



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja (AMK)

Työikäisen uniapnea

Sähköinen opas uniapnean ennaltaeh-
käisystä työterveyshoitajille

Niina Laukkanen
Jenni Tuovinen

Kehittämistyö, Huhtikuu 2024

www.karelia.fi



KEHITTÄMISTYÖ
Huhtikuu 2024
Terveystoimijakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Niina Laukkanen, Jenni Tuovinen

Nimeke
Työkäisen uniapnea: sähköinen opas uniapnean ennaltaehkäisystä työterveyshoitajille

Toimeksiantaja
Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy

Tiivistelmä

Uniapnean ennaltaehkäisy on tärkeää työkäisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Uniapnea on vakavasti otettava sairaus, joka aiheuttaa liitännäissairauksia, heikentää työkykyä ja huonontaa elämänlaatua. Uniapnea on yleistynyt, ja sairauden ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota. Ylipaino, ja sen tuomat haasteet ovat lisääntyneet. Vähäinen liikunta, tupakointi sekä keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttäminen lisäävät uniapnean oireita.

Uniapnean havaitseminen voi olla haasteellista, koska sen oireet voivat olla monen muun sairauden kaltaisia. Työterveyshoitajan rooli ennaltaehkäisevässä hoidossa on tärkeä niin yksilön kuin yhteiskunnankin hyvinvoinnin ja toimivuuden vuoksi. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä työterveyshoitajien tietoisuutta uniapneasta ja antaa työkaluja sairauden ennaltaehkäisyyn sekä oireiden havaitsemiseen. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa sähköinen opas uniapnean ennaltaehkäisystä Pihlajalinnan Varkauden toimipisteen työterveyshoitajille.

Työterveyshoitajat pystyvät hyödyntämään kehittämistyötä muissa Pihlajalinnan toimipisteissä kartoittaessaan työkäisen uniapneaa. Työterveyshoitajan seurattessa verenpaine- tautia tai masennusta työkäisellä, voi oppaan avulla pohtia, vaikuttaako uniapnea sairauteen. Jatkokehittämisideoita voisivat olla työkäisen diagnosoidun uniapnean voinnin ja oireiden seuranta hoidon aloituksen jälkeen, sekä tutkimus raskauden aikaisesta uniapneasta.

Kieli
Suomi

Sivuja 28
Liitteet 2
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
uniapnea-oireyhtymä, työkäinen, ennaltaehkäisy, työterveyshoitajat



DEVELOPMENT ASSIGNMENT
April 2024
Degree Programme in Public Health Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors
Niina Laukkanen, Jenni Tuovinen

Title
Sleep Apnoea in People of Working Age: An Online Guide for Occupational Health Nurses

Commissioned by
Pihlajalinna Medical Centres Ltd

Abstract

Preventing sleep apnoea is crucial for maintaining the overall well-being in people of working-age. Sleep apnoea is a serious condition that causes comorbidities, impairs work performance and reduces the quality of life. The prevalence of sleep apnoea has increased, emphasizing the importance of prevention. Overweight and the challenges it entails have also increased. Factors such as physical inactivity, smoking and the use of medicines affecting the central nervous system contribute to the symptoms of sleep apnoea.

Detecting sleep apnoea can be challenging, because its symptoms may resemble those of other illnesses. The role of occupational health nurses in preventive health care is vital for the well-being and functioning of both the individual and society. The aim of this development assignment was to raise awareness among occupational health nurses about sleep apnoea and to provide tools for its prevention and symptom recognition. The objective was to create an online guide on sleep apnoea prevention for occupational health nurses at Pihlajalinna Varkaus office.

Occupational health nurses across other Pihlajalinna locations can utilize this development assignment when assessing sleep apnoea in people of working-age. While monitoring hypertension or depression in their clients, nurses can consider, with the help of the guide, whether sleep apnoea affects the aforementioned conditions. Future development ideas could include monitoring the state and symptoms of diagnosed sleep apnoea in clients after the onset of treatment and exploring sleep apnoea during pregnancy.

Language
Finnish

Pages 28
Appendices 2
Pages of Appendices 5

Keywords
sleep apnoea syndrome, working-age, prevention, occupational health nurses

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Työikäisen uniapnean ennalta ehkäisy	6
2.1 Työikäisen uniapnea	6
2.2 Uniapnean riskitekijät	8
2.3 Uniapnean oireet	10
3 Työterveyshoitaja uniapnean ennaltaehkäisijänä	12
3.1 Uniapnean tunnistaminen ja ohjaus	12
3.2 Uniapnean selvittäminen työterveyshuollossa	14
4 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä	15
5 Kehittämistyön toteutus	15
5.1 Toiminnallinen kehittäminen	15
5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	16
5.3 Hyvä sähköinen opas	17
5.4 Sähköisen oppaan suunnittelu ja toteutus	18
5.5 Sähköisen oppaan arviointi	19
6 Pohdinta	20
6.1 Tuotoksen tarkastelu	20
6.2 Kehittämistyön luotettavuus	21
6.3 Kehittämistyön eettisyys	23
6.4 Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	24
6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	26

Liitteet

Liite 1	Sähköinen opas
Liite 2	Palautekysely

1 Johdanto

Uniapnea on yleistynyt huomattavasti lähivuosina ja on alidiagnosoitu sairaus (Palotie 2022). Uniapnea on unenaikainen hengityshäiriö, joka heikentää hapensaantia elimistöön, aiheuttaen hiilidioksidin kertymistä kudoksiin.

Uniapneaa on jopa 10 %:lla väestöstä. Naisilla 2 %:lla ja miehillä 4 %:lla esiintyy oireista uniapneaa. Keskivaikkea tai vaikeaa uniapneaa esiintyy 17 %:lla keski-ikäisistä miehistä ja naisilla 9 %:lla, uusimpien selvitysten mukaan. Yleisintä uniapnea on 40–65-vuotiailla, sekä raskaan ajoneuvon kuljettajilla. (Uniapnea 2022.) Naisilla sairastumisriskiä lisää vaihdevuodet liittyen estrogeenin puutteeseen (Tiitinen 2023).

Uniapnea on vakavasti otettava sairaus, joka vaikuttaa työkykyyn ja huonontaa elämänlaatua. Uniapnea myös lisää ennenaikaista kuolleisuuden riskiä, varsinkin alle 50-vuotiailla miehillä ja heillä, joilla AHI on suuri. AHI:lla (Apnea-hypopneaindeksi, AHI/t) määritellään uniapnean tasoa. Uniapneassa tapaturmariskit lisääntyvät sekä sydän- ja verisuonisairauksien riski kohoaa 3–6 kertaiseksi. Huomioitavaa on myös liitännäissairaudet, jotka lisäävät kuolleisuutta uniapneaan. (Palotie 2022.)

Työterveyshoitajien on helpompi vaikuttaa työkyvyn säilyvyyteen, oireiden lievittymiseen ja ennen kaikkea niiden ehkäisyyn, uniapnea riskin tunnistamisen myötä. Hoidon ja seurannan järjestäminen on suunnitellumpaa ja kattavampaa. Uniapnean oireiden tunnistaminen, hoito ja seuranta on tärkeää työikäisen kokonais- ja työhyvinvoinnin kannalta. (Choudhury & Deshmukh 2023).

Uniapnean diagnoosi perustuu sairaus- ja hoitohistoriaan, klinisiin tutkimuksiin ja unipolygrafiaan eli yöllä tapahtuvaan unirekisteröintiin. Kehittämistyön tavoitteena on lisätä työterveyshoitajien tietoisuutta uniapneasta ja antaa työkaluja sairauden ennaltaehkäisyyn sekä oireiden havaitsemiseen. Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa sähköinen opas uniapnean ennaltaehkäisystä Pihlajalinnan Varkauden toimipisteen työterveyshoitajille

2 Työkäisen uniapnean ennalta ehkäisy

2.1 Työkäisen uniapnea

Tilastokeskus määrittää työkäiseksi henkilöt, jotka ovat iältään 15–74-vuotiaita (Tilastokeskus 2024). Kehittämistyössämme työkäisellä tarkoitetaan työssäkäyviä työterveyshuollon asiakkaita. Työterveyshoitaja ennaltaehkäisee ja edistää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Uniapnea on työkäisillä yleinen sairaus, vaikuttaen työkykyyn. Uniapnea aiheuttaa keskittymis- ja oppimisvaikeuksia, päiväväsymystä, päänsärkyä, vaikuttaa muistia heikentävästi ja aiheuttaa jopa masennusta. Liitännäissairaudet lisäävät terveydenhuoltopalveluiden tarvetta ja ennenaikaista kuolleisuutta. Väsymys on merkittävä tapaturmariski liikenteessä. Uniapnea myös lisää kroonisten ja henkeä uhkaavien sairauksien kehittymisen riskiä, kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä 2 tyyppin diabeteksen. (Hoitamaton uniapnea johtaa vakaviin terveysriskeihin 2022.)

Uniapnean muotoja ovat obstruktiivinen-, sentraalinen- ja sekamuotoinen uniapnea (Choudhury & Deshmukh 2023). Obstruktiivinen uniapnea on yleisin uniapnean muoto. Se on ylähengitysteitä ahtauttava, jopa tukkeuttava vaiva unen aikana, vaikuttaen ilmvirran vähenemiseen, jopa lakkaamiseen. Unen aikana kurkun pehmytkudokset romahtavat takaosassa. Elimistö reagoi pallealla ja rintalihaksilla, työskennellen kovemmin kuin normaalisti, saadakseen pidettyä hengitystiet auki. Tämä saattaa aiheuttaa kehon nykimisiä tai hengitys on äänkkäämpää. Sentraalisessa uniapneassa hengitystiet eivät tukkeudu, vaan aivot eivät lähetä lihaksistolle käskyä hengittää, vaikka onkin hengitysongelmia. Tämä liittyy keskushermoston toimintaan ja esiintyy useammin niillä, joilla on ollut aivohalvaus, sydämen vajaatoiminta tai muita sydän-, munuais- tai keuhkosairauksia, tai neuromuskulaarisia sairauksia, kuten ALS. Sekamuotoinen uniapnea on obstruktiivisen ja sentraalisen monimutkainen uniapneaoireyhtymä. (Benisek 2021.)

AHI:lla (Apnea-hypopneaaindeksi, AHI/t) määritellään uniapnean tasoa. Apnea tarkoittaa vähintään kymmenen sekunnin mittaisia, toistuvia hengityskatkoja ja hypoapnea hengityksen vaimentumia. Uniapneaa on kolmen tasoista, lievä (AHI 5-15), keskivaikea (AHI 16-30) ja vaikea (AHI > 30) uniapnea. Uniapneassa yli 25 %:lla esiintyy kohonnutta verenpainetta. 5 vuoden uniapnean ilmaantuvuus seurannassa keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaa oli noin 7,5 %:lla ja aikuisilla, joilla ei ollut aikaisemmin todettu uniapneaa, oli 16 %:lla lievää tai sitä vaikeampaa uniapneaa. (Uniapnea 2022.)

Hoidon tavoitteena on elämänlaadun paraneminen oireiden lievittyessä. Työkyvyn säilyminen, liitännäissairauksien ehkäisy ja ennenaikaisen kuolleisuuden riskin estäminen tai pienentäminen, ovat tärkeitä asioita niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. Mitä varhaisemmassa vaiheessa hoito saadaan aloitettua, sitä vähemmän se kuormittaa yksilön elimistöä, lisää yksilön elämäntilintä ja vähentää terveydenhuollon palveluiden käyttämistä. (Uniapnea 2022.)

Uniapnean ennaltaehkäisyssä tulisi kiinnittää huomiota elintapoihin. Tärkein ennaltaehkäisevä keino uniapneassa on välttää painon nouseminen ja ylipainoisella laihdutus. Ravitsemusterapeutille ohjaus jo hyvissä ajoin, auttaa selventämään ruokavaliota terveellisempään suuntaan. Työikäisen motivaation herättäminen laihduttamiseen ja painon hallinnan ylläpitämiseen on tärkeä osa uniapnean ennaltaehkäisyssä. (Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (obstruktiivinen uniapnea) 2022.) Vaihdevuosien aikana naisista 40–60 % kärsii unihäiriöistä, jotka johtuvat vasomotorisista oireista, joka ilmenee kuumina aaltoina, hikohtauksina sekä yöunet ovat rikkonaisia heräämisten takia. Hengityshäiriöt lisääntyvät, mikä ilmenee kuorsauksena, lisäten alttiutta uniapneaan. Vaihdevuosi ikäisillä naisilla ylipaino lisää riskiä sairastua uniapneaan. (Tiitinen 2023.)

Elintavoista tupakointi lisää limakalvojen turvotusta. Alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden liiallinen käyttö, varsinkin ennen nukkumaanmenoa edesauttaa uniapnean ilmaantumista. Työikäisen tupakoimiseen ja alkoholin käyttöön tulisi kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa. Työterveyshoitajan tehtävänä on

motivoida ja kannustaa vähentämään, jopa lopettamaan alkoholin käyttö sekä tupakointi. Työikäisen elämänhallinta on myös tärkeä osa uniapnean ennaltaehkäisyä. (Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (obstruktiivinen uniapnea) 2022.)

Riittämätön uni aiheuttaa yliväsymystä, pahentaen kuorsausta ja lisäten hengityskatkojen määrää. Ennaltaehkäisyssä tulisi kannustaa säännölliseen liikuntaan, mikä auttaa lievittämään uniapnean oireita. Terveystarkastuksissa tulisikin huomioida työikäisen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Elämäntapamuutokset ja elämänhallinta auttavat parhaaseen hoitotulokseen, auttaen myös ehkäisemään sydän- ja verisuonisairauksia. (Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (obstruktiivinen uniapnea) 2022.)

2.2 Uniapnean riskitekijät

Uniapnean yleisin riskitekijä on ylipaino, jopa kaksi kolmesta uniapneaan sairastuneesta on lihavia tai ylipainoisia. Ylipainoisilla on lähes kaksinkertainen riski sairastua uniapneaan, verrattuna normaalipainoisiin, varsinkin jos kaulanympäryys on suuri. Ylipainon välttämällä ja laihduttamisella voi ennalta ehkäistä uniapneaa, myös hengityskatkojen määrä vähenee painon laskemisen myötä. Normaalipainoisella päiväliikunta voi vähentää yöllisiä hengityskatkoksia. (Honkanen 2023.)

Säännöllinen liikunta auttaa vähentämään uniapnean oireita, sen vaikeusastetta, vaikka paino ei laskisikaan. Tupakoinnin lopettaminen vähentää limakalvojen turvotusta helpottaen hengittämistä. Tupakoinnin lopettaminen tai painon laskeminen voi parantaa lievän uniapnean. Elintapaohjaus on yksi hoidon perusteista. Uniapnean periytyvyyttä ei tunneta hyvin, mutta sitä esiintyy suvuittain. Kannattaa huomioida ennaltaehkäisevästi sukurasite mahdollisuus lisätynä muihin oireisiin. (Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (obstruktiivinen uniapnea) 2022.)

Uniapnea ja astma ovat eri sairauksia, mutta voivat pahentaa toisiaan. Huonossa hoitotasapainossa oleva astma vaikuttaa unenlaatuun heikentäen sitä, aiheuttaen univajetta, vaikuttamalla negatiivisesti ylähengitysteiden auki pysymiseen. Astman hoidossa käytettävä tabletti kortisonihoito on erityisesti lisännyt hengityskatkoksia, aiheuttamalla lihassairautta ylähengitysteiden dilatoiviin, eli laajentaviin lihaksiin, aiheuttaen rasvankertymistä paikallisesti samalle alueelle. (Astma ja uniapnea 2022.)

Uniapnea voi pahentaa astman oireilua lisäämällä tulehdusta keuhkoissa, jolloin astman hallinta heikkenee ja vaikeuttaen hoitotasapainon löytymistä. Hoitamaton uniapnea lisää myös astmakohtausten määriä. Astma puolestaan vaikuttaa uniapnean oireisiin, pahentaen esimerkiksi kuorsausta ja lisäten hengityskatkoja. CPAP hoidolla on myönteinen vaikutus niin uniapnean oireisiin, kuin astman hoitotasapainoon, parantaen elämänlaatua. (Astma ja uniapnea 2022.)

Raskauden ajan muutokset, kuten painonnousu, pallean kohoasento ja nesteen kertyminen elimistöön, saattavat aiheuttaa hengityshäiriöitä äidille. Naisilla riski kasvaa vaihdevuosien jälkeen samalle tasolle miesten kanssa. Vaihdevuosien aikana hormonihoitoa käyttävillä naisilla riski näyttäisi olevan yhtä pieni kuin ennen vaihdevuosia. (Uniapnea 2022.) Kilpirauhasen vajaatoiminta ja kilpirauhasen liikatoiminta, voivat aiheuttaa hengityslihasten heikkoutta ja heikentää keuhkojen toimintaa. Kilpirauhasen vajaatoiminta vaikuttaa hengitysviettiin vähentäen sitä, jota kautta se voi vaikuttaa uniapneaan, jopa aiheuttaa sitä. Kilpirauhasen liikatoiminta pahentaa astmaa, saattaen aiheuttaa uniapnean syntymisen. (Ross 2023.)

Kohonnut verenpaine on yksi riskitekijä uniapneaa sairastavilla, ja uniapnean vaikeusaste lisää riskiä kohonneeseen verenpaineeseen. Tämän vuoksi verenpaineen seuranta on tärkeää, tarvittaessa se tulee hoitaa tavoitetasolle. (Uniapnea ja elintapahoito 2022.) Hoitamaton uniapnea lisää riskiä sydän- ja verisuonitauteihin. Mitä suurempi AHI on, niin korkean verenpaineen ja verenpainetaudin todennäköisyys kasvaa. Tutkimuksissa on tullut ilmi, että diagnosioimaton uniapnea on yleinen syy kohonneeseen verenpaineeseen, mikä ei laske

hoidosta huolimatta. Tämän vuoksi verenpaineen ollessa korkealla, on hyvä pohtia uniapnean mahdollisuutta. Verenpainetauti sairastavalle on hyvä tehdä myös uniapnean todennäköisyyden arviointi, STOP-Bang kysely. Jos kyselyn tuloksena uniapnean todennäköisyys on kohtalainen tai suuri, niin tulisi harkita uniapnean tutkimista ja unirekisteröintiä. STOP-Bang kysely perustuu uniapnean riskitekijöihin. (Partinen 2022, 5.)

Muita riskitekijöitä ovat rakenteelliset viat hengitysteissä, kuten pieni leuka, ongelma purennassa, suuri kieli, kookkaat nielurisat, pitkä ja paksu kitalaki sekä lyhyt ja paksu kaula. Nenän tukkoisuuden selvittäminen ja hoito ovat yksi perusta uniapnea hoidolle. Kannattaa huomioida korva-, nenä- ja kurkkukonsultaatio pohdittaessa uniapnean mahdollisuutta. Purennan ongelmassa kannattaa konsultoida hammaslääkärinä, joka tarvittaessa hammasteknikon kanssa yhteistyössä tekee uniapneakiskot. Uniapneakiskot laajentavat nielun ilmäteitä tuomalla alaleukaa eteenpäin. (Palotie 2022.)

Uniapnealle altistavia tekijöitä ovat myös keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja aineet, kuten bentsodiatsepiinit ja alkoholi (Bachour & Avellan-Hietanen 2021). Alkoholi ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet voivat lisätä hengityskatkojen määrää ja kestoja, joten niiden käyttäminen kannattaa välttää varsinkin ennen nukkumaan menoa. Riittävä unen määrä on tärkeää, univaje, varsinkin jatkuva, pahentaa uniapneaoireita. Alaraajoihin kertyvä neste siirtyy makuuasennossa kaulalle, ahtahtaen hengitysteitä. Tukisukkien käyttö päivällä auttaa hillitsemään nesteen kertymistä alaraajoihin. Lievässä uniapneassa kannattaa huomioida nukkujan asento, selällään nukkuessa esiintyy enemmän hengityskatkoja. (Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (obstruktiivinen uniapnea) 2022.)

2.3 Uniapnean oireet

Uniapneassa oireet voidaan jakaa yöaikaisiin ja päiväaikaisiin oireisiin. Yöaikaisia oireita ovat kuorsaus, unenaikaiset hengityskatkokset, tukehtumisen tunteeeseen herääminen, levoton uni, yöhikoilu, närästys, suun kuivuminen ja

kuolaaminen sekä unettomuus. Päiväaikaisia oireita ovat päiväväsytys, nukahtelu, aamuisin esiintyvää päänsärkyä, muistihäiriöt, keskittymisvaikeudet, mielialahäiriöt, yskä, impotenssi ja heikentynyt libido. (Aro 2023.) Kuviossa 1 on jaoteltu uniapnean oireet päivällä esiintyviin oireisiin ja yöllä esiintyviin oireisiin. Lisäksi on kerrottu hengitysteiden rakenteelliset haasteet sekä elintavat ja perussairaudet, jotka vaikuttavat uniapneaan.



Kuvio 1. Uniapnean oireet (Aro 2023,; Aro, Myllylä, Anttalainen & Saaresranta 2019,; Bachour & Avellan-Hietanen 2021).

Uniapnean yleisin yöaikainen oire on kuorsaus. Unen aikana niska- ja kaulalihakset rentoutuvat, jotka johtavat ylähengitysteiden ahtautumiseen, joka aiheuttaa kuorsauksen. Muita uniapnean yleisimpiä oireita ovat yöhikoilu, nukahtelu, lisääntynyt virtsaamisterve, levoton yöuni, tukehtumisen tunteeseen heräily, aamuisin esiintyvää päänsärkyä sekä mielialan muutoksia, kuten ärtyisyyttä ja äkkikipikaisuutta. (Bachour & Avellan-Hietanen 2021.)

Hengityshäiriöihin liittyvät heräämiset yöllä rikkovat unen laatua ja sen seurauksena on päiväväsytystä, mikä heikentää kognitiivisia toimintoja. Unen laadun heikentyessä miehillä voi esiintyä impotenssia (Bachour & Avellan-Hietanen 2021.) Uniapnean yleisin oire päivällä on väsymys. Päiväväsytys oireilee nukahtamistaipumuksena, ärtyneisyytenä, aloitekyvyttömyytenä tai uupumuksena.

Monesti väsymystä on jatkunut pitkään, joten elimistö on siihen jo tottunut. (Aro ym. 2019.)

3 Työterveyshoitaja uniapnean ennaltaehkäisijänä

3.1 Uniapnean tunnistaminen ja ohjaus

Uniapnea heikentää työkykyä ja lisää sairaspotilaiden riskiä jo ennen kuin sairautta on edes todettu. Työikäisen riski jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle on suurentunut. Työssä ilmenee vaikeuksia työkyvyn ylläpitämisessä, tarkkaavaisuudessa ilmenee haasteita, tuottavuus huononee, töiden hallinta sekä uuden oppiminen heikkenee. Uniapneassa työtapaturmien sekä stressin ja uupumuksen mahdollisuudet kasvavat. Uniapnea on hoitamattomana este ehdotonta valppautta vaativissa töissä, kuten ammattiautoilijana ja lentäjänä. Kun hoidon avulla saadaan oireet hoidettua, voi työntekijä jatkaa töissään. (Vuokko ym. 2023.)

Tutkimuksissa kannattaa huomioida niin työikäisen kuin hänen läheisensä tai omaisensa havainnot. Puoliso voi kertoa yöllisistä hengityskatkoista sekä kuorsauksesta, joka häiritsee vieressä nukkuvaa. Uniapneaa selvittäessä kannattaa huomioida myös onko työikäisen suvussa esiintynyt uniapneaa. Huomiota tulee kiinnittää myös päiväaikaiseen väsyneisyyteen, mahdollisiin nukahtamisiin tai esiintykö jaksamattomuutta, aivosumua. Yöllinen hikoilu ja levoton yöuni, suun kuivuminen ja kuolaaminen kannattaa myös kysyä selviteltäessä uniapnean mahdollisuutta. Monella ilmenee myös aamupäänsärkyä, muistihäiriöitä, mielialanvaihtelua, yskää ja jopa impotenssia. (Aro 2023.)

Työterveyshoitajien on helpompi vaikuttaa työkyvyn säilyvyyteen, oireiden lievittymiseen ja ennen kaikkea niiden ehkäisyyn, uniapnea riskin tunnistamisen myötä. Hoidon ja seurannan järjestäminen on suunnitellumpaa ja kattavampaa. Uniapnean tunnistaminen, hoito ja seuranta on tärkeää työikäisen kokonais- ja työhyvinvoinnin kannalta. Lääkäri tekee diagnosoinnin mahdollisesta

uniapneasta työterveyshoitajan esitietojen, kliinisen tutkimuksen ja unirekisteröinnin perusteella. (Choudhury & Deshmukh 2023.)

Uniapnean sairastumisen arvioimiseksi on kehitetty kyselyitä. STOP-Bang ja uneliaisuuskysely ovat kaksi vaihtoehtoa uniapnean kartoittamiseksi. STOP-Bang kyselyllä pyritään arvioimaan todennäköisyyttä uniapnealle. Kyselyssä on kahdeksan kysymystä, jotka liittyvät uniapnean oireisiin, kuten kuorsaamiseen ja väsymykseen. Neljä ensimmäistä kysymystä on STOP kysymyksiä, kuorsauksesta, väsyneisyydestä, uupuneisuudesta tai uneliaisuudesta päiväaikaan, hengityksestä sekä verenpaineesta. Jos STOP vastausten pisteet ovat kaksi tai yli on todennäköisyys uniapneaan suuri. Tuloksien kautta pyritään arvioimaan todennäköisyyttä uniapneaan. (Uniapnea 2022.)

BANG kysymykset ovat BMI, ikä, kaulan ympäryys ja sukupuoli. Bang kysymysten kohdalla uniapnean todennäköisyys on suuri, jos on mies tai BMI on yli 35 tai kaulanympäryys on paksu. Stop-Bang kysely pisteytetään yhdestä kahdeksaan. Uniapnean mahdollisuus tulisi ottaa huomioon, jos pisteet ovat yhteensä kolme tai yli. Pisteet yhdestä kahteen tarkoittaa pientä todennäköisyyttä, kolmesta neljään kohtalaista ja viidestä kahdeksaan suurta todennäköisyyttä uniapneaan. (Uniapnea 2022.)

Uneliaisuuskysely ESS (Epworth Sleepiness Scale) on suunniteltu arvioimaan päiväaikaan ilmenevää uneliaisuutta. Kyselyyn vastaajan tulee pohtia kahta viikoksi kulunutta viikkoa kyselyyn vastatessaan. Kyselyssä on kahdeksan kysymystä erilaisista tilanteista, joissa saattaa esiintyä uneliaisuutta. Tulokset arvioivat uneliaisuuden todennäköisyyttä. Kysymyksiin valitaan todennäköisyys seuraavilla numeroilla: 0 = en torkahda koskaan, 1 = pieni todennäköisyys torkahda, 2 = kohtalainen todennäköisyys torkahda ja 3 = suuri todennäköisyys torkahda. Pisteet kertyvät välille 0–24. Tulos tulkitaan poikkeavaksi, jos pisteitä on kymmenen tai enemmän, tulee pohtia uniapnean todennäköisyyttä asiakkaalla. Joissakin kyselyissä lisätään mukaan myös sukupuoli, ikä, liikuntatottumukset ja painoindeksi täydentämään arviota. Uneliaisuuskysely on herkempi miehille, kun taas naisilla väsymys kuvastuu enemmänkin sanoilla uupumus tai

saamattomuus. (Uniapnea 2022.)

3.2 Uniapnean selvittäminen työterveyshuollossa

Työterveyshuollossa koordinoidaan työkykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lain mukaan työhön liittyvien sairauksien ja oireiden selvittelyt sekä tuki kuuluvat työterveyshuoltoon. Työterveyshoitajan tulee huomioida uniapnean mahdollisuus työkykyä arvioidessa, työikäisen kertomien tietojen perusteella. Työterveyshoitajan tulee tehdä moniammatillista yhteistyötä selviteltäessä uniapnean mahdollisuutta. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua esimerkiksi työpaikan edustaja, asiakkaan omainen, lääkäri, työterveyspsykologi ja ravitsemusterapeutti. Moniammatillinen työryhmä huomioi työssä selviytymiseen sekä työhyvinvointiin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyviä asioita laajasti. (Vuokko ym. 2023.)

Työkyvyn arvioinnissa tulee huomioida hoitamattoman uniapnean vaikutukset, joita ovat heikentynyt työkyky, alentunut työteho ja työtapaturmien kohonnut riski. Arvioinnissa tarkastellaan työssä selviytymistä ja työhyvinvointia, sekä selvitetään työhön liittyviä ja muita sosiaalisia tekijöitä. Hoitamaton uniapnea on työkyvyn este erityistä valppautta vaativassa työssä, kuten ammattikuljettaja, lentäjä, veturikuljettaja, lennonjohto ja meriliikennetyöntekijä. (Aro 2023.)

Työterveyshoitajan ja moniammatillisen tiimin esitietojen perusteella, työterveyslääkäri tekee lähetteen keuhkosairauksien tai korva-, nenä- ja kurkkusairauksien erikoislääkärille. Lähetete voidaan tehdä myös hammaslääkärille lisätutkimuksia varten, jos on epäily hampaiden tai leukojen rakenteellisesta poikkeavuudesta, joka aiheuttaa uniapneaa. Hoidon jatko riippuu uniapnean vakavuudesta. (Könönen 2021.)

Lievän uniapnean hoidoksi voi riittää laihdutus, jo 5–10 kilon painonpudotuksella voi lievittää oireita. Vaikeaa ja keskivaikeaa uniapneaa hoidetaan ylipainehengityshoidolla, eli CPAP-laitteella. Kaikki eivät pysty käyttämään CPAP-laitetta fysiologisesta tai muusta syystä, jolloin kokeillaan uniapneakisko.

Uniapneakisko on hammaslääkärin tekemä, yksilöllisesti valmistettu ns. kuorsauskisko. Kisko auttaa lievässä uniapneassa avaten hengitysteitä pitäen alaleukaa eteenpäin työntyneenä, jolloin kielen takana oleva tila suurenee pitäen hengitysteitä avoimina. (Könönen 2021.)

4 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä

Kehittämistyön tavoitteena on lisätä työterveyshoitajien tietoisuutta uniapneasta ja antaa työkaluja sairauden ennaltaehkäisyyn sekä oireiden havaitsemiseen. Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa sähköinen opas uniapnean ennaltaehkäisystä Pihlajalinnan Varkauden toimipisteen työterveyshoitajille.

5 Kehittämistyön toteutus

5.1 Toiminnallinen kehittäminen

Toiminnallinen kehittäminen on työelämälähtöinen kehittäminen, jonka tarkoituksena on tuottaa konkreettinen tuotos työelämään. Tuotos voi olla konkreettinen esine, opas, ohjeistus, kirja, vihko tai tapahtuma. Käytännön toteutus ja kirjallinen raportointi yhdistyvät kehittämisessä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Ammatillisen tuotoksen kehittämisellä ja raportin kirjoittamisella on tarkoitus kehittää tuotoksen tekijän ammatillista asiantuntijuutta (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022).

Kehittämistyön ero opinnäytetyöhön on ammatillinen tuotos, mikä pohjautuu ammatillisiin käytäntöihin ja tarpeisiin, mitkä ovat peräisin toimeksiantajalta. Kohdeyhmän tai toimintaympäristön tulisi saada tuotoksesta tukea työterveyshoitajan työhön. Kehittämistyön raportissa kuvataan tuotoksen sisältöön vaikuttavia lähtökohtia, tehtyjä valintoja ja ratkaisuja. Tuotoksen tekeminen on prosessi, joka tukee sekä jäsentää tekijöiden tekemistä ja tuloksia. (Kostamo ym. 2022.)

Kehittämistyö on prosessi, jossa on selkeät tavoitteet yhdessä toteutettuna sekä käsitys, miten tavoite saavutetaan. Prosessin tulee edetä vaiheittain huomioiden reflektiivisyys tekijöiden ja toimeksiantajan välillä. Prosessi tulee olla eettisesti hyväksyttävä sekä tietoon perustuva, huomioiden kriittisyys. Prosessiin vaikuttaa toimeksiantajan, tekijöiden henkilökohtaiset ja oppilaitoksen tavoitteet. (Koskamo ym. 2022.)

5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Kehittämistyön toimeksiantaja on Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy. Pihlajalinnan toimipisteitä on ympäri Suomea. Pihlajalinna tuottaa lääkärintervästoopalveluita, työterveyden ja suunterveyden palveluita sekä asumis- ja hyvinvointipalveluita. Asiakkaina ovat yksityishenkilöt, yritykset, vakuutusyhtiöt ja hyvinvointialueet. Toimeksiantajan edustajat työskentelevät työterveyshoitajina Varkauden toimipisteellä. (Pihlajalinna 2023.)

Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö. Terveystenhoitajakoulutuksen lisäksi työterveyshoitaja tarvitsee vähintään viidentoista opintopisteen laajuisen työterveyshuollon koulutuksen (Työterveyshoitajat 2022.) Pihlajalinnan työterveyshoitajalla on nimettyjä yritysasiakkuuksia, lisäksi työhön kuuluu ylläpitää ja edistää työntekijöiden ja työyhteisöjen työ- ja toimintakykyä yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa (Pihlajalinna 2024). Työterveyshoitaja käyttää työssään erilaisia menetelmiä ja prosesseja, joilla edistetään työntekijöiden hyvinvointia sekä psyykkistä että sosiaalista terveyttä. Erilaisia menetelmiä ovat terveystarkastukset, terveystneuvonta, työpaikkaselvitykset ja ensiapuvalmiuden suunnittelu. (Työterveyshoitajat 2022.)

Toimeksiantajan edustajat toivat ilmi, että uniapnea on lisääntynyt työikäisillä. He toivoivat työn tueksi opasta uniapnean ennalta ehkäisyyn. Toiveena oli, että oppaassa kerrottaisiin lyhyesti uniapneasta ja laajemmin uniapnean ennalta

ehkäisystä, joten päädyttiin tuottamaan työn tueksi sähköinen opas uniapnean ennaltaehkäisystä.

5.3 Hyvä sähköinen opas

Hyvässä sähköisessä oppaassa on selkeä ja johdonmukainen kokonaisrakenne väliotsikoineen. Sen tulee sisältää tarvittavat tiedot, mitkä on jäsennelty loogisesti. Tekstissä tulee käydä selkeästi ilmi, mitä tehdään ensin, mitä sen jälkeen, mitä lopuksi ja mitä on pakko tehdä tai mikä on vapaaehtoista. Oppaassa on myös hyvä hyödyntää erilaisia kuvia aiheeseen liittyen. Joissakin oppaissa toimii myös aikajärjestys tai numeroidut luettelot. Selkeät kuvat, visuaalisesti houkutteleva ulkonäkö ja helppokäyttöisyys, houkuttelevat käyttämään opasta. (Kotimaisten kielten keskus 2023.) Oppaassa on tärkeysjärjestys, joka on valittu käyttäjän näkökulmasta. Liitteenä oleva opas on työkalu työterveyshoitajalle kartoittaessa mahdollista uniapneaa työikäiseltä.

Pää- ja väliotsikoissa kerrotaan, mitä asioita teksti käsittelee. Teksti ei ole pelkkää luetteloa, vaan ne ovat lyhyehköjä kappaleita selkeästi ja johdonmukaisesti kerrottuna. Teksti ei sisällä hankalaa sanastoa ja ohjeet ja neuvot ovat perusteltuja. Hyvän sähköisen oppaan tulisi olla siis ymmärrettävä, kattava ja kannustaa käyttämään sitä. Tehtäessä hyvää sähköistä opasta, tulee huomioida asioiden esittämisjärjestys. Ratkaisuja on monia, eli asiat voidaan esittää tärkeys-, aika- tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005.) Liitteenä olevassa oppaassa käsitellään asioita aihepiireittäin, kun kartoitetaan uniapnean mahdollisuutta työikäisellä.

Sähköisen oppaan tekstin tyyli ja sävy ovat toimeksiantajan kriteereiden mukaisesti suunniteltu (Vilkkä & Airaksinen 2003). Liitteenä olevassa oppaassa tyyli ja sävy on toimeksiantajan graafisten ohjeiden mukaisesti tehty. Hyvärisen (2005) mukaan oppaan tekijöiden tulee pohtia, mitkä asiat käydään läpi työikäisen asiakkaan kanssa vastaanotolla tai puhelimesta, pohdittaessa uniapnean mahdollisuutta. Asioita tulee myös pystyä perustelemaan, ei riitä esimerkiksi maininta, että keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet altistavat uniapnealle, tulee myös

kertoa miksi. Asioiden aukaiseminen edesauttaa työikäistä asiakasta pohtimaan ohjeita sekä innostaa muuttamaan elintapoja.

5.4 Sähköisen oppaan suunnittelu ja toteutus

Kehittämistyö aloitettiin aiheen pohdinnalla ja yhteydenotolla toimeksiantajan edustajiin ja heidän esihenkilöönensä syksyllä 2023. Pihlajalinnan Uniapnean klinikan asiantuntijoilta saatiin vinkkejä liitteenä olevaan oppaaseen, minkälaisia asioita uniapneasta voisi laittaa oppaaseen. Keskusteltiin toimeksiantajan edustajien kanssa uniapnean klinikan asiantuntijoiden vinkeistä. Keskustelusta saatiin käytännön vinkkejä, minkälainen opas tukisi parhaiten heidän työtään.

Toimeksiantajan edustajien toive oli, että opas olisi heille työn tueksi, joten päädyttiin tekemään oppaan työterveyshoitajille. Toimeksiantajien edustajat toivoivat sähköistä opasta uniapneasta, jota olisi helppo tulevaisuudessa päivittää. Oppaaseen haluttiin lyhyitä ja ytimekkäitä ohjeita avuksi uniapnean ennaltaehkäisemiseen. Syksyn aikana suunniteltiin ja ideoitiin yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa helposti käytettävää sähköistä opasta työn tueksi. Syksyn aikana tarkennettiin toimeksiantajan edustajien kanssa, missä tilanteissa liitteenä olevaa opasta tarvittaisiin. He toivoivat sitä ennaltaehkäiseväksi materiaaliksi terveystarkastuksien yhteyteen.

Liitteenä oleva opas on suunniteltu ja tehty helposti käytettäväksi siten, että otsikoita klikkaamalla pääsee suoraan otsikon aiheeseen. Liitteenä olevan oppaan aiheet on yhdessä toimeksiantajan edustajien toiveiden perusteella laadittu. Toimeksiantajan edustajat halusivat liitteenä olevaan oppaaseen tietoa uniapneasta. He toivoivat, että liitteenä olevassa oppaassa olisi kerrottu yleisesti uniapnean oireet sekä mitkä elintavat ja perussairaudet vaikuttavat uniapneaan. Tärkein toive toimeksiantajan edustajilta oli, että liitteenä olevassa oppaassa olisi työikäisen uniapnean ennaltaehkäisy, miten sitä selvitetään ja mikä vaikutus sillä on työkykyyn.

Liitteenä oleva opas on tehty käyttämällä Pihlajalinnan graafista muotoilua sekä siinä on käytetty työterveyshoitajille sopivia ja sisältöön tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliliä ja käsitteitä. Tarkoituksena on tehdä opas, joka on käyttäjäystävällinen, selkeä ja vastaa työterveyshoitajien tarvetta. Opasta käyttävän tulee löytää tarvitsemansa tieto helposti ja vaivattomasti ja sitä pystyy päivittämään tarvittaessa. Otsikot on ryhmitelty selkeästi ja loogisesti, jolloin tiedon etsiminen on helpompaa.

Tuotos on tehty PowerPoint-ohjelmalla huomioiden Pihlajalinnan graafisen muotoilun. Liitteenä olevassa oppaassa ensimmäisessä diassa on otsikot, joita klikkaamalla pääsee kyseiselle sivulle, mikä nopeuttaa oppaan käyttämistä. Vaihtoehtoisesti työterveyshoitaja pääsee selaamaan opasta kokonaisuutena tai tarvittaessa tulostamaan paperiseksi versioksi.

5.5 Sähköisen oppaan arviointi

Sähköisen oppaan käytettävyyden ja hyödyllisyyden varmistamiseksi, on tärkeää arvioida se. Arviointi voi vaihdella käyttäjäkohtaisesti ja se on subjektiivista. (Artsi 2024.) Liitteenä olevaa opas on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa. Aluksi suunniteltiin mitä tavoitteita liitteenä olevalle oppaalle on, eli mitä halutaan tietää ja kehittää työelämää varten. Liitteenä olevan oppaan valmistuessa pyydettiin palautetta siitä, miten se toimii ja vastaako se toimeksiantajan edustajien eli työterveyshoitajien tavoitteita ja auttaako työssä.

Palautekyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat liitteenä olevan oppaan laatuun ja sisältöön, palautekyselylomake löytyy liitteistä (liite 2). Palautekyselylomake ei saa olla liian pitkä, jotta vastaaja kiinnittäisi enemmän huomiota vastauksiinsa. Kysymykset tulee luoda siten, että saadaan esille tarpeellinen tieto. Tehtiin kantaa ottavia kysymyksiä vaihtoehdoilla täysin samaa mieltä, jonkin verran samaa mieltä, jonkin verran eri mieltä tai täysin eri mieltä. Lisäksi liitteenä olevassa palautekyselylomakkeessa oli mahdollisuus antaa avoin palaute, millä pyrittiin tekemään siitä ymmärrettävä ja selkeä. (Artsi 2024.)

Liitteenä oleva opas laitettiin toimeksiantajan edustajille arvioitavaksi. Google Forms-työkalulla tehtiin palautekysely toimeksiantajan edustajille, lisäksi se heidän tietouttansa uniapneasta ja antoiko se heille työkaluja uniapnean ennaltaehkäisyyn. Linkki palautekyselyyn laitettiin toimeksiantajan edustajille sähköpostilla ja toivottiin palautteen antoa, kun he ovat perehtyneet ja kokeilleet liitteenä olevaa opasta työssään. Palautekyselyssä oli kolme monivalintakysymystä ja avoin palaute.

Palautekyselystä saatiin kaksi vastausta toimeksiantajan edustajilta. Molemista palautteista tuli hyvin ilmi, että liitteenä oleva opas lisäsi heidän tietouttaan uniapneasta ja sen ennaltaehkäisystä. Liitteenä oleva opas antoi heille valmiuksia jakaa tietoa työikäiselle uniapnean ennaltaehkäisystä. Saadun palautteen perusteella liitteenä oleva opas oli selkeä ja helppolukuinen. Toisessa palautteessa oli annettu avointa palautetta *”Hyvä, informatiivinen, kansantajuinen ja tarpeeksi napakka opas.”*.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Kotimaisten kielten keskuksen (2023) mukaan hyvässä sähköisessä oppaassa on selkeä ja johdonmukainen kokonaisrakenne. Sähköinen opas sisältää tarvittavat tiedot ja ne on jäsenneily loogisesti. Lisäksi sähköisessä oppaassa on hyvä hyödyntää myös erilaisia kuvia aiheeseen liittyen, sekä luetteloida aikajärjestyksen tai numeroiden avulla aiheet. Tämän kehittämistyön tuotos on selkeä ja kokonaisrakenne on johdonmukainen. Liitteenä olevassa oppaassa tiedot on jäsenneily, jotta sen käyttö olisi helppoa. Liitteessä olevassa oppaassa ei ole käytetty kuvia eikä asioita ole luetteloitu numeroiden avulla. Palautekyselyn perusteella vastaajat olivat sitä mieltä, että liitteenä oleva opas oli selkeä ja helppolukuinen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että liitteenä olevan oppaan

toteutus onnistui, vaikka kuvia ja asioita ei ole lueteltu numeroiden avulla.

Hyvärisen (2005) mukaan sähköisessä oppaassa on hyvä olla pää- ja väliotsikot, joissa kerrotaan aiheen sisältö. Sähköisen oppaan teksti sisältää lyhyehköjä kappaleita selkeästi ja johdonmukaisesti kerrottuna. Hyvän sähköisen oppaan teksti ei sisällä hankalaa sanastoa, ja sen ohjeet ja neuvot ovat perusteltuja. Hyvä sähköinen opas on ymmärrettävä, kattava ja kannustaa käyttämään sitä. Asioiden esittämisjärjestys on hyvä huomioida, koska ratkaisuja on monia. Asiat voidaan esittää tärkeys-, aika- tai aihepiireittäin.

Liitteenä olevassa oppaassa on käytetty pää- ja väliotsikoita selkeyttämään ja kertomaan aiheen sisältö, teksti on lyhyehköä eikä sisällä ammattisanastoa. Sen ohjeet ja neuvot pohjautuvat kehittämistyössä käytettyihin tutkimustietoihin ja esittämisjärjestys on ratkaistu aihepiireittäin. Palautekyselyn perusteella vastaajat olivat sitä mieltä, että liitteenä oleva opas on hyvä ja informatiivinen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että pää- ja väliotsikoiden avulla liitteenä oleva opas on helposti ymmärrettävä ja aiheiden tekstit selkeitä.

Vilka ja Airaksisen (2003) mukaan sähköistä opasta tehtäessä tulee huomioida sähköisen oppaan tekstin tyyli ja sävy. Tämä kehittämistyö on tehty Pihlajalinnan graafisen muotoilun mukaisesti, joten emme ole pystyneet vaikuttamaan visuaaliseen lopputulokseen värien ja kuvien osalta. Palautekyselyssä ei tullut kommenttia liitteenä olevan oppaan graafisesta muotoilusta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että liitteenä oleva oppaan graafinen muotoilu on toimeksiantajan kriteereiden mukainen.

6.2 Kehittämistyön luotettavuus

Toiminnallisessa kehittämistyössä voidaan luotettavuutta arvioida käyttämällä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuutta tulee arvioida koko kehittämistyöprosessin aikana monipuolisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Uskottavuus on kehittämistyön tulosten osoittamista kehittämistyössä. Kehittämistyön uskottavuutta vahvistaa keskustelu kehittämistyön tuloksista kehittämistyön osallistujien kanssa. Uskottavuutta kehittämistyössä lisää kehittämistyöhön käytetty aika. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Kehittämistyössä uskottavuutta lisää toimeksiantajan edustajien kanssa käyty keskustelu sekä keskustelu ja saatu palaute opettajilta. Kehittämistyön teon aikataulut ja siihen käytetty aika lisäävät työn uskottavuutta. Kehittämistyön päiväkirjan pitäminen vahvistaa uskottavuutta. Kehittämistyössämme emme ole erikseen pitäneet kehittämistyön päiväkirjaa, mikä heikentää työn uskottavuutta.

Vahvistettavuus on kehittämistyöprosessin kirjaamista koko kehittämistyön ajan. Toinen kehittämistyön tekijä voi aineiston perusteella seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuuden kriteeri voi olla ongelmallinen, koska toinen kehittämistyön tekijä ei välttämättä päädy saman aineiston perusteella samaan tulkintaan. (Kylmä & Juvakka, 129.) Kehittämistyön vahvistettavuutta lisää kehittämistyöprosessin kirjaaminen, jossa alussa tutustuttiin aiheeseen eri lähteiden kautta. Kehittämistyön kautta tiedonhaku kehittyi ja kriittisyys lähteitä kohtaan lisääntyi. Eri lähteitä hyödyntämällä työstettiin kehittämistyön suunnitelmaa ja toteutusta, mikä tarkentui kirjaamisella koko kehittämistyöprosessin ajan.

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että kehittämistyön tekijän itsensä tulee tietää omat lähtökohdansa kehittämistyön tekijänä. Kehittämistyön tekijän on aineistossa kuvattava lähtökohdansa ja koko kehittämistyöprosessin aikana arvioitava omaa aineistoaan sekä kehittämistyöprosessiaan. (Kylmä & Juvakka, 129.) Kehittämistyön tekijät ovat aiemmin tehneet toiminnallisen opinnäytetyön, mikä lisää kehittämistyön reflektiivisyyttä. Toiminnallisen opinnäytetyön kokemuksen pohjalta oli helpompi aloittaa kehittämistyön suunnitteleminen ja toteutus. Kehittämistyön lähtökohdat avattiin kehittämistyössä, sekä arvioitiin kehittämistyön prosessia ja aineistoa koko kehittämistyöprosessin ajan.

Siirrettävyys on kehittämistulosten käyttöä toisessa kehittämissuorituksissa. Kehittämistyössä tulee olla riittävästi tietoa kehittämisen kohteena olevista. Tämän perusteella lukija pystyy arvioimaan kehittämistulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka, 129.) Kehittämistyössä on avattu liitteenä olevan oppaan kohderyhmä, mikä lisää työn siirrettävyyttä. Liitteenä olevaa opasta voi hyödyntää kaikissa Pihlajalinnan työterveyden toimipisteissä. Tarvittaessa muutkin Pihlajalinnan terveydenhuollon asiantuntijat pystyvät hyödyntämään sitä työssään, siltä osin kuin se heitä palvelee.

6.3 Kehittämistyön eettisyys

Kehittämistyön eettisyys tarkoittaa vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen käyttämistä kehittämistyötä tehdessä. Huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus pohjautuu lähteiden käyttämiseen. Tekijänoikeuslakia kunnioitetaan huomioimalla lähdeviitteet ja käyttämällä aineistoa, joka on lähdeluettelossa selkeästi merkitty. Kehittämistyössä huomioidaan EU:n tietosuoja-asetusta, eikä siinä käsitellä kenenkään henkilökohtaisia terveystietoja. Kehittämistyössä ei myöskään ole poliittisia, rotuun liittyviä tai etnisiä viittauksia, eikä siinä käsitellä uskonnollisia tai filosofisia vakaumuksia tai viitata kenenkään seksuaaliseen suuntautumiseen tai käyttäytymiseen. Kehittämistyössä arvostettiin toimeksiantajan edustajia, heidän toivomuksiansa ja tavoitteita tuotokselle. Kehittämistyössä pyrittiin välttämään riskien aiheuttamisen toimeksiantajalle. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019.)

Kehittämistyön sisältö pohjautuu terveydenhoitajan eettisiin suosituksiin. Kehittämistyössä huomioidaan terveyden edistäminen, kansanterveystyö, ennaltaehkäisevä hoitotyö ja ammattitaidon lisääminen. Kunnioitetaan ihmisarvoa ja pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisesti. Kehittämistyötä tehdessä myös ammatillinen identiteetti kehittyi ennaltaehkäisevämpään näkökulmaan. Terveydenhoitaja tekee työtä moniammatillisesti niin yksilöiden, perheiden kuin yhteisöjen kanssa. Terveydenhoitajan työ on siis vaikuttamista kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Terveydenhoitajaliitto 2016.)

Kehittämistyöstä tehtiin toimeksiantajan, koulun ja opiskelijoiden välinen yhteistyösopimus ennen kehittämistyön tekemisen aloittamista. Yhteistyösopimuksessa on määritelty aihe ja kehittämistyön tuotoksen omistus- ja käyttöoikeus toimeksiantajalle. Kehittämistyö on tehty Karelian ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019.)

6.4 Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Tuotosta suunniteltaessa pohdittiin, miten tuotos palvelisi mahdollisimman hyvin työterveyshoitajaa hänen työssään. Ajatusta käännettiin myös niin, mitä itse toivottaisiin tietävän työterveyshoitajana uniapneasta, sen ennaltaehkäisystä ja miten sitä olisi mahdollisimman helppo hyödyntää työssä. Näin ajattelemalla tuotos tuli vieläkin tärkeämmäksi. Kehittämistyön prosessi alkoi yhteistyössä toimeksiantajan edustajien kanssa määrittelemällä heidän tarpeensa, miten ai-
hetta rajattaisiin ja mikä on pääasiallinen tarve.

Kehittämistyön tekeminen parityöskentelynä vaatii tekijöiltä yhteistyötaitoja, luottamista ja avoimuutta. Kehittämistyötä tehdessä on tärkeää kuunnella toista, pyrkiä keskustelemaan asioista. Parityöskentely on opettanut ajattelemaan luovemmin, huomioidessa erilaiset näkökulmat ja ideat asioihin. Parityöskentely on kehittänyt ammatillista kasvua yhdessä työskentelyyn, huomioimaan toisen mielipiteet, ajatukset ja erilaiset työskentelytavat. Kehittämistyön tekeminen on tukenut opiskelua, tiedonhankinta on varmistunut, samoin kuin lähteiden merkitseminen. Tietoa ja valmiuksia saatiin työelämää varten työikäisen uniapnean ennaltaehkäisystä.

Resurssien jakaminen ja yhdessä seuraavien tehtävien suunnittelu auttavat jakamisessa. Haasteiden ilmetessä on toisen kanssa pohtiminen auttanut hahmottamaan ja jäsentämään ajatuksia pohtiessa haasteiden ratkaisuehdotuksia. Motivaatiota on lisännyt sama oppimistavoite, saada aikaiseksi kattava, mielenkiintoinen ja käytännöllinen tuotos työikäisen uniapneasta toimeksiantajalle.

Kehittämistyön parihaasteena on ollut aikataulujen yhteensovittaminen. Välillä on haasteellista löytää yhteistä aikaa. Aihealueita jaettiin, tavattiin kasvokkain tai pohdittiin asioita etäkontaktissa Teamsin avulla. Parityöskentelyn haasteena voi olla eri työskentelytyylit ja -tavat. Odotukset voivat olla erilaiset, samoin kuin kehittämistyön lähestymistavat. Haasteista sekä odotuksista pystyttiin puhumaan avoimesti ja rehellisesti. Tärkeää on ollut huomata mahdolliset haasteet ja reagoida niihin.

Tietoa kehittämistyötä varten löytyi hyvin. Kehittämistyön luotettavuutta lisää hyvä tiedon saaminen. Työn tekeminen on vaatinut perehtymistä moneen asiaan, kuten uniapneaan ja sen oireisiin, rakenteellisten haasteiden huomioimiseen sekä moniammatillisuuteen. Palautekysely liitteenä olevasta oppaasta on tehty Google Forms avulla, mikä oli meille uusi työkalu.

Kehittämistyön tuotos on tehty PowerPoint –ohjelmistolle, tehdessä tuli varmuutta sen käyttöön. Tuotokseen koottiin oleelliset asiat, josta työterveyshoitajan on helppo käydä tarkistamassa asioita. Kehittämistyötä tehdessä opittiin uutta asiaa uniapneasta. Päällimmäisenä korostui ennaltaehkäisy, koska uniapnea vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti. Uniapnea sairauden kokonaisuuden ymmärtäminen lisäsi työterveyshoitajan ennaltaehkäisevän työn merkityksen tajuamista. Uniapneaa tutkitaan koko ajan, mielenkiintoista seurata mitä kaikkea uutta löytyykään vielä sairauden avuksi.

Yhteydenpito toimeksiantajaan ja heidän edustajiinsa toteutui etupäässä sähköpostin välityksellä, mikä on hyvä ja helppo tapa viestitellä, ei ole aikaan ja paikkaan sidoksissa. Toisaalta kasvokkain kohtaamisessa olisi ollut helpompi käydä asioita läpi, pystyä varmistamaan, että kumpikin osapuoli on samaa mieltä asioista. Kasvokkain kohtaamisessa myös asiat edistyisivät nopeasti, jos vaan aikataulut sopisivat kaikille. Haasteena onkin välimatkat ja aikataulujen yhteensovittaminen, josta syystä sähköpostin välityksellä siirtyvä tieto oli kaikkein järkevin ratkaisu. Ohjaavien opettajien kanssa työskentely oli sujuvaa, saimme palautetta monipuolisesti ja kannustavasti

6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Suunnitelmissa on liitteenä olevan oppaan tallentaminen Pihlajalinnan omaan verkkokansioon, ja sitä kautta toimeksiantajan edustajien on helppo päivittää liitteenä olevaa opasta. Työterveyshoitajat pystyvät hyödyntämään kehittämistyötä muissakin Pihlajalinnan toimipisteissä kartoittaessa työikäisen uniapneaa. Jatkokehittämisideana voisi olla työikäisen diagnosoidun uniapnean voinnin ja oireiden seuranta hoidon aloituksen jälkeen.

Raskaus lisää uniapnean oireita vaikuttaen sikiön hyvinvointia heikentävästi. Raskauden aikana voi unenlaatu heikentyä aiheuttaen uniapnean, jonka seurauksena hengityskatkot aiheuttavat vaaraa sikiölle. Jatkokehittämisideana voisi olla sekä tutkimus ja tuotos raskauden aikaisesta uniapneasta. Uniapnean diagnosointien määrä on lisääntynyt ja se vaikuttaa elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti lisäten riskejä vakaville liitännäissairauksille.

Esimerkiksi masennus ja verenpainetauti aiheuttavat haasteita työelämässä jaksamiseen ja heikentävät elämänlaatua. Työterveyshoitajan seuratussa edellä mainittuja sairauksia työikäisellä, voi oppaan avulla pohtia, vaikuttaako uniapnea näihin. Toivottavasti tämä kehittämistyö innostaa työterveyshoitajia huomioimaan uniapnean ennaltaehkäisyä, sen havaitsemisen sekä auttaa tunnistamaan oireet.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset ohjeet. <https://urly.fi/21In>. 15.2.2024.
- Aro M. 2023 Uniapnea ja työkyky. Filha ry. <https://www.ttl.fi/sites/default/files/2023-03/Perjantai-meeting%2024.3.2023.pdf>. 6.1.2024.
- Aro M., Myllylä M., Anttalainen U. & Saaresranta T. 2019. Uniapneaepäily. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/17/duo15049>. 7.10.2023.
- Artsi. 2024. Arvioinnin ja tiedonkeruun suunnittelu. 2024. <https://www.artsi-opas.fi/opas/arvioinnin-suunnittelu/>. 14.3.2024.
- Astma ja uniapnea. 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02473>. 27.1.2024.
- Bachour A. & Avellan-Hietanen H. 2021. Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla. Lääkärilehti 76, 865–870. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/obstruktiivinen-uniapnea-aikuisilla/?public=84dd5e95b76b9b242c2b64bb0bed4f13>. 20.10.2023.
- Benisek A. 2021. Sleep Apnea. WebMD. <https://www.webmd.com/sleep-disorders/sleep-apnea/sleep-apnea>. 2.1.2024.
- Choudhury N. ja Deshmukh P. 2023. Obstructive Sleep Apnea in Adults and Ear, Nose and Throat (ENT) Health: A Narrative Review. 20231124-18404-1hjqtfl.pdf (cureus.com) 2.1.2024.
- Hoitamaton uniapnea johtaa vakaviin terveysriskeihin. 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoitamaton-uniapnea-johtaa-vakaviin-terveysriskeihin>. 3.1.2024.
- Honkanen Anni, 2023. Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkokset. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00712>. 20.10.2023.
- Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 8.1.2024.
- Kostamo P., Airaksinen T. & Vilkka H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy. Ellibs-ekirjat. 31.12.2023.
- Kotimaisten kielten keskus. 2023. Ohjeita ohjeiden tekijöille. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>. 8.1.2024.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. Ellibs-ekirjat. 27.1.2024.
- Könönen E. 2021. Uniapneakisko. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01197>. 2.01.2024.
- Palotie, T. 2022. Obstruktiivinen uniapnea ja sen hoito. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00203>. 21.9.2023.
- Partinen, M. 2022. Unihäiriöt, stressi ja verenpainetauti. Duodecim lehti. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17045.pdf>. 6.1.2024.
- Pihlajalinnna. 2024. Mitä on työterveyshuolto. <https://www.pihlajalinnna.fi/palvelut/tyoterveysasiakkaat/tyoterveys/mita-on-tyoterveyshuolto>. 15.1.2024.

- Pihlajalinna. 2023. Pihlajalinna lyhyesti. https://investors.pihlajalinna.fi/pihlajalinna-as-an-investment.aspx?sc_lang=fi-fi. 10.12.2023.
- Ross D. Respiratory function in thyroid disease. 2023 UpToDate. Literature review. <https://www.uptodate.com/contents/respiratory-function-in-thyroid-disease>. 27.1.2024.
- Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (obstruktiivinen uniapnea). 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00097>. 27.1.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Työterveyshuolto. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>. 22.2.2024.
- Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf. 15.2.2024.
- Tiitinen A. 2023. Vaihdevuodet ja unihäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01157>. 18.02.2024.
- Tilastokeskus. 2024. Työkäinen väestö. https://www.stat.fi/meta/kas/tyokain_vaesto.html. 22.2.2024.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Ellibs-ekirjat. 22.1.2024.
- Työterveyshoitajat. 2022. Työterveyshoitaja työn viitekehys ja vaativuus. <https://tyoterveyshoitajat.fi/wp-content/uploads/tyoterveyshoitajan-tyon-viitekehys-ja-vaativuus.pdf>. 20.10.2023.
- Uniapnea ja elintapahoito. 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02474>. 20.10.2023.
- Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea). 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>. 20.10.2023.
- Vilkkä H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 14.1.2024.
- Vuokko A., Jantunen H., Avellan-Hietanen H., Harju T., Karjalainen J., Karvala K., Lindström I., Selinheimo S. ja Suojalehto H. 2023. Työkyvyn arviointi ja tukeminen keuhkosairauksissa vaatii yhteistyötä. Lääkäri-lehti. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/150229/SLL9-10-2023-346.pdf?sequence=1>. 6.1.2024.

Sähköinen opas

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Sähköinen opas uniapnean ennaltaehkäisystä työterveyshoitajille

- [Mikä on uniapnea?](#)
- [Uniapnean muodot](#)
- [Milloin epäillä uniapneaa?](#)
- [Uniapneassa päivällä esiintyvät oireet](#)
- [Uniapneassa yöllä esiintyvät oireet](#)
- [Kehon rakenteelliset haasteet uniapneassa](#)
- [Uniapneaan vaikuttavat elintavat ja perussairaudet](#)
- [Työikäisen uniapnean ennaltaehkäisy](#)
- [Työikäisen uniapnean selvittäminen](#)
- [Uniapnean vaikutus työkykyyn](#)
- [Lähteet](#)
- [Tekijät](#)

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

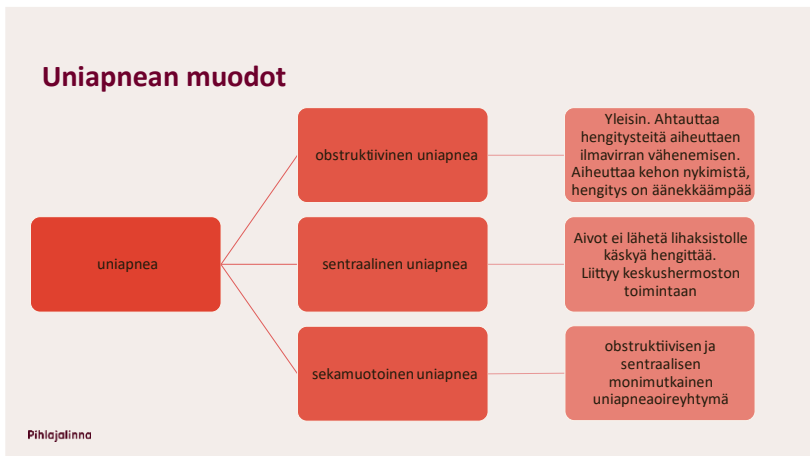
Mikä on uniapnea?

Uniapnea

- on ylähengitysteitä ahtaava sairaus.
- aiheuttaa toistuvia unenaikaisia hengityskatkoksia.

Kuorsauksen ja uniapnean ero

- Uniapneassa tulee hengityskatkoja.
- Uniapneaa sairastava kuorsaa kovaäänisesti.
- Kuorsaus loppuu hengityskatkon ajaksi, jonka jälkeen nukuja havahtuu ja jatkaa kuorsausta.
- Kuorsaus voi johtua myös nenän tukkoisuudesta.



Milloin epäillä uniapneaa?

Päivällä esiintyvät oireet	Yöllä esiintyvät oireet	Kehon rakenteelliset haasteet	Elintavat ja perussairaudet
päiväsymys nukahtelu aamuinen päänsärky keskittymisvaikeudet muistihäiriöt mielialaongelmat yskä impotenssi heikentynyt libido	hengityskatkot kuorsaus tukehtumisen tunne levoton yöuni yöihkailu rytmihäiriö näristys suun kuivuminen kuolaaminen unettomuus levottomat jalat lisääntyneet WC-käynnit	purenta nenän tukkoisuus pitkä ja paksu kitalaki pieni leuka suuri kieli kookkaat nielurisat lyhyt ja paksu kaula	ylipaino BMI verenpaineen nousu vähäinen liikkuminen tupakointi alkoholi lääkkeet astma kilpirauhasen sairaudet raskaus vaihdavuudet

Pihlajalinna

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Uniapneassa päivällä esiintyvät oireet

- rikkonaiset yöunet
- jatkuva väsymys
- keskittymisvaikeudet
- muistihäiriöt
- aamulla esiintyvää pääkipua
- mielialaongelmia
- masennusta
- heikentynyt libido
- impotenssi
- pitkäaikainen yskä
- elämänlaadun heikkeneminen

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Uniapneassa yöllä esiintyvät oireet

- yöllinen virtsaamistarve
- yöhikoilu
- rytmihäiriöt
- rintakiputuntemukset
- levoton yöuni
- uni on katkonaista ja pinnallista
- närästys
- suun kuivuminen
- kuolaaminen
- nukahtamisvaikeutta
- aamuyöllistä heräilyä
- levottomat jalat

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Kehon rakenteelliset haasteet uniapneassa

- Rakenteelliset viat hengitysteissä:
 - nenän tukkoisuus,
 - ongelma purennassa,
 - suuri kieli,
 - kookkaat nielurisat,
 - pitkä ja paksu kitalaki,
 - pehmeän suulaen pituuden ja velttouden arvio sekä
 - lyhyt ja paksu kaula.
- Nenän tukkoisuuden selvittäminen ja hoito ovat yksi perusta uniapnean hoidolle.
- Huomioitava korva-, nenä- ja kurkkukonsultaatio pohdittaessa uniapnean mahdollisuutta.
- Kasvojen ja leukojen rakenteen huomioiminen. Purennan ongelmassa kannattaa konsultoida hammaslääkäriä, joka tarvittaessa teknikon kanssa yhteistyössä, tekee uniapneakiskot. Uniapneakiskot laajentavat nielun ilmateitä tuomalla alaleukaa eteenpäin.

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Uniapneaan vaikuttavat elintavat ja perussairaudet

- Ylipaino, huomioiden varsinkin keskivartalolihavuus.
- BMI.
- Verenpaineen nousu.
- Rytmihäiriöt.
- Vähäinen liikunta.
- Tupakointi lisää limakalvoturvotusta pahentaa uniapneaa.
- Alkoholit ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, vältettävä käyttämistä varsinkin ennen nukkumaan menoa.
- Astma.
- Kilpirauhasen sairaudet.
- Raskauden ajan muutokset, kuten painon nousu, pallean kohoasento ja nesteiden kertyminen elimistöön, saattavat aiheuttaa hengityshäiriöitä äidille.

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Työkäisen uniapnean ennaltaehkäisy

Elintapaohjaus

- painon nousun huomiointi kahden vuoden sisällä
- laihduttaminen
- liikunnan lisääminen
- tupakoimattomuus
- alkoholin käytön vähentäminen
- keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytön välttäminen ennen nukkumaanmenoa
- riittävä unen määrä
- tukisukkien käyttö
- nukkumisasennon huomiointi
- perinnöllisyyden huomiointi
- verenpaineen hoito

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Työkäisen uniapnean selvittäminen

Esitietojen kartoitus ja oireiden selvittely

- BMI
- verenpaine
- uneliaisuus- ja STOP-Bang-kysely
- kehon rakenteelliset poikkeavuudet ylähengitysteissä ja purenassa
- painoindeksi, huomioitava painon nousu kahden vuoden aikana
- elintavat
- työkyvyn arviointi
- hoitomyönteisyys
- sairasloma
- unirekisteröinti
- poissuljetaan muut samanlaisia oireita antavat sairaudet
- lääkäri tekee lopullisen diagnoosin

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Uniapnean vaikutus työkykyyn

- keskittymisvaikeudet
- oppimisvaikeudet
- heikentynyt muisti
- sairaspotilaisten lisääntyminen
- suurentunut riski työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen
- työkyvyn ylläpitäminen haasteellista
- tuottavuus huononee
- tapaturmariski kasvaa
- stressin ja uupumuksen lisääntyminen
- masennus
- lisää terveydenhuollon palveluiden tarvetta
- ennenaikainen kuolleisuus

Työterveyshoitajien on helpompi vaikuttaa työkyvyn säilyvyyteen, oireiden lievittämiseen ja ennen kaikkea niiden ehkäisyyn, uniapnean riskin tunnistamisen myötä.

Pihlajalinna
KOKO SUOMEN LÄÄKÄRIKESKUS

Lähteet

Aro, M. 2023. Uniapnea ja työkyky. Filha ry. <https://www.ttl.fi/sites/default/files/2023-03/Periantaimeeting%2024.3.2023.pdf>. 06.01.2024

Bachour, A. & Avellan-Hietanen H. 2021. Obstruktivinen uniapnea aikuisilla. Lääkärilehti 76, 865-870. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/obstruktivinen-uniapnea-aikuisilla/?public=84dd5e95b76b9b242c2b64bb0bed4f13> 20.10.2023

Benisek, A. 2021. Sleep Apnea. WebMD. <https://www.webmd.com/sleep-disorders/sleep-apnea/sleep-apnea-02-01-2024>

Choudhury, N. ja Deshmukh P. 2023. Obstructive Sleep Apnea in Adults and Ear, Nose and Throat (ENT) Health: A Narrative Review. Cureus 25; 15 (10):E47637. DOI: 10.7759/Cureus.47637. eCollection <https://doi.org/10.7759/Cureus.47637>. 02.01.2024

Hoitamaton uniapnea johtaa vakaviin terveysriskeihin. 2022. Duodecim, käypähoito, uutiset. <https://www.kaypahoito.fi/nix02474>. 20.10.2023

Saarelma, O. 2022. Levottomat jalat -oireyhtymä. Duodecim terveyskirjasto. [Levottomat jalat -oireyhtymä - Terveyskirjasto](https://www.kaypahoito.fi/hoi50088). 2.2.2024

Uniapnea ja elintapaohjaus. 2022. Käypähoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02474>. 20.10.2023

Uniapnea (obstruktivinen uniapnea aikuisilla). 2022. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>. 20.10.2023



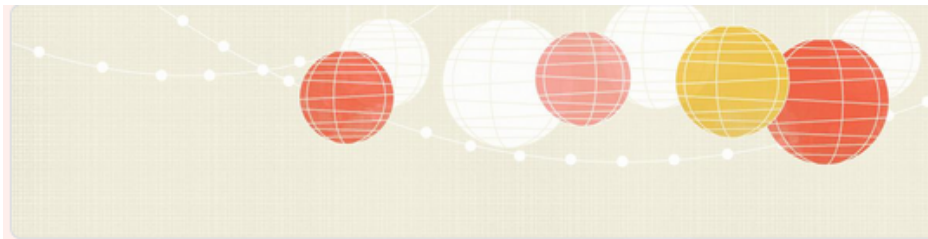
Työikäisen uniapnea
-sähköinen opas uniapnean ennaltaehkäisystä työterveyshoitajille

Opas on tehty osana terveydenhoitajaopintojen kehittämistyötä.
Karelia AMK 2024.

Tekijät: Terveydenhoitajaopiskelijat
Niina Laukkanen ja Jenni Tuovinen



Palautekysely



Palautekysely

Antaisitko vielä meille palautetta oppaasta. Kiitos!

Opas lisäsi tietoa työikäisen uniapneasta ja sen ennaltaehkäisystä

- Täysin samaa mieltä
- Jonkin verran samaa mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Opas lisäsi valmiuksiani antaa työikäiselle tietoa uniapnean ennaltaehkäisystä

- Täysin samaa mieltä
- Jonkin verran samaa mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Opas oli selkeä ja helppolukuinen

- Täysin samaa mieltä
- Jonkin verran samaa mieltä
- Jonkin verran eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Vapaa palaute sähköisestä oppaasta

Oma vastauksesi
