



SAVONIA

- OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ODOTTAVAN ÄIDIN HYVÄ UNI –ASIASISÄLLÖN TUOT- TAMINEN UNIOPPAASEEN

TEKIJÄT: Taru Heikkinen
Jenna Palviainen
Riina Luttinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Taru Heikkinen, Jenna Palviainen ja Riina Luttinen	
Työn nimi Odottavan äidin hyvä uni –asiasisällön tuottaminen unioppaaseen	
Päiväys	7.1.2016
Sivumäärä/Liitteet	41/1
Ohjaaja(t) Yliopettaja Liisa Koskinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Uniklinikka Oivauni	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Laadukas uni on ihmiselle tärkeää, sillä unen aikana ihminen säästää energiaa, aivojen energiavarastot täydentyvät, aivot käsittelevät tietoja ja tunteita, muistitoiminnot vahvistuvat sekä tapahtuu soluvaurioiden korjausta. Raskausaikana unettomuuden on todettu olevan yleistä, ja unen laatu heikkenee raskauden edetessä. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan jopa 80 % naisista kokee unen häiriintyneen raskausaikana. Raskausajan unettomuuden taustalla voivat olla fyysiset ongelmat, kuten selkäkipu ja pahoinvointi, hormonaaliset muutokset sekä sikiön kasvusta aiheutuvat vaivat. Unen laatuun voidaan kuitenkin vaikuttaa unihygienialla sekä puuttamalla unihäiriöihin jo raskauden alkuvaiheessa.</p> <p>Hyvä uniohjaus huomioi raskaana olevan yksilölliset tarpeet ja sen päämääränä on taata laadukas ja riittävä uni raskausaikana. Unen tarve vaihtelee ihmisen perimän ja aktiivisuuden mukaan yksilöllisesti. Suurin osa ihmisistä tarvitsee unta keskimäärin seitsemästä kahdeksaan tuntia yössä. Odottavan äidin on erityisen tärkeää huolehtia laadukkaasta unesta, koska sillä on lukuisia terveyshyötyjä niin äidille kuin sikiölle. Hyvän unen turvaaminen raskausaikana ei kuitenkaan ole aina helppoa, ja tämän vuoksi laadukas uniohjaus on tärkeä huomioida raskaana olevan äidin kokonaisvaltaisessa terveysneuvonnassa ja ohjauksessa.</p> <p>Tämän opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kehittää asiasisältö kuopiolaisille odottaville äideille kohdennettuun unioppaaseen yhteistyössä Kuopion Uniklinikka Oivaunen kanssa. Oppaan asiasisällössä on käsitelty unta ja unettomuutta yleisellä tasolla, raskauden vaikutusta uneen sekä unettomuuden hoitoa. Tavoitteena oli, että Uniklinikka Oivauni voisi hyödyntää asiasisältöä kehittäessään äideille kohdennetun unioppaan sekä hyödyntäessään sitä kuopiolaisten äitien uniohjauksessa. Tavoitteena oli myös, että asiasisältö tukisi Oivaunen henkilökunnan asiakkailleen antamaa uniohjausta. Ohjaamalla uneen liittyvissä asioissa ja antamalla tietoa monipuolisesti unen laatuun vaikuttavista tekijöistä edistetään kuopiolaisten odottavien äitien terveyttä, hyvinvointia ja jaksamista.</p> <p>Opinnäytetyön aihe saatiin Uniklinikka Oivaunelta. Oivaunen henkilökunta koki kehitystarpeena laatia uniopas odottaville äideille, sillä he ovat saaneet paljon kyselyitä liittyen raskausajan uneen ja unihäiriöihin. Opinnäytetyöraporttiin kirjoitettiin tietoa unesta ja unettomuudesta yleisesti, sekä unen huollosta ja raskauden vaikutuksesta uneen. Unioppaan asiasisältö koottiin raporttiin kirjoitetun tiedon pohjalta. Jatkokehittämisehdotuksena voisi tutkia, onko oppaan asiasisältö palvellut kohderyhmää ja olisiko oppaalle mahdollisesti tarvetta myös neuvolassa.</p>	
Avainsanat Uni, unihäiriöt, raskaus, opas, Uniklinikka Oivauni	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Taru Heikkinen, Jenna Palviainen ja Riina Luttinen			
Title of Thesis Expectant mother and good sleep - the information content for the sleep guidebook			
Date	7.1.2016	Pages/Appendices	41/1
Supervisor(s) Principal lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation /Partners Sleep Clinic Oivauni			
<p>Abstract</p> <p>The good quality of sleep is important for humans because during sleep humans save energy, the brain replenishes and the body stocks energy. The brain processes information and emotions, also memory functions are strengthened. During the pregnancy sleep problems are common and the quality of the sleep will be worse during pregnancy. Due to international research even 80 % of pregnant women feel that sleep has been disturbed during pregnancy. Body and hormonal changes during pregnancy may cause sleep problems. For example back pain and nausea are common problems during pregnancy. Sleep quality can be improved by giving guidance to the mother at an early stage of pregnancy.</p> <p>Good sleep guidance takes into consideration the needs of the pregnant woman and its goal is to ensure high quality and sufficient sleep during pregnancy. The need for sleep varies with regard to the genetics and the activity. Most people need to sleep an average of seven to eight hours a night. For an expectant mother it is particularly important to take care of the quality of sleep because it has numerous health benefits for both mother and fetus. Taking care of a good sleep during pregnancy is not always easy and that's why high quality sleep guidance is important to note the pregnant mother's overall health counseling and guidance.</p> <p>This thesis was a development process, the purpose of which was to develop the information content for Kuopio ´s expectant mothers ´ sleep guidebook. The thesis was done in collaboration with Kuopio ´s Sleep Clinic Oivauni. Sleep and sleeplessness in general, the pregnancy effects on sleep and the treatments of the sleep were included in the information content. The aim was that the Sleep Clinic Oivauni can utilize the guidebook content when they develop a guidebook for expectant mothers. The aim was also that the content support The Sleep Clinic Oivauni staff when they counsel customers. Providing information on the factors affecting sleep quality contribute to Kuopio maternal health and well-being.</p> <p>The topic of the thesis was given by the Sleep Clinic Oivauni staff, who felt that they needed a guide for expectant mothers because they had got a lot of questions about sleep and sleep disorders during pregnancy. The thesis report included knowledge about sleep, sleep disorders and the treatments and how pregnancy affects sleep. The guidebook was based on the knowledge of the thesis report. A development suggestion could be to find out if the content of the guidebook was useful for the target group and if there is a need for a sleep guidebook in the maternity clinic too.</p>			
<p>Keywords Sleep, sleep disorders, pregnancy, guide, Sleep Clinic Oivauni</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	UNI JA SEN MERKITYS IHMISELLE.....	7
2.1	Unen vaiheet ja luokitus.....	8
2.2	Unen tarve ja säätely.....	9
2.3	Unen edellytykset ja unettomuus	10
2.4	Unen huolto.....	11
3	UNI JA RASKAUS	13
3.1	Uniongelmat raskausaikana	13
3.2	Unen korostunut merkitys raskausaikana	15
4	POTILASOHJAUS JA KIRJALLINEN POTILASOPAS	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
6	UNIOPPAAN ASIASISÄLLÖN KEHITTÄMISPROSESSI	21
6.1	Ideointi ja suunnitteluvaihe	22
6.2	Käynnistämisen- ja toteutusvaihe	23
6.3	Päätämisen- ja arviointivaihe	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Oppaan asiasisällön käytettävyys	26
7.2	Opinnäytetyöprosessin eettisyys ja luotettavuus	26
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen.....	27
7.4	Jatkokehittämisehdotukset	29
	LÄHTEET	30
	LIITE 1: ASIASISÄLTÖ UNIOPPAASEEN	35

1 JOHDANTO

Uni on ihmisen välttämätön perustarve, mistä kertoo se, että ihminen nukkuu kolmasosan elämästään (Partinen ja Huovinen 2007, 18). Unen aikana ihminen säästää energiaa, aivojen energiavarastot täydentyvät, aivot käsittelevät tietoja ja tunteita, muistitoiminnot vahvistuvat sekä tapahtuu soluvaurioiden korjausta. Lisäksi nukkuminen mahdollistaa fyysisen ja psyykkisen levon sekä henkisten ja fyysisten voimien palautumisen. (Järnefelt ja Hublin 2012, 16.)

Myös odottavalle äidille uni on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lähde. Suurimmalle osalle äideistä raskaus on ilon ja odotuksen aikaa. Odotusaikaa voivat kuitenkin varjostaa erilaiset fysiologisten, hormonaalisten sekä psyykkisten muutosten aiheuttamat unihäiriöt, jotka asettavat haasteista jaksamiselle ja hyvinvoinnille. (Heller 2002, 36–37.) Unettomuus raskausaikana onkin hyvin yleinen ongelma ja unen laatu sekä kesto heikkenevät raskauden edetessä (THL 2013, 92). Raskaus voi myös pahentaa jo olemassa olevia unihäiriöitä. Kansainvälisen unitutkimuksen mukaan (The National Sleep Foundation) jopa 80 % naisista kokee unen häiriintyneen raskauden aikana. Raskausaikana hormonipitoisuuksissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat väsymystä ja unihäiriöitä. Hormonaaliset muutokset heikentävät myös lihasten aktiivisuutta, mikä voi muun muassa lisätä ylipainoisilla naisilla uniapnean eli unenaikaisten hengityskatkosten kehittymisen riskiä sekä tihentää virtsaamisen tarvetta. Useat naiset kokevat odotusaikana unen häiriintyneen myös tunne-elämän ja erilaisten huoli-
lien, kuten tulevan vanhemmuuden, pohtimisen vuoksi. Raskausaikana yleisiä unta heikentäviä vai-
voja ovat myös närästys ja levottomat jalat. (The National Sleep Foundation.) Tutkimukset osoitta-
vat, että raskausajan liian vähäiset tai pitkät yöunet voivat lisätä kohonneen verenpaineen eli hyper-
tension sekä raskausmyrkytyksen riskiä (Williams, Miller, Qiu, Gripe, Gelaye ja Enquobahrie 2010).
Lisäksi tutkimusten valossa raskausajan unihäiriöt lisäävät synnytyksen jälkeisen masennuksen ris-
kiä. Masentuneiden äitien vauvoilla taas on muita todennäköisemmin unihäiriöitä. (Yle 2011.) Ras-
kausajan unettomuus voi vaikuttaa myös tulevaan synnytykseen. Erään tutkimuksen mukaan nai-
silla, joilla yöunet jäivät alle 6 tunnin mittaisiksi raskausaikana, oli todennäköisempää synnytyksen
ensimmäisen ja toisen vaiheen pitkittyminen. (Akbari, Bolouri, Najafi, Haghighi ja Majd 2012.)

Odottavan äidin on erityisen tärkeää pitää huolta itsestään ja riittävästä unen saannista, sillä unetto-
muus vaikuttaa elämänlaatuun monin tavoin sitä alentaen. Unen laatuun kannattaa kiinnittää hu-
omiota jo varhain odotusaikana vaikuttamalla unihygieniaan eli unen huoltoon esimerkiksi pitämällä
kiinni säännöllisestä vuorokausirytmistä (Pihl ja Aronen 2012, 89). Odottavien äitien uniongelmiin ja
unen laatuun on aiemmin kiinnitetty varsin vähän huomiota ja usein neuvoloissa ei ole riittävästi ai-
kaa asian selvittelyyn ja ohjaukseen (Yle 2011). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
(17.8.1992/785) sanoo, että potilaalla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Li-
säksi Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan asiakkaalla on oikeus saada terveyttä edistä-
vää ja sairauksia ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa sekä määrääjain toteutettavia neuvolapalve-
luita raskaana olevan naisen tarpeiden mukaan. Ammattihenkilöstön tulisi osata kiinnittää huomiota
myös raskaana olevien hyvään unen laatuun odotusaikana.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kehittämistyönä asiasisältö kuopiolaisille odottaville äideille kohdennettuun unioppaaseen yhteistyössä Kuopion Uniklinikka Oivaunen kanssa. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on uusien tuotteiden tai järjestelmien aikaansaaminen (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21). Yhteistyökumppanimme Uniklinikka Oivauni on Kuopiossa ja Tampereella toimiva kansainväliset standardit täyttävä unilääketieteen keskus. Keskeisimpiä klinikan tehtäviä ovat unihäiriöiden tunnistaminen ja hoito sekä lääketieteellisten tutkimusten tekeminen. Opinnäytetyömme aiheen saimme Uniklinikka Oivaunelta. Oivauni on saanut odottavilta äideiltä paljon kysymyksiä koskien raskausajan unta ja jaksamista, jonka vuoksi Oivaunen henkilökunta koki kehitystarpeena laatia uniopas odottaville äideille. Koska Oivauni on ainoa Kuopion alueella toimiva unta ja unihäiriöitä tutkiva keskus, on heidän antamallaan uniohjauksella suuri merkitys koko Itä-Suomen uniongelmien lieventämiseksi. Kehitimme oppaaseen asiasisällön, sillä Oivaunella on standardimalli, jonka mukaan he painattavat itse kaikki oppaansa. Kyseisiä oppaita ei ole tietävästi tehty aiemmin. Aihe on ajankohtainen ja oppaasta saatava hyöty on merkittävä, sillä tehostamalla uniohjausta voidaan parhaassa tapauksessa vaikuttaa myönteisesti unen laatuun ja sitä kautta kuopiolaisten odottavien äitien hyvinvointiin ja jaksamiseen. Terveysyötyjen lisäksi oppaan sisällöstä saadaan myös yhteiskunnallista hyötyä, kun neuvolat eivät kuormitu uniongelmista kärsivistä äideistä, vaan he voivat saada ensisijaista apua oppaan neuvoista ja ohjeista. Näin säästetään yhteiskunnan taloudellisissa kuluissa ja terveystalouden ylikuormituksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Uniklinikka Oivauni voisi hyödyntää asiasisältöä kehittäessään äideille kohdennetun unioppaan sekä hyödyntäessään sitä kuopiolaisten äitien uniohjauksessa. Tavoitteenamme oli myös, että asiasisältö tukisi Oivaunen henkilökunnan asiakkaille antamaa uniohjausta. Ohjaamalla uneen liittyvissä asioissa ja antamalla monipuolisesti tietoa unen laatuun vaikuttavista tekijöistä edistetään kuopiolaisten odottavien äitien fyysistä ja psyykkistä jaksamista, terveyttä ja hyvinvointia. Meidän tavoitteenamme oli oppia yhteistyö- ja projektitaitoja sekä oppia ymmärtämään raskaana olevan naisen uneen ja sitä kautta jaksamiseen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Pystymme hyödyntämään kyseistä tietoa tulevana kättilöinä odottavien äitien kokonaisvaltaisessa ohjauksessa.

2 UNI JA SEN MERKITYS IHMISELLE

Uni on ihmisen perustarve, mistä kertoo se, että ihminen nukkuu kolmasosan elämästään (Pihl ja Aronen 2012, 17). Unen aikana ihmisen yhteys ympäristöön heikkenee sekä mieli, aivot ja keho pääsevät palautumaan. Riittäväällä unella ja levolla on vireystilaa ja suorituskykyä kohottava ja sitä kautta kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävä vaikutus. (Härmä ja Sallinen 2004, 44.) Aivot tarvitsevat unta pystyäkseen toimimaan normaalisti (Partinen ja Huovinen 2011, 56; Järnefelt ja Hublin 2012, 16). Unen aikana ihminen säästää energiaa ja aivojen energiavarastot täydentyvät, aivot käsittelevät tietoja ja tunteita, muistitoiminnot vahvistuvat sekä tapahtuu soluvaurioiden korjausta (Järnefelt ja Hublin 2012, 16). Nukkuminen mahdollistaa kehon fyysisen ja psyykkisen levon ja henkisten sekä fyysisten voimien palautumisen (Pihl ja Aronen 2012, 17).

Aivojen energiavarastojen täydentäminen ja energian säästö perustuvat siihen, että nukkuessa aivojen gliasolujen laktaatin tuotanto lisääntyy ja hermosolujen eli neuronien energian saatavuus paranee (Partinen ja Huovinen 2011, 56; Järnefelt ja Hublin 2012, 17). Laktaatti on yksi neuronien tärkeimmistä energian lähteistä. Laktaattivarastot kuluvatkin valveilla ollessa keskushermoston toimintoihin. Jos ihminen ei saa riittävästi unta, laktaattivarastot tyhjenevät, mikä heikentää aivojen hermosolujen energiansaantia ja sitä kautta vaikuttaa aivotoimintaan ja aiheuttaa väsymystä. Laktaatti-pitoisuuden laskiessa univajeen myötä adenosiniin tuotanto kasvaa. Adenosini on aine, joka hillitsee hermosolujen toimintaa ja vähentää niiden energiankulutusta sekä alentaa vireystilaa. (Järnefelt ja Hublin 2012, 17.)

Unella on tarkkaavaisuutta ja oppimista edistävä vaikutus. Sen aikana aivot käsittelevät päivän tapahtumia ja koettuja uusia asioita sekä siirtävät kyseisiä muistijälkiä lyhytkestoisesta muistista pitkäkestoiseen muistiin. (Härmä ja Sallinen 2004, 57; Partinen ja Huovinen 2011, 53; Pihl ja Aronen 2012.) Unen merkitys oppimiseen ja muistamiseen voidaan selittää hermosolujen välisten yhteyksien avulla: hermosolujen välille voi muodostua uusia yhteyksiä samalla kun jo olemassa olevien hermosolujen väliset yhteydet vahvistuvat, vaimenevat tai häviävät (Stenberg 2007, 44).

Riittäväällä yönunilla on vaikutusta myös kehon hormonaaliseen toimintaan. Lapsilla ja nuorilla muun muassa kasvuhormonia erittyy yönunien aikana, mikä korostaa unen merkitystä ja tärkeyttä kasvuiässä. Kilpirauhashormonin tuotantoa lisäävän tyreotropiinin tuotanto voi heiketä univajeen vuoksi, mikä puolestaan voi hidastaa kilpirauhasten toimintaa ja elimistön aineenvaihduntaa. Unettomuus ja stressi kulkevat usein käsi kädessä, mikä voi vaikuttaa elimistön stressihormonin eli kortisolien tuotannon lisääntymiseen. (Härmä ja Sallinen 2004, 47.) Univaje altistaa myös erilaisille sairauksille. Pitkäaikaisesta unen puutteesta kärsivällä henkilöllä elimistön puolustuskyky eli immunitetti alentuu ja riski sydän- ja verisuonitauteihin sekä metaboliseen oireyhtymään voi suurentua. Univajeella on myös mielialaa ja muistia alentava vaikutus. (Järnefelt ja Hublin 2012, 16–17.)

2.1 Unen vaiheet ja luokitus

Uni koostuu erilaisista vaiheista, joihin liittyy muutoksia muun muassa sydämen sykkeessä, silmänliikkeissä, aivojen sähköisessä toiminnassa ja lihasaktivaatiossa (Dyregrov 2002, 26; Härmä ja Sallinen 2004, 26). Käytämme opinnäytetyössämme kuuluisaa Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokitusta. Kyseisen luokituksen mukaan uni jaetaan REM-unesta (Rapid Eye Movement) ja NREM-unesta (non-REM) koostuviin jaksoihin. NREM- uni koostuu kevyen ja syvän unen vaiheista, joita merkitään lyhenteillä S1 (1.vaihe), S2 (2.vaihe), S3 (3.vaihe) ja S4 (4.vaihe). S1 ja S2 ovat kevyen unen ja S3 sekä S4 ovat syvän unen vaiheita. (Härmä ja Sallinen 2004, 26; Stenberg 2007, 19; Partinen ja Huovinen 2011, 46–48; Järnefelt ja Hublin 2012, 12.) Nykyään NREM-unen S3 ja S4 vaiheet yhdistetään usein yhdeksi vaiheeksi, N3-vaiheeksi, joka käsittää syvän unen vaiheet (Partinen ja Huovinen 2011, 46; Järnefelt ja Hublin 2012, 12).

Ihmisen vaipuessa uneen keho rentoutuu ja tietoisuus ympäristöstä vähenee. Tämän S1-vaiheen kesto on muutamia minutteja ja se toimii siirtymänä valvetilasta uneen. S1-vaiheessa silmän liikkeet ovat hitaita. S1-unta seuraa kevyen unen vaihe, S2-vaihe, jonka kesto on kymmenestä kahteenkymmeneen minuuttiin. S2-vaiheen aikana tietoisuus ympäristöstä heikkenee entisestään ja lihakset rentoutuvat. Kevyttä unta on noin puolet yöunesta. Kevyen unen jälkeen terve ihminen siirtyy syvään uneen, N3-vaiheeseen. Syvän unen (N3), S3 ja S4, aikana keho rentoutuu entisestään ja uni elvyttää kehoa muun muassa aivojen energiavarastoja täydentämällä ja kasvuhormonia tuottamalla. Hengitystyö on syvää ja rauhallista ja sydämen syke matala. Syvän unen osuus on alkuyöstä ensimmäisten tuntien aikana hallitseva. (Dyregrov 2001, 26–27; Härmä ja Sallinen 2004, 27–29; Partinen ja Huovinen 2011, 47–49; Järnefelt ja Hublin 2012, 13.) Syvää unta seuraa REM-uni, joka alkaa nukahtamisesta noin 90–120 minuutin kuluttua. REM-unen aika aivokuoren aktiivisuus lisääntyy. REM-unen aikana nähdään unia ja vaiheen nimen, nopeiden silmänliikkeiden uni, mukaisesti silmän liikkeet ovat nopeita. REM-univaiheen aikana lihaksista puuttuu tonus eli lihasjännitys. (Hyyppä ja Kronholm 1998 15–16; Dyregrov 2001, 27–28; Härmä ja Sallinen 2004, 26–29; Partinen ja Huovinen 2011, 46–49.) Edellä mainitut univaiheet vuorottelevat unen aikana. Unijakso alkaa nukahtaessa ja siirryttäessä NREM-univaiheeseen tai edellisen unijakson REM-unen päätyttyä siirryttäessä uuden unijakson alkuun. Eri univaiheista muodostuvan yhden unijakson kesto on noin 90 minuuttia. Unen ensimmäisissä jaksoissa syvän unen osuus on suurempi verrattuna REM-unen osuuteen. Unijaksojen edetessä syvän unen määrä vähenee ja REM-unen sekä kevyen unen osuus kasvaa. Tämän vuoksi aamuyöllä ihminen voi herätä herkemmin. Yön aikana unijaksojen väliin voi sijoittua myös hetkellisiä heräämisiä, joita ihminen ei tiedosta. (Partinen ja Huovinen 2011, 45–46; Järnefelt ja Hublin 2012, 13.)

2.2 Unen tarve ja säätely

Unen tarve vaihtelee ihmisellä iän, perimän ja aktiivisuuden mukaan ja on siten hyvin yksilöllistä. Kaksi kolmesta aikuisesta ihmisestä tarvitsee unta keskimäärin seitsemästä kahdeksaan tuntia yössä. Vähemmistö on puolestaan synnynnäisesti lyhyt- tai pitkäunisia. Yön riittävydestä kertovat hyvä toimintakyky ja elämänlaatu sekä virkeys herätessä. (Järnefelt ja Hublin 2012, 17–18; Pihl ja Aronen 2012, 20–21.) Iän myötä unen tarve vaihtelee. Vauva voi nukkua jopa yli kaksikolmasosaa vuorokaudesta. Muutaman vuoden ikäinen lapsi nukkuu keskimäärin 12–14 tuntia vuorokaudessa. Pienille lapsille syvän unen ja REM-unen osuudet ovat suuret, millä on merkitystä niin lapsen fyysiseen kuin psyykkiseen kehitykseen. Ikääntymisen myötä unen laatu muuttuu kevyemmäksi ja rikkonaisuudeksi. Ikäihmisen unessa syvän unen osuus muihin verrattuna on pienempi, sillä biologiset ja fysiologiset toiminnot ovat hitaampia ja fyysinen sekä psyykinen aktiivisuus voivat olla vähäisempiä nuorempiin ikäpolviin verrattuna. Yönnet voivat muuttua rikkonaisuudeksi kevyen unen määrän lisäilyssä. Lisäksi yöllisten heräilyjen taustalla voivat olla erilaiset sairaudet ja kivut. (Pihl ja Aronen 2012, 20–21.)

Unen tarpeen lisäksi ihmisillä voi olla eroja vireystiloissa eri vuorokauden aikoina. On tutkittu, että vajaa puolet ihmisistä kuuluu aamuvirkkuihin ja noin kolmannes iltavirkkuihin. Näiden välillä on myös ihmisiä, jotka voivat olla niin aamu- kuin iltavirkkuja tai aamu- ja iltaunisia. Työelämä vaatii usein aamuherätyksiä, mikä voi aiheuttaa ongelmia aamu-unisille ja olla osatekijänä mahdollisen unettomuuden taustalla. (Järnefelt ja Hublin 2012, 18.)

Ihmisen vuorokausirytmiiin sekä nukahtamiseen ja unessa pysymiseen vaikuttavat valheen aikana kertyvä unen tarve, unen ja valheen oikea-aikaisuus sekä kehon ja mielen rentoutuminen (Järnefelt ja Hublin 2012, 8). Vuorokausirytmiiit säätelävät vireystilaa ja elintoimintoja. Kehon lämpötila, hormonien tuotanto, fyysinen ja psyykinen vireys sekä monet muut elintoiminnot muuttuvat vuorokauden aikana säännöllisesti ja noudattavat tiettyjä vuorokausirytmiejä. (Härmä ja Sallinen 2004, 34.) Vuorokauden mittaista rytmieä kutsutaan sirkadiaaniseksi rytmieksi (Järnefelt ja Hublin 2012, 9). Isoaivojen pohjassa sijaitsee suprakiasmaattinen tumake, joka toimii vuorokausirytmieien keskuskellona. Tämä keskuskello ja kaikkien elimistön solujen omat kellot ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja muodostavat yhdessä biologisen kellon. Keskuskellon avulla solujen kellot tahdistavat itsensä muun muassa hormonien oikea aikaiseen tuotantoon. (Partinen ja Huovinen 2011, 57; Järnefelt ja Hublin 2012, 8–9.)

Unen sirkadinen säätely liittyy vuorokauden rytmieiin eli valoisuuden vaihteluun. Nukahtaminen on helpompaa yöllä pimeässä. Sirkadinen säätely tapahtuu biologisen kellon avulla. Valo on keskeisin tahdittaja unen sirkadiaanisessa säätelyssä. Valo välittyy silmän verkkokalvolta suprakiasmaattiseen tumakkeeseen, jossa valon määrässä tapahtuvat muutokset saavat aikaan joko keskuskellon aktivoitumisen tai toiminnan hidastumisen. (Järnefelt ja Hublin 2012, 9.) Valoisuuden muutoksen aikaansaama keskuskellon stimulaatio välittyy myös käpylisäkkeeseen, jossa valo vaikuttaa melatoniinin,

pimeähormonin, tuotantoon sitä alentaen. Yöllä pimeä saa puolestaan aikaan sen, että käpylisäkkeen solut tuottavat melatoniinia. Melatoniini osallistuu valon ohella sisäisen kellon tahdistukseen ja vaikuttaa siten biologisen kellon toimintaan. Melatoniinin lisääntynyt määrä veressä muun muassa laskee vireystilaa ja kehon lämpötilaa. (Partinen ja Huovinen 2011, 66–69; Partonen 2012, 54–55.)

Biologiset rytmit ovat yhteydessä vireystasoon. Biologisiin rytmeihin kuuluvat kortisolin ja somatotropiinin eli kasvuhormonin tuotanto, kehon lämpötila sekä edellä mainittu melatoniini. (Partinen ja Huovinen 2011, 68.) Kortisolin pääasiallinen tehtävä on hillitä elimistön tulehdusreaktioita. Kortisoli on myös stressihormoni ja sen pitoisuus nousee rasituksessa sekä stressin aikana. Rasituksessa kortisoli kohottaa veren glukoosipitoisuutta stimuloimalla veren valkuaisaineiden eli proteiinien ja rasvojen pilkkoutumista, joita elimistö käyttää energiantuotantoon glukoosin tilalla. Kun veren glukoosipitoisuus kohoaa, kohoaa samalla myös kehon vireystila. Kortisolia erittyy runsaimmin tavallisesti aamun varhaisina tunteina, mikä on yhteydessä vireystilan kohoamiseen. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad ja Toverud 2008, 155–156.)

Puolen yön jälkeen kortisolipitoisuus on matalimmillaan, mikä puolestaan alentaa vireystilaa (Partinen ja Huovinen 2011, 65). Somatotropiinin eli kasvuhormonin erityis noudattaa myös vuorokausirytmää. Somatotropiinin pitoisuus on korkeimmillaan illan myöhäisinä tunteina, jolloin sen erityis ajoittuu syvän unen aikaan. Kasvavan lapsen kohdalla syvän unen merkitys korostuu, sillä hän tarvitsee kasvuhormonia kasvuun ja kehitykseen. (Partinen ja Huovinen 2011, 66–67.) Kehon lämpötila vaikuttaa uneen ja sen pituuteen. Illalla ruumiinlämpö on alhaisempi, mikä helpottaa myös nukahtamista. Aamulla ruumiinlämpö ja vireystila kohoavat. (Dyregrov 2001, 24; Partinen ja Huovinen 2011, 64.)

2.3 Unen edellytykset ja unettomuus

Ihmisen on kyettävä rentoutumaan niin fyysisesti kuin psyykkisesti nukahtaakseen. Tästä käytetään nimitystä deaktivaatio. (Järnefelt ja Hublin 2012, 11.) Hyvän asennon löytäminen ja rauhalliset ajatukset sekä erilaisten virikkeiden, nautintoaineiden ja ympäristön ärsykkeiden välttäminen auttavat vireystilaa laskemaan. Fyysinen ja psyykinen aktiivisuus kohottavat ihmisen vireystasoa, mikä vaikeuttaa nukahtamista. Unen säätely ja nukahtaminen ovat monen tekijän summa. Jo yhden tekijän muuttuminen voi muuttaa unta. (Dyregrov 2001, 25; Järnefelt ja Hublin 2012, 11.) Unipaine on myös yksi nukahtamisen edellytys: mitä kauemmin ihminen on valveilla, sitä enemmän hän tarvitsee unta valveilla olon jälkeen. Koska ihminen tarvitsee unta keskimäärin 7-8 tuntia vuorokaudessa, riittävän unipaineen saamiseksi tulisi hereillä olla noin 16–17 tuntia. (Järnefelt ja Hublin 2012, 8.)

Unettomuusoireita voivat olla vaikeus nukahtaa, lyhyet yöunet tai heräily kesken unien. Oireet voivat olla yksittäisiä tai esiintyä yhdessä. Olennaisinta on se, että unettomuus vaikuttaa jaksamiseen ja toimintakykyyn alentavasti valveilla ollessa. (Partinen ja Huovinen 2011, 20; Hublin ja Lagerstedt 2012, 20–21; Sundqvist 2014, 13.) Unettomuus voi olla myös esimerkiksi kivun liitännäisoire. Yleensä unettomuuspotilaat kuvaavat unettomuutta valveajan voinnin muutoksena. Unettomuuspotilaat kokevat mielialan laskua, stressiä ja uupumusta. (Hublin ja Lagerstedt 2012, 20–21.) Kyse on

tilapäisestä unettomuudesta, jos kesto on alle kaksi viikkoa. Esimerkiksi odottavan äidin kehon aiheuttamat muutokset unenlaatuun ovat tilapäisiä ja helpottavat useimmiten raskauden jälkeen. Jos raskauden aikana unettomuus johtuu esimerkiksi kehon muutoksista, voi unettomuuden korjaamiseksi kokeilla esimerkiksi erilaisia uniasentoja. Yli kolme kuukautta kestävä unettomuus on jatkuvaa eli kroonista ja pitkäaikaista. Unettomuuden kroonistuessa eli pitkittyessä on tärkeää kiinnittää huomiota unettomuudelle altistaviin ja sitä aiheuttaviin sekä ylläpitäviin tekijöihin. (Partinen ja Huovinen 2011, 28–31; Hublin ja Lagerstedt 2012, 28.)

Unettomuuden syyt voidaan jakaa neljään ryhmään: puuttellinen unen huolto, psykologiset syyt, psykiatriset syyt sekä elimelliset syyt. Suurimalla osalla unettomuus johtuu psykologisista tekijöistä (toiminnallinen unettomuus) tai elämäntavoista eli puutteellisesta unen huollosta. Toiminnalliseen unettomuuteen liittyy yleensä jokin elämäntilanteesta tapahtunut muutos. Toiminnallinen unettomuus pysyy yleensä tilapäisenä ja helpottuu kun elämän myllerrykset helpottuvat. Unettomuus on yleistä monien elimellisten häiriöiden, kuten raskaana ollessa yleisesti esiintyvien refluksitaudin ja levottomat jalat- oireyhtymän yhteydessä. Levottomat jalat oireyhtymä aiheuttaa nukahtamisvaikeutta, sillä se aiheuttaa epämiellyttäviä tuntemuksia jaloissa juuri ennen nukahtamista. Nämä tuntemukset pakottavat liikuttamaan jalkoja ja joskus myös käsiä. (Hublin ja Lagerstedt 2012, 23–28, 30.)

2.4 Unen huolto

Unen huoltoon kuuluvat keinot, joiden avulla voidaan tukea ja edistää unta ja nukahtamista (Pihl ja Aronen 2012, 89). Monet elämäntavat, kuten myöhäinen kahvin nauttiminen (sisältää kofeiinia), voivat ylläpitää unettomuutta. Toisaalta monet elämäntavat voivat parantaa unta ja unen laatua, kuten liikunta sekä arjen rytmittäminen säännölliseksi. Keskeisiä menetelmiä unettomuuden hoidossa ovat unirytmien säännöllistäminen, lepo ja rentoutuminen, vireyttä kohottavat elämäntavat ja nukkumisolosuhteet, jotka tukevat nukahtamista ja toimivat perusedellytyksinä unelle. (Järnefelt 2012, 72.) Kiireinen elämäntyyl, jatkuva stressi ja epäterveellinen ruokavalio voivat vaikuttaa unensaantiin heikentävästi. Valveajan aktiivisuudella on tosin unta parantava vaikutus. Uni-valverytmi kannattaa pitää mahdollisimman tasaisena. Illalla päivän aktiviteeteista irtautuminen ja rauhoittuminen tulisi aloittaa muutama tunti ennen nukkumaan menoa. Rauhallinen tekeminen, kuten lukeminen, voi rauhoittaa mieltä ja kehoa. (Järnefelt 2012, 76, 80.)

Nautintoaineet voivat vaikuttaa nukahtamiseen ja unen laatuun. Kofeiinin käyttöä tulisi vähentää ja nautintoajankohtaan tulisi kiinnittää huomiota, jos kärsii unettomuudesta. Kofeiinin piristävä vaikutus perustuu adenosini-välittäjäaineen toiminnan estämiseen. Kofeiini toimii adenosinireseptorien salpaajana, jolloin adosiniin vireyttä alentava vaikutus heikkenee ja ihminen pysyy virkeänä. Tupakka on toinen nautintoaine, joka voi vaikeuttaa nukahtamista. Tupakan nikotiini toimii keskushermostoa aktivoivana aineena. Pienet nikotiinimäärät voivat saada rauhoittavan lyhytkestoisen vaikutuksen aikaan. Henkilöillä, jotka tupakoivat runsaasti, hetkellinen rauhoittava vaikutus menee nopeasti ohi ja vireys-

tila kohoaa. Unen laatua voivat heikentää myös yölliset vieroitusoireiden aiheuttamat heräämiset. (Järnefelt 2012, 77–78.) Alkoholi toimii puolestaan keskushermostoa lamaavana nautintoaineena, jolla on ahdistuneisuutta vähentävä vaikutus. Unettomuudesta kärsivä henkilö voi kokea, että alkoholi rentouttaa ja saa aikaan väsymyksen tunteen. Alkoholi voi nopeuttaa unen tuloa ja tehostaa alkuyön syvempää unta, mutta johtaa aamuyöllä unen katkonaisuuteen ja usein alkoholin nauttimisen jälkeen yöunet jäävät lyhyiksi. (Järnefelt 2012, 78.)

Ravinnolla ja liikunnalla on vaikutusta unen laatuun ja nukahtamiseen. Ravinnon energiapitoisuus vaikuttaa vireystilaan sekä painoon ja hyvinvointiin. Jos ravinto on jatkuvasti liian energiapitoista, vaikuttaa tämä kehon aineenvaihduntaan hidastaen sitä. Ihminen lihoo ja kehon stressitaso kohoaa. Väsynyt ihminen ei jaksakaan liikkua ja kasvava unen puute kasvattaa myös nälkää. Liian vähäinen ja runsas syöminen vaikuttavat molemmat unenlaatuun. Nälkäisenä voi olla vaikea nukahtaa, kun taas ylensyönti ja ravinnon korkea energiapitoisuus voivat tehdä unesta rikkonaisen. (Pihl ja Aronen 2012, 91–92.) Liikunnalla on vaikutusta nukahtamiseen ja unen laatuun, sillä se muun muassa lisää syvän unen vaiheen kestoa. Raskasta liikuntaa tulisi kuitenkin välttää muutamia tunteja ennen nukkumaanmenoa, sillä se kohottaa vireystilaa. Liikunta tehostaa aineenvaihduntaa ja kehon lämpötila kohoaa. Kun ihminen rauhoittuu, kehon lämpötila pääsee laskemaan, mikä edesauttaa myös nukahtamista. (Pihl ja Aronen 2012, 101–102.)

Unen huoltoon liittyy myös nukkumisympäristö. Nukkumisympäristön tulisi olla viihtyisä, puhdas ja rauhallinen. Vuoteeseen tulisi käydä vasta kun oikeasti väsyttää ja muistaa, ettei vuoteessa tulisi katsoa televisiota tai tehdä töitä, sillä se voi heikentää sänky-uni-yhdistelmää. Huoneilman tuuletus ja sopiva lämpötila parantavat unen laatua, sillä kehon lämpötila pysyy matalammalla. Liian viileä huone voi puolestaan aiheuttaa heräämisiä. Myös valaistukseen tulisi kiinnittää huomiota. Pimeässä käpylisäkkeen tuottaman melatoniinipitoisuus kohoaa veressä, mikä helpottaa nukahtamista ja unessa pysymistä. (Pihl ja Aronen 2012, 105–106.) Kunnolliseen sänkyyn, patjaan ja tyynyyn kannattaa sijoittaa, sillä nukkuhan ihminen kolmasosan elämästään. Huonosta sängystä ja patjasta voi kieltä muun muassa se, että joutuu vaihtamaan asentoa useita kertoja yön aikana, raajat puutuvat helposti, herätessä aamulla on päänsärkyä ja selkä tuntuu jäykältä. (Partinen ja Huovinen 2011, 154.) Patjan valinnassa tulisi ottaa huomioon henkilön koko: patja tulee pitää nukkujan selkärangan suorassa niin, että ristiselkä ja vyötärö ovat tuettuina. Hyvän tyynyn tunnistaa siitä, että tyyny tukee selkä- ja kaularangan samaan vaakatasoon ja nukkujan niska- ja hartiasoutu on rentona luonnollisessa asennossa. (Partinen ja Huovinen 2011, 157–158.)

3 UNI JA RASKAUS

Uniongelmat ovat yleisiä suurimmalla osalla naisista raskauden aikana. Odotusajan tarkoitus on valmistaa naisen keho synnytykseen ja siksi keho kokee merkittäviä muutoksia. Nämä muutokset vaikuttavat myös unen saantiin ja sen laatuun. Naisen rinnat alkavat aristaa, elimistön hormonieritys muuttuu, veritilavuus kasvaa ja paino nousee. Raskaus vaikuttaa myös naisen tukirankaan ja lantion rakenteeseen, kohtu kasvaa, sekä munuaisten ja virtsateiden anatomia muuttuu. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen ja Äimälä 2007, 147.) Normaalit raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Jos naisen kuukautiskierto on ollut säännöllinen, voidaan raskauden kesto määrittää edellisistä kuukautisista. Jos kuukautiset ovat olleet epäsäännölliset, todetaan raskausviikot kaikukuvasta eli ultraäänestä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 158–159.)

Raskauden aikana naisen paino nousee ja painonnousu vaikuttaa useisiin unen laadun kannalta merkityksellisiin tekijöihin. Normaalit painonnousu raskauden aikana on noin 8–9 kg, mutta suurikokoisilla naisilla se voi olla jopa 12–15 kg. (Ylikorkala ja Tapanainen 2011, 310.) Kohdun paino voi kasvaa raskauden aikana 100 grammasta noin 1200 grammaan. Kasvu johtuu lihassolujen määrän lisääntymisestä ja solujen suurenemisesta. Lisäksi lisääntyneen kudoksen ja sikiön sekä istukan vuoksi tarvitaan lisää verta, joten naisen elimistön veritilavuus kasvaa noin 40 %. Veritilavuuden kasvaminen johtuu suurimmaksi osaksi veren plasman määrän huomattavasta lisääntymisestä. Tämän vuoksi veri laimenee, ja näin myös veriplasman proteiinipitoisuus laimenee. Plasman proteiinien tehtävänä on pitää vettä suonten sisällä ja estää turvotusta. Näiden elimistön muutosten katsotaan selittävän raskaudenaikaista turvotusta ja suodatuksen muutoksia munuaisissa. (Paananen ym. 2007, 103.)

3.1 Uniongelmat raskausaikana

Naisen ollessa selällään raskas kohtu painaa alaonttolaskimoa, mistä seuraa laskimoveren heikentyneet paluu sydämeen ja huomattava verenpaineen lasku. Lisäksi verenpaineen laskiessa naisen sympaattinen hermosto aktivoituu, ja se voi tuntua naisesta inhottavana tykyttelyä, kun sydän yrittää korvata minuuttitilavuuden laskun tiheälyöntisyydellä. Tämä saattaa tuntua huimauksen tunteena ja huonovointisuutena makuulla oltaessa. Pelko kummallisesta tunteesta voi pahentaa oloa edelleen. Tätä kutsutaan supiinioireyhtymäksi, joka on melko yleinen raskaana olevilla naisilla. Yleensä oireet helpottavat naisen kääntyessä vasemmalle kyljelle, koska sydän pääsee täyttymään paremmin verellä kuin oikealla kyljellä ollessa. Unenpuute raskausaikana voi altistaa myös ylimääräisille eteis- ja kammiolyönnille. Lisälyönnit voivat johtua myös joko lisääntyneestä verivolyyymista tai sympaattisen hermoston aktivaatiosta. Myös lisälyöntien ehkäisemiseksi suositellaan kylkiasentoa, jotta unen laatu pysyisi hyvänä ilman öisiä heräilyjä. (Paananen ym. 2007, 101, 150.) Tutkimuksen mukaan (JournalSleep) vähemmän kuin kuusi tuntia yössä nukkuvista naisista kolmanneksella oli merkittävästi korkeampi systolinen verenpaine kuin yhdeksän tuntia yössä nukkuvilla naisilla. Vähäiset unet kohottavat myös raskausmyrkytyksen riskiä yhdeksänkertaisesti. Kohonnut verenpaine on lisäksi yhteydessä raskausmyrkytykseen, ja painon nousu taas kohonneeseen verenpaineeseen. Vaikka painon

nousu ei itsessään aiheuta kohonnutta verenpainetta, niin ylimääräinen painonnousu raskauden aikana voi aiheuttaa uniapneaa, joka puolestaan kohottaa verenpainetta. (JournalSleep.)

Lisääntynyt progesteronin määrä vaikuttaa virtsarakon seinämän lihakseen, joka auttaa tyhjentämään virtsarakkoa. Tämän vuoksi virtsaamistarve ilmenee usein pakottavana ja todella nopeasti. Yöllä ilmenevälle äkilliselle virtsaamistarpeelle ei ole löydetty tarkkaa syytä. Arvellaan, että muuttunut unirytmii ja pienentynyt virtsarakon toiminnallinen tilavuus raskauden aikana olisivat pakottavan virtsaamistarpeen taustalla. Koska selviä tutkimustuloksia ei ole olemassa, on ohjaaminen ja unen laadun parantaminen haastavaa tässä tilanteessa, sillä pakottavaa virtsaamistarvetta esiintyy väkisininkin yöaikaan. Yöllisten wc- käyntien määrä voidaan minimoida ohjaamalla odottavaa äitiä vähentämään nesteiden nauttimista iltaa kohden. Monet naiset kokevat kuitenkin lisääntyneitä janoa raskauden aikana, kun hypotalamuksen ”janokynnys” muuttuu ja veden takaisinimeytyminen munuaisten nefroneissa tehostuu. (Paananen ym. 2007, 152, 153.)

Muuttunut kehon hormonitoiminta lisää ”naishormonien” eli estrogeenin ja progesteronin määrää jo alkuraskaudessa. Estrogeenin ja progesteronin tarkoitus on valmistaa rintoja imetykseen. Niiden vaikutuksesta rinnat ovat arat ja pingottuneet, joka vaikeuttaa oleellisesti naisen miellyttävän nukkumisasennon löytämistä. Rintojen muutokset ovat usein ensimmäinen merkki raskaudesta. Rinnan rauhaskudoksen kasvu raskausaikana voi olla jopa 200g -500g. (Paananen ym. 2007, 103.) Estrogeeni ja progesteroni vaikuttavat myös ruuansulatuskanavan toimintaan. Näiden hormonien määrän lisääntymisen vuoksi ruuansulatuskanavan lihastonus alenee ja sulkiijat löystyvät, mikä lisää mahan sisällön takaisinvirtausta ruokatorveen. Tämä aiheuttaa närästystä, joka häiritsee herkästi yöunta. Lisäksi kasvava kohtu aiheuttaa vatsan sisäistä painetta, joka lisää närästystä. Runsaiden, happamien ja tulisten aterioiden välttäminen juuri ennen nukkumaanmenoa on järkevää ja helpottaa närästysoireita. Myös pieniä aterioita kannattaa suosia suurten sijaan. (Paananen ym. 2007, 107, 163; Voutilainen.) Useimmat vatsahappoa sitovat lääkkeet ovat turvallisia, ja maidon juominen voi myös auttaa närästysoireisiin. Närästysoireet helpottavat usein silloin, kun vauvan pää kiinnittyy lantioon. (Symons 2003, 150.)

Raskauden aikana naisen nivelsiteet löystyvät ja kudokset pehmenevät, jotta sikiö mahtuu synty-mään luisen synnytyskanavan läpi (Rautaparta 2003, 18). Naisen selälle aiheutuu kova rasitus raskauden aikana, kun paino nousee sikiön ja kohdun kasvaessa sekä painopisteen siirtyessä eteenpäin. Myös vatsalihasten venyminen lisää selkäkipuja ja estrogeenin määrän lisääntyessä häpyliitos löystyy, joka aiheuttaa kipua lantiossa. Kivut haittaavat yöunta, ja niiden lievittämiseksi voidaan käyttää kipulääkkeitä. Oikeanlaisen nukkumisasennon löytäminen esimerkiksi tyynyjen avulla voi parantaa unta. Etenkin ristiselän tukeminen onnistuu, kun tyyny pidetään polvien välissä. Lapsen öiset liikkeet saattavat myös herättää osan äideistä, tähän voi kokeilla vatsan hieromista, jotta lapsi rauhoittuisi kohdussa. (Pampers). Kevyt liikunta voi myös auttaa selkävaivoihin, mutta kivuliasta naista tulisi kannustaa liikkumaan ohjatusti (Paananen ym. 2007, 155; Tiitinen 2014). Vatsakivut raskauden aikana johtuvat usein jänteiden ja lihasten kuormituksesta. Kipu voi iskeä yllättäen esimerkiksi nauraessa tai tuolilta noustessa. Kiputuntemuksista ei tarvitse huolestua, jos ne ovat ohimeneviä,

eikä niihin liity mitään muita oireita esimerkiksi vuotoa emättimestä tai kuumeilua. (Symons 2003, 155.)

Levottomat jalat oireyhtymä johtuu osittain perintötekijöistä ja se on yleinen vaiva raskauden aikana. Oireita voi yrittää vähentää unta parantavilla toiminpiteillä. Lisäksi jalkojen hieronta, venyttely ja lämpöhoito saattavat auttaa. Vaiva menee ohi muutamassa viikossa synnytyksen jälkeen. (Saarelma 2015a; Käypä hoito 2015.) Raudanpuutos saattaa aiheuttaa tai pahentaa levottomat jalat – oireyhtymää, joten riittävästä raudan saannista on huolehdittava raskauden aikana (Käypä hoito 2015).

Unenaikaiset hengityshäiriöt lisääntyvät raskauden aikana. Mikäli raskaanaolevalla epäillään uniapneaa, hänet on lähetettävä kiireellisenä jatkotutkimuksiin. (Käypä hoito 2015.) Uniapnealla tarkoitetaan unenaikaisia hengityskatkoksia. Vaiva johtuu hengitysteiden ahtaudesta johtuvasta sisäänhengityksen aiheuttamasta alipaineesta unen aikana. Tämä tukkii ilman sisäänvirtauksen. Hengityskatkos kestää muutamasta sekunnista jopa puoleen minuuttiin. Katkos päättyy yleensä korahdukseen. Uniapneapotilaalla esiintyy kuorsausta sekä väsymystä, sillä uni jää hengityskatkosten vuoksi katkonaiseksi. Lisäksi uniapneaan voi liittyä yöllistä hikoilua ja virtsaamistarpeen lisääntymistä. (Saarelma 2015b.)

3.2 Unen korostunut merkitys raskausaikana

Raskaus erilaisine muutoksineen aiheuttaa odottavassa äidissä vaihtelevia tunteita. Lisäksi vauvan tullessa perheeseen vanhempien uni vähenee ja väsymys näkyy koko perheessä. Raskausajan univaikeuksien on tutkittu nostavan etenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. (Tiitinen 2014; Yle 2011.) Alkuraskauden uniongelmiin on todettu myös olevan yhteydessä loppuraskauden masennukseen. Huono unenlaatu alkuraskaudessa voi johtaa masennukseen raskauden loppuvaiheessa. (Skouteris, Germano, Wertheim, Paxton ja Milgrom 2008.) Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Juulia Paavosen mielestä (Yle 2011) odottavien äitien uniongelmat tulisi ottaa vakavasti.

Unen laadun on tutkittu olevan tärkeää etenkin raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Kahdeksan tunnin pimeän jakson on todettu olevan hyödyllinen sikiölle, eikä naisen melatoniinin tuotantoa saisi katkaista sytyttämällä valoja kesken yöunien. Teksasin yliopiston solubiologian professorin Russell J. Reiterin mukaan (Nierenberg 2014) ihminen on kehittynyt olosuhteissa, missä pimeyden ja valon vaihtelu on luonnollista. Keinovalo aiheuttaa näin häiriöitä ihmisen luonnolliseen biologiseen kelloon. Tällöin sikiön aivot eivät välttämättä saa tarpeeksi melatoniinia, minkä vuoksi jotkut tutkijat arvelevat naisen valo-pimeysrytmin katkeamisen altistavan lasta tulevaisuudessa autismille tai ADHD:lle. Tutkijat ovat perustelleet väitettä sillä, että eläinkokeissa sikiölle oli aiheutunut käytösongelmia melatoniinin tuotannon katkeamisesta. (Nierenberg 2014.) Uniongelmat raskauden loppuvaiheessa voivat vaikuttaa myös synnytystapaan. Tutkimuksen mukaan loppuraskaudessa vähemmän kuin 6 tuntia yössä nukkuneiden äitien synnytykset ovat pidempiä ja heillä on suurempi riski joutua keisarisleikkaukseen. (Lee ja Gay 2004.) Uniongelmat raskausaikana yhdistetään myös raskaana

olevien huonontuneeseen immuunivasteeseen ja synnytyskomplikaatioihin (University of Pittsburgh Medical Center 2013). Terveysalan ammattilaisen tulisikin kiinnittää huomiota äitien unen laatuun ja määrään (Lee ja Gay 2004).

Raskaana olevan uniongelmiin pätevät samat ratkaisut kuin muillekin. Unilääkkeiden käyttöä raskauden aikana ei suositella, joten unen huollon parantamisen merkitys korostuu raskauden aikaisen unettomuuden hoidossa. (Käypä hoito 2015.) Säännöllinen elämänrytmi on uniongelmiin hoidon kulmakivi. Muuttunut keho voi lisätä unen tarvetta raskausaikana, ja naisen tulisi osata kuunnella oman kehonsa tarpeita. Raskauden aikana ilmeneviin erilaisiin vaivoihin voidaan hakea apua neuvolasta. On tutkittu, että valmiiksi väsynyt äiti sietää huonommin syntyneen lapsen heräilyä kuin hyvin raskausaikana nukkunut äiti. (Tiitinen 2014; Yle 2011.)

4 POTILASOHJAUS JA KIRJALLINEN POTILASOPAS

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jolla tuetaan potilaan itsenäisyyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta. Ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi. Hyvin toteutunut ohjausprosessi turvaa hoidon jatkuvuuden sekä potilaan sitoutumisen hoitoon. Ohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaan kokemuksiin. Ohjauksessa potilaalle annetaan tietoa, jonka perusteella hän voi osallistua omaan hoitoonsa ja ottaa siitä vastuuta. Ohjaus myös vähentää esimerkiksi sairaudesta johtuvaa pelkoa ja ahdistusta. Ohjaus siis edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja sitä kautta parantaa hänen hyvinvointiaan. (Eloranta ja Virkki 2011, 7, 15, 25.)

Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen ovat terveydenhuollon keskeisiä tehtäviä. Eettisen neuvottelukunnan määrittelemiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioitus, potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus, terveydenhuollon henkilöstön ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö. (ETENE 2011.) Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan eettiset ohjeet ohjaavat myös ohjaustyötä ja sen eettisyyttä. Potilasohjauksessa on tärkeää huomioida potilaan omat toiveet ja näkemykset, toimia yhdessä potilaan kanssa hänen parhaakseen sekä konsultoida ja tehdä yhteistyötä tarvittaessa muiden alan osaajien kanssa. Potilasohjauksen yhtenä keskeisimpänä tavoitteena voidaan pitää potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Onnistunut potilasohjaus myös tukee potilaan omia voimavaroja. Potilaalla tulisi olla mahdollista saada ohjausta kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. Potilasohjaus voi olla ammattilähtöistä tai potilaskeskeistä. Ammattilähtöisessä potilasohjauksessa lähtökohtana on potilaan sairaus ja ammattihenkilö voidaan nähdä ohjaustilanteessa auktoriteettina, joka asettaa potilaalle tavoitteet. Ammattihenkilö ohjaa päätöksentekoprosessia. Potilaskeskeisessä ohjausmallissa potilas nähdään tasa-arvoisena ammattilaisen rinnalla, hän pyrkii itse löytämään ratkaisuja ongelmiin ja toimii itse päätöksentekijänä. Ammattihenkilön rooli on tukea potilasta ja auttaa potilasta itse löytämään keinoja tavoitteen toteutukseen. (Hupli, Rankinen ja Virtanen 2012, 4.)

Paavilaisen (2003) kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että neuvolan antamassa terveystieteiden opetuksessa koetaan puutteita yksilöllisyydessä silloin, kun vanhempien tietotaso on jo valmiiksi hyvä. Perheet ovat kokeneet saamansa terveydentilaa, terveystottumuksia ja raskauden aikaa koskevaa tietoa riittävänä. Vanhemmat toivovat, että ohjaus olisi aktiivista ja tiedon jakaminen molemminpuolista. Myös vanhempien koulutustaso vaikuttaa siihen, miten vanhemmat kokevat neuvolasta saadun tiedon. Äitiysneuvolan keskeisimpiä tehtäviä on toteuttaa odottavien äitien terveystarkastukset, seulontatutkimukset, kotikäynnit sekä henkilökohtainen ohjaus ja perhevalmennus. Jokaisella neuvolakäynnillä odottavan äidin on mahdollisuus tuoda esille mieltä askarruttavia asioita ja keskustella arjessa selviytymisestä ja jaksamisesta. (Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola ja Tiitinen 2014, 71–72.) Paavilaisen (2003, 28, 70) mukaan monet vanhemmat olivat yllättyneitä väsymyksen voimakkuudesta ja loppumattomuudesta, mitä pahentaa se, etteivät he olleet tietoisia väsymyksen ja uupumisen syistä sekä vaikutuksista. Usein väsymyksen syy kuten pahoinvointi ja tihentynyt virtsaamistarve kävi ilmi vasta jälkepäin. Hyvän hoitosuhteen pilareina pidetään muun muassa hyviä

kommunikaatiotaitoja, hoitajan hyviä ominaisuuksia sekä sitä, että odottava nainen saa osallistua omien asioiden käsittelyyn. On siis hyvin paljon kiinni tulevista vanhemmista ja neuvolan työntekijöistä, tuleeko mahdollinen väsymys ja unettomuus sekä uniongelmat esille neuvolakäynneillä vai joutuvatko vanhemmat pärjäämään asian kanssa itse. Unettomuus, väsymys ja uniongelmat kannattaa ottaa esille neuvolakäynneillä, sillä unen laatua ja jaksamista voi parantaa hyvinkin yksinkertaisilla asioilla.

Kirjallinen ohjaus on audiovisuaalinen ohjausmenetelmä. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita ja oppaita. Kirjalliset ohjeet voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai useamman sivun lehtisiä. Näihin ohjeisiin asiakas voi tukeutua ja tarkistaa tietoja myös itseksensä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 25, 116, 124.) Ohjausmateriaalien merkitys on lisääntynyt ja kirjallisen ohjauksen tarve kasvanut, sillä potilaat ovat entistä halukkaampia saada tietoa omasta terveydentilastaan ja myös potilailta odotetaan enemmän itsehoitovalmiuksia. Sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja potilaiden hoito on siirtynyt yhä enenevässä määrin avoterveydenhuollon puolelle. Lisäksi suulliseen ohjaukseen on hoitotilanteissa usein vain vähän aikaa. Kirjalliset ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista ohjausta, mutta ne voivat täydentää sitä. Ohjeissa asiat ilmaistaan lyhyesti ja ytimekkäästi, jolloin tärkeät asiat tulevat esiin. Ohje voi siten toimia potilaalle muistilistana. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 7–8, 25; Liimatainen, Hautala, Perko 2005, 49.) Ohjausmateriaalien tulisikin olla laadukkaita ja palvella potilaiden tarpeita. Ohjausmateriaalin laatua tulisi tarkastella eri näkökulmista, kuten käyttäjien sekä tilaajan näkökulmista. Ohjausmateriaalin laatuun velvoittavat myös eri lait ja asetukset. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sanoo, että potilaalla tulee olla itsemääräämisoikeus sekä oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja mahdollisesta sairaudesta sekä sen eri hoitomuodoista. Jotta tämä voisi toteutua, tulee potilaan saada asianmukaista näyttöön perustuvaa ja totuudenmukaista tietoa, koskien nimenomaan esimerkiksi potilasohjausta ja ohjaukseen käytettävää materiaalia.

Selkeässä ja ymmärrettävässä oppaassa ilmoitetaan kenelle opas on tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Konkreettisin esimerkein ja kuvauksin voidaan helpottaa asiakasta ymmärtämään asia. Oppaaseen on hyvä laittaa tietoa yhteystiedoista ja lisätietojen hankkimisesta. Asiat tulee kuvata vain pääkohdittain, ettei oppaaseen tule liikaa tekstiä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Luettavuuden kannalta oppaan tärkeimmät osat ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä otsikko kertoo oppaan aiheen ja väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osiin. Väliotsikoiksi käyvät hyvin yksinkertaiset sanat, kuten ”yhteystiedot”. (Torkkola ym. 2002, 39–40.) Otsikointi ja kappalejako selkeyttävät sekä keventävät tekstiä (Jämsä ja Manninen 2000, 56; Eloranta ja Virkki 2002, 75). Selkeyteen vaikuttaa myös asioiden esittämisjärjestys. Tärkeimmät asiat kannattaa kertoa ensin. (Eloranta ja Virkki 2002, 75.)

Potilasohjeissa voidaan käyttää kuvia kuvituskuvina tai tukemaan tekstin asiaa. Hyvin valitut kuvat lisäävät tekstin luettavuutta ja kiinnostavuutta sekä auttavat ymmärtämään. Kuvituskuvien käyttö

on ongelmallista, sillä ne eivät suoraan liity asiaan, mutta ovat osaltaan ohjaamassa luentaa. Tyhjän tilaan sijoitettu kukka voidaan tulkita monella tavalla. Parempi siis jättää ohje kokonaan kuvittamatta kuin laittaa sinne mitä tahansa kuvia. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Ohjeen leipäteksti kirjoitetaan kuvien ja otsikoiden jälkeen. Ohje kirjoitetaan havainnollistavalla yleiskielellä ja monimutkaisia virkkeitä sekä sairaalaselängiä vältetään. (Torkkola ym. 2002, 29–43; Eloranta ja Virkki 2011, 76.) Tiedon tulee olla ajantasaista ja virheetöntä sekä vastata asiakkaan tiedontarpeeseen. Kirjallisten ohjeiden ongelma onkin usein se, ettei niitä päivitetä. Päivittämiseen olisikin hyvä nimetä oma vastuhenkilö. (Eloranta ja Virkki 2011, 75.) Mikään ohje ei pysty vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, joten siksi ohjeessa onkin hyvä olla vinkkejä lisätietoihin. Oppaan loppuun on hyvä laittaa yhteystiedot, mihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos hänellä on kysyttävää. Ohjeen loppuun laitetaan myös tekijä- ja päiväystiedot. (Torkkola ym. 2002, 44.)

Hyvä potilasohje palvelee sekä potilasta että ohjeen kirjoittajaa eli tietyn laitoksen väkeä. Hyvä potilasohje etenee loogisesti ja puhuttelee lukijaa sekä vastaa hänen kysymyksiinsä. Oppaaseen saa vuorovaikutteisuutta kysymyksiä ja väittämiä lisäämällä. Hyvä potilasohje on ulkoasultaan selkeä, rakenteeltaan loogisesti etenevä ja sen teksti on oikeakielistä (Torkkola ym. 2002, 34–36, 44, 46, 53). Tekstin ajatuksen on auettava lukijalle ensilukemalta (Jämsä ja Manninen 2000, 56). Selkeää suositusta pituudesta ohjeelle ei voi antaa, mutta lyhyt ohje tulee varmemmin kokonaan luetuksi kuin pitkä. Oppaan ohjeistus olisi hyvä perustella, sillä pelkkä neuvominen ei innosta toimimaan tai muuttamaan tapoja. (Eloranta ja Virkki 2011, 76–77.)

Oppaalle on olemassa tietyt laatukriteerit. Kriteereissä opasta tarkastellaan terveyden edistämisen sekä kohderyhmälle sopivuuden kannalta. Oppaalla tulisi olla selkeä terveys- tai hyvinvointitavoite ja sen pitäisi motivoida yksilöä myönteisiin päätöksiin. Lisäksi oppaan pitäisi herättää lukijassa mielenkiintoa ja luottamusta sekä olla voimaannuttava. Kaikkien kriteerien ei tarvitse täyttyä, vaan kriteereistä tarkastellaan kullekin oppaalle merkityksellisiä osioita. Oppaan luonteesta riippuu, mitkä kriteereistä ovat tärkeitä oppaan näkökulmasta. (Rouvinen-Wilenius 2008, 9.) Käytimme edellä mainittuja kriteerejä apuna oppaan sisältöä kehittäessä. Pidimme oppaan sisällön lyhyenä, jotta lukijalla riittää mielenkiintoa lukea opas loppuun. Lisäksi perustelimme oppaassa annettuja neuvoja, sillä se lisää motivaatiota toimia neuvojen mukaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kehittää asiasältö kuopiolaisille odottaville äideille kohdennettuun unioppaaseen (liite 1) yhteistyössä Kuopion Uniklinikka Oivaunen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Uniklinikka Oivauni voisi hyödyntää laatimaamme asiasältöä kehittäessään odottaville äideille kohdennetun unioppaan sekä hyödyntäessään sitä kuopiolaisten äitien uniohjauksessa. Tavoite oli myös, että asiasältö tukisi Oivaunen henkilökunnan asiakkaille antamaa uniohjausta. Ohjaamalla uneen liittyvissä asioissa ja antamalla tietoa monipuolisesti unen laatuun vaikuttavista tekijöistä, edistetään kuopiolaisten odottavien äitien jaksamista, terveyttä ja hyvinvointia. Meidän tavoitteenamme oli oppia yhteistyö- ja projektityötaitoja sekä oppia ymmärtämään raskaana olevan naisen uneen ja sitä kautta jaksamiseen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Pystymme hyödyntämään kyseistä tietoa tulevana kätilöinä odottavien äitien kokonaisvaltaisessa ohjauksessa.

6 UNIOPPAAN ASIASISÄLLÖN KEHITTÄMISPROSESSI

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tuotoksina olivat opinnäytetyön raportti ja kirjallinen potilasoppaan asiasisältö. Tavoitteena oli kehittää työväline Oivaunen henkilökunnalle odottavien äitien uniohjaukseen. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on uusien tuotteiden tai järjestelmien aikaansaaminen (Heikkilä ym. 2008, 21; Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2010, 15). Heikkilä ym. (2008, 58) ovat jakaneet kehittämistyöprosessin seitsemään vaiheeseen. Kehittämistyön vaiheet ovat ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisenvaihe, arviointivaihe sekä käyttöönotto- ja seurantavaihe. Nämä vaiheet muodostavat toimintakokonaisuuden. Olemme kuvanneet meidän opinnäytetyöprosessiamme Heikkilää ym. (2008) mukailten jakaen prosessin kolmeen vaiheeseen. Jaoimme prosessin ideointi- ja suunnitteluvaiheeseen, käynnistämisen- ja toteutusvaiheeseen sekä päättämisen- ja arviointivaiheeseen (Kuvio 1).



Kuvio 1. Unioppaan asiasisällön kehittämispöessi.

6.1 Ideointi ja suunnitteluvaihe

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2014 ideointi- ja suunnitteluvaiheella. Löysimme opinnäytetyöpankista kiinnostavan aiheen, jossa oli mahdollista kehittää ikäihmisten uniopas yhteistyössä Kuopion Uniklinikka Oivaunen kanssa. Sen aiheen olivat kuitenkin toiset opiskelijat harmiksemme jo ehdineet varaamaan. Opettaja kertoi Uniklinikka Oivaunen tarvitsevan uniopasta myös odottaville äideille ja se aihe sopi meille kättilöopiskelijoille vielä paremmin. Usein kehittämistyön taustalla onkin nimenomaan asiakkaiden antamat palautteet ja kyselyt sekä työyhteisössä havaitut tarpeet (Heikkilä ym. 2008, 60). Ystäväpiirin kertomusten perusteella tiesimme, että raskausaikana koetaan usein uni-ongelmia. Tämän takia koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja tuntui hienolta olla mukana unioppaan kehittämisessä. Oivaunen henkilökunnalla on standardimalli, jonka mukaan he painattavat kaikki oppaansa. Tämän takia me kehitimme vain oppaan asiasisällön.

Kehittämistyössä on alkuun tärkeää paneutua jo olemassaoleviin tuotoksiin, aihepiiriin liittyvään kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Tällainen paneutuminen avaa paremmin kehittämiskohdetta sekä on helpompi lähteä ideoimaan ja rajaamaan aihetta. (Heikkilä ym. 2008, 61.) Aiheen valinnan jälkeen aloimme tutustua kirjallisuuteen ja tutkimustietoon ja huomasimme, että luotettavia lähteitä oli vaikea löytää. Otimme yhteyttä Uniklinikka Oivauneen ja järjestimme tapaamisen, jossa ideoimme tulevan oppaan asiasisältöä sekä työn etenemistä. Heikkilän ym. (2008) mukaan tiivis yhteistyö kehittämisprojektin toimeksiantajan ja toteuttajan välillä on tärkeää varsinkin suunnittelu- ja ideointi vaiheessa.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa teimme työstämme SWOT-analyysin. SWOT- analyysin (Kuvio 2) käyttäminen on hyödyllistä etenkin suunnitteluvaiheessa (Heikkilä ym. 2008 , 63). SWOT on lyhenne sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). SWOT:n avulla voidaan analysoida oppimista sekä toimintaympäristöä kokonaisuutena. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä ja mahdollisuudet ja uhat luetaan ulkoisiin tekijöihin. (Vilka ja Airaksinen 2004, 44–45; Opetushallitus.)

Opinnäytetyöprosessin vahvuuksina koimme mielenkiintoisen aiheen sekä tekijöiden välisen hyvän ja sujuvan yhteistyön. Heikkoutena ja uhkana koimme mahdollisen aikataulun venymisen ja sitä kautta tulevan motivaation puutteen. Opinnäytetyön tekeminen muun opiskelun ohella sekä harjoittelut eri puolilla Suomea vaikeuttavat yhteisen ajan löytämistä. Uhkana näimme myös oman jaksamisen sekä mahdolliset tietotekniset ongelmat. Opinnäytetyöprosessin mahdollisuuksia koimme ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin hyvän tuen sekä halun syventää omaa osaamista.

<p>SISÄI- SET</p>	<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> -mielenkiintoinen aihe -suunnitelmallisuus tekemisessä -hyvin sujuva yhteistyö ryhmässä 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> -aikataulun venyminen -luotettavan tiedon puute/vähyys
<p>UL- KOI- SET</p>	<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> -hyvä tuki koululta sekä toimeksiantajalta -oman osaamisen syventäminen -laadukkaan oppaan tuottaminen 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> -haasteet tapaamisten järjestämisessä -aikataulun venyminen -oma jaksaminen -tietotekniset ongelmat

Kuvio 2. SWOT- analyysi ideointi ja suunnitteluvaiheessa.

6.2 Käynnistämisen- ja toteutusvaihe

Laadimme alkuun tutkimussuunnitelman, joka on elänyt opinnäytetyöprosessin aikana. Hyvä tutkimussuunnitelma sisältää muun muassa aikataulusuunnitelman, tietoa kehittämistyön tavoitteista, osallistujista ja resursseista. Sen avulla jokainen osallistuja tietää kehittämistyön tavoitteet ja voi seurata aikataulua. Tutkimussuunnitelma toimii myös kirjallisena esittely aineistona. (Heikkilä ym. 2008, 69.) Tutkimussuunnitelman esittelimme niin Oivaunen yhteyshenkilölle kuin ohjaavalle opettajalle ja opponenteille ja saimme sitä kautta myös hyviä kehittämissuhteita. Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimussuunnitelmaan on ollut hyvä palata, kun olemme pohtineet muun muassa opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta sekä prosessin aikataulua. Kehittämistyön varsinaisen työstämisen alkaa tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen (Heikkilä ym. 2008, 91). Meidän työsuunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin joulukuussa 2014. Tämän jälkeen etsimme lisää lähdekirjallisuutta Kuopion kaupunginkirjastosta sekä Aapelista ja Nelli-portaalista. Käytimme hakusanoja raskaus, uni, unihäiriöt, sleep ja sleep disorders. Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen raportilla ja pidimme samalla mielessä oppaan sisällön. Jouduimme miettimään työn rajausta ja sitä kuinka tarkasti kirjoitamme unesta ja raskauden aiheuttamista muutoksista kehossa. Kun teoriaa oli saatu kirjoitettua, aloimme keskittyä oppaan kirjoittamiseen. Opinnäytetyöraportin pohjalta aloimme koota oppaan asiasisältöjä. Laitoimme oppaaseen (Liite 1) otsikot ”raskaus ja uni”, ”unettomuus” ja ”unettomuuden hoito”. Halusimme oppaan sisällöstä melko lyhyen, yksinkertaisen ja kiinnostavan. Sovimme tapaamisen Oivaunen henkilökunnan kanssa alkuvuonna 2015. Oivaunen henkilökunta halusi, että käytämme opinnäytetyön raportissa enemmän lähteitä. Keskustelimme myös unioppaan sisällöstä ja päätimme, että oppaassa on hyvä olla myös yleistä tietoa unesta sekä sisällysluettelo.

Tapaamisen jälkeen teimme oppaaseen sisällysluettelon. Mielestämme se toi rakennetta ja selkeyttä oppaaseen. Kirjoitimme lyhyesti yleistä tietoa unesta ”mitä uni on?” otsikon alle. Seuraavaksi oppaassa on yleistä tietoa unettomuudesta sekä tietoa raskauden vaikutuksesta uneen. Oppaan viimeisessä kappaleessa annetaan vinkkejä unettomuuden hoitoon. Unettomuuden hoidon alle laitoimme ensin kolme alaotsikkoa; ”vaikuta elämäntapoihin”, jossa kerrotaan liikunnasta, ruokailusta ja unirytmistä, ”huolehdi hyvästä nukkumisympäristöstä”, jossa kerrotaan hyvän huoneilman sekä laadukkaan patjan ja tyynyn tärkeydestä sekä ”kokeile myös näitä”, jossa annetaan vielä muutamia yksittäisiä lisävinkkejä. Näytimme tekemämme oppaan sisällön raskaana olleille tai oleville ystävillemme ja he kertoivat kaivanneensa ohjausta hyvän nukkumisasennon löytämiseen. Tämän palautteen saatamme lisäsimme unettomuuden hoitoon vielä otsikon ”löydä hyvä nukkumisasento”, johon kokosimme ohjeita mukavan asennon löytämiseen.

Halusimme kokoajan pitää oppaan sisällön yksinkertaisena ja helppolukuisena, mutta kuitenkin informatiivisena. Aluksi oppaan sisältö oli liiankin lyhyt ja pelkistetty. Raskaana olleiden ystävien ja Oivaunen henkilökunnan palautteen jälkeen kirjoitimme oppaan sisältöön lisää tekstiä. Sisällysluettelo sekä selkeät otsikot ja väliotsikon toivat oppaaseen selkeyttä ja keveyttä. Tapasimme ohjaavan opettajan loppuvuonna 2015 ja häneltä saadun palautteen jälkeen muutimme oppaan sisältöä selkeämmäksi ja yhteneväisemmäksi muun muassa poistamalla kysymysmuodot osasta oppaan otsikoista. Lähetimme suunnitellun oppaan sisällön myös Oivaunen henkilökunnalle ja saimme heiltä parantamishdotuksia tuotoksemme. Heiltä saadun palautteen pohjalta kirjoitimme oppaaseen lisää yleistä tietoa unesta. Kirjoitimme myös tietoa raskauden aikana yleisistä unihäiriöitä aiheuttavista vaivoista; levottomat jalat –oireyhtymästä ja uniapneasta. Oivaunen henkilökunta toivoi oppaaseen tietoa raskausajan unettomuuden lääkehoidosta. Käypä hoito –suosituksen (Käypä hoito 2015) mukaan unilääkkeitä ei suositella raskausaika, joten emme kirjoittaneet lääkehoidosta oppaan asiasisältöön. Lisäsimme oppaaseen vain maininnan, että raskausajan unettomuuden hoidossa unen huollon merkitys korostuu, sillä unilääkkeitä ei suositella.

Käynnistämisen- ja toteutusvaiheessa koimme kehittämistyön suurimmat vastoinkäymiset. Aikataulusuunnittelun tarkoituksena on rytmittää kehittämistyön eri vaiheet käynnistys-, päättymis- ja seuranta-aikaan ja välttää eri toimintojen päällekkäisyyttä (Heikkilä ym. 2008, 78). Laadimme aikataulusuunnitelman ja jaoimme opinnäytetyöprosessia eri vaiheisiin kehittämisprosessiin vaiheiden mukaisesti. Aikataulusuunnitelma kuitenkin muuttui prosessin venyessä. Heikkilän ym. (2008) mukaan aikataulujen pettäminen johtaa usein myöhästelyihin sekä epätasaiseen kuormitukseen. Opinnäytetyö jätikin useita kertoja pitkäksi aikaa unohduksiin muiden koulukiireiden vuoksi. Aikataulun venymisen ja kiireiden vuoksi motivaatio ja kiinnostus työtä kohtaan laskivat. Kevään ja kesän 2015 aikana opinnäytetyö siis eteni todella huonosti. Syksyllä saimme taas kiinnostusta ja aikaa kerättyä ja aloimme perehtymään työhön uudestaan. Pyysimme ohjaavalta opettajalta sähköpostitse apua. Hän kommentoi työtä ja antoi ohjeita jatkamiseen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan koimme opettajan sähköpostitse tapahtuvan kommentoinnin sekä tapaamiset todella hyviksi ja selkeiksi ohjauskeinoiksi. Heikkilän ym. (2008) mukaan hyvä hankepäällikkö on keskeinen menestystekijä: hänellä on

aikaa, halua ja osaamista hoitaa tehtäväänsä. Voimme iloksemme todeta tämän määritelmän toteutuneen ohjaavan opettajamme kohdalla. Hän oli todella paneutunut meidän opinnäytetyöprosessiin ja ohjaukseen.

6.3 Päätätamis- ja arviointivaihe

Kehittämistyötä arvioidaan koko prosessin ajan. Toteutuksen aikana arvioidaan työn etenemistä ja päätösvaiheessa koko prosessia ja tuloksia. Olisi myös hyödyllistä arvioida tuloksia jonkin ajan kuluttua kehittämistyön päättymisestä. Arvioinnissa voidaan käyttää sisäistä tai ulkoista arviointia tai näitä molempia yhdessä. Sisäinen arviointi tarkoittaa työntekijöiden omaa arviointia ja ulkoinen taas jonkun ulkopuolisen tekemää arviointia. (Heikkilä ym. 2008, 127–128, 131.) Tässä kehittämistyössä käytimme sekä sisäistä että ulkoista arviointia, sillä arvioimme itse työtämme koko prosessin ajan sekä saimme myös ulkoista arviointia ohjaavalta opettajalta ja opponenteilta. Lisäksi annoimme oppaaseen tarkoitetun asiasisällön luettavaksi muutamalle raskaana olevalle tai juuri raskaana olleelle ystävälle ja pyysimme heiltä palautetta ja parannusehdotuksia. Heiltä saimme arvokasta palautetta siitä, millaisia uniongelmia raskausaikana on ollut ja millaista tukea ja apua he olisivat kaivanneet. Ennen oppaan julkaisua Uniklinikka Oivaunen lääkäri vielä tarkisti asiasisällön. Olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyökumppanimme Oivaunen kanssa yhteydessä sähköpostitse sekä järjestimme myös tapaamisia oppaan etenemisen arvioimiseksi.

Ammattikorkeakoulu asettaa työlle omat vaatimukset, sillä kyseessä on opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyössä arvioidaan muun muassa aiheen valinnan perustelut, työn työelämäläheisyyttä sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. (Savonia 2014a.) Me perustelimme aiheen valintaa sen kättilötyön läheisyydellä. Kättilön on kyettävä ohjaamaan, hoitamaan ja neuvomaan naisia tarpeen mukaan raskauden aikana. Kättilö toimii myös asiantuntijana terveyden edistämässä. (Suomen kättilöliiton asettama laatutyöryhmä 2004.) Laadukas ja riittävä uni on yksi tapa edistää hyvinvointia raskausaikana. Ohjaamalla uneen liittyvissä asioissa edistetään odottavien äitien hyvinvointia ja terveyttä. Opinnäytetyömme on vahvasti yhteydessä työelämään, sillä työn tilaus tuli Uniklinikka Oivaunelta. Oivaunen henkilökunta koki kehitystarpeena laatia uniopas odottaville äideille. Kirjoittaessa olimme lähdekriittisiä ja käytimme mahdollisimman paljon ja monipuolisia lähteitä. Opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, joten pystyimme lukemaan toistemme kirjoittamia tekstejä kriittisesti ja antamaan niistä palautetta.

7 POHDINTA

7.1 Oppaan asiasisällön käytettävyys

Tuotoksen tärkeitä ominaisuuksia ovat sen käytännönläheisyys, tarpeellisuus, arvioitavuus sekä hyödynnettävyys (Heikkilä ym. 2008, 109). On tärkeää tiedostaa ja arvioida oppaan asiasisällön käytettävyyttä, sillä tällöin tuotoksesta saatavaa hyötyä voidaan parantaa. Käytettävyys on tuotteen ominaisuus, jonka avulla voidaan havainnoida, miten tuotetta voidaan hyödyntää. (Kalenius 2005, 12.) Vaikka tuotos olisi kuinka hyvin toteutettu, se voi osoittautua hyödyttömäksi, jos sille ei ole todellista tarvetta tai se ei vastaa tarpeisiin (Heikkilä ym. 2008, 61). Opinnäytetyössämme oppaan asiasisällön käytettävyyttä parantaa se, että sille oli todellinen tarve. Toimeksiantajamme Kuopion Uniklinikka Oivauni toi itse esiin raskaana olevien unioppaan asiasisällön tuottamisen kehittämistarpeen. He ovat saaneet aikaisemmin yhteydenottoja uniongelmiin kärsiviltä raskaana olevilta naisilta. Yhteyttä ottaneet naiset ovat halunneet konkreettisia neuvoja, joilla he voisivat parantaa raskauden aiheuttamien muutosten mukanaan tuomia uniongelmiä. Uniklinikka Oivauni toivoi, että kättilöopiskelijat tuottaisivat asiasisällön unioppaaseen, jota he voisivat hyödyntää ja näin saada asiantuntijan näkökulmaa ja kohdennettuja ratkaisuja juuri raskaana olevien uniongelmiin. Lisäksi he kokivat kehitystarpeena saada suullisen ohjauksen tueksi kirjallista ohjausmateriaalia. Terveysyötyjen lisäksi oppaan sisällöstä saadaan myös yhteiskunnallista hyötyä, kun neuvolat eivät kuormitu uniongelmiin kärsivistä äideistä, vaan he voivat saada ensisijaista apua oppaan neuvoista ja ohjeista. Näin säästetään yhteiskunnan taloudellisissa kuluissa ja terveyspalveluiden ylikuormituksessa. Tuotoksen heikkouksia ovat kieli sekä ulkoasu. Ulkoasun suunnittelu olisi lisännyt tuotoksen arvokkuutta ja houkuttelevuutta sekä yhteistyökumppanin mielenkiintoa tuotosta kohtaan.

Asiasisältöä laatiessamme palasimme kysymykseen, vastaako asiasisältö mahdollisimman kattavasti odottavien äitien tarpeisiin. Opinnäytetyö on prosessi, aikana tuotosta ovat arvioineet monet tahot, joiden ansiosta siihen on saatu erilaisia näkökulmia. Arviointia on saatu ohjaavalta opettajalta, opponenteilta, toimeksiantajalta ja odottavilta äideiltä itseltään. Projektin aikana olemme saaneet hyviä neuvoja edellä mainituilta tahoilta koskien oppaan asiasisältöä, mikä on myös lisännyt asiasisällön käytettävyyttä. Hyvä ja kattava näyttöön perustuva teoriatieto parantavat myös oppaan asiasisältöä ja sitä kautta käytettävyyttä. Opinnäytetyöprosessissa olemme käyttäneet lähteinä kirjoja, nettisivuja, artikkeleita sekä tutkimuksia.

7.2 Opinnäytetyöprosessin eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä toimimme noudattaen hyviä eettisiä käytäntöjä, luotettavuutta ja rehellisyyttä. Eettisesti kehittämistyön kriittisiä kohtia ovat aiheen valinnan eettisyys ja tietolähteiden sekä toimintatapojen valinta. Kehittämistyö nojautuu aikaisempaan tutkimustietoon, joten perusteellinen lähdekritiikki on tarpeen eettisyyden turvaamiseksi. Hyvin valittaessa tietolähteet palvelevat oppaan asiasisällön kehittämistä eivätkä johda harhateille. Lähteiden huolellinen tarkastelu ja valinta lisäävät myös eettistä turvallisuutta. Aiheen valinnalla ei saa loukata ketään tai väheksyä eri ihmisryhmiä.

(Heikkilä ym 2008, 43–44.) Opinnäytetyön eettisyys liittyy sopimusten ja sovittujen aikataulujen noudattamiseen. Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuvat opinnäytetyön lähteiden käyttöön sekä työn työstämiseen. (Savonia 2014b.) Käytimme opinnäytetyössä vain luotettavia lähteitä, joista suurin osa on kirjoitettu 2000 -luvulla sekä merkitsimme lähteet Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Aiheen valinnassa meitä ohjasi sen tarpeellisuus ja mielenkiinto aihetta kohtaan.

Unioppaan luotettavuutta lisäsi ulkoisen arvioinnin pyytäminen raskaana olleilta tai olevilta ystävilta sekä oppaan tarkistuttaminen Oivaunen unilääketieteen lääkäriellä. Ystävämme kertoivat, ettei neuvolassa usein ollut aikaa keskustella uniongelmistä. He kertoivat, että kaipasivat vinkkejä hyvän nukkumisasennon löytämiseen. Palautteen saamisen jälkeen lisäsimme oppaan asiasisältöön kappaleen, jossa kerrotaan nukkumisasennoista. Ystävämme osallistuivat oppaan sisällön lukemiseen ja palautteen antamiseen vapaaehtoisesti. Palautteen saaminen ohjasi meitä tekemään oppaan sisällöstä vieläkin lukijaystävällisemmän. Työn luotettavuutta lisäsi myös unioppaan asiasisällön tarkistuttaminen uniklinikka Oivaunen lääkäriellä.

Tekijänoikeuslain (404/1961) mukaan kirjallisen teoksen luojalla on tekijänoikeus teokseen. Me sovimme jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa Oivaunen henkilökunnan kanssa, että Oivauni saa vapaan käyttöoikeuden meidän tuottaman oppaan asiasisältöön. Me luovutamme Oivaunen henkilökunnalle oppaan asiasisällön, jota he saavat käyttää ja tulevaisuudessa tarvittaessa muokata. Tekijänoikeuslaki (404/1961) koskee myös valokuvia. Toisen kuvia käytettäessä, on huolehdittava että on tekijänoikeuden haltijan lupa. Tästä syystä me emme käyttäneet unioppaassa ollenkaan kuvia.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää ammatillista osaamista valitulla aihealueella, oppia käyttämään näyttöön perustuvaa tietoa, luoda suhteita työelämään sekä saada valmiuksia tutkimus- ja kehittämistyöskentelyyn. Kätilötyön opetussuunnitelmassa painotetaan hoitotyön ammattilaisen roolia terveyden edistämässä sekä mahdollisuutta toimia erilaisissa hankkeissa ja tutkimus- sekä kehittämissuunnitelmissa. (Savonia 2015a.) Opinnäytetyö tarjosi mahdollisuuden harjoitella projekti- ja yhteistyötaitoja sekä ryhmässä työskentelyä. Olemme oppineet, kuinka tärkeitä projektityön eri vaiheet ovat. Opinnäytetyöprosessi on vaatinut kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä eri tahojen aikataulujen yhteensovittamista. Kyseessä oli meille kaikille ensimmäinen iso kehittämissuunnitelma. Koulutuksen aikana olemme tehneet yhdessä useita kirjallisia töitä, joista opinnäytetyö on kaikista suuritöisin. Opinnäytetyön teimme yhteistyössä Uniklinikka Oivaunen kanssa ja opas perustui heidän tarpeisiinsa. Teimme Oivaunen henkilökunnan kanssa yhteistyötä projektin aikana, jotta saimme selville millaisen oppaan he haluavat. Oppimisen taidoissa harjaannuimme luotettavan tiedon etsimisessä sekä arvioimaan ja käsittelemään etsimäämme tietoa kriittisesti. Tiedonhankinnassa hyödynsimme kirjallisia lähteitä, artikkeleita, tutkimuksia sekä muun muassa Medic- ja Nelliportaali- tietokantoja. Haasteena koimme ulkomaalaisten aineistojen kohdalla sanaston sekä sisällön oikeaoppisen ymmärtämisen. Opimme opinnäytetyöprosessin aikana etsimään kansainvälisiä tutkimuksia sekä opimme ymmärtämään, kuinka merkittävää on osata hyödyntää kansainvälisiä tutkimuksia projekteissa sisällön

luotettavuuden parantamiseksi. Lisäksi opinnäytetyöprosessi harjaannutti kirjoitus- sekä atk-taitojamme.

Kättilö on terveysneuvoja ja kasvattaja. Kättilön on kyettävä ohjaamaan, hoitamaan ja neuvomaan naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. (Suomen kättilöliiton asettama laatutyöryhmä 2004.) Kättilötyön opetussuunnitelmassa sairaanhoitajalta/kättilöltä edellytetään, että sairaanhoitaja/kättilö osaa toteuttaa ja kehittää yksilön, perheen ja yhteisön terveyttä edistävää sekä ylläpitävää ja parantavaa hoitotyötä. Lisäksi opetussuunnitelman mukaan opintojen tulisi tukea kehittymistä eri-ikäisten naisten ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjäksi yhteiskunnassa. (Savonia 2015b.) Me halusimme, että opinnäytetyömme aihe on lähellä suuntautumisvaihtoehtoaamme, kättilötyötä. Raskaana olevan ohjaaminen on tärkeä osa-alue tulevassa kättilön työssämme. Kokonaisvaltainen terveysneuvonta ja raskauden seuranta sekä hoitaminen kuuluvat kättilön työnkuvaan. Laadukas uniohjaus on yksi osa odottavan äidin terveyden edistämistä. Opinnäytetyössämme pääsimme kehittämään unioppaan sisältöä, jonka tarkoituksena on tukea odottavien äitien hyvinvointia ja jakamista antamalla tietoa unesta ja raskauden tuomista muutoksista siihen.

Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme laajasti uneen ja sen laatuun vaikuttaviin tekijöihin, raskauden aiheuttamiin muutoksiin kehossa sekä unen merkitykseen raskauden aikana. Lisäksi perehdyimme potilaan ohjaamiseen ja kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamiseen. Opinnäytetyön tekeminen syvensi osaamistamme näistä aihealueista ja hyödyimme siitä varmasti tulevaisuudessa, sillä saimme näistä aiheista luotettavaa ja monipuolista tietoa. Oppimamme tiedon perusteella pystymme tulevaisuudessa kättilöinä perustelemaan äideille riittävän ja laadukkaan unen tärkeyttä raskausaikana sekä antamaan ohjeita unettomuuden hoitoon.

Opinnäytetyöprosessi oli yllättävän haastava. Selkeän aikataulun ja suunnitelman puuttuminen vaikeuttivat kirjoittamisprosessia ja veivät motivaatiota. Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa tekemämme SWOT-analyysin (Kuvio 2) mukaan koimme prosessin uhkana ja heikkoutena mahdollisen aikataulun venymisen sekä oman jaksamisen. Ne olivatkin suurimmat ongelmat opinnäytetyöprosessi aikana. Opiskelu- ja työkiireet veivät voimia ja opinnäytetyö jäi usein sivuun. Pidemmän kirjoitustauon jälkeen opinnäytetyöhön perehtyminen tuntui aina hankalalta. Ideointi ja suunnitteluvaiheessa koimme vahvuutena hyvin sujuvan yhteistyön ryhmässä sekä kiinnostavan aiheen. Käynnistys- ja toteutusvaiheessa kiinnostus työtä ja aihetta kohtaan pääsi kuitenkin laskemaan muun muassa muiden koulukiireiden vuoksi. Myös sujuva yhteistyö ryhmässä kärsi, sillä olimme harjoitteluissa ja kesätoissa eri paikkakunnilla ja pidimme yhteyttä vain sähköisesti. Sitkeys ja usko omaan tekemiseen kuitenkin auttoivat. Vaikka prosessin aikataulu venyi, uskoimme koko ajan, että opinnäytetyöstä tulee vielä hyvä. Opinnäytetyön tekeminen kolmestaan kehitti meidän tiimityöskentelytaitoja ja opetti hyväksymään erilaiset työskentelytavat. Uskomme, että näistä taidoista on meille työelämässä paljon hyötyä.

7.4 Jatkokehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi asiasisältö odottavan äidin unioppaaseen. Tulevaisuudessa voisi selvittää, onko opas vastannut toimeksiantajan odotuksia, ja mitä hyötyä opas on tuonut Uniklinikka Oivaunen henkilökunnalle. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia kohderyhmän mielipiteitä oppaan sisällöstä. Oppaan tavoitteena oli antaa tietoa ja ohjausta uneen liittyvistä asioista ja sitä kautta tukea odottavien äitien jaksamista ja hyvinvointia. Olisi hyvä selvittää vastaako oppaan sisältö odottavien äitien kysymyksiin ja ovatko oppaasta saadut neuvot auttaneet parantamaan unen laatua. Tärkeää olisi, että myös neuvoloissa kiinnitettäisiin enemmän huomiota raskaana olevien uneen ja osattaisiin antaa konkreettisia ohjeita unen laadun parantamiseksi. Olisiko oppaan laatiminen neuvoloihinkin tarpeellista?

LÄHTEET

- AKBARI, Amir Ali, BOLOURI, Bayan, NAJAFI, Arezu, HAGHIGHI, Khosro Sadeghniaat ja MAJD Hamid Alavi 2012. Research and education. Sleep disturbances in pregnancy, length of labour and type of delivery. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-12-02.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=67d3b27d-ebd9-4316-b167-8d00a5d87d9c%40sessionmgr198&vid=1&hid=110>
- DYREGROV, Atle 2001. Hyvän unen opas. Helsinki: Kirjapaja
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-12-03.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce984>
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Päivi ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HELLER, Barbara L. 2002. Hyvä uni. 250 vihjettä unettomille. Hyvin nukuttu yö on hyvinvoinnin edellytys. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- HUBLIN, Christer ja LAGERSTEDT 2012. Unettomuuden arviointi ja diagnostiikka. Julkaisussa: JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos.
- HUPLI, Maija, RANKINEN, Sirkku ja VIRTANEN, Heli 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku.
- HYYPÄ, Markku ja KRONHOLM, Erkki 1998. Uni ja vire. Helsinki: Gummerrus.
- HÄRMÄ, Mikko ja SALLINEN, Mikael 2004. Hyvä uni -hyvä työ. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- JÄMSÄ, Kaisa ja MANNINEN, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer 2012. Unen ABC. Julkaisussa: JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos.
- JÄRNEFELT, Heli 2012. Psykoedukaatio, unen huolto ja rentoutuminen. Julkaisussa: JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer (toim.) Työikäisten unettomuuden hoito. Helsinki: Työterveyslaitos.

KALENIUS, Katja 2005. Verkkopalveluiden käytettävyytutkimus. Case papunet.net/pahkina. Lapin Yliopisto. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-11-17.] Saatavissa: http://papunet.net/fileadmin/muut/opinnaytteet/kirsi_kalenius.pdf

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

KÄYPÄ HOITO 2015. Unettomuus. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 2015-12-10.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 17.8.1992/785. FINLEX. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-01-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LEE, Kathryn A. ja GAY, Caryl L. 2004. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 2015-10-31.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937804005745>

LIIMATAINEN, Leena, HAUTALA, Pirkko ja PERKO, Ulla 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylä.

NIERENBERG, Cari 2014. Stay up late? How it could hurt your fertility. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 2015-09-28.] Saatavissa: <http://www.livescience.com/46807-night-light-melatonin-fertility-pregnancy.html>

NUUTILA Mika, SAINIO Susanna, SAISTO Terhi, SARIOLA Anna-Paula ja TIITINEN Aila 2014. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim. Bookwell Oy: Porvoo.

OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo 2010. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.

OPETUSHALLITUS. SWOT-analyysi. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-04-07.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

PAAVILAINEN, Riitta 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print: Tampere.

PAMPERS. Univinkkejä tuleville äideille. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-09-28.] Saatavissa: <http://www.pampers.fi/univinkkeja-tuleville-aideille>

PARTINEN, Markku ja HUOVINEN, Maarit 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

PARTINEN, Markku ja HUOVINEN, Maarit 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Helsinki: WSOY.

PARTONEN, Timo 2012. Valosta aikaa. Sisäinen aika ja terveys. Helsinki: Duodecim.

PAUNIO, Tiina 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. [Verkkojulkaisu]. Duodecim [Viitattu 2015-03-03.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056

PIHL, Susan ja ARONEN, Anna-Mari 2012. Unentaidot. Porvoo: Bookwell Oy.

RAUTAPARTA, Malla. 2003. Kantamisen kausi. Hämeenlinna: Karisto Oy.

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioimisen tueksi. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-12-02.] Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto

SAARELMA, Osmo 2015a. Levottomat jalat –oireyhtymä. [Verkkoartikkeli]. Duodecim [Viitattu 2015-12-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00294

SAARELMA, Osmo 2015b. Uniapnea, unenaikaiset hengityskatkot. [Verkkoartikkeli]. Duodecim [Viitattu 2015-12-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00712

SAVONIA 2014a. Reppu. Opinnäytetyön arviointi. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-11-11.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/Arviointi.aspx>

SAVONIA 2014b. Reppu. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-11-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

- SAVONIA 2015a. Reppu. Opinnäytetyö (amk-tutkinnot). [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-11-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>
- SAVONIA 2015b. TK12S Hoitotyön koulutusohjelma. [Verkkojulkaisu]. Opetussuunnitelmat[Viitattu 2015-11-17.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/node/209?yks=KS&krtid=379>
- SKOUTERIS, Helen, GERMANO, Garmela, WERTHEIM, Eleanor H., PAXTON, Susan J. ja MILGROM, Jeannette 2008. Sleep quality and depression during pregnancy: a prospective study. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-10-31.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2869.2008.00655.x/pdf>
- STENBERG, Tarja 2007. Hyvää yötä. Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- SUNDQVIST, Christopher 2014. Koko kansan unikoulu. Selätä univaikeudet. Saarijärvi: Fitra.
- SUOMEN KÄTILÖLIITON ASETTAMA LAATUTYÖRYHMÄ 2004. Laatusuunnitelma – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. [pdf-tiedosto]. [Viitattu 2015-11-11.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf
- SYMONS, Jane. 2003. Vauva tilauksessa. Koko paketti 9 kuukauden toimitusajalla. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- TEKIJÄNOIKEUSLAKI 404/1961. FINLEX. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-11-17.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326. FINLEX. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-01-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THE NATIONAL SLEEP FOUNDATION. Pregnancy and Sleep. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-01-18.] Saatavissa: <http://sleepfoundation.org/sleep-topics/pregnancy-and-sleep>
- THL 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- TIITINEN, Aila 2014. Raskaus (normaali kulku). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-15.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

UNIVERSITY OF PITTSBURGH MEDICAL CENTER 2013. Poor sleep in pregnancy can disturb the immune system and cause birth-related complications. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-12-03.] Saatavissa: <http://www.upmc.com/media/NewsReleases/2013/Pages/pitt-study-poor-sleep-in-pregnancy-can-disrupt-immune-system.aspx>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

VOUTILAINEN, Antti. Näin saat nukuttua hyvin raskaana ollessa. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2015-08-13.] Saatavissa: <http://www.terve.fi/raskaus-ja-odotus/nain-saat-nukuttua-hyvin-raskaana>

WILLIAMS, Michelle, MILLER, Raymond, QIU, Chunfang, CRIPE, Swee May, GELAYE, Bizu ja ENQUOBAHRIE, Daniel 2010. Associations of Early Pregnancy Sleep Duration with Trimester-Specific Blood Pressures and Hypertensive Disorders in Pregnancy. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-12-17.] Saatavissa: <http://www.journalsleep.org/ViewAbstract.aspx?pid=27922>

YLE 2011. Nuku varastoon raskausaikana. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 2014-12-17.] Saatavissa: <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/01/13/nuku-varastoon-raskausaikana>

YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Karisto Oy.

LIITE 1: ASIASISÄLTÖ UNIOPPAASEEN

ODOTTAVAN ÄIDIN UNIOPAS

SISÄLTÖ

Uni

Unettomuus

Raskaus ja uni

Unettomuuden hoito

- Vaikuta elämäntapoihin
- Huolehdi hyvästä nukkumisympäristöstä
- Löydä hyvä nukkumisasento
- Kokeile myös näitä

UNI

Uni on ihmisen perustarve. Unen aikana aivojen energiavarastot täydentyvät ja aivot käsittelevät tunteita ja tietoja. Unella on tarkkaavaisuutta ja oppimista edistävä vaikutus. Unen aikana tapahtuu myös soluvaurioiden korjaantumista ja muistitoimintojen vahvistumista. Ihmisen aivot tarvitsevat unta toimiakseen normaalisti. Riittäväällä unella ja levolla on vireystilaa ja suorituskykyä kohottava ja sitä kautta kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävä vaikutus. Nukkuminen mahdollistaa kehon fyysisen ja psyykkisen levon sekä henkisten ja fyysisten voimien palautumisen.

Unen tarve vaihtelee yksilöllisesti, mutta keskimäärin ihminen tarvitsee 7-8 tuntia unta yössä. Yönunien riittävydestä kertovat hyvä toimintakyky ja elämänlaatu päivän aikana sekä virkeys herätessä. Uni koostuu kevyen ja syvän unen vaiheista, joiden aikana tapahtuu muutoksia esimerkiksi nukkujan sydämen sykkeessä, silmien liikkeissä, aivojen sähköisessä toiminnassa ja lihasaktivaatiossa.

UNETTOMUUS

Unettomuus voi ilmetä eri tavoin. Unettomuusoireita ovat esimerkiksi nukahtamisen vaikeus, huono unenlaatu, lyhyet yönunet tai heräily kesken unien. Oireet voivat olla yksittäisiä tai esiintyä yhdessä. Tyypillistä unettomuudelle on, että se alentaa ihmisen jaksamista ja toimintakykyä valvellaoloaikana. Unettomuus voi olla myös esimerkiksi kivun liitännäisoire. Lisäksi unettomuus on yleistä monien elimellisten häiriöiden, kuten raskaana ollessa yleisesti esiintyvien närästyksen ja levottomat jalat- oireyhtymän yhteydessä. Tilapäisestä unettomuudesta on kyse silloin, jos unettomuuden kesto on alle kaksi viikkoa ja pitkäaikaisesta unettomuudesta silloin, jos unettomuus jatkuu yli kolme kuukautta. Unettomuuden pitkittyessä on tärkeää keskustella unettomuudelle altistavista ja sitä aiheuttavista ja ylläpitävistä tekijöistä asiantuntijan kanssa.

RASKAUS JA UNI

Odottavalle äidille ja syntyvälle vauvalle äidin uni on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lähde. Odotusajan hormonaaliset, psyykkiset ja fysiologiset muutokset saattavat kuitenkin aiheuttaa äidille unihäiriöitä. Unihäiriöt taas asettavat haasteita äidin jaksamiselle ja hyvinvoinnille.

Elimistön muuttunut hormonitoiminta voi vaikuttaa naisen unen laatuun jo raskauden alkuvaiheessa. Pingottuneet ja kipeät rinnat sekä muut kehon muutokset raskauden aikana, kuten kasvava vatsa ja erilaiset kivut voivat haitata nukkumista. Esimerkiksi selkävaivat ovat yleisiä raskausaikana. Lisäksi sikiö voi potkuillaan ja liikkeillään häiritä äidin unta. Raskausajan muuttunut hormonitoiminta tihentää virtsaamistarvetta ja lisääntynyt janon tarve lisää WC- käyntien määrää yöaikaan. Öinen heräily häiritsee unen laatua merkittävästi. Muuttuneen hormonitoiminnan aiheuttamat vaivat aiheuttavat väsymystä raskaana olevalle, ja päiväunien tarve korostuu raskausaikana. Raskaus ja syntyvä lapsi ovat suuria elämänmuutoksia ja ne herättävät monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Erilaiset huolet sekä tulevan vanhemmuuden pohtiminen saattavat niin ikään vaikeuttaa raskaana olevan naisen nukkumista.

Levottomat jalat –oireyhtymä on yleinen vaiva raskauden aikana. Levottomat jalat oireyhtymä aiheuttaa nukahtamisvaikeutta, sillä se aiheuttaa epämiellyttäviä tuntemuksia jaloissa usein juuri ennen nukahtamista. Nämä tuntemukset pakottavat liikuttamaan jalkoja ja joskus myös käsiä. Oireita voi yrittää vähentää vaikuttamalla elämäntapoihin ja nukkumisympäristöön. Myös jalkojen venyttely, hieronta ja lämpöhoito saattavat auttaa. Raudanpuute saattaa aiheuttaa tai pahentaa oireita, joten riittävästä raudansaannista on huolehdittava raskauden aikana. Synnytyksen jälkeen oireet helpottuvat yleensä nopeasti.

Unenaikaiset hengityshäiriöt, kuten uniapnea, lisääntyvät raskausaikana. Uniapnealla tarkoitetaan unenaikaisia hengityskatkoksia, jotka päättyvät usein korahdukseen. Uniapneapotilailla esiintyy kuorsausta sekä väsymystä, sillä hengityskatkot häiritsevät unta. Uniapneaa epäiltäessä on hakeuduttava lääkäriin jatkotutkimuksiin.

Odottavan äidin on erityisen tärkeää pitää huolta itsestään ja riittävästä unensaannistaan, sillä molemmat ovat ehdottoman tärkeitä asioita äidille ja syntyvälle vauvalle. Äidin unen laatuun kannattaa kiinnä huomiota jo raskauden alkuvaiheessa. Keinoja, joiden avulla voidaan tukea ja edistää äidin unta ja nukahtamista kutsutaan unen huolloksi.

UNETTOMUUDEN HOITO

Unilääkkeiden käyttöä raskaana olessa ei suositella, joten unen huollon merkitys korostuu raskauden aikaisen unettomuuden hoidossa. Keskeisiä menetelmiä unen laadun parantamiseksi ovat elämäntapoihin vaikuttaminen, hyvän nukkumisympäristön järjestäminen sekä sopivan nukkumisasennon etsiminen.

Vaikuta elämäntapoihin

Monet elämäntavat, kuten kahvin (sisältää kofeiinia) nauttiminen iltaisin sekä kiireinen ja stressaava elämäntyyli saattavat ylläpitää unettomuutta. Kofeiinin käyttöä tulisi vähentää ja sen nauttimisaikaan tulisi kiinnittää huomiota, jos kärsii unettomuudesta. Kofeiini myös pahentaa odottavan äidin närästystä, josta osa raskaana olevista herkästi kärsii. Iltaisin olisi hyvä irtautua päivän aktiviteeteista ja rauhoittaa mieli. Television katselu ja netissä surffaaminen ennen nukkumaanmenoa voivat vaikeuttaa nukahtamista. Etenkin television katselu ja työnteko vuoteessa vaikeuttavat nukahtamista. Unirytmisi olisi muutenkin hyvä pitää säännöllisenä. Nukkumaanmeno ja herääminen samaan aikaan joka päivä ovat keskeisiä keinoja unen laadun parantamiseksi.

Kaikki terveyttä edistävät elämäntavat edistävät myös hyvää unta. Liikunnalla on vaikutusta nukahtamiseen sekä unen laatuun, sillä se lisää syvän unen vaiheiden kestoa. Kuitenkin raskas liikunta juuri ennen nukkumaanmenoa lisää vireystilaa ja voi vaikeuttaa nukahtamista. Myös ravinto vaikuttaa uneen. Liian niukka tai runsas syöminen vaikuttavat molemmat unenlaatuun. Runsaat ateriat illalla voi aktivoida liikaa ruuansulatusjärjestelmää ja häiritä siten unta. Myös nälkä aiheuttaa unettomuuksioireita. Useimmilla kevyt iltapala edistää hyvää unta.

Raskaudenaikainen närästys on yleistä. Tämä johtuu siitä, että suurentunut kohtu painaa mahalaukua ja mahalaukun ylempi sulkielihakas löystyy, jolloin hapan mahansisältö pääsee ruokatorveen aiheuttaen närästystä. Tyynyillä tuettu ylävartalon kohoasento nukkuessa voi poistaa närästyksen tunteita ja helpottaa oloa. Lisäksi olisi hyvä välttää syömistä tunti ennen nukkumaanmenoa, jotta mahalaukku ehtisi tyhjentyä ennen nukkumaanmenoa.

Huolehdi hyvästä nukkumisympäristöstä

Nukkumisympäristön tulisi olla viihtyisä, puhdas ja rauhallinen. Makuuhuoneen sopiva lämpötila on 18–21 °C. Makuuhuone kannattaa myös tuulettaa ennen nukkumaanmenoa. Pimeä huone helpottaa nukahtamista ja unessa pysymistä. Hyvään tyynyyn ja patjaan kannattaa sijoittaa, sillä ihminen nukkuu kolmasosan elämästään. Aamuinen päänsärky ja selän jäykkyys voivat kertoa huonosta patjasta tai sängystä. Nukkumisasentoa voi tukea tyynyjen avulla.

Löydä hyvä nukkumisasento

Pään kohoasento sekä kylkiasennot tyynyillä tuettuna voivat helpottaa närästystä sekä poistaa hengittämisvaikeuksia ja selkävaivoja nukkuessa. Myös tyyny jalkojen välissä tukee ristiselkää ja voi helpottaa hyvän nukkumisasennon löytämistä. Selällään nukkumista olisi hyvä välttää, sillä selinmakuuasennossa vauva ja kohtu painavat selkärangan päällä olevia verisuonia. Tämä aiheuttaa äidille verenpaineen laskua, josta voi seurata huonovointisuutta ja huimausta. Olo helpottuu, kun äiti kääntyy kyljelleen.

Kokeile myös näitä

Runsaiden nestemäärien juomista on hyvä välttää ilta-aikaan. Lämmin suihku ennen nukkumaanmenoa voi rentouttaa niin kehoa kuin mieltä. Tyynyt voivat tuoda helpotusta hyvän nukkumisasennon löytämiseen. Erilaisia nukkumisasentoja on hyvä kokeilla mieleisen asennon löytämiseksi. Huolista ja mieltä askarruttavista asioista on hyvä puhua neuvolassa sekä puolison ja ystävien kanssa. Mahdollisten kipujen, turvotuksen ja kohdun kasvuun liittyviin kipuihin voi kokeilla hierontaa ja lämminvesipulloa. Lisäksi kannattaa levätä silloin, kun siihen on mahdollisuus.

Mikäli unettomuus jatkuu, keskustele asiasta terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa.

Lisätietoa unesta ja unettomuudesta www.oivauni.fi