksi kerrallaan läpi ja haastateltava antoi mielipiteensä ja kommentteja kysymyksiin. Haastateltava antoi myös uusia näkökulmia. Haastattelija luki teemahaastattelun kysymykset ääneen ja haastattelija kommentoi niihin. Haastattelua nauhoitettiin matkapuhelimella ja kommentteja kirjoitettiin ylös muistiin päiväkirjaan.

Esihaastattelussa tuli esille muun muassa, että joidenkin uniapneaa sairastavien henkilöiden mielestä heidän sairaudestaan puhuminen voi olla kiusallista. Haastattelussa esille tuli myös kysymykset hammashuollon palvelujen saannista, sen helppoudesta ja hoitoväleistä, sekä uniapnean yhteys tulehduksiin. Tämän myötä nousi keskustelu ientulehduksesta ja uniapnean sekä ientulehdusten vaikutuksista verisuonitauteihin. Haastattelun myötä huomattiin myös, että ennen haastattelua kannattaa vielä kerrata opinnäytetyön viitekehys ja harjoitella ääneen kysymyksiä ja että haastateltavien voisi olla hieman vaikea vastata teemahaastattelun kysymyksiin kattavasti suoraan, joten ennen haastattelua olisi hyvä kehittää tuki- ja lisäkysymyksiä. Haastattelussa selvisi, että haastateltaville on hyvä avata heti teemahaastattelun kysymystä kysyttäessä joitain sanoja, kuten anamneesi, obstruktiivinen ja sentraalinen uniapna. Tällöin pitää olla valmis avaamaan sanat samalla tavalla kuin viitekehyksessä. Esihaastattelussa esiin nousseet aiheet ja kysymykset on kirjattu liitteeseen 1: Teemahaastattelurunko ja lisäkysymykset. Esihaastattelussa esille tulleita lisäkysymyksiä kirjattiin teemahaastattelun runkoon lihavoidulla tekstillä, jotta lisäkysymykset erottuisivat muusta tekstistä (Liite 1). Lisäkysymyksiä oli tarkoitus käyttää, jos haastateltavat eivät olisi osanneet vastata joihinkin teemahaastattelun kysymyksiin tai jos haastateltava ei puhu mitään kyseisestä aiheesta. Esihaastattelussa tulleita näkökulmia käsitellään myös opinnäytetyön kappaleessa 6: Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.

Toinen esihaastattelu tapahtui myös haastateltavan kotona ja pöydän ääressä. Tällöin talossa oli muitakin henkilöitä, mutta he eivät tulleet huoneeseen, jossa esihaastattelua tehtiin. Toisella esihaastattelukerralla haastateltava itse luki teemahaastattelurungon, johon oli lisätty ensimmäisessä esihaastattelukerrassa esiin tulleita kysymyksiä ja huomioita. Haastateltava antoi haastattelijalle mielipiteensä jokaisesta kysymyksestä ja ilmaisi ehdotuksiaan ja näkökulmiaan. Haastattelun myötä saatiin muokattua lisäkysymyksiä selkeämmiksi ja kattavammiksi.

Opinnäytetyötä varten Turun ammattikorkeakoulusta lainattiin nauhuri, jotta nauhuri olisi luotettava ja ääniraita olisi hyvälaatuinen. Nauhurin käyttöohjeisiin tutustuttiin ennen varsinaisia haastatteluja.

Haastattelija oli kertonut jo muutamia kuukausia etukäteen haastateltaville, että tehtäisiin opinnäytetyö, jonka aihe on uniapneaa sairastava suun terveydenhuollon asiakkaana ja kyseiseen tutkimukseen tarvitaan haastateltavia. Haastattelajat haastateltavien kanssa sovittiin puhelimesta tai kun haastateltavat saivat saatetekstin (Liite 4) tutkijalta henkilökohtaisesti. Tutkija tunsikin haastateltavat ennestään, joten hänellä oli haastateltavien puhelinnumerot ja osoitteet.

Ennen haastattelua varmistettiin, että haastateltava tiesi millaisesta tutkimuksesta on kyse ja että haastateltavat tiesivät oikeutensa. Haastateltaville annettiin saateteksti (Liite 4). Myös lupa haastatteluun kysyttiin ennen haastattelun alkamista erillisellä suostumuslomakkeella (Liite 5).

Kaksi henkilöä suostui haastateltavaksi nauhurin kanssa. Eräs haastateltava halusi vastata mieluummin kirjallisesti kuin suullisesti, joten hän sai vastata kysymyksiin kirjallisesti.

Haastateltava, joka halusi vastata kirjallisesti, sai teemahaastattelurungon, johon oli lisätty esihaastattelussa esille tulleita tarkennuksia ja lisäkysymyksiä (Liite 1). Haastateltavalle sanottiin, että hän voi vastata kysymyksiin rauhassa ja hän voi käyttää vastaamiseen halutessaan kaksikin viikkoa. Vastaukset haastateltava palautti suljetussa kirjekuoressa noin kahden viikon kuluttua. Vastaukset oli kirjoitettu kuulakärkikynällä teemahaastattelurungon kysymysten viereen. Hirsjärvi

ja Hurme (2011, 36–37) eivät pidä haastattelua ja kyselylomaketta identtisinä menetelminä. Heidän mielestään menetelmien ero on melko suuri. Kuitenkin haastattelu ja kyselylomake molemmat ovat tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin kohdistuvia menetelmiä. Lomakehaastattelu on yksi haastattelulaji. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35–44.)

Suulliseen haastatteluun suostuneet haastateltavat haastateltiin heidän kotonaan. Molemmat haastattelut tehtiin pöydän äärellä. Molempien haastattelujen aikana kotona oli muitakin ihmisiä, jotka tulivat välillä samaan huoneeseen ja sanoivat välillä joitain kommentteja. Myös hentoa television ääntä kuului molempien haastattelujen taustalla. Näistä huolimatta molemmat haastateltavat tuntuivat pystyvän keskittymään kysymyksiin ja miettimään vastauksia. Taustäännet eivät olleet häiritseviä.

Toinen haastateltava ihmetteli hieman kysymysten samankaltaisuutta, mutta vastasi kaikkiin kysytyihin kysymyksiin. Hänen haastattelunsa kesti noin 35 minuuttia. Toisessa haastattelussa meni noin tunti ja 30 minuuttia. Haastateltavalla oli haastattelun aikana edessään hänen itse hankkimaansa kirjallista materiaalia uniapneasta. Välillä haastateltava tutki papereita ja kyseli myös niistä joitain kysymyksiä haastattelijalta ja kommentoi materiaalia. Haastateltava antoi haastattelijalle paperin, jossa oli lista hänen käyttämistään lääkkeistä.

Kun opinnäytetyön tulokset oli saatu esille litteroinnin ja analysoinnin jälkeen, suoritettiin vielä face-validiteetti. Face-validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tulos esitetään niille, jotka tuntevat tutkitun ilmiön. Heitä voidaan pyytää arvioimaan vastaako tulos todellisuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Face-validiteettiin osallistui kaksi kolmesta haastateltuista henkilöistä sekä esihaastatteluun osallistunut henkilö. He suostuivat suullisesti osallistumaan Face-validiteettiin ja haastattelun nauhoittamiseen. Kaikki kolme haastateltavaa istuivat saman pöydän ääressä Face-validiteetin aikana. Haastatteliija kertoi mitä tuloksia oli saatu tutkimuksesta ja haastateltavat kertoivat mitä mieltä he olivat tuloksista ja vastasiko tulokset heidän mielestään todellisuutta. Haastateltavat olivat tulosten kanssa samaa mieltä. He antoivat myös perusteluja miksi näin on. Perustelut olivat samoja kuin

jo aikaisemmissa haastatteluissa esille tulleet perustelut. Kukaan haastateltavista ei ollut minkään tuloksen kanssa erimieltä.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston tallentamisen jälkeen aineisto kirjoitetaan tekstiksi. Litterointi eli sananainen puhtaaksikirjoitus voidaan tehdä koko haastattelusta, tai valikoiden, esimerkiksi vain teema-alueista. Tietokoneella käytettäviä tekstianalyysiohjelmia voidaan käyttää apuna analysoinnissa. Eri tekstianalyysiohjelmat asettavat litteroinnille erityisvaatimuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138–139.)

Yksiselitteistä ohjetta aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole. On olemassa erityisiä purkulaitteita, joiden avulla voi säädellä kirjoittamisnopeutta. Aineisto on hyvä purkaa tietokoneelle, tällöin säästyy ylimääräisiltä aineistojen siirroilta. Litteroinnin tarkkuudesta päätetään ennen litterointia ja tarvittavista koodeista on hyvä sopia etukäteen. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 139–141.)

Opinnäytetyön tutkimusaineisto eli haastateltavien kertomat kokemukset analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Tämä valittiin sisällönanalyysimenetelmäksi koska sen avulla pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmillä tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla tutkitavasta ilmiöstä ei pitäisi olla tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, sillä analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 95.)

Sisällönanalyysi on usein käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on menettelytapa, joilla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysillä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysi voidaan tehdä lähtien aineistosta induktiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)



Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaan ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisemmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Polit & Hungler 1995, Kyngäksen & Vanhasen 1999, 5 mukaan.) Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimusongelmiin, jonka jälkeen induktiivisessa sisällönanalyysissä teksti pelkistetään. Aineisto pelkistetään etsimällä aineistosta vastauksia tutkimustehtävän mukaisiin kysymyksiin. Aineisto ryhmitellään niin, että ne pelkistetyt ilmaisut, jotka kuuluvat yhteen yhdistetään omaksi ryhmäksi eli alakategorioiksi. Alakategoriat yhdistetään taas yläkategorioihin ja näistä tulee lopulta yhdistävä kategoria. Kaikki kategoriat nimetään. (Miles & Huberman 1994, 85–89; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Kaksi haastattelua voitiin litteroida. Molemmista haastatteluista litteroitiin ääninauhan koko haastatteludialogi. Litteroinnin jälkeen toisesta haastattelusta tuli kaksitoista (12) sivua tekstiä ja toisesta tuli kolmekymmentä (30) sivua. Molemmissa litteroinneissa käytetty ohjelma oli Microsoft Office Word. Litteroinnissa käytettiin Calibri-fonttia ja fonttikokoa 11. Riviväli oli 1 ja tekstin tasaus oli vasen. Haastattelijan ja haastateltavan puhevuorot kirjattiin aina eri riveille. Ennen haastattelijan puheenvuoroa kirjattiin merkintä: ”Haastattelijä:” ja ennen haastateltavan puheen vuoroa kirjattiin merkintä: ”Haastateltava:”.

Litteroinnissa ei ollut mahdollista käyttää purkukonetta tai erillistä ohjelmaa. Litterointi tapahtui niin, että nauha pysäytettiin usein ja kuunneltiin pieni pätkä kerrallaan, jonka jälkeen kirjoitettiin kuultu puhe tietokoneelle. Joissain kohdin nauhaa jokin sana oli epäselvä ja on mahdollista, että litterointia tehdessä on tullut kirjoitusvirheitä. Litterointi pyrittiin kuitenkin tekemään mahdollisimman tarkasti ja ajan kanssa. Nauhaa kuunneltiin moneen kertaan. Monen kuuntelukerran jälkeenkin epäselviksi jääneiden sanojen kohdalle merkattiin ennalta sovittu merkki: (?). Yli viisi sekuntia kestäneet hiljaiset kohdat kirjattiin tekstiin kirjoittamalla mietintä tauko sulkeisiin: (mietintä tauko). Muut äänet kuin puhe kirjattiin sulkujen sisään kuten naurahdukset, haukotteleminen, huokaukset ja yskät: (nauraa),

(haukottelee). Jos sana jäi kesken, kirjoitettiin tekstiin sanan jälkeen kolme pistettä. Myös äänteet kuten ”ööö” ja ”mmm” kirjattiin. Paperille kirjattiin myös kun huoneeseen tuli joku ulkopuolinen henkilö tai jos hän sanoi jotain. Ylös kirjattiin, jos nauhalta selvästi huomasi jonkun osapuolen tekevän jotain. Litteroinnit teki sama henkilö, joten molemmat nauhat litteroitiin samalla tavalla.

Litteroinnin jälkeen tulostettiin dialogit ja luettiin tekstit kahteen kertaan läpi. Analyysiyksiköksi määriteltiin sanat, lauseet ja virkkeet. Teksteistä alleviivattiin eri ongelmakysymyksiin vastanneet kohdat eri väreillä ja kirjattiin paperin marginaaliin pelkistettyjä ilmaisuja. Tämän jälkeen tehtiin taulukko, jossa oli jaoteltu eri ongelmakysymysten vastauksia teemoittain. Taulukkoon laitettiin analyysiyksiköt ja niiden pelkistykset. Seuraavaksi yhdistettiin samassa teemassa olleet ja samaan ongelmakysymykseen vastanneet yhteensopivat pelkistetyt ilmaisut ryhmiksi eli alakategorioiksi. Tämän jälkeen yhdistettiin yhteensopivat ja samaan ongelmakysymykseen sekä teemaan liittyneet alakategoriat yläkategorioiksi ja lopulta yhteensopivat, samaan ongelmakysymykseen vastanneet ja teemaan kuuluneet yläkategoriat yhdistäviksi kategorioiksi. Kaikki kategoriat nimettiin. Liitteessä 6 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen sekä liitteessä 7 Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä kuvataan analyysin kulku.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Uniapneaa sairastavan asiakkaan kokemuksia siitä, miten hänen sairastamansa uniapnea otetaan suun terveydenhuollossa huomioon

### 5.1.1 Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus

Ensimmäisen teeman, suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus, avulla selvisi, että haastateltavilla oli hyvin erilaisia kokemuksia siitä, miten heidän sairastamansa uniapnea otetaan suun terveydenhuollossa huomioon. Kursivoidut tekstit ovat haastateltavien alkuperäisiä ilmaisuja.

Haastatteluista kävi ilmi, että kaikille ei ole tehty kunnollista alkuhaastattelua tai sitä ei ole tehty ollenkaan. Alkuhaastattelussa ei ole tullut esille, että asiakkaalla on uniapnea tai asiakas on ottanut uniapnean esille omasta aloitteestaan. On kuitenkin ollut myös kattavia alkuhaastatteluita, joissa on kysytty joka hoitokäynnin alussa muun muassa lääkkeistä ja sairauksista.

*”Todennäköisesti eivät tienneet.”* (henkilökunta, että asiakkaalla on uniapnea)

*”Juu se hoitosuhde aloitettiin niin kyseli tarkkaan ja joka kerta kun käy ni onks lääkkeis joissain muutoksii ja sit kirjataan sinne.”*

Osa haastateltavista on keskustellut hammashuollon henkilökunnan kanssa vain vähän tai ei ollenkaan uniapneasta. Heidän kanssaan ei ole keskusteltu suun terveydenhuollossa muun muassa uniapnean riskitekijöistä, oireista, hoidon haittavaikutuksista, uniapnean vaikutuksista muihin tauteihin tai uniapnean hoitokeinoista. Haastateltavilla on kokemuksia siitä, ettei henkilökunta ole antanut tietoa uniapneasta ja ettei henkilökunta ole reagoinut uniapneaan mitenkään, mutta myös siitä, että hoidossa on otettu uniapnea huomioon. Osa haastateltavista on puhunut suun terveydenhoidon henkilökunnan kanssa uniapnean vaikutuksista suuhun ja uniapnean oireista. Hoitotuolin selkänöja on pidetty hieman tavallista korkeammalla ja on sovittu ennakkoon merkit, mitä näyttää, jos jokin on huonosti.

*”Ei millään tavalla. Ko en mää oo sitä mitenkää maininnukaa.”* (uniapnea otettu huomioon hoitotilanteessa)

*”...yhdessä on pohdittu et se varmaan aiheuttaa sen suun kuivumista.”* (uniapnea)

Osalle haastateltavista on kerrottu terveellisistä elämäntavoista ja lääkkeistä. Suun terveydenhuollossa on puhuttu napostelun ja sokerin välttämisestä ja neuvottu käyttämään ksylitolia ja juomaan paljon vettä. Hammashuollon henkilökunta on puhunut myös lääkkeiden ja uniapnean suuta kuivattavasta vaikutuksesta.

*”Kyllä tää tuota toi hammaslääkärin kans on kyl ruuan kans... ruuasta, sokerin välttämisestä ja, eikä saa napostella ja... ettei koko aika syö jottain.”*

Haastatteluissa selvisi myös, että suun terveydenhuollossa ei ole aikaa keskustella uniapneasta. Hammashuollon henkilökunnalla on liian kiire keskustellakseen uniapneasta.

*”...oikeastaan tota a, aika kiire et ei siinä niin kauheen laajasti sit.”*

### 5.1.2 Teema 2: Terveyden edistäminen ja tiedon saanti

Toisessa teemassa, terveyden edistäminen ja tiedon saanti, selvisi, että joidenkin kohdalla uniapnea on otettu suun terveydenhuollossa huomioon puhumalla terveellisistä elämäntavoista, keskustelemalla uniapneasta ja välittämällä asiakkaasta. On kuitenkin myös kokemuksia vain vähäisestä terveellisten elämäntapojen neuvonnasta ja uniapneaan liittyvästä keskustelusta.

Eräät haastateltavat kertoivat, että heille on annettu neuvontaa suun hoidosta ja terveellisistä elämäntavoista. Heille on annettu ravitsemusneuvontaa, keskusteltu liikunnasta ja päihteistä. Osa haastateltavista taas kertoi, etteivät he ole saaneet neuvontaa terveellisistä elämäntavoista, ravitsemuksesta tai suun hoidosta. He eivät ole jutelleet myöskään kuivasta suusta tai päihteistä.

*”...kyl mää siit suun kuivumisest jutellaan ja hampaiden puhdistuksest...”*

*"O kyl me kerran taidettiin viinistä puhua, et ei sitäkään saa koko aikaa lipittää ja niin ko kahvista ja kaikist näist juomist, juu."*

*"Ei oo. Hammaslääkäri polttaa itteki."*

*"Ei oo semmostakaa tehty koskaan."* (annettu suun omahoito-ohjausta)

*"Ei ohjeistettu."* (Ravitsemusneuvonnasta)

Joidenkin haastateltavien kanssa on keskusteltu uniapneasta ja he ovat saaneet tietoa uniapneasta hammashuollon henkilökunnalta. Suun terveydenhuollossa on juteltu uniapneakiskoista, lääkkeistä sekä on jaettu esitteitä ja näytteitä suun hoitoon, muun muassa kuivaan suuhun, liittyen ja on suositeltu suun hoitovälineitä. Toiset taas kertoivat, että on ollut vain vähäistä keskustelua uniapneasta. Suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa ei ole puhuttu uniapnean vaikutuksista suuhun, eikä uniapnean hoitokojeista tai henkilökunta ei ole tuntunut olevan kiinnostunut asiakkaan uniapneasta.

*"Ei ole kiinnostunut."* (asiakkaan sairastamasta uniapneasta)

*"On joo ko nämä mun lääkkeet ja tämä uniapnea molemmat aiheuttaa kuivumista, kyllä."*

*"Juu häneltki kysyin viimeks et, et pitäiskö mun tapaukses sitte ot, olisko se kisko kivampi."*

Haastatteluista tuli esille myös, että joidenkin kohdalla henkilökunta on ollut kiinnostunut asiakkaan uniapneasta ja heitä on kannustettu. Heitä on kannustettu hampaiden hoitoon ja yleisesti uniapnea hoidoissa ja he ovat keskustelleet hoitojen onnistumisesta.

*"No just sil taval et kyl siin joka vastaanotossa siin, siin alussa aina ko siin vaihdetaan vähän kuulumisia, et onks tullu jottain uutta ja lääkkeet samat ja siinä yhteydessä."* (ollut kiinnostunut uniapneasta)

*"..kyl mä oon sitä saanuki, ei mul oo mitää valittamista."* (kannustamista)

### 5.1.3 Teema 3: Vuorovaikutus

Kolmannen teeman, vuorovaikutus, avulla selvisi, että myös vuorovaikutuksessa on ollut eroja. Osa haastateltavista kertoi, että heiltä on kysely paljon ja keskustelu on ollut antoisaa, kun taas joidenkin kanssa hammashuollon henkilökunta on keskustellut vain vähän. Toisilla haastateltavista alkuhaastattelu on ollut kattava ja toisilla alkuhaastattelu on jäänyt vähemmälle.

Eräät haastatteluun osallistuneista kertoivat, ettei uniapneaa ole otettu hoitosuunnitelmissa huomioon. Toiset ovat kokeneet, että henkilökunta on kuunnellut asiakkaan mielipiteitä ja huomioineet asiakkaan tunteet ja olleet empaattisia. Asiakas on huomioitu kokonaisuutena. Hoitosuunnitelmaa on muun muassa tehty yhdessä asiakkaan kanssa. Osa haastateltavista tunsikin, ettei hoitohenkilökunta ole ollut empaattinen uniapnean kannalta katsottuna. Monen haastateltavan mielestä sanasto on ollut ymmärrettävää.

*”Ei ole ollut alkuhaastatteluja.”*

*”Oon joo kyl se hammaslääkäri sillo kysy et mistä mä se..., kaikkee kovin kiinnostunut mistä mä sen, miten se alko se tauti ja ja milt se tuntuu se laite ja kyl on ihan...”*

*”Eei, kyl se sit ja sit hän ant..., sit ko o tehään sitä suunnitelmaa, sit se ain kertoo sen kokonais hinnanki (mietintä tauko) ja sit on jo, sillo ekal kerral varsinki ni ko oli aika paljonki sitä hommaa yhdel kertaa, ni sit yhdes sovittiin että mitkä tehdään nyt sitte ens alkuu ja mitä voidaan siirtää sit vaik seuraavaan, seuraavaan kertaan.”*

## 5.2 Haastateltavien ehdotukset siitä, miten uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa

### 5.2.1 Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus

Ensimmäisen teeman, suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus, avulla selvisi, että uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää parantamalla henkilökunnan sairauksien hallintaa ja tunteista, sekä lisäämällä uniapnean huomiointia hoitotilanteessa.

Haastateltavien mukaan olisi hyvä, jos suun terveydenhuollon henkilökunta tuntisi uniapnean ja muitakin sairauksia sekä tietäisi ja tuntisi asiakkaalla olevat sairaudet. Haastatteluissa selvisi, että sairauksien hallinta mahdollistaa myös terveellisten elämäntapojen ohjauksen. Joidenkin haastateltavien mielestä myös hammashuollossa voisi varata erillisen ajan terveysneuvontaan. Esille tuli myös, että sairauksien ennaltaehkäiseminen ja asiakkaan kokonaishoito ovat tärkeitä suun terveydenhuollossa.

Erään haastateltavan mukaan hoidon mukavuutta voitaisiin kehittää, niin että suun terveydenhuollon henkilökunta kertoisi aina etukäteen asiakkaalle mitä aikoo tehdä ja pitämällä asiakastuolin selkänöjää hieman tavallista pystymmässä.

Haastatteluista ilmeni, että suun terveydenhuollon henkilökunta voisi kertoa uniapneasta, jos asiakkaalle sairaus on vielä tuntematon tai jos asiakas kysyy heiltä jotain sairaudesta. Henkilökunta voisi kertoa myös uniapnean vaikutuksista muihin tauteihin ja uniapnean vaikutuksista suuhun.

*”No joo. Kyllähän se joskus ko se on oikeen sillai et on pää alaspäin ni tuntuu välillä ettei saa henkee.”* (tuoli)

*”No kyl siin voi jos... ja varsinkin jos se henkilökunta huomaa, että se ei ihminen ei sitten kauheesti, asiakas potilas tiedä niin sit tietenkkin voi kertoa.”* (uniapneasta)

*”No juu, kyl mun mielest ko tää liittyy tää uniapnea, se hoito varsinki, suun ongelmiin, niin ehkä on hyvä, että henkilökunta tietää täst uniapneast sitten.”*

*”Niin on kyllä, et täytyy vähän sairauksist muistakin tietää kun vaan toi suu.”*

## 5.2.2 Teema 2: Terveyden edistäminen ja tiedon saanti

Toisessa teemassa, terveyden edistäminen ja tiedon saanti, selvisi, että uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa välittämällä asiakkaasta, kertomalla asiakkaalle sairauksista sekä antamalla terveysneuvontaa ja parantamalla yleissairauksia sairastavien pääsyä suun terveydenhuoltoon.

Osa haastateltavista kertoi, että heidän mielestään olisi hyvä, jos suun terveydenhuollon henkilökunta voisi lukea uniapneaa hoitaneen lääkärin kirjoittamat tiedot tietokoneelta.

*”Kaikki kannustus ja tuki terveydenhoidossa on tärkeää ja tarpeellista.”*

*”No se vois olla, et ne vois nähdä tietokoneen kautta ne toistes diagnoosit sieltä, se vois olla hyvä.”*

Eräistä haastatteluista ilmeni, että on hyvä saada tietoa sairauksista suun terveydenhuollon henkilökunnalta. Henkilökunnan tulisi tuntea sairauksia ja keskustella uniapneasta sekä suun terveydestä. Olisi hyvä jos hammashuollon henkilökuntakin osaisi kertoa jotain uniapnean diagnosoinnin vaiheista ja uniapnean hoitomenetelmistä. Haastatteluissa selvisi, että haastateltavat ottavat mielellään näytteitä vastaan ja kirjallinen ohje, jossa kerrotaisiin uniapneasta ja suun terveydestä voisi olla tarpeellinen.

*”Hyvä semmonenki. Mä katon tässäkö läpyskäs ei taida ollaa mittää hampaisii liittävää.”* (esite, joka liittyy uniapneaan)

*”Ohjeet ja neuvot aina tervetulleita.”*



*” Joo, et jos potilas valittaa epäilevänsä tämmöstä ja hammaslääkäril tai muul henkilökunnalle puhuu ni ihan hyvä se o et hekin osais jo neuvoo.”*

Haastatteluissa selvisi myös, että uniapneaa tai jotain muuta yleissairautta sairastavan tulisi päästä helpommin ja useammin hoitoon, varsinkin kunnallisella puolella. Heidän mielestään yleissairautta sairastavien kutsuminen hoitoon myös kunnallisella puolella olisi hyvä parannus.

*”Olis, kyllä joo.” (uniapnea-asiakas pääsisi helposti hoitoon)*

*”Pitäiskö niittenki laittaa semmone kutsujuttu sit.”*

### 5.2.3 Teema 3: Vuorovaikutus

Kolmannessa teemassa, vuorovaikutus, selvisi, että uniapnea-asiakkaan neuvontaa voidaan kehittää keskittymällä selkokielisyyteen. Henkilökunnan on hyvä osata kertoa asiat selvästi maallikolle, niin että asiakas ymmärtää viestin.

Yhdistävät kategoriat ongelmakysymyksittäin on taulukoituna liitteessä 8.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

Kaikki haastatteluun osallistuneet haastateltavat olivat yli viisikymmentä vuotiaita ja jokaisella oli obstruktiivinen uniapnea. Kaksi haastateltavista on sairastanut uniapneaa alle kuusi vuotta. Eräs haastateltava on sairastanut uniapneaa yli kymmenen vuotta. Kaikilla haastateltavilla on CPAP-laite, jossa on nenämaski. Kaksi haastateltavaa ovat käyneet yksityisellä hammaslääkärillä. Kolmas on käynyt julkisella hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolla. Eräs haastateltavista käy hammaslääkärillä kymmenen kuukauden välein ja toinen on käynyt kerran vuodessa. Kolmas haastateltava kertoo käyneensä viime vuonna noin neljä kertaa hammaslääkärillä ja suuhygienistillä hän käy kaksi kertaa vuodessa.

6.1 Uniapneaa sairastavan asiakkaan kokemuksia siitä, miten hänen sairastamansa uniapnea otetaan suun terveydenhuollossa huomioon

6.1.1 Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus

Joidenkin haastateltavien kohdalla uniapnea oli otettu hoitokäynneillä hyvin huomioon, kun taas toiset kokivat, ettei uniapneaa oltu huomioitu millään tavalla. Potilaan hoitoa tulisi kuitenkin järjestää kokonaisuutena ja hoidon tulisi olla potilaskeskeistä (Komulainen ym. 2011, 12). Tämän mahdollistaa potilaan kaikkien sairauksien huomioiminen hoitosuunnitelmassa ja hoidossa. Uniapnean huomioiminen hoidossa lisää myös hoidon mukavuutta.

Kaksi haastateltavaa kertoi, että uniapnea on tullut hammashuollossa esille vasta kun asiakas itse on ottanut asian esille. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (30.3.2009/298) 7§:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Täten olisi hyvä jos kaikki sairaudet ja lääkitykset käytäisiin läpi heti hoitokäynnin alussa, hammashuollon henkilökunnan tekemässä alkuhaastattelussa, jotta tiedot voitaisiin kirjata potilasasiakirjoihin. Alkuhaastattelussa olisi hyvä jutella myös

suun omahoidosta, ravintotottumuksista sekä päihteistä. Näiden tietojen avulla pystytään turvaamaan asiakkaan ja henkilökunnan terveys ja antamaan kattavaa hoitoa. Alkuhaastattelu ja tietojen kirjaaminen on myös eettistä toimintaa. Etiikka kuvaa sekä perustelee oikeita ja hyviä tapoja toimia. Terveystieteiden ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisinä niissä on muun muassa terveyden edistäminen, myös luottamuksellisten tietojen salassapito on tärkeää. (ETENE 2015.)

Haastatteluissa selvisi, että haastateltavien mielestä vastaanotolla ei ole tarpeeksi aikaa uniapneaan perehtymiseen. Uniapneasta voitaisiin keskustella hoidon aikana tai yleissairautta sairastavien hoitoaikaa voitaisiin pidentää. Näin voitaisiin myös keskittyä yleissairauteen ja huomata vaikka jos hoidoissa on joitain ongelmia ja asiakasta voitaisiin neuvoa eteenpäin. Tässä on kuitenkin huomiotava myös kustannukset, sillä hoitoaikojen pidentäminen voi lisätä niitä. Terveystieteidenhuollossa hyvä laatu täyttää vaatimukset mahdollisimman pienillä kustannuksilla (Øvretveit, 1994, 2-4). Toisaalta nopea ongelmiin tarttuminen voi vähentää muita kustannuksia.

Haastateltavat kertoivat, ettei heitä ole nukutettu ja ettei puudutuksen yhteydessä ole tullut heidän mielestään ongelmia. Puudutus ei ole siis tuonut esille uniapnean oireita. Nukutus- ja kipulääkkeet heikentävät ylempien hengitysteiden lihastusta, joten mikäli mahdollista, nukutuksen sijaan kannattaakin käyttää puudutusta (Aho ym. 2009; Vierula 2010). Tämä on hyvä muistaa, jos asiakas haluaisi, että hänen hampaansa hoidettaisiin nukutuksessa.

### 6.1.2 Teema 2: Terveystieteiden edistäminen ja tiedon saanti

Osa haastateltavista ovat saaneet hyvää ohjausta, kun taas toiset eivät ole saaneet ohjausta terveellisistä elämäntavoista, ravitsemuksesta tai suun hoidosta. Heidän kanssaan ei ole juteltu myöskään kuivasta suusta tai päihteistä. Hyvä suun omahoito on erittäin tärkeää, jotta suu pysyy terveenä, joten suun terveystieteidenhuollon henkilökunnan tulisi neuvoa asiakkaalle sopivat suun hoitotuotteet ja

opastaa ja kannustaa niiden käytössä (Jääskeläinen ym. 2001, 66–68). Esimerkiksi uniapnean aiheuttama kuiva suu voi aiheuttaa hampaiden ja varsinkin hammaskaulojen nopeaa reikiintymistä, hampaiden eroosiota ja ientulehduksia (Ainamo & Lahtinen 2006, 2710-2714; Saaresranta ym. 2010). Myös hyvät ravintotottumukset ja päihteettömyys ovat tärkeitä tekijöitä niin suun hyvinvoinnissa kuin uniapnean oireiden vähentämisessä (Miettinen 2000, 2). Henkilökunnan tulisi siis keskustella näistä asioista asiakkaan kanssa. Voi myös olla, että uniapneaa sairastavat ovat aamulla ja illalla liian väsyneitä hoitamaan suutaan. Hampaiden harjaus ja lankaus saattaa jäädä usein vähemmälle. Suuhygienistin on otettava myös tämä huomioon.

### 6.1.3 Teema 3: Vuorovaikutus

Eräät haastateltavista kokevat, että heidän ja hammashuollonhenkilökunnan välillä on ollut runsasta vuorovaikutusta ja vuorovaikutus on ollut empaattista, mutta joidenkin kohdalla vuorovaikutus on jäänyt vähäiseksi. Kommunikointitilanteessa pitää kuunnella asiakasta, paneutua hänen ongelmiinsa, osoittaa palveluvalmiutta ja etsiä ratkaisuja asiakkaan ongelmiin. Kommunikointi tulisi pitää sellaisena, että asiakkaan kuva hoitohenkilökunnasta asiantuntevana yhteistyökumppanina vahvistuu. (Lehtonen ym. 2002, 96.) Vuorovaikutuksen sujuminen ja asiakkaan mielipiteiden kuunteleminen, asiakkaan tunteiden huomioiminen sekä asiakkaan huomioiminen kokonaisuutena ovat siis tärkeitä muun muassa hoitosuhdetta rakennettaessa. Hyvä hoitosuhde lisää luottamusta ja vähentää hammashoitopelkoa.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että heidän on helppo puhua uniapneasta. Esihaastattelussa tuli kuitenkin esille, että joidenkin ihmisten, joilla on uniapnea, on vaikea puhua sairaudestaan. Joidenkin mielestään sairaus voi tuntua häpeälliseltä.

## 6.2 Haastateltavien ehdotukset siitä, miten uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa

### 6.2.1 Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus

Eräällä haastateltavista oli uniapnean lisäksi myös verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, yskää sekä kurkunpäänrefluksitauti. Toisella haastateltavalla on kohonnut verenpaine uniapnean myötä. Uniapnea nostaakin verenpainetta ja se on myös merkittävä diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijä. Uniapneaan liittyy myös refluksi (Haavisto 2011, 197–198). Kaikilla kolmella haastateltavalla on ollut jonkinlaisia bruksismin kaltaisia oireita. Kellään ei ole ollut purentakiskoa, eikä sitä suositellakaan uniapneapotilaille (Vuorjoki-Ranta 2013, 27). Myös muun muassa näitä yleissairauksia olisi suun terveydenhuollon henkilökunnan hyvä tuntea. Työntekijän kuuluu ylläpitää ja kartuttaa omia taitojaan ja tietojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta (ETENE 2015). Koska refluksi liittyy uniapneaan, niin hammashuollon henkilökunnan kannattaa tutkia, onko uniapnea-asiakkaan hampaissa merkkejä refluksista ja haastatella asiakasta. Asiakkaalle olisi hyvä neuvoa kuinka kuuluu toimia, jos asiakkaalla esiintyy refluksin tapaisia oireita.

Haastateltavat kertoivat, että he pystyvät olemaan hoitotuolissa pitkiäkin aikoja, jos vain tuolin selkänojaa ei lasketa liian alas. Heidän mielestään uniapnea-asiakkaalle ei siis tarvitse varata paljon lyhyitä aikoja toimenpiteen tekemiseen. Kaksi haastateltavista mainitsi, että tuolin asento voi tuoda uniapnean oireet esiin. Myös uniapneaan liittyvän refluksitaudin oireita voidaan ehkäistä kohottamalla potilastuolin pääpuolta (Voutilainen 2014, 801–807).

### 6.2.2 Teema 2: Terveiden edistäminen ja tiedon saanti

Haastateltavat kertoivat, että keuhkopoliklinikalla on puhuttu uniapnean aiheuttajista, uniapnean riskeistä, uniapnean oireiden hoidosta, uniapnean vaikutuksista muihin tauteihin, CPAP-laitteet huollosta ja päihteistä. Haastateltavien mukaan

näistä asioista ei ole kunnolla puhuttu suun terveydenhoidossa, joten suun terveydenhuollon henkilökunta voisi keskustella myös näistä asioista. Esimerkiksi päihteistä puhuminen kuuluu tärkeänä osana suun terveydenhoitoon. Eräässä haastattelussa selvisi, että hampaiden värjäytyminen kiinnostaa. Esimerkiksi päihteiden kohdalla voisi kertoa niiden värjäävästä vaikutuksesta ja näin kannustaa vähentämään päihteiden käyttöä. Eräs haastateltava kertoi kuinka muun muassa refluksitauti rajaa käytettäviä nautintoaineita. Suun terveydenhuollon henkilökunnan olisi hyvä kannustaa asiakasta näissä asioissa.

Osan haastateltavista koki hyvänä sen jos hammashuollosta varattaisiin erillinen aika terveysneuvontaan. Terveysneuvonnassa kuuluu seurata väestön terveydentilaa, edistää terveyttä, antaa terveysneuvontaa ja tehdä terveystarkastuksia (Terveysneuvontalaki 30.12.2010/1326). Erillisellä ajalla voisi siis tarkistaa onko suussa tapahtunut parannusta viime käyntiin verrattuna ja puhua suun kotihoidon lisäksi myös yleissairauksista. Kuten myös hampaiden hyvinvointiin, niin uniapneaanakin vaikuttaa positiivisesti terveelliset ruokailutottumukset ja päihteettömyys (Bäck & Bachour 2013, 347).

Haastateltava kertoi, että annettu ravitsemusneuvonta liittyy yleensä vain hampaisiin. Sokerin ja happamien juomien lisäksi suun terveydenhuollossa olisi hyvä puhua myös yleisesti terveellisestä ruokavaliosta kuten suolasta ja rasvasta. Uniapnea liittyy läheisesti muun muassa ylipainoon ja kohonneeseen verenpaineeseen, joten terveellisestä ruokavaliosta olisi hyvä keskustella uniapnea-asiakkaan kanssa, aivan kuten tupakoitsijoiden kanssa puhutaan tupakasta. Kohonneen verenpaineen riskitekijöitä ovat esimerkiksi suolan liiallinen saanti, runsas alkoholin käyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja ylipaino. Kohonnutta verenpainetta alentaa runsaasti hedelmiä ja kasviksia sisältävä ruokavalio. Kohonnut verenpaine liittyy myös tyypin 2 diabetekseen. Krooninen parodontiitti on myös yhteydessä lisääntyneeseen sydän- ja verisuonisairauksien riskiin. (Uitto ym. 2012, 1235; Jula ym. 2014.) Eräs haastateltava kertoi, että hänellä on työterveydessä käytettävissä ravitsemusterapeutti, jonka luona hän on käynyt. Tästä huolimatta haastateltavasta tuntuisi ihan hyvältä, jos vaikka kontrollikäynnillä keskusteltaisiin myös terveellisistä elämäntavoista.

Asiakkaasta välittäminen ilmenee kiinnostuksena uniapneahoidon sujumisesta, kannustamisena ja tukemisena sekä hyvänä tiedonkulkuna koko terveydenhuollossa. Osa haastateltavista koki hyvänä, jos suun terveydenhuollon henkilökunta voisi lukea uniapneaa hoitavan lääkärin kirjoittamat tiedot tietokoneelta. Näin suun terveydenhuollon henkilökuntakin tietäisi millainen tilanne uniapnean hoidossa on ja hekin voisivat kannustaa ja auttaa uniapnean hoidon onnistumisessa. Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitteena onkin potilaskohtaisuus. Samassa terveys- ja hoitosuunnitelmassa tulisi kuvata kaikkia potilaan terveysongelmia koskevat suunnitelmat riippumatta siitä, missä organisaatioissa suunnitelmat on laadittu. Näin olisi mahdollista arvioida ja järjestää potilaan hoitoa kokonaisuutena. Potilaskohtaisen terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen ja sisällön tulee olla määritelty yhdenmukaiseksi. Näin sitä voidaan käsitellä eri potilastietojärjestelmissä. Potilaan edun vaatiessa tulisi konsultoida ammattitoveria tai toisen ammatin edustajaa. (ETENE 2015; Komulainen ym. 2011, 12.)

Kahden haastateltavan mielestä hammashuolto ei ole oikea paikka keskustella uniapneasta. Tämä saattaa johtua siitä, että asiakkaat ovat tottuneet että hammashuollossa hoidetaan ja keskustellaan vain suun terveydestä. Hammashuollossa voisi jutella enemmän myös muista sairauksista.

Haastateltavat tuntuivat olevan tietoisia päihteiden ja liikunnan terveysvaikutuksista. Eräs haastateltavista kertoi, että hänellä on tiedossa mitä kuuluisi syödä, mutta liikkumattomuus on suurempi ongelma. Asiakasta kannattaisi siis kannustaa syömään terveellisesti ja kehottaa ottamaan hänen tietämänsä terveelliset ravitsemustavat käytäntöön. Liikunnan tärkeydestä olisi hyvä puhua asiakkaan kanssa. On hyvä keskustella millainen liikunta ja millainen määrä liikuntaa olisi jo hyväksi asiakkaalle. Tosin tässäkin tulee vastaan resurssit. Suun terveydenhuollossa joudutaan nykyään kiristämään kustannuksissa, joten muun muassa hoitokäynnit lyhenevät, eikä aikaa jää esimerkiksi liikunnasta puhumiseen. Hyvistä elämäntavoista voisi puhua asiakkaan hoidon aikana, mutta voi olla, ettei asiakas kykene sillä hetkellä omaksumaan kuulemaansa tietoa. Kontrollikäynnillä voi olla enemmän aikaa puhua myös liikunnasta.

Eräs haastateltava sanoi, ettei hän usko, että suun terveydenhuollon henkilökunnan tarvitsisi puhua siitä miten uniapnea vaikuttaa muihin sairauksiin. Hänen mukaansa riittää, että asioista keskustellaan keuhkopoliklinikalla. Suun terveydenhuollon henkilökunta voisi kysyä asiakkaalta kiinnostaisiko häntä kuulla lisää uniapneasta heiltä. Toisaalta eräs haastateltava mietti, että keskusteleminen uniapnean vaikutuksista muihin tauteihin ei kovin paljon kannustaisi terveellisten elämäntapojen noudattamiseen, vaan kyse on ”oman päään ongelmista”. Halu terveelliseen elämäntapaan olisi hyvä saada tulemaan asiakkaasta itsestään eikä ulkoisista pakotteista. Eräs haastateltava kertoi, että on kuitenkin hyvä jos suun terveydenhuollon henkilökunta tuntee asiakkaan sairaudet, sillä se lisää turvallisuutta. Tosin haastateltavan mukaan sairauksista puhumiseen ei ole kovin paljoa aikaa. Jos asiakas valittaa päiväväsymystä tai hänellä on muita uniapnean oireita, eikä hänellä ole osattu vielä epäillä uniapneaa, niin suun terveydenhuollon henkilökuntakin voi kertoa asiakkaalle uniapneasta sekä neuvoa tutkimuksiin.

Haastateltava kertoi, että hänelle tulee hammaskiveä ja että hänellä on kuiva suu ja kuivat nenälimakalvot. Hänelle tulee helposti myös kariesta. Eräs haastateltava kertoi, että suu on tuntunut kuivalta uniapnean todentamisen jälkeen. Toinen haastateltava taas kertoi, ettei hänellä kuivu suu, mutta hänestä hänen hampai- siinsa on tullut enemmän reikiä sen jälkeen kun uniapneahoito on aloitettu. Haastateltavat eivät ole huomanneet uniapnealla ja ientulehduksella yhteyttä. On tehty tutkimuksia, joissa on tutkittu uniapnean ja ientulehduksen yhteyttä, mutta tutkimusten tulokset ovat olleet eriäviä (Ahmad ym. 2013, 189, 196; Loke ym. 2014). Suun terveydenhuollon henkilökunnan tulisi neuvoa kuivan suun hoidosta ja kariksen ehkäisystä. Joillekin on neuvottu suun terveydenhuollossa käytettäväksi kuivaan suuhun tekosylkeä, kuivaan suuhun tarkoitettua hammastahnaa, ksylitolipastilleja ja juomaan tarpeeksi vettä. Tällaisia keinoja kuivan suun oireiden lievittämiseen on kerrottu myös kirjallisuudessa (Raunio 2004, 859; Ainamo & Lah- tinen 2006, 2710–2714).

Uniapnea-asiakasta voisi yrittää kannustaa myös hyvään omahoitoon uniapnean kautta. Asiakkaalle voisi sanoa esimerkiksi, että koska sinulla on uniapnea, niin olisi erittäin tärkeää, että harjaat hampaitasi kaksi kertaa päivässä ehkäistäksesi



hampaiden reikiintymistä. Haastattelussa tuli esille myös, että omien hampaiden pysyminen suussa kannustaa hampaiden harjaamiseen. Haastateltavat kertoivat, ettei heidän mielestään uniapnea ja sen aiheuttama väsymys ole syynä siihen miksi hampaita ei tule harjattua kaksi kertaa päivässä.

Henkilökunnan olisi hyvä puhua asiakkaan kanssa myös kuivista nenälimakalvoista ja ohjata tarvittaessa niiden hoidossa. Kuivia limakalvoja voi hoitaa muun muassa kosteuttavilla suihkeilla (Polo & Saaresranta 2013, 378). Eräs haastateltava kertoi, että pakkasella limakalvot kuivuvat helposti.

Suun terveydenhuollon henkilökunta voi osoittaa kiinnostusta asiakkaan hyvinvointiin kysymällä muun muassa miten CPAP-hoito on mennyt. Haastatteluista ilmeni, että CPAP-laite voi häiritä yöunta, mutta taas toisaalta toiset voivat nukkua paljon paremmin CPAP-laitteen kanssa kuin ilman. Nukkumista voi häiritä CPAP-laitteiston melu, sekä laitteiston aiheuttamat ylempien hengitysteiden oireet, kuten limakalvon kuivuminen, jatkuva nuha ja nenänverenvuodot (Jaatinen & Raudasoja 2013, 107). Hammashuollon henkilökunta voisi keskustella asiakkaan kanssa siitä kuinka hyvin asiakas saa yöllä unta. Laitteen käytön kannustamisen lisäksi suun terveydenhuollon henkilökunnan olisi hyvä kysyä heiltä, jotka nukkuvat huonosti, yö-syömisestä. Lisäksi henkilökunta voi antaa vinkkejä kuinka huonosti nukkuva voisi saada paremmin unta. Eräs haastateltava kertoi muun muassa hyvän ilmanvaihdon edistävän yöunta. Yöunta häiritsevä, CPAP-hoidosta johtuva mahdollinen vetinen nenäerite vähenee yleensä kuitenkin totuttelun myötä, mikäli potilas pystyy lisäämään vähin erin vuorokautista CPAP-käyttöään ja kuiviin nenän limakalvoihin voi neuvoa kostuttavia liuoksia. (Polo & Saaresranta 2013, 378.)

Haastateltava kertoi, että hän voi herätä muutaman kerran yössä nenän tukkoisuuteen tai suun kuivuuteen. Hän kertoi myös, että CPAP-koneen maski ahdistaa. Haastateltavalle oli määrätty ahdistukseen Escitalopram Actavista, joka on siis hyväksytty käytettäväksi vaikka asiakkaalla on uniapnea. Haastateltava kertoi myös, että maski saattaa löytyä aamulla lattialta. Hän mainitsi, ettei näistä asioista ole juteltu suun terveydenhuollonhenkilökunnan kanssa, mutta keuhkopoli-

kllinikalla on voitu näistä keskustella. Suun terveydenhuollon henkilökunnan kannattaisi kysyä ja keskustella asiakkaan kanssa myös tällaisista asioista. Heidän kannattaisi kannustaa CPAP-koneen käytössä jos asiakkaalla on käytön kanssa ongelmia. Suun terveydenhuollon henkilökunta voisi ehdottaa nenämaskin vaihtamista nenä-suomaskiin, jos asiakasta ahdistaa nenämaski (Polo & Saaresranta 2013, 378–379).

Eräs haastateltava kertoi, että vieressä nukkuva henkilö kärsii haastateltavan kuorsaamisesta, jos haastateltava ei käytä CPAP-konetta. Tätäkin voi pitää myös motivaation keinona. Suun terveydenhuollon henkilökunta voi pyytää ajattelemaan vieressä nukkuvaa kumppania. CPAP-hoidon vaste on sitä parempi, mitä enemmän hoitoa käytetään. Hoitoon tyytyväiset potilaat ovat havainneet, että he virkistyivät jo lyhyen hoidon jälkeen ja jaksavat päivisin aiempaa paremmin. Myös erilaisten tautien oireet helpottuvat. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 107; Polo & Saares-ranta 2013, 376–377.) Näillä tiedoilla asiakasta voi kannustaa käyttämään CPAP-konetta koko yön. Tieto siitä, että CPAP-laitetta on terveydellisistä syistä pakko käyttää kannustaa laitteen käyttöön. Eräs haastateltava totesi, ettei CPAP-laitteen käytön jälkeen ole tullut flunssaa niin helposti kuin ennen hoidon aloittamista ja että mielentila on kohentunut paremman unen laadun myötä. Näitäkin voi käyttää kannustuksena.

Haastatteluissa keskusteltiin myös CPAP-laitteeseen saatavasta vesisäiliöstä. Ilmeni, että vesisäiliö on hankala puhdistaa, eikä sen puhdistamiseen ole annettu kovin hyviä vinkkejä. Eräs haastateltava kokee lämminvesikostuttimen hyväksi talvella kun on pakkasta. Myös suun terveydenhuollon henkilökunta voisi neuvoa CPAP-laitteen puhdistamisessa ja kertoa lämminvesisäiliön mahdollisuudesta. Viitekehyksessä on kerrottu miten CPAP-laitetta tulee huoltaa (Vaasan keskussairaala 2013; Uniklubi 2015).

Haastattelusta tuli esille, että suositeltaessa jotain tuotteita, kannattaa kirjoittaa tuotteen nimi ylös asiakkaalle tai antaa tuotteesta näyte mukaan. Eräs haastateltava kertoi, että on saanut paljon kirjallista materiaalia keuhkopoliklinikalta, mutta niissä ei ole puhuttu uniapnean ja sen hoidon vaikutuksista suuhun. Suun terveydenhuollossa voitaisiin jakaa uniapnea-asiakkaille esitteitä, jossa kerrottaisiin

tästä aiheesta. Terveysneuvontaan kuuluukin suullisten ja kirjallisten neuvojen antaminen.

Hoitomäärien ja kutsumisen harkitseminen asiakaskohtaisesti tuli esille haastatteluissa. Haastateltavat mieltivät pitäisikö uniapneaa sairastavat asiakkaat päästä muita helpommin ja useammin suun terveydenhuollon vastaanotolle. Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, pitäisikö yleissairautta sairastavat asiakkaat kutsua määrätyn väliajoin suun terveydenhuoltoon. Eräs haastateltava kertoi, että olisi hyvä, jos uniapnea-asiakkaat pääsisivät useammin hoitoon, sillä uniapnea vaikuttaa suuhun negatiivisesti monella tavalla, joten tulehdukset olisi hyvä poistaa. Uniapnea asiakkaiden olisi hyvä päästä hieman muita useammin hammashuoltoon, sillä muun muassa uniapnea, kuten myös ientulehdus, vaikuttaa verisuonitauteihin (Uitto ym. 2012, 1235). Uniapnea lisää tulehdusten riskiä. Ihmisen nukkuessa vähän, vastustuskyky huononee sekä tulehdusten riski lisääntyy. Tulehdukset taas altistavat uniapnealle ja aikuistyyppin diabetekselle. (Suvanto 2004, 28–29.) Koska uniapnea voi lisätä elimistön tulehdustilaa, niin suun tulehdukset olisi hyvä hoitaa pois. Myös muun muassa diabetesta sairastavien voisi olla hyvä käydä hammashuollossa tihennetyllä hoitovälillä.

### 6.2.3 Teema 3: Vuorovaikutus

Haastatteluissa selvisi, että puhekielen hallinta ja ymmärretyksi tuleminen ovat tärkeät taidot suun terveydenhuollon henkilökunnan osata. Myös tätä taitoa voi harjoitella ja opetella. Henkilökunnan tulisi keskittyä sanastoon ja muistaa milloin keskustelea asiakkaan kanssa ja milloin työkaverin kanssa. Asiakkaalle pitää puhua asiakkaan kielellä ja käyttää asiakkaalle tuttuja termejä ja eri vaihtoehdot pitää perustella asiakkaan tavoitteista ja arvomaailmasta käsin (Lehtonen ym. 2002, 96).

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Muun muassa tallenteiden kuuluvuus ja litteroinnin toteutus vaikuttavat luotettavuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 185.) Opinnäytetyötä varten lainattiin Turun ammattikorkeakoulusta nauhuri. Nauhurin tuli olla luotettava ja ääniraidan hyvälaatuinen. Koska litteroinnissa ei ollut mahdollista käyttää purkukonetta tai erillistä ohjelmaa, niin on mahdollista, ettei litterointi onnistunut täydellisesti. Kirjoitetusta tekstistä saattaa muun muassa puuttua joitain ääniteitä, jokin sana on kuultu väärin tai on voinut tulla kirjoitusvirheitä. Nämä vaikuttavat negatiivisesti opinnäytetyön laatuun. Litterointi pyrittiin kuitenkin tekemään mahdollisimman tarkasti ja ajan kanssa.

Laatua tarkasteltiin opinnäytetyön eri vaiheissa, sillä se on tärkeää varsinkin tutkimuksessa, jossa tiedon hankinta välineenä on haastattelu. Laatua tutkittiin ja parannettiin muun muassa pitämällä haastattelupäiväkirjaa. Siihen kirjattiin mm. kommentteja kysymyksistä ja huomioita haastateltavasta ja haastattelu ympäristöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.)

Suorat lainaukset lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta ja ne osoittavat mistä ja minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat ovat muodostettu. Tutkijan täytyy varmistua siitä, että tutkittavia ei voida tunnistaa suorien lainausten perusteella. Hyvä haastattelurunko lisää myös opinnäytetyön laadukkuutta. Koskaan ei voi myöskään varautua ennalta kaikkiin lisäkysymyksiin eikä niiden muotoiluun. Laatua pyrittiin parantamaan myös huolehtimalla, että tekninen välineistö oli kunnossa. Aika ajoin tarkistettiin, että tallennin toimii ja säädöt ovat paikoillaan. Haastattelun jälkeen joitain seikkoja, jotka olivat jääneet haastattelun aikana huomaamatta tai epäselväksi vielä tarkennettiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.)

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että sisällönanalyysiin liittyy tulkintaa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Luotettavuuden kannalta sisällönanalyysin ongel-

mana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Tutkija on laadullisessa tutkimuksessa tutkimusasetelman tekijä ja tulkitsija. Laadullisessa tutkimuksessa väistämättä mm. tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus ja virka-asema vaikuttavat siihen mitä hän kuulee ja havainnoi. Luotettavuus kriteereihin kuuluu myös siirrettävyys eli opinnäytetyön siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyössä on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Juvakka & Kylmä 2007, 129; Sarajärvi & Tuomi 2011, 136.)

Haasteellista on myös se, kuinka tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat niin että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. On tärkeää luotettavuuden kannalta, että tutkija pystyy esittämään yhteyden tulosten ja aineiston välillä. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. Luotettavuutta lisää myös suoritettu Face-validiteetti. Tämän opinnäytetyön tulokset esitettiin haastateltaville. He arvioivat että, tulos vastasi todellisuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa haastateltavien määrä ja se, että tutkija tuntee heidät ja haastateltavat tuntevat tutkijan entuudestaan. Suuremmasta määrästä aineistoa olisi saanut kattavammat ja varmemmat tulokset. Tietoa ei saatu niin paljon kuin isommalla joukolta haastateltavia. Koska haastateltavat tunsivat haastattelijan, niin haastateltavat saattoivat puhua tuttavallisemmin kuin jos haastattelija olisi ollut tuntematon. Tämä saattoi vaikuttaa esimerkiksi aineiston analysointiin. Haastateltavat saattoivat myös ajatella, ettei heidän tarvitse sanoa jotain ääneen, sillä haastattelija tietää sen jo entuudestaan. Haastateltavat saattoivat myös tietää, mitä mieltä haastattelija on jostain asiasta tai mikä haastattelijan mielestä on esimerkiksi oikein. Tämä saattoi myös vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Voi olla, ettei haastateltava halunnut kertoa jotain, sillä haastattelija oli tuttu. Samat vaikuttajat voivat koskea myös haastattelijaa. Myös haastattelutilanne vaikutti luotettavuuteen. Jännitys, ympäristö ja haastateltavien taustatieto voivat muun muassa vaikuttaa.

Myös eettisyys koskee opinnäytetyön laatua. Tutkijan on huolehdittava muun muassa siitä että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopeva ja raportointi hyvin tehty. Hyvää opinnäytetyötä ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 127.)

Tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen tulleiden informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettyjen menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin ja tutkimustulosten esittämistapaan eli siihen, millaisia keinoja tutkija saa käyttää (Sarajärvi & Tuomi 2011, 128).

Ihmistieteisiin luettavaa opinnäytetyötä koskevat eettiset periaatteet jakautuvat kolmeen osa-alueeseen jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat (TENK 2014).

Ihmisen itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen periaate ja suomessa myös perustuslakiin kirjattu perusoikeus (ETENE 2015). Ihmisiin kohdistavan opinnäytetyön eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Ennen haastattelua haastateltaville annettiin saateteksti (Liite 4), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja haastateltavan oikeuksista, sillä tutkijan on selvitettävä osallistujille opinnäytetyön tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit niin, että he pystyvät ne ymmärtämään. Tutkittavien suojaan kuuluu myös osallistuvien vapaaehtoinen suostumus, joten haastateltavat allekirjoittivat myös suostumuksen tutkimushaastatteluun (Liite 5), kun he olivat päättäneet osallistua haastatteluun. Haastateltavilla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimuksessa mukana olonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana, oikeus kieltää jälkikäteen itseänsä koskevan aineiston käytön tutkimusaineistona ja oikeus tietää nämä oikeutensa. Tutkijan oli varmistettava, että antaessaan suostumuksensa osallistuja tiesi mistä opinnäytetyössä on kyse. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 131.)

Osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen kuuluvat oleellisena osana tutkittavien suojaan. Osallistujille ei pidä aiheuttaa vahinkoa, heidän hyvinvointinsa on asetettava kaiken edelle ja mahdolliset ongelmat on otettava etukäteen

huomioon. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, opinnäytetyön yhteydessä saatuja tietoja ei luovutettu ulkopuolisille, eikä tietoja käytetty muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Digitaalista aineistoa säilytettiin koko ajan, kun opinnäytetyötä työstettiin, tietokoneella salasanan takana ja paperilla olevaa aineistoa säilytettiin lukitussa lipastossa. Kaikkien opinnäytetyöhön osallistuvien oli jäätävä nimettömiksi. Tiedot on järjestetty siten, että osallistujien nimettömyys taattiin. Tutkimukseen osallistujilla oli oikeus odottaa tutkijalta vastuun tuntoa. Tutkijan oli noudatettava lupaamiaan sopimuksia, eikä opinnäytetyön rehellisyyttä vaarannettu. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 131.)

Opinnäytetyön uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön ("good scientific practice"). Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukategoriat ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa, piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja harmaa alue eli muut vastuuttomat menettelyt. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 132–133; TENK 2014.)

Vilppi on hyvän tieteellisen käytännön yksi loukkaukategoria. Vilpin ilmenemismuotoja ovat tekaistujen tietojen tai havaintojen esittäminen tiedeyhteisölle, alkuperäisten havaintojen tai tiedon tarkoituksellinen muokkaus tai esittäminen väärin, plagiointi sekä jonkun toisen tutkimusidean, -suunnitelman tai -havaintojen anastaminen. (TENK 2014.)

Piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ovat muun muassa muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisuissa, tulosten ja menetelmien harhaanjohtava raportointi, samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja näennäisesti uusina, tutkimusaineistojen puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen sekä tiedeyhteisön muulla tavoin harhaanjohtaminen (TENK 2014).

Muita vastuuttomia menettelyjä, jotka loukkaavat hyvää tieteellistä käytäntöä ovat esimerkiksi tekijyyden manipulointi, omien tieteellisten ansioiden paisuttelu sekä tutkimuksen lähdeluettelon paisuttelu (TENK 2014). Kun opinnäytetyön tekijä tietää mitä on hyvä tieteellinen käytäntö ja mitkä ovat sen loukkaukategoriat, niin hän osaa toimia oikein ja lisää opinnäytetyönsä uskottavuutta. Hyvä tieteellinen

käytäntö on otettu huomioon myös tässä opinnäytetyössä. Liitteessä 9 Opinnäytetyön tutkimukset näkyy mitä tutkimuksia opinnäytetyössä on käytetty. Liitteessä 10 Tiedonhaku-aulukko näkyy hakukoneet, mitä on käytetty opinnäytetyössä, millaisia hakusanoja on käytetty ja kuinka monta tulosta on tullut ja montako on valittu.



## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville uniapneaa sairastavien asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka heidän sairastamansa uniapnea otetaan huomioon suun terveydenhuollossa. Tavoitteena oli kehittää suun terveydenhuollon henkilöstön toimintaa, niin että uniapneaa sairastava asiakas saa mahdollisimman hyvää ja juuri hänelle suunnattua yksilöllistä hoitoa ja ohjausta.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että haastateltavilla on erilaiset kokemukset siitä miten uniapnea on otettu huomioon suun terveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon henkilökunnalle voisi tarjota lisää koulutusta erilaisista yleissairauksista ja terveyden edistämistä voisi lisätä vastaanotolla. Olisi myös hyvä miettiä asiakaskohtaisia hoitomääriä ja hoitoon kutsuja.

Tyytyväisyyden mittaamisen tarkoituksena oli hoidon laadun kohottaminen. Tutkimukset eivät ole pystyneet osoittamaan, onko laadun taso noussut tyytyväisyyden mittaamisen myötä, mutta ne ovat osoittaneet, että potilaiden ja asiantuntijoiden käsitykset hoidon laadusta ovat melko yhtäpitäviä. Laatutyöskentelyllä pyritään parantamaan työyhteisön toiminnan ja palvelujen laatua. (Vuori 1993, 69; Holma ym. 1994, 13.)

Elämyksellinen laatu korreloi kohtuun hyvin toiminnalliseen laatuun. Potilaiden tyytyväisyys on siis laadun osa ja keino mitata välillisesti laadun muita osia. Potilaiden tyytyväisyyden mittaaminen ja huomioiminen on osa terveydenhuollon demokratisointia. Siinä kansalaisille annetaan oikeus osallistua terveydenhuollon päätöksentekoon, suunnitteluun ja toteutukseen. (Vuori 1993, 68–69.)

Opinnäytetyö tehtiin, koska on tärkeää, että suun terveydenhuollossa otetaan myös uniapnea huomioon. Asiakkaan kokemukset suun terveydenhuollosta, varsinkin uniapnean näkökulmasta kuunneltuna, tuo paljon tietoa, jolla voidaan kehittää terveydenhuoltoa. Asiakkaan kuuluu saada juuri hänelle suunnattua yksilöllistä hoitoa. Asiakkaasta täytyy tuntua, että hänen sairautensa otetaan huomioon kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. Ihminen on otettava vastaan kokonaisuutena terveydenhuollossa. Kun tiedetään asiakkaan mielipiteet ja tarpeet, niin

on mahdollista kehittää hammashoitoa paremmaksi. Muun muassa uniapnea-asiakkaan suun kliinisessä hoidossa, omahoito-ohjeistuksessa sekä terveysneuvonnassa tulee ottaa uniapnea huomioon.

Opinnäytetyö kokosi yhteen luotettavaa tietoa uniapneasta. Opinnäytetyöstä voi opiskella millainen sairaus uniapnea on ja mitä siihen liittyy. Opinnäytetyö toi esille ehdotelmia, joita voi hyödyntää suun terveydenhoitotyössä. Vaikka opinnäytetyön käsittelemä alue ei ole suuhygienistin tai muun suun terveydenhuollon henkilökunnan ydinosajaluetukseen kuuluvaa, niin henkilökunnan on hyvä kouluttautua tuntemaan sairauksia ja miten ne kannattaa ottaa huomioon omassa työssään. Henkilökunnan on hyvä pitää tietonsa ajan tasalla myös erilaisten yleissairauksien suhteen. Opinnäytetyöstä on apua myös uniapnea-asiakkaille. Kun suun terveydenhuollon henkilökunta osaa ottaa uniapnean huomioon työssään, niin uniapnea-asiakkaasta tuntuu, että hän saa kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa ja hänen motivaationsa uniapnean hoitoa kohtaan voi nousta sekä hänen yleisterveytensä voi kohentua.

Opinnäytetyössä haastateltiin vain kolmea ihmistä, mikä hieman laskee luotettavuutta. Tästä syystä myös tulosten yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä voi olla vähäistä. Esimerkiksi kaikilla haastateltavilla oli käytössään CPAP-laite, joten tulokset koskevat lähinnä CPAP-laitetta käyttäviä uniapnea-asiakkaita. Jos haastateltavien joukossa olisi ollut myös muun muassa uniapneakiskoa käyttäviä henkilöitä, niin olisi voinut tulla hieman toisenlaisia tuloksia. Opinnäytetyö on kuitenkin suuntaa antava ja sitä voi soveltaa niin suuhygienistin kuin hammaslääkärinkin vastaanotolla. Vaikka haastateltavien määrä oli pieni, niin tutkimusongelmiin saatiin vastauksia, joita voidaan hyödyntää suun terveydenhuollossa.

Opinnäytetyötä tehtäessä vastaan tuli tutkimusmenetelmän eli teemahaastattelun rajoituksia vastaan. Teemahaastattelu ja litterointi vievät esimerkiksi paljon aikaa ja niihin voi sisältyä helposti virheitä. Jos tutkijoita olisi ollut enemmän, niin haastatteluita olisi voinut tehdä enemmän ja useammalle ihmiselle. Teemahaastattelu oli kuitenkin oikea tutkimusmenetelmä tähän opinnäytetyöhön, sillä sen

avulla sai hyvin ja laajasti esiin haastateltavien ajatukset ja kokemukset. Haastattelussa oli mahdollista tehdä lisäkysymyksiä ja tarkastella haastateltavien eleitä ja ilmeitä.

Opinnäytetyötä tehtäessä vastaan tuli pulmia ja ongelmia, jotka piti ratkaista muun muassa joustamalla aikataulusta ja käyttämällä suunniteltua enemmän aikaa ja työpanosta joihinkin opinnäytetyön osa-alueisiin, sekä kehittämällä toisia vaihtoehtoja. Tällaisia ongelmia olivat mm. haastatteluista sopiminen ja teknilliset ongelmat. Hyvin tehty taustatyö oli suurena apuna opinnäytetyön tekemisessä. Haastateltavat kyselivät myös kysymyksiä, joihin oli hyvä vastata viitekehyksen avulla.

Opinnäytetyö laitetaan Theseus-opinnäytetyötietokantaan, josta suun terveydenhuollon henkilökunta voi lukea opinnäytetyön ja sen tulokset sekä sitä kautta hyödyntää opinnäytetyötä. Olisi hienoa, jos suun terveydenhuollon ammattilaiset lukisivat säännöllisesti uusia opinnäytetöitä, jotka liittyvät heidän työhönsä. Esimerkiksi heidän esimiehensä voisi kannustaa työntekijöitä lukemaan uusia opinnäytetöitä. Opinnäytetyön tuloksia voisi ottaa esille esimerkiksi erilaisissa koulutuspaketeissa. Alan yhdistykset voivat tehdä esimerkiksi koulutuspaketin, jossa on huomioitu opinnäytetyön tuloksia. Myös tulevaisuudessa tehtävissä tutkimuksissa, jotka käsittelevät samaa aihealuetta, voidaan hyödyntää opinnäytetyötä.

Tätä opinnäytetyötä voisi laajentaa haastattelemalla useampia ihmisiä, joilla on uniapnea. Olisi hyvä saada myös esimerkiksi uniapneakiskoa käyttävien ihmisten mielipiteitä ja kokemuksia esiin. Opinnäytetyössä tuli esille myös, että suun terveydenhuollon vastaanotolla voisi olla uniapneaan ja suuhun liittyvä kirjallinen esite. Aiheesta voisi tehdä myös opinnäytetyön. Uniapneaan liittyvän opinnäytetyön voisi tehdä myös suun terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmasta.

## LÄHTEET

Ahmad, N. E.; Sanders, A. E.; Sheats, R.; Brame, J. L. & Essick, G. K. 2013. Obstructive Sleep Apnea in Association with Periodontitis: a Case-Control Study. *The Journal of Dental Hygiene* Vol. 87 No. 4/2013, 188–199

Aho, T.; Jalonen, J.; Kokki, H.; Tikkanen, H. & Tala, T. 2009. Leikkaukseen valmistautuminen. Käypä hoidon potilasversiot. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 26.1.2015 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Ainamo, A. & Lahtinen, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. *Duodecim* 22/2006, 2710–2716.

Anttalainen, U. 2011. Naisten uniapnea – tunnistammeko sen erityispiirteet? *Suomen Lääkärilehti* 10/2011 vsk 66, 819–825.

Basak Cinar, A.; Oktay, I. & Schou, L. 2013. Relationship between oral health, diabetes management and sleep apnea. *Clinical Oral Investigations* 4/2013, 967-974.

Bäck, L. & Bachour, A. 2013. Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla. Teoksessa Jousimaa, J.; Aleenius, H. & Atula, S. *Lääkärin käsikirja*. Helsinki: Duodecim.

Correa, L. 2013. Overview of Oral Appliance Therapy for the Management of Obstructive Sleep Apnea. *Sleep Medicine Clinics Volume 8, Issue 4*, 505–516.

ETENE 2015. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.10.2015 [www.etene.fi](http://www.etene.fi).

Haavisto, M. 2011. Hankala potilas vai hankala sairaus. Tietoa huonosti tunnetuista pitkäaikais-sairauksista. Helsinki: Finn Lectura.

Haraldsson, P. O. & Akerstedt, T. 2001. Drowsiness-greater traffic hazard than alcohol. Causes, risks and treatment. *Lakartidningen*. 20;98(25), 3018–23

Hietanen, J.; Konttinen, Y.; Niissalo, S.; Paju, S. & Ventä, I. 2001. Suun sieni-infektiot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 4/2001, 369–379.

Himanen, S-L.; Rauhala, E. & Saaresranta, T. 2012. Kansantauti uniapnea- pitäisikö sitä seuloa? *Suomen Lääkärilehti* 34/2012, 2293–2297.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holma, T.; Lempinen, K. & Outinen, M. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu- ja terveysalalla. Juva. WSOY

Idänpää-Heikkilä, U.; Mäkelä, M.; Nordblad, A.; Outinen, M. & Päivärinta, E. 2000. Laatu- ja terveysalalla. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille 20/2000. Helsinki. Stakes.

Ingman, T.; Mäkitie, A.; Bäck, L.; Arte, S. & Bachour, A. 2012. Uniapneakiskosta voi olla apua monelle. *Suomen Lääkärilehti* 9/2012 vsk 67, 710–711.

Jatinen, T. & Raudasoja, J. 2013. *Suomalaisten sairaudet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jula, A.; Kantola, I.; Korhonen, A.; Lehto, S.; Mervaala, E.; Metsärinne, K.; Strandberg, T.; Tikkanen, I.; Syväne, M.; Fyhrquist, F.; Kaaja, R.; Kastarinen, M.; Keinänen-Kiukaanniemi, S.; Kukkonen-Harjula, K.; Nieminen, M.; Niiranen, T.; Niskanen, L.; Pörsti, I.; Ruskoaho, H.; Tikkanen, T.; Tuomilehto, J. 2014. Kohonnut verenpaine. Käypä hoitosuositus. *Suomalaisen Lääkäriseuran*

Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.4.2015 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Jääskeläinen, T.; Kyöstilä, J.; Lumme, R.; Saikko, S.; Laitinen, A.; Vallejo Medina, A.; Markkanen, K.; Tiippana, A.; Perttinen, P.; Laanti, M.; Airola, A.; Koski, P.; Syväjärvi, A.; Kukkonen, S.; Jousmaa, T.; Jussila, A-L.; Paltta, H.; Heikka, H.; Haarala, P.; Niskanen, S-N.; Pikkarainen A.; Konkola, R.; Kärki, A. & Passiniemi, R. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu: 4.10.2015 [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm\\_10\\_amksta\\_tervhuoltoon.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi).

Komulainen, J.; Mäkelä, M. & Vuokko, R. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akaateminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol.11, no 1/1999, 3-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehtonen, J.; Pesonen, H-L. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Loke, W.; Girvan, T.; Ingmundson, P.; Verrett, R.; Schoofield, J. & Mealey, BL. 2014. Investigating the Association Between Obstructive Sleep Apnea (OSA) and Periodontitis. Journal of Periodontology 2014 Oct 9:1-15.

Miettinen, M. 2000. Uniapnean diagnostiikka ja hoitolinjat. Viitattu 7.5.2014 [cc oulu.fi/~sisawww/esit/000914.htm](http://cc oulu.fi/~sisawww/esit/000914.htm).

Miles, M. B. & Huberman A. M. 1994. Qualitative data analysis. California. Sage.

Pahkala, R. 2010. Uniapneakiskot (hammastekniset kojeet) obstruktiivisen uniapnean hoidossa. Käypähoitosuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.5.2014 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).

Parikka, T. 2008. Rappliance - palautinkisko: uudentyyppisen kuorsauksenestokojeen suunnittelu ja valmistus. Opinnäytetyö. Hammastekniikan koulutusohjelma, Hammasteknikko. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Uniapneakiskon käyttöohjeet. Potilasohje. Viitattu 22.11.2014

[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fverkkoinfo.kuh.fi%2Fohjeet%2Ffiles%2F100016%2F205589\\_1\\_0.DOCX&ei=GZ1wVP3tGMTRywPNlo-LoDQ&usq=AFQjCNE77ZhbG JA-EY75zHqknHuyMfXQA&bvm=bv.80185997,d.bGQ](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fverkkoinfo.kuh.fi%2Fohjeet%2Ffiles%2F100016%2F205589_1_0.DOCX&ei=GZ1wVP3tGMTRywPNlo-LoDQ&usq=AFQjCNE77ZhbG JA-EY75zHqknHuyMfXQA&bvm=bv.80185997,d.bGQ).

Polit, D. & Hungler, B. 1995. Nursing Research. Principles and methods. J.B Lipincott Company. Philadelphia.

Polo, O. & Saaresranta, T. 2013. Uniapnea. Teoksessa Brander, P.; Halme, M.; Kaarteenaho, R. & Kinnula, V. Keuhkosairaudet. Diagnostiikka ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Potilaan lääkirilehti 2013. Hoitamaton uniapnea lyhentää elinikää. Viitattu 14.3.2015 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hoitamaton-uniapnea-lyhentaa-elamaa/#.VQSRC-EYMkM>.

Punainen Risti 2013. Neurologiset sairaudet ja uniapnea. Viitattu 25.5.2015 <http://www.veripalvelu.fi/www/1027>.

Raunio, A. 2004. Uniapneataudin hoito on lääketieteen erikoisalojen yhteistyötä: Pohjolan Lääkäripäivät osa III. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2004, 858–861.

Saaresranta, T.; Anttalainen, U.; Brander, P.; Helin-Salmivaara, A.; Hiltunen, L.; Himanen, S-L.; Lojander, J.; Pahkala, R.; Partinen, M.; Polo, O. & Seppä, J. 2010. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.5.2014 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002-2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:4. Viitattu 28.1.2015 [www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Suun terveydenhuolto. Viitattu 11.10.2014 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suunterveys](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suunterveys).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Suomen Refluksi 2015. Suun terveys. Viitattu: 4.10.2015 <http://www.refluksi.fi/211>.

Suvanto, P. 2004. Uni ehkäisee ja hoitaa diabetesta. Diabetes 5/2004, 28–29.

Tapiovaara, H. 2000 Lääkäripäivät 2000. Viitattu: 14.10.2014 <http://personal.fimnet.fi/laakari/hannu.tapiovaara/laakaripaivat2000.htm>.

TENK 2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu: 3.10.2015 [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Uitto, V-J.; Nylund, K. & ja Pussinen, P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 12/2012, 1232–1237.

Ulfberg, J.; Carter, N. & Edling, C.2000. Sleep-disordered breathing and occupational accidents. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2000 Jun;26(3):237-42.

Uniklubi 2015. CPAP-laitteen ja maskin huolto-ohjeet. Viitattu 14.5.2015 <http://www.uniklubi.fi/tietoa-uniapneasta/valinehuolto/>.

Vaasan keskussairaala 2013. C-pap kostuttimen hoito-ohjeet. Viitattu 22.11.2014 <http://www.vaa-sankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/C-pap%20kostuttimen%20hoito-ohjeet.pdf>.

Vierula, H. 2010. Kysely paljastaa komplikaatoriskin. Lääkärilehti 20.10.2010. Viitattu 26.1.2015 [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=9591/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9591/type=1).

Virkkula, P.; Rinne, J. & Bachour, A. 2008. Kuorsaajan nenä. Duodecim 6/2008, 641–649.

Voutilainen, M. 2014. Refluksitauti - hyvänlaatuinen mutta kallis sairaus. Duodecim 8/2014, 801–807.

Vuori, H.1993. Terveysthuollon laadunvarmistus. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Vuorjoki-Ranta, T-R. 2013. Uniapnea ja suukojeet. Hammasteknikko 3/2013, 14–27.

Zeithmal, V.; Bitner, M. & Gremler, D. 2013. Services marketing. Integrating Customer Focus Across the Firm. New York: McGraw-Hill.

Øvretveit, J. 1994. Health Service Quality. An Introduction to Quality Methods for Health Services. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

# TEEMAHAASTATTELURUNKO JA LISÄKYSYMYKSET

## Taustakysymykset

1. Sukupuoli
  - ❖ Nainen
  - ❖ Mies
2. Ikä vuosina
3. Sairastatko
  - ❖ obstruktiivista vai sentraalista uniapneaa
  - ❖ UARS
4. Milloin uniapnea diagnoosi tehtiin?
5. Onko sinulla muita sairauksia? Milloin diagnoosi tehtiin?
6. Mitä lääkkeitä käytät ja mihin niitä käytät?
7. Kenellä olet ollut hoidossa ja kuinka monta kertaa uniapnea diagnoosin jälkeen?
  - ❖ Hammashoitajalla
    - Kuinka usein?
    - Milloin viimeksi?
  - ❖ Suuhygienistillä
    - Kuinka usein?
    - Milloin viimeksi?
  - ❖ Hammaslääkärillä
    - Kuinka usein?
    - Milloin viimeksi?

## Teemat

### 1 SUUN TERVEYDENHUOLLON HOITOHENKILÖKUNTA JA ASiantuntijuuS

- Kuvaile kuinka hyvin mielestäsi suun terveydenhuollon henkilökunta tuntee sairastamasi uniapnean.
  - ❖ Mikä on uniapnea
  - ❖ Uniapnean riskitekijät
  - ❖ Uniapnean riskit
  - ❖ Oireet
  - ❖ Uniapnean diagnosointi



❖ Parannuskeinot

- Hoitovälineiden, kuten CPAP-laitteiden ja uniapneakiskojen hoito.

❖ Hoitojen sivuvaikutukset/haittavaikutukset

✓ **Onko suun terveydenhuollon henkilökunta tiennyt, että sairastat uniapneaa? > Miten on tullut esille että sairastat? Esimerkiksi ovatko he kysyneet sairauksista vai oletko itse ottanut asian puheeksi?**

- Kuvaile mitä suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on kertonut uniapneasta. → Onko Kehitysehdotuksia, kysymyksiä?

✓ **Onko tieto ollut mielestäsi riittävä? Haluaisitko kuulla heiltä vielä jotakin?**

✓ **Tuntuiko hyödylliseltä, että he kertoivat?**

✓ **Tuntuiko luonnolliselta, että juuri he kertoivat?**

✓ **Olisiko jotain, mitä haluaisit heidän kertovan?**

✓ **Olisiko mielestäsi asiasta keskusteleminen suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa luonnollisen tuntuista?**

- Oletko saanut uutta tietoa uniapneasta ja sen hoidosta suun terveydenhuollon henkilökunnalta. Millaista tietoa?

✓ **Entä ovatko he kertoneet jotain minkä jo tiesit? Mitä se oli?**

- Kuvaile miten suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on ottanut sairastamasi uniapnean huomioon hoitotilanteessa.

❖ Tuolin asento

❖ Suussa pidettyjen tavaroiden ja muun vastaavan vierasmateriaalin määrä

❖ Käytettävät materiaalit eri toimenpiteiden aikana

→ Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?

✓ **Tai olisiko hyvä ottaa jotain huomioon?**

✓ **Tuntuuko että puudutus tuo uniapnean oireet esiin?**

✓ **Onko sinua nukutettu hammashuollossa tai muualla?**

✓ **Otettiinko siinä uniapnea jotenkin huomioon? Miten? Olisiko se mielestäsi pitänyt ottaa huomioon?**

- Miten sairastamasi uniapnea on otettu huomioon suun terveydenhuollon henkilökunnan määrätessä sinulle lääkkeitä?
  - ❖ Kuvaile miten lääkkeen käytön ohjauksessa on otettu sairastamasi uniapnea huomioon.
    - Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
  
- ✓ **Ovatko he määränneet? Mitä he ovat määränneet ja mihin?**
- ✓ **Onko uniapneasta tullut puhetta? > Oletko jälkeinpäin huomannut, että uniapnea olisi pitänyt ottaa huomioon lääkkeen kanssa?**
- ✓ **Jos on tullut puhetta tuntuiko se hyödylliseltä?**
  
- Kuvaile millaista tietoa olet saanut suun terveydenhuollon henkilökunnalta muiden mahdollisten sairauksien vaikutuksista uniapneaan ja sen hoitoon.
  - ❖ Kuvaile millaista tietoa olet saanut suun terveydenhuollon henkilökunnalta uniapnean vaikutuksista muihin tauteihin.
  
  - ✓ **Tiedätkö millaisia yhteisvaikutuksia uniapnealla on muihin tauteihin?**
  
  - ❖ Kuvaile miten tautien yhteisvaikutukset otetaan huomioon
    - Alkuhaastattelussa
      - ✓ **Onko juteltu suolan, alkoholin, ruokavalion, tupakan vaikutuksista ja olisiko hyvä jutella näistä suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa?**
    - Hoidossa
    - Ohjeistuksessa
    - Lääkkeissä
  - Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
  
- ✓ **Onko ilmennyt uusia sairauksia/sairauksien pahentumisia uniapnean myötä? Entä mielentilassa?**
- ✓ **Olisiko sinusta mielekästä kuulla juuri suun terveydenhuollon henkilökunnalta miten uniapnea vaikuttaa muihin sairauksiin? > Kannustaisiko se sinua uniapnean hoidossa?**

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TIEDON SAANTI

- Onko suun terveydenhuollon henkilökunta ollut kiinnostunut juuri sinun sairastamastasi uniapneasta? → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
- ✓ **Olisiko kysymyksiä, joita haluaisit henkilökunnan kysyvän joka kerta kun menet hoitoon?**
- ✓ **Olisiko mielekästä jos he kysyisivät miten hoito sujuu jne.? Olisiko siitä hyötyä?**
- ✓ **Kyllä> Mitä he ovat sanoneet? Tuntuuko se mielekkäältä? Oliko hyötyä?**
  - ❖ **Onko ja kuvaile millä tavoin henkilökunta on ollut kiinnostunut ohjaamaan/avustamaan**
    - Uniapnean riskitekijöiden poistamisessa
    - Uniapnean oireiden hoidossa
    - Uniapnean todentamisessa
  - ✓ **Ovatko ehdottaneet uniapnea tutkimuksia, neuvonut niihin?**
    - Uniapnean hoidossa
    - Uniapnea hoitovälineiden hoidossa
    - Uniapnean hoidon sivuvaikutuksissa
    - Uniapnean aiheuttamissa henkisisissä rasituksissa
- ✓ **Olisiko mielekästä, jos he puhuisivat näistä asioista?**
- ✓ **Onko sinusta helppo keskustella uniapneasta? Onko asiasta keskustelemisen luonnollisen tuntuista? Tuntuuko se häpeälliseltä? Tiedätkö syyn?**
- ✓ **Onko sinulla hankaluuksia/ongelmia hoidossa? Onko CPAP-hoidossa ongelmia? Oletko keskustellut asiasta suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa? Mitä he ovat sanoneet? Auttaisiko keskustelu heidän kanssaan?**
- ✓ **Koetko tarpeelliseksi keskustella asiasta juuri hammasalan henkilökunnan kanssa/tuntuuko se luonnolliselta? (He ovat kuitenkin terveysalan ammattilaisia.)**
- ✓ **Koetko hammashoidon henkilökunnan kannustuksen tärkeänä? (sekä uniapnean että suun hoidossa)> Pitäisikö kannustaa enemmän?**
- ✓ **Onko jotain mitä haluaisit suun terveydenhuollon henkilökunnan kertovan sinulle?**

- Kuvaile mitä sinulle on kerrottu uniapnean ja suun terveyden välisistä yhteyksistä. → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
  - ✓ **Oletko tietoinen, että uniapnea vaikuttaa suuhun? Mistä tiedät?**
  - ✓ **Olisiko tiedosta hyötyä?**
  - ✓ **Oletko huomannut joitain yhteyksiä?/oireita?**
  
- Kuvaile miten suun terveydenhuollossa on otettu huomioon sairastamasi uniapnea hoidon jälkeen annetuissa jälkihoito-ohjeissa. → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
  - ✓ **Oletko saanut jälkihoito-ohjeita?**
  - ✓ **Jos olet ollut esim. hampaan poistossa, olisiko vinkit uniapneaa varten olleet hyvät?**
  
- Kuvaile miten suun terveydenhuollossa sairastamasi uniapnea on otettu huomioon
  - ❖ Suun kotihoito-ohjauksessa
  - ❖ Ravitsemusneuvonnassa.
  - ❖ Elämäntavan neuvonnassa
    - Liikunta
    - Tupakka
    - Päihteet
    - Lääkkeet

→ Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
  
- ✓ **Oletko kuullut muualta miten uniapnea vaikuttaa näihin?**
- ✓ **Oletko huomannut uniapnean vaikuttaneen näihin? (Jaksatko harjata hampaita, liikkua, lisääkö sairaus päihteiden käyttöä?)**
- ✓ **Onko jokin muuttunut sairauden myötä?**
- ✓ **Kokisitko uniapnean huomioimisen tärkeänä/tarpeellisena?**

- ✓ **Kannustaisiko uniapnean huomioiminen paremmin sinua?**
- ✓ **Onko ilmennyt ongelmia, jotka olisi estetty, jos olisi otettu uniapnea huomioon/onko ollut hyötyä kun on otettu huomioon?**
- ✓ **Oletko kuullut miten käyttämäsi lääkkeet vaikuttavat suuhun? Onko oireita?**
  - **Onko tiedosta ollut hyötyä/onko se kannustanut?**
  - **Kokisitko tiedon hyödylliseksi? Miksi? Kannustaisiko se sinua suun ja uniapnean hoidossa?**
  - **Olisiko mielestäsi hyvä, että he kertoisivat lääkkeittesi ja uniapnean yhteisvaikutuksista suuhun?**
  - **Ovatko he kertoneet miten sivuvaikutuksia voi hoitaa? > Onko tiedosta ollut apua? > Kokisitko tiedon tärkeäksi? > Olisiko niillä ratkaissut joitain sinulla esiintyviä ongelmia?**
  
- **Kuvaile millaista tietoa olet saanut suunterveydenhuollon henkilökunnalta hoitokojeiden (esim. CPAP-laite, uniapneakiskot)**
  - ❖ **Hankkimisesta**
  - ❖ **Hoidosta**
  - ❖ **Käytöstä**
  - ❖ **Hyödyistä**
  - ❖ **Mahdollisuuksista**
    - **Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?**
  
- ✓ **Oletko jutellut kiskoista? Olisitko halunnut tietoa niistä/niidensopivuudesta sinulle?> Mietittiinkö sinun kohdallasi muita hoitomuotoja?**
  
- **Kuvaile millaista kirjallista materiaali olet saanut suunterveydenhuollosta uniapneaan liittyen. → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?**
  
- ✓ **Kokisitko ne tarpeellisiksi? Millaista kirjallista materiaalia haluaisit?**
- ✓ **Oletko saanut näytteitä erilaisista tuotteista, jotka voisivat auttaa/ehkäistä mahdollisia oireita esim. kuivan suun tuotteet, vihlontatuotteet, kaipaisitko niitä?**
  - **Millainen oli mielestäsi saamasi palvelun laatu?**
    - ❖ **Tyydyttivätkö hoito ja saamasi vastaukset?**
    - ❖ **Oliko palvelun saaminen helppoa?**

## ❖ Tekivätkö terveydenhuollon ammattilaiset tarpeeksi yhteistyötä?

- ✓ Kerro suun terveydenhuollon palveluiden tavoiteltavuudesta > pitäisikö uniapnea-asiakkaiden päästä muita helpommin hoitoon? > Pitäisikö hoitovälien olla mielestäsi lyhemmät ja miksi? Tuntuuko sinusta, että uniapnean aiheuttamat oireet, kuten väsymys, lykkäävät ajanvaraamista. Pitäisikö ajan tulla kirjeenä kotiin automaattisesti?
- ✓ KISKO: kuinka usein käyt näyttämässä sitä?> Olisiko useampi käynti tarpeen? > Kannustaisivatko useat käynnit?
- ✓ Kuvaile miten moniammatillisuus näkyy hoidoissasi.
- ✓ Onko suun terveydenhuollon henkilökunta ollut yhteydessä uniapneaasi hoitaviin ihmisiin? > Uskotko että se parantaisi suun terveydenhuoltoa? Vaikuttaisiko se hoidon laatuun?
- ✓ Olisiko hyvä, että he saisivat tietää uniapneahoidon onnistumisesta ja ongelmista? Mistä heidän pitäisi keskustella keskenään?

## 3 VUOROVAIKUTUS

- Kerro miten suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on ottanut sairastamasi uniapnean huomioon alkuhaastattelussa ja anamneesia/potilastietoja tarkastaessaan ja kirjatessaan. → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
- ✓ Tuleeko uniapnea esille alkuhaastattelussa? Millä tavoin? Mainitaanko se vain? Kysytäänkö siitä jotain?
- Kuvaile suun terveydenhuollossa tehtyjä terveyst- ja hoitosuunnitelmia ja kuinka suunnitelmiin päädyttiin.
  - ❖ Otettiin sairaustamasi uniapnea suunnitelmissa huomioon?
  - ❖ Olitko mukana suunnitelman teossa?
- ✓ Kokisitko nämä hyödyllisiksi?

- ❖ Kerroitko omia kokemuksia uniapneasta terveys- ja hoitosuunnitelmiä tehtäessä.
- ✓ **Olisiko ehdotuksia miten se kannattaisi ottaa huomioon? (esimerkiksi aikataulu: lyhemmät sessiot, erilliset ohjauskäynnit?)**
- ✓ **Jos on otettu huomioon: miten on otettu huomioon? Oliko hyödyllistä?**
  - Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
- Kerro minkälaista vuorovaikutus oli hoitohenkilöstön kanssa
  - ❖ Millaista sanastoa suun terveydenhuollon henkilökunta käytti puhuttaessa uniapneasta. Ymmärsitkö sanaston tarkoituksen?
  - ❖ Oliko suun terveydenhuollon henkilökunta empaattinen uniapnean kannalta katsottuna, ymmärsikö henkilökunta uniapnean vaikutusten henkiset puolet.
    - Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?

# Kaavio teemahaastattelun kysymysten jaottelusta ongelmakysymyksiin

Ongelmakysymys 1: Millaisia kokemuksia uniapneaa sairastavalla asiakkaalla on siitä, miten hänen sairastamansa uniapnea otetaan suun terveyden-huollossa huomioon?

## Teemat

## Teemahaastattelun kysymykset





Ongelmakysymys 2: Miten haastateltavien mielestä uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa?

## Teemat

## Teemahaastattelun kysymykset

SUUN TERVEYDENHUOLLON  
HOITOHENKILÖKUNTA JA  
ASiantuntijuus

Kuvaile mitä suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on kertonut uniapneasta.

Kuvaile, kuinka hyvin mielestäsi suun terveydenhuollon henkilö-kunta tuntee sairastamasi uniapnean.

Oletko saanut uutta tietoa uniapneasta ja sen hoidosta suun terveydenhuollon henkilökunnalta?

Kuvaile, millaista tietoa olet saanut suun terveydenhuollon henkilökunnalta mahdollisten muiden tautien vaikutuksista uniapneaan ja sen hoitoon.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA  
TIEDON SAANTI

Kuvaile, miten suun terveydenhuollossa sairastamasi uniapnea on otettu huomioon suun kotihoito-ohjauksessa, ravitsemusneuvonnassa ja elämäntavan neuvonnassa.

Kuvaile mitä sinulle on kerrottu uniapnean ja suun terveyden välisistä yhteyksistä.

Kuvaile, millaista tietoa olet saanut suunterveydenhuollon henkilökunnalta hoitokojeiden (esim. CPAP-laite, uniapneakiskot) hankkimisesta, hoidosta ja käytöstä.

Kuvaile, millaista kirjallista materiaali olet saanut suunterveydenhuollosta uniapneaan liittyen.

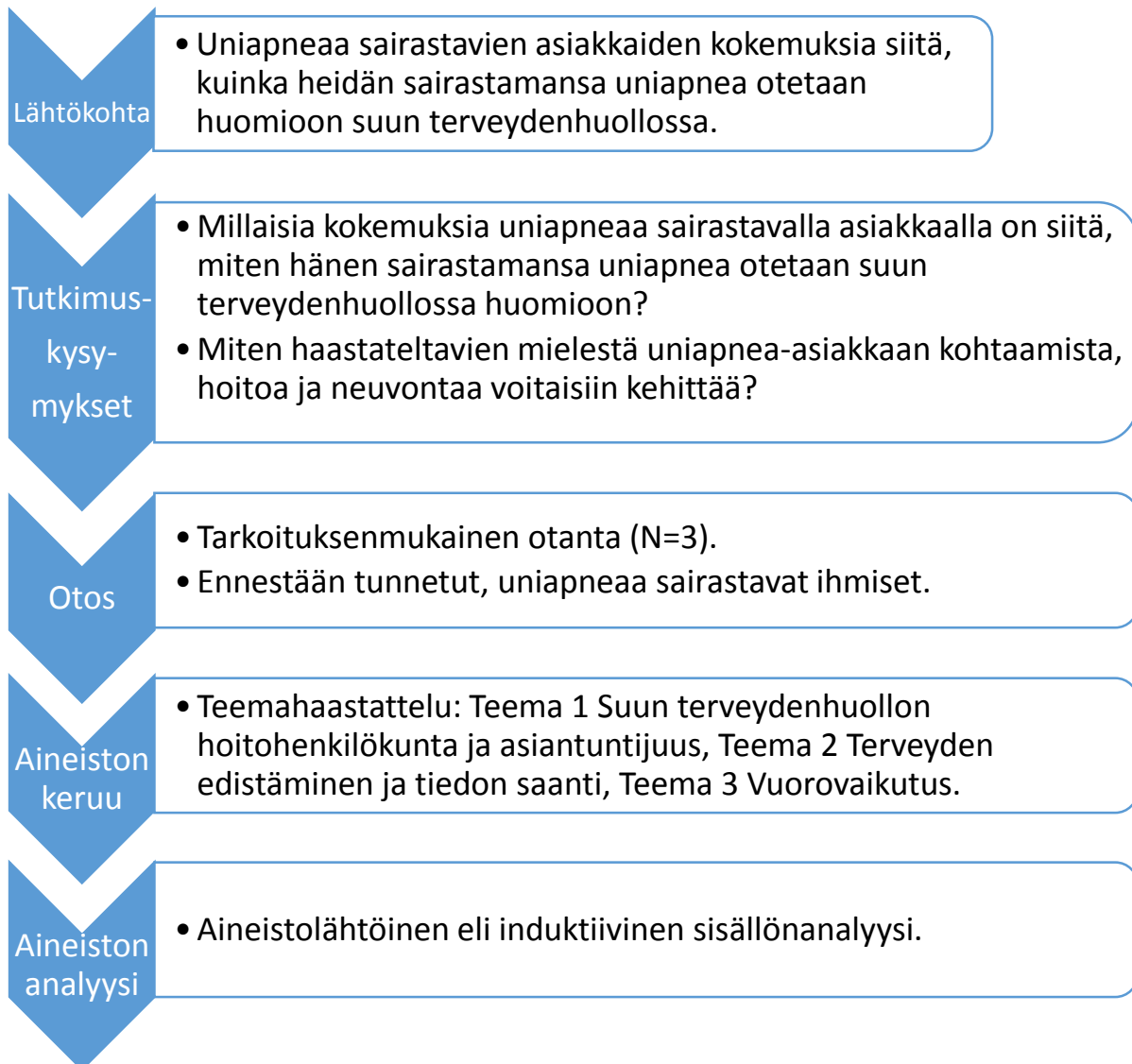
Millainen oli mielestäsi saamasi palvelun laatu?

VUOROVAIKUTUS

Kerro minkälaista vuorovaikutus oli hoitohenkilöstön kanssa.

# Tutkimusasetelma

Kuvaus järjestelyistä, joilla opinnäytetyö toteutetaan.



## Arvoisa Lukija!

Olen suuhygienistiopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Valmistun jouluna 2015 suuhygienistiksi. Osana koulutustamme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teen opinnäytetyönäni tutkimuksen, jonka tarkoituksena on saada selville uniapneaa sairastavien asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka heidän sairastamansa uniapnea otetaan huomioon suun terveydenhuollossa. Tavoitteena on kehittää suun terveydenhuollon henkilöstön toimintaa, niin että uniapneaa sairastava asiakas saa mahdollisimman hyvää ja juuri hänelle suunnattua yksilöllistä hoitoa ja ohjausta. Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii Tarja-Leena Kuusilehto.

Tarvitsemani tiedon kerään yksilöhaastatteluiden avulla. Haastattelu kestää noin 45-60min. Liitin tähän saatetekstiin teemahaastattelurungon, josta näette millaisia aiheita haastattelu käsittelee. Haastatteluun osallistuminen ei vaadi Teiltä ennakkovalmistautumista.

Teidän osallistuminen haastatteluun olisi minulle merkittävää, koska kuulisin näin teidän omakohtaisen kokemuksenne aiheesta. Teidän osallistumisenne onkin ensiarvoisen tärkeää, jotta uniapneaa sairastavan mielipide saataisiin kuuluviin.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisenne voitte halutessanne perua missä vaiheessa tahansa. Henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa tutkimustani. Opinnäytetyössäni en käytä haastateltavien nimiä tai mitään muuta tietoa, josta haastateltava olisi tunnistettavissa.

Luvallanne haastattelut tullaan nauhoittamaan ja haastattelussa saadut tiedot käytetään vain ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia, joten haastatteluaineistoa ei anneta missään vaiheessa sivullisten nähtäväksi. Haastattelussa saamaani aineistoa säilytetään ulkopuolisten ulottumattomissa koko tutkimuksen ajan ja tuhotaan analysoinnin jälkeen.

*Toivon Teidän osallistuvan haastatteluun!*

**Lämpimin terveisin**

**Anni-Emilia Salo**

p.045xxxxxxx

Anni-Emilia.1.Salo@students.turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

## Taustakysymykset

## 8. Sukupuoli

- ❖ Nainen
- ❖ Mies

## 9. Ikä vuosina

## 10. Sairastatko

- ❖ obstruktiivista vai sentraalista uniapneaa
- ❖ UARS

## 11. Milloin uniapnea diagnoosi tehtiin?

## 12. Onko sinulla muita sairauksia? Milloin diagnoosi tehtiin?

## 13. Kenellä olet ollut hoidossa ja kuinka monta kertaa uniapnea diagnoosin jälkeen?

- ❖ Hammashoitajalla
  - Kuinka usein?
  - Milloin viimeksi?
- ❖ Suuhygienistillä
  - Kuinka usein?
  - Milloin viimeksi?
- ❖ Hammaslääkärillä
  - Kuinka usein?
  - Milloin viimeksi?

## Teemat

## 1 SUUN TERVEYDENHUOLLON HOITOHENKILÖKUNTA JA ASIANTUNTIJUUS

- Kuvaile kuinka hyvin mielestäsi suun terveydenhuollon henkilökunta tuntee sairastamasi uniapnean.
- Kuvaile mitä suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on kertonut uniapneasta. →Onko Kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
- Oletko saanut uutta tietoa uniapneasta ja sen hoidosta suun terveydenhuollon henkilökunnalta. Millaista tietoa?
- Kuvaile miten suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on ottanut sairastamasi uniapnean huomioon hoitotilanteessa.
- Miten sairastamasi uniapnea on otettu huomioon suun terveydenhuollon henkilökunnan määrätessä sinulle lääkkeitä?



- Kuvaile millaista tietoa olet saanut suun terveydenhuollon henkilökunnalta muiden mahdollisten sairauksien vaikutuksista uniapneaan ja sen hoitoon.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TIEDON SAANTI

- Onko suun terveydenhuollon henkilökunta ollut kiinnostunut juuri sinun sairastamastasi uniapneasta? → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
  - ❖ Onko ja kuvaile millä tavoin henkilökunta on ollut kiinnostunut ohjaamaan/avustamaan
    - Uniapnean riskitekijöiden poistamisessa
    - Uniapnean oireiden hoidossa
    - Uniapnean todentamisessa
    - Uniapnean hoidossa
    - Uniapnea hoitovälineiden hoidossa
    - Uniapnean hoidon sivuvaikutuksissa
    - Uniapnean aiheuttamisissa henkissä rasituksissa
- Kuvaile mitä sinulle on kerrottu uniapnean ja suun terveyden välisistä yhteyksistä. → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
  - Kuvaile miten suun terveydenhuollossa on otettu huomioon sairastamasi uniapnea hoidon jälkeen annetuissa jälkihoito-ohjeissa. → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
  - Kuvaile miten suun terveydenhuollossa sairastamasi uniapnea on otettu huomioon
    - ❖ Suun kotihoito-ohjauksessa
    - ❖ Ravitsemusneuvonnassa.
    - ❖ Elämäntavan neuvonnassa
- Kuvaile millaista tietoa olet saanut suunterveydenhuollon henkilökunnalta hoitokojien (esim. CPAP-laite, uniapneakiskot)
  - ❖ Hankkimisesta
  - ❖ Hoidosta
  - ❖ Käytöstä
- Kuvaile millaista kirjallista materiaali olet saanut suunterveydenhuollosta uniapneaan liittyen. → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
- Millainen oli mielestäsi saamasi palvelun laatu?



### 3 VUOROVAIKUTUS

- Kerro miten suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta on ottanut sairastamasi uniapnean huomioon alkuhaastattelussa ja anamneesia/potilastietoja tarkastaessaan ja kirjatessaan. → Onko kehitysehdotuksia, kysymyksiä?
- Kuvaile suun terveydenhuollossa tehtyjä terveyst- ja hoitosuunnitelmia ja kuinka suunnitelmiin päädyttiin.
- Kerro minkälaista vuorovaikutus oli hoitohenkilöstön kanssa.



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN

Haluan osallistua Turun ammattikorkeakoulussa suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa opiskelevan suuhygienistiopiskelijan Anni-Emilia Salon opinnäytetyön tutkimukseen, jossa selvitetään uniapneaa sairastavien asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka heidän sairastamansa uniapnea otetaan huomioon suun terveydenhuollossa.

Olen saanut tarvittavan tiedon tutkimuksesta ja osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti.

Suostun haastateltavaksi

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20

Päivämäärä

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

### 1. Haastattelujen kuuntelu ja litterointi

- 42 sivua litteroitua tekstiä.
- Calibri-fontti, fonttikoko 11, riviväli 1



### 2. Alkuperäisilmauksien alleviivaus ja pelkistäminen

- Litteroitujen tekstien lukeminen ja sisältöön perehtyminen
- Eri ongelmakysymyksiin vastanneet ilmaukset alleviivattiin eri väreillä
- Pelkistykset kirjattiin marginaaliin
- Pelkistykset kirjoitettiin puhtaaksi teemoittain ja ongelmakysymyksittäin



### 3. Alakategorioiden muodostaminen

- Samanlaiset ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi paperilla
- 1. tutkimustehtävään 26 alakategoriaa
- 2. tutkimuskysymykseen 13 alakategoriaa



### 4. Yläkategorioiden muodostaminen

- Alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioiksi paperilla
- 1. tutkimustehtävään 12 yläkategoriaa
- 2. tutkimustehtävään 7 yläkategoriaa



### 5. Yhdistävien kategorioiden muodostaminen

- Yläkategoriat ryhmiteltiin yhdistäviksi kategorioiksi
- 1. tutkimustehtävään 7 yhdistävää kategoriaa
- 2. tutkimustehtävään 4 yhdistävää kategoriaa



## Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä

Ongelmakysymys 1: Millaisia kokemuksia uniapneaa sairastavalla asiakkaalla on siitä, miten hänen sairastamansa uniapnea otetaan suun terveydenhuollossa huomioon?

### Teema 1 Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
<p>”Joo, kyl meil on ollut siitä (keskusteltua uniapneasta) hammaslääkärin kanssa joskus oon maininnu siitä.”</p> <p>”Ei.” (ole kysytty sairaustietoja tai lääketietoja)</p> <p>”Todennäköisesti eivät tienneet.” (henkilökunta, että asiakkaalla on uniapnea)</p>	<p>Asiakas itse on ottanut uniapnean puheeksi.</p> <p>Alkuhaastattelua ei ole tehty.</p> <p>Henkilökunta ei ole tietoisia asiakkaalla olevasta uniapneasta.</p>	Vaillinainen alkuhaastattelu.	Vähäinen tutustuminen asiakkaaseen.	Potilaskohtaisten velvoitteiden huono noudattaminen.
<p>”Ei mitään.” (henkilökunta puhunut uniapneasta)</p> <p>”No ei oikeastaan.” (puhuttu uniapnean riskitekijöistä)</p>	<p>Ei ole puhuttu uniapneasta.</p> <p>Ei ole puhuttu uniapnean riskitekijöistä.</p>	Vähäinen keskustelu uniapneasta.		
<p>”...oikeastaan tota, aika kiire et ei siinä niin kauheen laajasti sit.”</p>	Kiire.	Ajan puute.		
<p>”Ei, en teidä. Ei oo kertonu.” (uniapnean vaikutuksista suuhun)</p> <p>”Ei millään tavalla. Ko en mää oo sitä mitenkää maininnu-kaa.” (uniapnea otettu huomioon hoitotilanteessa)</p>	<p>Ei ole puhuttu uniapnean vaikutuksista suuhun.</p> <p>Uniapneaa ei ole otettu huomioon hoitotilanteessa.</p>	Uniapnean huomiotta jättäminen asiakkaan hoidossa.	Uniapnea otetaan hoitokäynnillä vain vähän esiin.	

"Eivät kertoneet mitään." (uniapneasta)	Henkilökunta ei ole antanut tietoa uniapneasta.	Vähäistä tiedonjakamista uniapneasta.	Uniapnea otetaan hoitokäynnillä vain vähän esiin.	Potilaskohtaisten velvoitteiden huono noudattaminen.
"Ei." (ole saanut uutta tietoa uniapneasta henkilökunnalta)	Ei ole tullut uutta tietoa uniapneasta henkilökunnalta.			
"Ei ole kerrottu." (uniapnean vaikutuksista muihin tauteihin)	Uniapnean vaikutuksista muihin sairauksiin ei ole puhuttu.	Vähäistä keskustelua uniapneasta ja muista sairauksista.		
"Ei." (Ole puhuttu uniapnean vaikutuksista muihin tauteihin)	Ei ole puhuttu uniapneaan liittyvistä muista sairauksista.			

Ongelmakysymys 2: Miten haastateltavien mielestä uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa?

Teema 2 Terveyden edistäminen ja tiedon saanti

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
"No joo." (uniapnea hoidon sujuvuudesta keskusteleminen)	Keskusteleminen uniapneahoidon onnistumisesta.	Kiinnostus uniapneahoidon onnistumiseen.	Välittäminen.	Terveyden edistäminen.
"Kaikki kannustus ja tuki terveydenhoidossa on tärkeää ja tarpeellista."	Kannustaminen. Tuen antaminen.	Kannustaminen ja tukeminen.		
"Mut on se hyvä, et hän tietää näistä ja tämä muu henkilökunta, tietää näistä sairauksista, et ihan hyvä niistä on ohimennen ainaki ja voihan sitten jos se asiakas haluaa ni voiha sit kysyäki niis muistaki näistä mun uniapneastaki sitte, jotenki henkilökunnalt suun terveydenhuollonhenkilökunnalt."	Henkilökunnan hyvä sairauksien tuntemus.	Sairauksien tuntemus.	Tiedon saanti sairauksista.	
"Todennäköisesti." (olisi hyötyä tietää uniapnean vaikutuksista suun terveyteen) "Kyllä." (keskusteleminen lääkkeiden ja uniapnean yhteisvaikutuksista suuhun)	Keskusteleminen uniapnean vaikutuksista suun terveyteen.  Keskusteleminen uniapnean ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista suuhun.	Keskusteleminen uniapneasta ja suun terveydestä.	Tiedon saanti sairauksista.	
"Ohjeet ja neuvot aina tervetulleita." "Hyvä semmonenki. (esite, joka liittyy uniapneaan ja suuhun) Mä katon tässä läpyskäs ei taida ollaa mitää hampaisii liittyvää."	Ohjeiden antaminen. Neuvojen antaminen.  Esite, jossa kerrottaisiin uniapneasta ja suusta.	Suullisten ja kirjallisten neuvojen antaminen.	Terveys neuvonta.	

**Vastaukset ongelmakysymyksiin: Yhdistävät kategoriat**

<p>Uniapneaa sairastavan asiakkaan kokemuksiä siitä, miten hänen sairastamansa uniapnea otetaan suun terveydenhuollossa huomioon.</p>	<p>Haastateltavien ehdotukset siitä, miten uniapnea-asiakkaan kohtaamista, hoitoa ja neuvontaa voidaan kehittää suun terveydenhuollossa.</p>
<p>Teema 1: Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunta ja asiantuntijuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Potilaskohtaisten velvoitteiden hyvä noudattaminen.</li> <li>– Potilaskohtaisten velvoitteiden huono noudattaminen.</li> </ul>	<p>Teema 1: Suun terveydenhuollon hoito-henkilökunta ja asiantuntijuus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lisäkoulutus</li> </ul>
<p>Teema 2: Terveyden edistäminen ja tiedon saanti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hyvää ohjausta</li> <li>– Vaillinaista ohjausta</li> </ul>	<p>Teema 2: Terveyden edistäminen ja tiedon saanti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoitomäärät ja hoitoon kutsut asiakas-kohtaiset</li> <li>– Terveyden edistäminen</li> </ul>
<p>Teema 3: Vuorovaikutus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vähäistä vuorovaikutusta</li> <li>– Runsasta vuorovaikutusta</li> <li>– Empaattista vuorovaikutusta</li> </ul>	<p>Teema 3: Vuorovaikutus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Puhekielen hallinta</li> </ul>

## Opinnäytetyön tutkimukset

Tekijä(t), julkaisu- vuosi ja julkaisun nimi	Mitä tutkittu	Ketä/mitä materiaa- lia tutkittu	Tulokset
Ahmad, N.E.; Sanders, A.E.; Sheats, R.; Brame, J.L. & Essick, G.K. 2013. Obstructive Sleep Apnea in Association with Periodontitis: a Case-Control Study.	Tutkimuksessa tutkittiin kuinka vahva yhteys on parodontiitilla ja obstruktiivisella uniapnealla.	Pohjois-Carolinan hammaslääketieteellisen yliopiston asiakkaita, joilla oli keskivaikea tai vaikea parodontiitti.	Merkittävää yhteyttä ei havaittu kohtalaisella tai vaikealla parodontiitilla ja obstruktiivisen uniapnean sairastumisen riskillä.
Basak Cinar, A.; Oktay, I. & Schou, L. 2013. Relationship between oral health, diabetes management and sleep apnea.	Arvioitiin hampaiden menetyksen, hampaiden harjauskäytännön, tyypin 2 diabeteksen, lihavuuden ja uniapnean suhdetta diabeetikoilla.	Turkin Istanbulin kahden sairaalan poliklinikan diabeetikoita, jotka olivat valittu tutkimukseen satunnaisotannalla.	Menetettyjen hampaiden suuri määrä liittyi diabeetikoilla lihavuuteen ja uniapneaan. Heillä, jotka eivät harjanneet hampaitaan päivittäin oli todennäköisemmin korkea LDL ja matala HDL-kolesteroli sekä suurempi riski sairastua uniapneaan. Oikeanlaisella suun hoidolla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen komplikaatioita. Hammaslääkäri voi olla tärkeässä roolissa uniapnean diagnosoinnissa.

Tekijä(t), julkaisu- vuosi ja julkaisun nimi	Mitä tutkittu	Ketä/mitä materiaalia tutkittu	Tulokset
Loke, W.; Girvan, T.; Ingmundson, P.; Verrett, R.; Schoolfield, J. & Mealey, BL. 2014. Investigating the Association Between Obstructive Sleep Apnea (OSA) and Periodontitis.	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida uniapnean ja parodontiitin vakavuuksien yhteyttä.	Tutkimuksessa tutkittiin sata unentutkimuskeskuksen asiakasta.	Obstruktiivisella uniapnealla ei ollut merkittävää yhteyttä parodontiitin vakavuuteen. Plakkiprosentilla oli kuitenkin yhteyttä uniapnean vaikeusasteeseen.
Ulfberg, J.; Carter, N. & Edling, C.2000. Sleep-disordered breathing and occupational accidents.	Tutkimuksessa tutkittiin yleisen unihäiriön ja unen aikaisten hengityskatkosten yhteyttä työtaturmiin.	Tutkimuksessa tutkittiin kymmenen vuoden ajalta Ruotsissa tehtyjä työtaturmailmoituksia	Varhainen unenaikeisten häiriöiden tunnistaminen sekä hoitaminen tuottaisivat myönteisiä vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin sekä myös työturvallisuuteen.

## Tiedonhakutaulukko

Tiedonhaku tietokannoista aihealueelta uniapnea asiakas ja suun terveys

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
<b>Medic</b>	"Sleep Apnea Syndromes" "Uniapnea-oireyhtymä"	150	1
	"Sleep Apnea Syndromes" "Uniapnea-oireyhtymä" and "Oral Health" "Suun terveys"	0	0
	"Mouth" Suu and "Sleep Apnea Syndromes" "Uniapnea-oireyh- tyvät"	5	1
	"Xerostomia" "Suun kuivuus"	60	1
<b>PubMed</b>	sleep apnea dental caries	9	1
	sleep apnea oral	3499	0
<b>Theseus</b>	uniapnea-oireyhtymä	8	8
<b>Terveystieto</b>	Uniapnea	276	3
	Terve suu	317	1
	Uniapnea ja suu	13	0
<b>Elsevier: Science Direct</b>	sleep apnea oral	14002	1