

Jenni Ahopelto

Ikääntyneen kokemus yön aikaisen levon riittävydestä ja uneen vaikuttavista tekijöistä

Opinnäytetyö

Syksy 2018

SeAMK Sosiaali ja terveys

Geronomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Jenni Ahopelto

Työn nimi: Ikääntyneen kokemus yön aikaisen levon riittävydestä ja uneen vaikuttavista tekijöistä

Ohjaaja: Marita Lahti

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 34 Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia yön aikaisen levon riittävydestä ja uneen vaikuttavista tekijöistä. Tarkoitus oli selvittää sukupuolen ja asumismuodon vaikutukset ikääntyneen kokemukseen unen riittävydestä.

Tutkimus toteutettiin Seinäjoen Ikäkeskuksen tekemien hyvinvointihaastatteluiden aineistoa hyödyntäen määrällisenä tutkimuksena. Ikäkeskuksen työntekijät toteuttivat hyvinvointia tukevat kotikäynnit vuonna 2016 seinäjokelaisille 75-vuotiaille. Hyvinvointia tukevien kotikäyntien aikana tehtiin nämä haastattelut. Vastausten analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa. Kyselyyn vastanneita tutkimusluvan antaneita oli yhteensä 130. Tutkimus on tehty yhteistyössä Seinäjoen Ikäkeskuksen kanssa.

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että joka neljäs haastatelluista koki yön aikaisen unensa riittämättömäksi jatkuvasti tai vaihtelevasti. Sukupuolella ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta kokemukseen yön aikaisen levon riittävydestä. Tutkimuksen mukaan naiset kokivat nukkuvansa hieman paremmin kuin miehet. Omakoti- tai maalaistaloissa asuvat kokivat nukkuvansa parhaiten verrattuna muihin asumismuotoihin. Suurin unettomuuden yksittäinen tekijä oli sairaus ja siitä aiheutuvat kivut ja säryt. Muita unta häiritseviä tekijöitä olivat tutkimuksen mukaan huolenaiheet, öinen heräily ja nukahtamisvaikeudet.

Avainsanat: Ikääntyneet, kokemus, uni, univaikeudet, unettomuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author/s: Jenni Ahopelto

Title of thesis: An elderly experience regarding the sufficiency of rest overnight and the factors affecting sleep

Supervisor(s): Marita Lahti

Year: 2018

Number of pages: 34

Number of appendices: 2

The aim of this study was to find out the experiences of the elderly about the sufficiency of sleep overnight and the factors affecting sleep. The aim was to find out gender and the type of housing impact on the experience of elderly sleep adequacy.

The survey was carried out using quantitative data from the welfare interviews conducted by Seinäjoki Age Center. The Age Center's employees implemented welfare-supportive home visits in 2016 to the 75-year-olds who lives in Seinäjoki. Interviews were done by these visits. The SPSS program was used to analyze the answers. The total number of survey respondents who responded to the questionnaire was 130. The research has been carried out in cooperation with the Seinäjoki Age Center.

As a result of the study, there were found that every fourth of the elderly people living in Seinäjoki experienced their sleep at night was inadequately continuous or non-continuous. The gender did not seem to have a significant effect on the experience of the sufficiency of night-time rest. According to the study, women felt they slept slightly better than men. Residents living in detached or farm houses felt that their sleep was better compared to other types of housing. The most remarkable factor of insomnia was the illness and the resulting pain and aches. According to the study, other disturbing factors of sleep were concerns, night waking and difficulty falling asleep.

Keywords: elderly, experience, sleep, sleeping problems, insomnia

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYNEEN UNI.....	8
2.1 Unentarve	8
2.2 Univaiheet	8
2.3 Unen rakenteen muutokset ikääntyessä	9
3 UNIVAIKEUDET JA NIIDEN YLEISYYS	11
3.1 Unettomuus.....	11
3.1 Uni-valverytmin häiriöt.....	11
3.1 Toiminnallinen unettomuus	12
3.2 Univaikeudet ikääntyneillä.....	13
4 HYVÄÄN UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	14
4.1 Sosiaalinen osallisuus.....	14
4.2 Fyysinen aktiivisuus	15
4.3 Ympäristötekijät.....	15
4.4 Unettomuuden lääkkeetön hoito.....	16
4.5 Unettomuuden lääkehoito	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
5.2 Opinnäytetyön aineisto ja kohderyhmä	18
5.3 Aineiston analysointi	19
6 TULOKSET	20
6.1 Unen riittävyys.....	20
6.2 Unta häiritsevät asiat.....	21
6.3 Sukupuolen vaikutus ikääntyneen kokemukseen riittävästä unesta.....	22
6.4 Asumismuodon vaikutus ikääntyneen kokemukseen riittävästä unesta	23
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	25

8 POHDINTA	28
8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	28
8.2 Omat oppimiskokemukset.....	29
8.3 Tulosten hyödyntäminen	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	34

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Unen rakenne eri ikäkausina.....	10
Kuvio 2. Nukutteko omasta mielestänne riittävästi?.....	20
Kuvio 3. Millaiset asiat häiritsevät yöuntanne?.....	21
Taulukko 1. Sukupuolen merkitys kokemukseen riittävästä unesta.	23
Taulukko 2. Asumismuodon merkitys kokemukseen riittävästä unesta.	24

1 JOHDANTO

Ikä on yksi tärkeimmistä unen rakenteen ja laadun muuttajista (Kronholm 2018). Yliääkäri Sirkka-Liisa Kivelä kirjoittaa artikkelissaan, että uni ei ole samanlaista iäkäänä kuin lapsena tai keski-ikäisenä. Iän lisääntyessä syvän unen määrä lyhenee ja kevyen unen määrä lisääntyy. Unen rakenne ikääntyessä muuttuu siten, että iäkään on vaikeampi ylläpitää pitkää yhtäjaksoista valvetilaa. Ikääntyessä siis päiväunet yleistyvät ja siitä seuraten yöuni vähenee. Unen tarve ei lisäännä ikääntyessä. (Kivelä 2009).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden kokemuksia yön aikaisen levon riittävydestä. Tarkoitus oli selvittää vaikuttavatko sukupuoli ja asumismuoto ikääntyneen kokemukseen riittävästä levosta. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaiset tekijät häiritsevät ikääntyneen yöunta ja aiheuttavat unihäiriöitä.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistona Seinäjoen Ikäkeskuksen hyvinvointikyselyitä. Hyvinvointikyselyt tehtiin hyvinvointia tukevilla kotikäynneillä 75-vuotiaille seinäjokelaisille, jotka eivät ole palveluiden piirissä. Tarkoitukseni oli käyttää kaikkia vastanneita vuodelta 2016. Määrälliselle tutkimukselle on ominaista syy-seuraussuhteiden etsiminen. Opinnäytetyössäni tutkin, onko asumismuodolla ja sukupuolella vaikutusta siihen, kokeeko ikääntynyt saavansa yön aikana riittävästi lepoa ja millaiset tekijät häiritsevät heidän unta.

2 IKÄÄNTYNEEN UNI

2.1 Unentarve

Markku Partisen ja Anne Huutoniemen kirjoittamassa kirjassa ”Uniterveyskirja - nuku hyvin, voi hyvin” (2018) kerrotaan ihmisen yksilöllisestä unentarpeesta. Pääasiassa ihminen nukkuu öisin. Unentarve ei tarkoita suoranaisesti nukuttua määrää tunneissa, vaan unentarve täyttyy silloin, kun ihminen tuntee olonsa aamulla levänneeksi ja virkeäksi. (2018, 41.)

Unen pituuteen vaikuttavat monet eri tekijät. Fyysisesti raskasta työtä tekevät ja urheilijat tarvitsevat usein keskimääräistä pidemmän yönunen. Sairaudet ja mieliala vaikuttavat ihmisen unentarpeeseen. Masentunut kokee olonsa väsyneeksi, mutta ei saa siitä huolimatta nukuttua. Sydänsairauksista ja muista kroonisista sairauksista kärsivät ihmiset kokevat tarvitsevansa normaalia enemmän unta. Myös perinnölliset tekijät vaikuttavat nukutun unen pituuteen ja unentarpeeseen. (Partinen & Huutoniemi 2018, 41–42.)

Unentarve muuttuu iän mukana. Vastasyntynyt nukkuu suurimman osan vuorokaudesta. Pienet lapset tarvitsevat päiväunia ja valtaosa pienen lapsen unesta on REM-unta. Peruskoulun ala-astetta käyvä koululainen tarvitsee 9–11 tuntia unta ja aikuiseksi kasvaessa unen tarve vähentyy keskimäärin 6–9 tuntiin. Suomalainen aikuinen nukkuu keskimäärin vähän alle kahdeksan tuntia yössä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimusten mukaan unen pituus on lyhentynyt alle 20 minuuttia viimeisen 30 vuoden aikana. Vastaavasti unettomuuden määrä on lisääntynyt. (Partinen & Huutoniemi 2018, 42–43.)

2.2 Univaiheet

Partinen ja Huutoniemi (2018, 75–79) jakavat ihmisen unen kolmeen NREM-unen vaiheeseen ja REM-uneen. Ihminen nukahtaa noin 15 minuutissa ja vaipuvat ensin kevyeen N1-uneen, jonka jälkeen pian seuraa N2-uni. Syvään N3-uneen vaipuu hyväuninen noin puolen tunnin kuluttua. Syvä uni on tärkeää, koska sen aikana aivot

elpyvät ja kuona-aineet poistuvat aivoista. Kun tämä aineenvaihdunta häiriintyy, kognitiiviset toiminnot, kuten muisti ja oppiminen, heikentyvät.

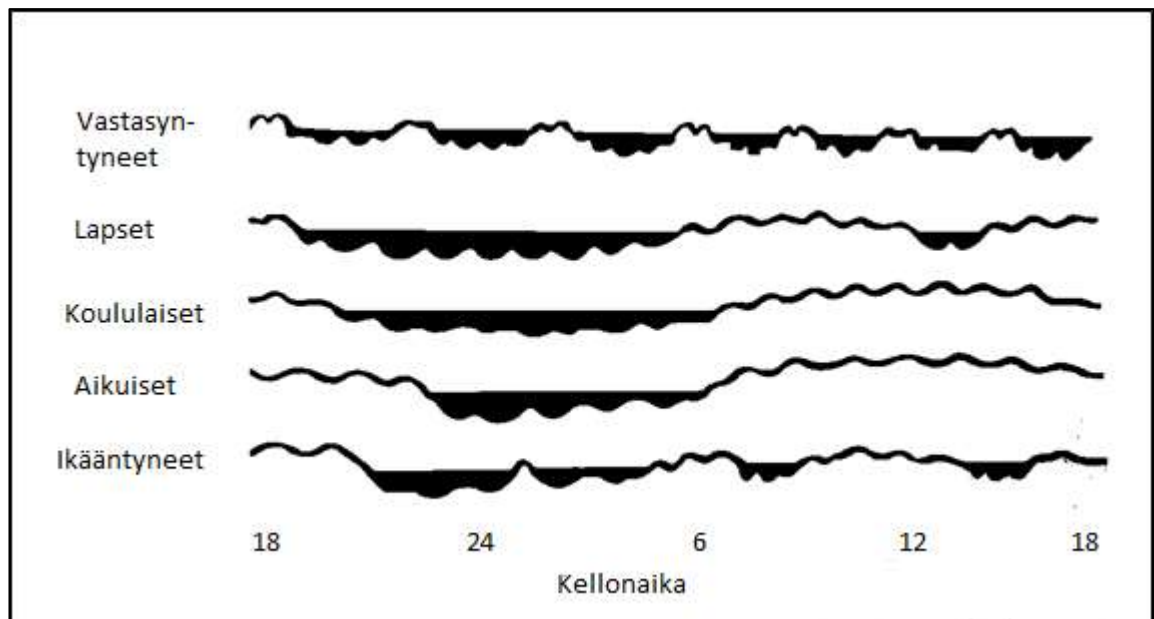
Syvä uni muuttuu noin 90 minuutin jälkeen REM-uneeksi. Sen aikana ihmisen autonominen hermosto aktivoituu, mikä tarkoittaa sitä, että sydämen toiminta kiihtyy ja hengitys voi käydä epätasaiseksi. Tällöin ajoittaiset rytmihäiriöt ja satunnaiset hengityskatkokset voivat olla mahdollisia. REM-unen aikana vain tahdosta riippumattomat lihakset, kuten hengityslihakset, toimivat. Aivojen aineenvaihdunta on REM-unen aikana jopa vilkkaampaa kuin valveilla. (Partinen & Huutoniemi 2018, 79.)

Univaiheet toistuvat terveellä ihmisellä noin 4–6 kertaa jokaisen syklin ollessa noin 90 minuutin pituinen. Vastasyntyneellä lapsella suurin osa unesta koostuu REM-unesta, kun taas vanhuusiässä sekä REM-unen ja syvän N3-unen määrä laskee. (2018, 79–80.)

2.3 Unen rakenteen muutokset ikääntyessä

Ikääntyminen tuo muutoksia unen rakenteeseen. 60 ikävuoden jälkeen yöunen rakenne alkaa vähitellen iän lisääntyessä muuttua. Syvän unen kesto vähenee ja kevyen unen määrä lisääntyy. (Kivelä 2007.) Nukkuminen muuttuu ikääntyessä, mutta unettomuus ja unihäiriöt eivät kuulu luonnollisena osana ikääntymiseen. Keskushermoston toiminnassa tapahtuu fysiologisia muutoksia, joista seuraa normaaleja, ikääntymisestä johtuvia oireita. Voidaan olettaa, että fysiologiset muutokset vaikuttavat unen rakenteeseen sekä heikentävät aivojen sähköistä värähtelyä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 73–74.)

Ikääntyneen unen rakenne muuttuu siten, että unijakso aikaistuu (Kuvio 1). Iltaisin ikääntynyt väsyä aiemmin kuin nuorempana ja aamuisin herää aiemmin. Nukahtamisaika pitenee ja yölliset heräämiset lisääntyvät. Uni on kevyttä ja katkonaista. Unisyklien määrä ikääntyessä vähenee. Öisin vietetään enemmän aikaa hereillä ja syvä uni vähenee. REM-uni eli unennäköuni muuttuu vähiten ikääntyessä, se vähenee vain hieman. (Partinen & Huutoniemi 2018, 74.)



Kuvio 1. Unen rakenne eri ikäkausina (Partinen & Huutoniemi 2018, 75).

Pitkän yhtäjaksoisen valvetilan ylläpitäminen vaikeutuu ikääntyessä. Tämän takia ikääntynyt saattaa tarvita unta kaksikin kertaa päivän aikana. Ikääntynyt tarvitsee unta vireystilan ylläpitämiseen saman verran kuin keski-ikäinen. (Kivelä 2007.) Naiset kokevat ikääntyessä nukkumisen huonontuneen subjektiivisesti enemmän kuin miehet. Naisilla ikääntymisen aiheuttamat muutokset uneen ovat vähäisempiä kuin miehillä. Ikääntyvillä miehillä syvän unen ja REM-unen määrä vähenee selkeästi. (Partinen & Huutoniemi 2018, 75.)

Partinen ja Huutoniemi (2018, 74–75) kirjoittavat, että tutkimuksissa on havaittu adenosiniä ikääntyneen kehossa enemmän kuin nuoremman ihmisen kehossa. Adenosini on elimistössä vaikuttava neurotransmitteri, joka välittyy omien reseptorensa kautta. Osaltaan näiden reseptorien toiminnan tuloksena ihmisen unikytkin kääntyy illalla valveesta uneen, kun ihminen on ollut riittävän pitkään hereillä. Vaikka ikääntyneen kehossa on enemmän adenosiniä kuin nuoremman ihmisen, unen määrä on vähäisempi. Johtopäätös on, että ikääntyessä tapahtuva rappeutuminen karsii myös adosiniinireseptoreja. Tämän seurauksena nukahtaminen iltaisin on vaikeampaa ikääntyessä. Tämä vaikuttaa myös unen laadun heikkenemiseen ja määrän vähenemiseen.

3 UNIVAIKEUDET JA NIIDEN YLEISYYS

3.1 Unettomuus

Unettomuutta on henkilön itsensä kokema päiväaikainen väsymys, joka vaikeuttaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Jos henkilö itse kokee unensa huonolaa-tuiseksi ja lyhytkestoiseksi, on kyseessä unettomuus. (Kivelä 2007.)

Partisen ja Huutoniemin (2018, 97–98) mukaan unettomuus on yleisin unihäiriö. Unettomuushäiriöstä puhutaan, kun unettomuuden jatkuessa uni-valverytmin sää-telyjärjestelmät aivoissa ovat häiriintyneet. Unettomuushäiriö on sairaus. Uuden kansainvälisen unihäiriöluokituksen määritelmän mukaan unettomuuden on täytynyt kestää vähintään kuukauden ajan, ennen kuin se voidaan luokitella unetto-muushäiriöksi. Tilapäinen unettomuus kuuluu terveeseen ihmisen elämään. Tilapäistä unettomuutta voivat aiheuttaa erilaiset elämänmuutokset.

Pitkäkestoisen unettomuushäiriön seurauksena aivot ja elimistö eivät palaudu yön aikana, minkä seurauksena on uupumusta, keskittymisvaikeuksia ja toimintakyvyn heikkenemistä. Pitkäaikaisen unettomuushäiriön on tutkittu heikentävän elämänlaa-tua merkittävästi. Unettomuus voi ilmetä monin eri tavoin. Nukahtamisvaikeudet liit-tyvät usein stressiin ja ahdistukseen. Aamuyön varhainen herääminen on tyypillistä masentuneen ihmisen unettomuudelle. Yleisintä unettomuudessa on unessa pysy-misen vaikeus. (Partinen & Huutoniemi 2018, 97–99.)

3.1 Uni-valverytmin häiriöt

Partisen ja Huutoniemen (2018, 114) mukaan on tekijöitä, joilla ylläpidetään päivä-aikaista vireyttä ja yöunta. Näiden tekijöiden ja toimintojen avulla voidaan ennalta-ehkäistä unettomuutta ja unettomuushäiriöitä.

Uni-valverytmin säännöllisyys edistää hyvää unta. Homeostaasi varmistaa nukah-tamisen ihmisen valvottua riittävän kauan. Jos uni-valverytmi on häiriintynyt, se

säännöllistetään määrittelemällä heräämisaika aamuisin. Tällöin nukkumaanmeno-aika siirtyy myös vähitellen säännölliseksi. Säännöllinen liikunta ja ruokailuajat tukevat uni-valverytmin säännöllistymistä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 115–116.)

Vuorokauden aikana ihmisten biologiset rytmit toimivat samalla tavalla keskenään. Vireystaso nousee aivojen lämpötilan mukaan. Ikääntyessä kortisolien tuotanto lisääntyy ja melatoniinin erityks vähenee. Kortisoli on stressihormoni, joka lisää vireyttä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 76.) Melatoniini on pimeähormoni, joka auttaa ihmistä nukahtamaan. Valo ja alkoholi estävät melatoniinin erittymisen. (Partonen 2016.)

3.1 Toiminnallinen unettomuus

Tavallisimpia unettomuuden aiheuttajia ovat vaikeudet, murheet ja muutokset elämässä. Nukahtaminen pitkittyy ihmisen pohtiessa ongelmiansa. Unettomuudesta johtuva väsymys, valvominen ja jaksamattomuus voivat synnyttää kierteen unettomuudelle. Unettomuutta, joka muodostuu näin, kutsutaan toiminnalliseksi, itsenäiseksi tai ei-elimelliseksi unettomuudeksi. (Kivelä 2007.)

Tiina Paunio ja Tarja Porkka-Heiskanen artikkelissa ”Unen merkitys sairauksien synnyssä” (2008) kerrotaan unettomuuden aiheuttamista sairauksista. Univaje voi aiheuttaa esimerkiksi stressiä. Univaje voi taas aiheuttaa sekä somaattisia, että psykiatrisia sairauksia. On tutkittu, että liian lyhyt tai pitkä yöni lisää kuolleisuutta. Toiminnallisen unettomuuden aiheuttaa pitkään jatkunut stressi. Terveyskirjaston mukaan stressireaktio kehittää ihmiselle unettomuutta aiheuttavia ajattelu- tai käyttäytymismalleja (Härmä & Sallinen 2008).

Univaje aiheuttaa immuunivasteen alentumista eli se altistaa infektiosairauksille. Unenpuutteen on todettu lisäävän myös sepelvaltimotaudin ja metabolisten sairauksien riskiä. Univaje lisää myös masennuksen ja muiden psyykkisten sairauksien riskiä. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

3.2 Univaikeudet ikääntyneillä

Palmbergin (2017) tutkimuksen mukaan unen laatu heikkenee tilastollisesti merkittävästi ikääntyessä ja unihäiriöt ovat yleisiä 56–73-vuotiaissa väestöissä, mutta niiden ilmaantuvuus vähenee iän mukana. (Juuti 2011.) Partisen ja Huutoniemen (2018, 98) mukaan pitkäaikaisesta unettomuushäiriöstä kärsii arviolta noin 10 prosenttia aikuisista. Tilapäistä unettomuutta esiintyy kolmasosalla väestöstä. Suomessa unettomuus on yleisempää naisilla kuin miehillä, ja unettomuus lisääntyy naisilla vaihdevuosi-ikäisenä. Miesten unettomuus liittyy yhä useammin alkoholiin ja lääkkeiden väärinkäyttöön.

On tutkittu, että naiset kokevat unettomuusoireita vaihdevuosien aikana ja sen jälkeen. Unettomuusoireiden lisäksi he kokevat unenaikaisia hengityshäiriöitä. (Lampio 2017.) Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla estrogeenin tuotanto vähenee. Siitä johtuvat hormonaaliset muutokset voivat aiheuttaa unettomuutta useankin vuoden ajan. (Partinen & Huutoniemi 2018, 76.)

Nautintonaineet, kuten kahvi, alkoholi ja tupakka voivat heikentää unen laatua. Kahvin sisältämä kofeiini vaikeuttaa nukahtamista. Kahvin juomista suositellaan välttämään iltapäivisin ja iltaisin. (Kivelä 2007.) Alkoholi ja tupakka aiheuttavat riippuvuutta ja vieroitusoireita. Ne voivat ilmetä kevyenä ja katkonaisena unena. (Partinen & Huutoniemi 2018, 117.) Ikääntyneiden alkoholin käyttö on lisääntymässä (Henriksson ym. 2017).

Unen normaalit rakenteelliset muutokset ikääntyessä tekevät yöunesta pinnallista ja katkonaista. Ikääntyneen kokiessa itsensä virkeäksi ja jaksavaiseksi päivisin ei ole kyseessä unettomuutta. (Kivelä 2007.)

4 HYVÄÄN UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Partinen ja Huutoniemi (2018, 74–76) ovat kirjoittaneet kirjassaan ”Uniterveyskirja - nuku hyvin, voi hyvin”, että ikääntymisen tuomat muutokset ovat yksilöllisiä. Sairaudet lisääntyvät ihmisen ikääntyessä. Erilaiset sairaudet voivat vaikuttaa suoraan uneen kipuina tai epämukavana olona. Kivut ja epämukava olo voivat vaikuttaa nukahtamiseen ja unen ylläpitoon. Lisäksi kivut ja sairaudet vähentävät usein päiväaikaisen aktiivisuuden määrään. Tämä vaikuttaa mielialaan, joka taas vaikuttaa uneen.

Sairauksiin käytettävät erilaiset lääketeaineet voivat muuttaa unen rakennetta. Ikääntyneillä unettomuus liittyy usein sairauksiin ja niiden lääkityksiin. Tämän takia tulee selvittää voidaanko unettomuutta hoitaa aiempaa lääkitystä vähentämällä, eikä unilääkkeen käytön aloittamisella. (Partinen & Huutoniemi 2018, 77.)

4.1 Sosiaalinen osallisuus

Ikääntyneillä sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen edistää merkittävästi hyvinvointia. Pynnösen tutkimuksen (2017) mukaan ikäihmisen terveyden heikkeneminen saattaa hidastua, jos ikäihminen osallistuu aktiivisesti erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin. Kuolleisuuden riski on pienempi niillä ikäihmisillä, jotka osallistuvat sosiaalisiin harrastuksiin. Ikääntyneen hyvinvointia ja aktiivisuutta edistäessä tulee huomioida kognitiiviset ongelmat ja masennusoireet.

Stressi on usein unettomuuden syy. Työ suojaa unettomuudelta, jos ihminen on motivoitunut tekemään työtä ja työilmapiiri on hyvä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 52–53.) Eläköityminen tavallisesti vähentää ihmisen osallisuutta erilaisiin toimintoihin, mikä lisää unettomuutta.

Kunnarin tekemän tutkimuksen mukaan yksi yli 65-vuotiaiden huolenaiheista on pärjääminen taloudellisesti. Pienet eläkkeet ja kova verotus ahdistavat eläkkeellä olevia ikäihmisiä. Pienituloisuus karsii harrastuksia ja matkustamista esimerkiksi sukulaisten ja ystävien luokse. Huono taloudellinen tilanne heikentää psyykkistä hyvinvointia, mikä vaikuttaa unen laatuun. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että yli 65-

vuotiailla on huoli yksin pärjäämisestä ja pelko yksinäisyyden vaikutuksista. Sosiaaliset suhteet ovat siis tärkeä osa mielen hyvinvointia. (Kunnari 2017).

4.2 Fyysinen aktiivisuus

lääkäiden yleisimpiä unettomuuden syitä ovat erilaiset fyysiset oireet. Tihentynyt virtsaamistarve, kivut ja hengenahdistus öisin voi katkaista yön. (Kivelä 2007).

Unettomuutta voidaan hoitaa liikunnan, osallistumisen ja toiminnan avulla, jotka toteutetaan ihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan (Kivelä 2007.) Liikunta lisää aderoniin tuotantoa elimistössä. Se auttaa vireystilaa siirtymään valveesta uneen. Ikääntyneellä ihmisellä liian vähäinen päivittäinen aktiviteetti heikentää unen laatua. (Partinen & Huutoniemi 2018, 117.) Kunnarin tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneillä yli 65-vuotiaalla on pelko liikuntakyvyn menettämisestä, terveyden ja oman jaksamisen heikkenemisestä. (Kunnari 2017).

Ikääntyneiden ylipaino on lisääntynyt (Henriksson ym. 2017). Hyvät elintavat, kuten liikunta ja oikeaoppinen ravitseminen edistävät hyvää unta (Kivelä & Räihä 2007). Päivittäinen hyötyliikunta parantaa unen laatua. Fyysisen aktiivisuuden määrän on tutkittu vaikuttavan ikääntyneen naisen hyvään uneen. Vastaavaa yhteyttä ei ole havaittu miehillä. (Hintsala 2012).

4.3 Ympäristötekijät

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkojulkaisussa ”ympäristöterveys” käsitellään melua. Melu on epämiellyttävää ja häiritsevää ääntä. Melu voi aiheuttaa elimistön stressireaktion. Stressi taas aiheuttaa unettomuutta. (THL 2017.) Melua syntyy erityisesti liikenteestä. Isojen autoteiden lähellä olevissa taloissa tai keskustan vilinässä sijaitsevassa asunnossa melu voi haitata enemmän unta kuin kaukana liikenteestä olevissa taloissa.

Suomessa melun on arvioitu olevan tärkein hyvinvoinnille ja terveydelle haittaa tekevä ympäristötekijä. On tutkittu, että Kuopiossa ja Jyväskylässä 2 prosentilla asuk-

kaista uni häiriintyy suuresti liikennemelun takia. (Asikainen, Hänninen & Reinikainen. 2017.) Melu häiritsee unta siten, että nukahtaminen on vaikeampaa ja yölliset heräämiset lisääntyvät melun takia. Tämä voi aiheuttaa esimerkiksi verenpaineen ja sydämen sykkeen nousua. Ihminen ei välttämättä tiedosta itse yöllisiä heräämisiään. Liikennemelulle altistumista voi ehkäistä pitämällä ikkunaa suljettuna, pitämällä sänkyä mahdollisimman kaukana tienpuoleisesta ikkunasta ja käyttämällä esimerkiksi öisin korvatulppia. (THL 2017.)

Kunnarin tekemän tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiailla on huolenaiheena hankala hoitoon pääsy. Terveyspalvelut ovat liian kaukana ja liian kalliita, joten niihin ei hakeuduta riittävän usein. (Kunnari 2017). Univaikeudet saattavat vaikuttaa niin vähäisiltä ongelmilta, että hoitoon ei hakeuduta. Tällöin univaikeuksia on vaikea ennaltaehkäistä ja hoitaa.

4.4 Unettomuuden lääkkeetön hoito

Hyvä uni liittyy vahvasti hyvään terveyteen, joten keskeistä unettomuuden hoidossa on terveydestä huolehtiminen. Virikkeetön elämä ja epäterveelliset elämäntavat lisäävät unettomuushäiriöitä. (Käypä hoito 2017). Ennen kuin unettomuuteen aloitetaan lääkehoito, tulee kokeilla unen lääkkeettömiä hoitomuotoja. Unettomuuden hoidossa on tärkeää kiinnittää huomio unettomuuden syiden hoitoon. Tämä tarkoittaa uneen vaikuttavien sairauksien hyvää hoitoa ja unettomuutta aiheuttavien lääkkeiden korvaamista lääkkeillä, jotka eivät vaikeuta unta (Kivelä & Räihä 2007).

Hyvää unta voidaan hoitaa sekä ympäristötekijöillä että yksilöön itseensä kohdistuvilla tekijöillä. Terveelliset elämäntavat ja hyvä terveyden ja sairauksien hoito edistävät hyvää unta. Liikunta, ravitsemus ja sosiaaliset suhteet ovat tärkeä osa terveellistä elämäntapaa. Lisäksi säännölliset nukkumaanmenoajat ja rentoutuminen nukkumaan mennessä auttavat unen laadun parantamisessa. (Käypä hoito 2017). Hämärä, häiriötön, melko lämmin makuuhuone ja lämpimät sukat auttavat hyvän unen hoidossa (Kivelä & Räihä 2007.)

Huono nukkumisergonomia heikentää unen laatua. Hyvä nukkumisergonomia ehkäisee selkä- ja niskakipuja. Nukkumisergonomiaan voidaan vaikuttaa hyvillä tyyny-

ja patjavallinnoilla. Hyvä tyyny ja patja tukevat vartaloa luonnolliseen asentoon nukkessa. Hyvä nukkumisasento on edellytys hyvään uneen. (Airaksinen 2010).

4.5 Unettomuuden lääkehoito

Unettomuuden syyhyn perustuvaa lääkehoitoa voidaan tarvita unen laadun parantamiseen. Tarvittaessa kipulääkitys, mahan happamuutta vähentävä lääkehoito ja masennuslääke voivat vähentää unettomuutta. (Kivelä 2007.) Unettomuuden lääkehoitoa harkitaan vasta, kun lääkkeettömiä hoitomuotoja on kokeiltu.

Melatoninia käytetään yleisesti unettomuuden hoidossa. Sen tarkoitus on auttaa uni-valverytmin häiriöiden palautumisessa ja sillä on lähinnä melko harvinaisia haittoja. Melatoninilla on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia sekä ikääntyneiden että dementoituneiden uni-valverytmin palautumisessa. (Kivelä & Räihä 2007.)

Vaikeassa unettomuuden hoidossa voidaan käyttää bentsodiatsepiinijohdoksia, mutta vain tilapäisesti ja tarvittaessa. Iäkkäillä bentsodiatsepiinijohdosten käytöstä ilmenee usein päiväväsymystä ja huimausta, joka lisää mm. kaatumisriskiä. Bentsodiatsepiinijohdannaisissa käyttö on lopetettava aina asteittain pienentäen. Ikääntyneillä lääkkeen käytön äkillisestä lopettamisesta seuraavat vieroitusoireet saattavat ilmetä vasta usean viikon jälkeen, koska ikääntyneillä näiden lääkkeiden puoliintumisajat pitenevät ja lääkeaineet kumuloituvat eli kertyvät elimistöön. (Kivelä & Räihä 2007.)

Muita ikääntyneiden univaikeuksien hoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat masennus- ja psykoosilääkkeet. Koska masennus lisää unettomuutta, ikääntyneille suositellaan masennuslääkkeitä keskivaikeaan tai vaikeaan masennukseen, kun unettomuus on masennuksen hallitseva oire. Psykoottisten, vahvasti aggressiivisten tai voimakkaasti levottomien dementoituneiden iäkkäiden unettomuuteen voidaan käyttää psykoosilääkkeen pientä annosta. (Kivelä & Räihä 2007.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, vaikuttaako ikääntyneen kokemukseen riittävästä levosta yön aikana sukupuoli tai asumismuoto ja millaiset asiat häiritsevät heidän yöuntaan. Tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden omat kokemukset unesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia levon riittävästä. Ennaltaehkäisevän työn merkitys ikääntyessä syntyviin univaikeuksiin korostui tämän tutkimuksen tuloksia tarkkaillaessa.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen Ikäkeskuksen kanssa. Seinäjoen Ikäkeskus on laatinut hyvinvointikyselyt, joita opinnäytetyössä käytetään. Ikäkeskuksen työntekijät ovat tehneet hyvinvointia tukevat kotikäynnit vuoden 2016 aikana seinäjokelaisille 75-vuotiaille, jotka eivät ole heidän palveluidensa piirissä. Työntekijä ja asiakas ovat keskustelleet hyvinvointikäynnillä kyselylomakkeen teemoista. Työntekijä on täyttänyt haastattelulomakkeen keskustelun pohjalta. Hyvinvointia tukevien kotikäyntien, joilla nämä kyselyt tehtiin, tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden terveyttä, ennaltaehkäistä hoidon tarvetta ja antaa tietoa heidän tarvitsemistaan palveluista.

5.2 Opinnäytetyön aineisto ja kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä oli 75-vuotiaat seinäjokelaiset, jotka eivät olleet palvelujen piirissä. Heillä ei ole ollut kotihoidon palveluita. Kohderyhmän toimintakyky riitti itsenäiseen kotona asumiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen Ikäkeskuksen kanssa. Ikäkeskus on Seinäjoella toimiva ikäihmisten asiakasohjausyksikkö. Ikäkeskuksen palvelut on tarkoitettu pääasiassa ikääntyville ja heidän omaisille ja läheisilleen. Ikäkeskuksen toiminnan tavoitteena on tukea Seinäjoella asuvien ikääntyvien hyvinvointia ja kotona asumista. Ikäkeskus järjestää ohjausta ja neuvontaa hyvinvointia ja terveyttä ennaltaehkäisevästi. Osana tätä työtä Ikäkeskuksesta on tehty hyvinvointia tukevien

kotikäyntejä ja lisäksi järjestetään hyvinvointipäiviä. Hyvinvointia tukevilla kotikäynneillä tehdyillä kyselyillä tarkoituksena on ollut kartoittaa ikääntyneiden terveyttä ja edistää ja ylläpitää heidän toimintakykyään, joka mahdollistaa itsenäisen kotona asumisen. Hyvinvointikäyntien aikana ikäihmiset ovat saaneet ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa tarvitsemiinsa asioihin, kuten univaikeuksiin. Hyvinvointikäyntien tarkoitus on ollut edistää ikääntyvien seinäjokelaisten hyvinvointia ja terveyttä.

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Vastaajia, jotka ovat antaneet tutkimusluvan, on 130. Vastausten analysointiin on käytetty IBM SPSS Statistics -ohjelmaa. Se on tilastotieteelliseen analyysiin suunniteltu ohjelmisto. Vilka käsittelee määrällistä tutkimustapaa oppikirjassaan (2014). Kvantitatiivisessa menetelmässä tietoa käsitellään numeerisesti. Tässä opinnäytetyössä käytetään SPSS-ohjelmaa kysymysten ja vastausten koonnissa. Ohjelmalla pystytään havainnoimaan lukuja erilaisten kuvioiden ja taulukoiden avulla. Määrällisen tutkimustavan avulla mitataan sitä kuinka moni seinäjokelainen kokee saavansa riittävästi lepoa.

Määrälliselle tutkimukselle on ominaista se, että vastaajamäärä on suuri. Määrälliselle tutkimukselle on ominaista myös syy-seuraus -suhteiden etsiminen (Vilka 2014.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, onko asumismuodolla ja sukupuolella vaikutusta siihen, kokeeko ikääntynyt saavansa yön aikana riittävästi lepoa ja tarvitseeko unilääkkeitä.

Tässä tutkimuksessa käytetyssä aineistossa oli yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin, millaiset asiat häiritsevät yöunta. Vastaukset avoimeen kysymykseen eivät olleet tilastollisesti merkittäviä, koska vain 33 henkilöä 130:stä vastasi siihen. Avointa kysymystä käsittelemällä saatiin tietoa, millaiset asiat häiritsevät ikääntyneen yöunta. Avoin kysymys tuotti konkreettista tietoa siitä, millaisiin asioihin tulee puuttua, jotta ikääntyvien univaikeuksien syntyä voidaan ennaltaehkäistä.

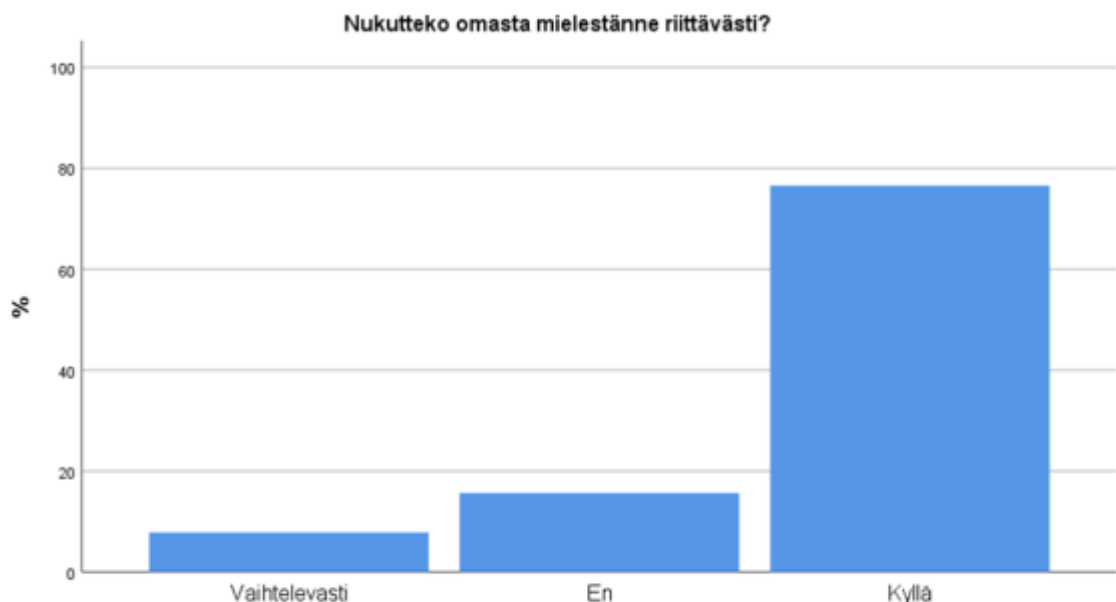
6 TULOKSET

6.1 Unen riittävyys

Tutkimusluvan antaneita Seinäjoen Ikäkeskuksen laatimaan hyvinvointikyselyyn vastanneita 75-vuotiaita oli 2016 vuonna Seinäjoella 130. Heistä 128 vastasi kysymykseen ”nukutteko omasta mielestänne riittävästi?” (Kuvio 2).

Kyselyyn vastanneista ikääntyneistä 76 % koki saavansa riittävästi unta. 16 % ei mielestään nukkunut riittävästi. 8 % kyselyyn vastanneista kertoi nukkuvansa hyvin ja huonosti. Kysymyksestä, jossa kysyttiin omaa mielipidettä siihen, että nukutaanko riittävästi, oli 8 % vastanneista ympyröinyt selkeästi sekä kyllä, että ei vaihtoehdot. 8 % vastanneista kertoi siis nukkuvansa vaihtelevasti.

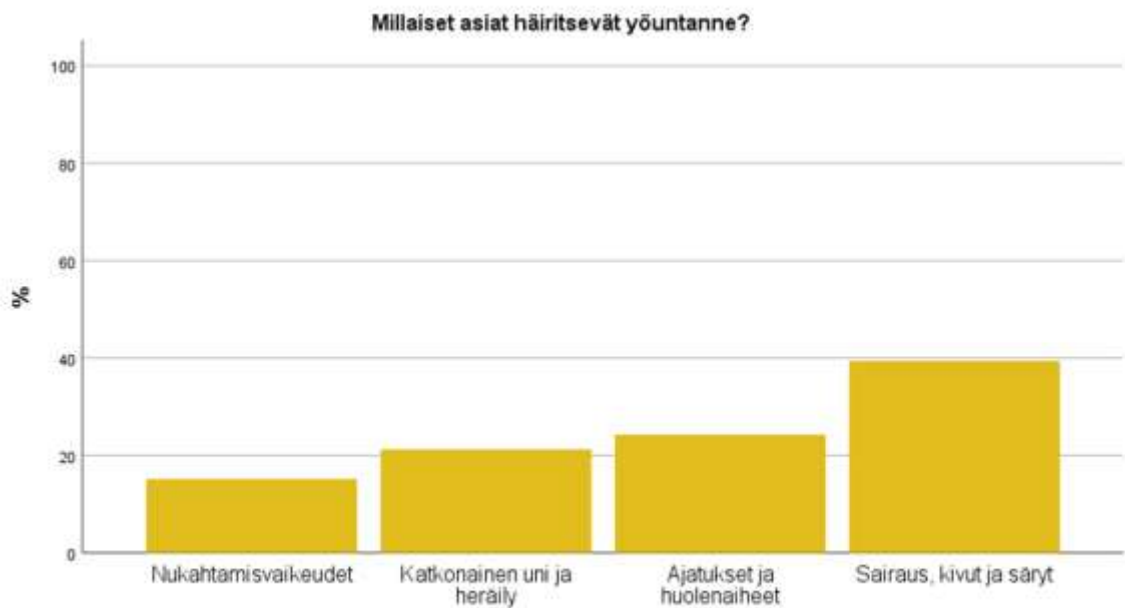
Joka neljäs tähän kyselyyn vastanneista ei nukkunut omasta mielestään riittävästi yön aikana.



Kuvio 2. Nukutteko omasta mielestänne riittävästi?

6.2 Unta häiritsevät asiat

Kysymyksessä ”nukutteko omasta mielestänne riittävästi?” oli kyllä ja ei vastauksien lisäksi avoin kysymys. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, millaiset asiat häiritsevät yöunta. 130 vastaajasta vain 33 vastasi avoimeen kysymykseen. Vastaukset jaakaantuivat selkeästi neljään eri kategoriaan: Sairaus, kivut ja säröt, ajatukset ja huolenaiheet, katkonainen uni ja heräily ja nukahtamisvaikeudet (Kuvio 3).



Kuvio 3. Millaiset asiat häiritsevät yöuntanne?

Noin 40 % avoimeen kysymykseen vastanneista kertoi unettomuuden syynä olevan jokin fyysinen sairaus, kivut tai säröt. Vastaajilla oli erilaisia sairauksia, jotka aiheuttivat kipuja tai estivät nukkumisen.

en, säröt jaloissa, hermosärky on pistävää, vetoa ei saa olla

en, usein syöpäkivut estävät nukkumisen

Avoimeen kysymykseen vastanneista 20 % kertoi ajatusten ja erilaisten huolenaiheiden häiritsevän yöunta. Asioiden hoitaminen, läheisten sairaudet ja riidat häiritsevät yöunta. Noin 20 % kertoi myös, että unta häiritsee öinen heräily ja katkonainen uni. Loput hieman alle 20 % vastanneista kertoo kärsivänsä nukahtamisvaikeuksista.

kyllä, joskus tilanteeni ahdistaa

kyllä, läheisten sairaudet

en, ajankohtaiset asiat joita joudun hoitamaan

en saa unta alkuyöstä, uni on katkonaista, päivällä väsyttää

en nukahda, pyörin sängyssä tunteja

Avoimessa kysymyksessä haastattelija on selvästi usein kysynyt unilääkkeiden käytöstä, koska moni on vastannut käyttäväkseen unilääkkeitä. Joistakin vastauksista selvisi, kuinka usein haastateltava käyttää unilääkkeitä ja mitä unilääkkeitä on käytössä. Avoimeen kysymykseen vastaajista muutama koki pärjäävänsä univaikeuksiensa kanssa:

En, asian kanssa pärjää, en tarvitse unta niin paljoa

Kyllä, joskus nukahtaminen on vaikeaa, asian kanssa on pärjännyt

kyllä, katkonaista, mutta asian kanssa pärjään

6.3 Sukupuolen vaikutus ikääntyneen kokemukseen riittävästä unesta

Hyvinvointia tukevilla käynneillä tutkimusluvan antaneita oli 130. Heistä noin 60 % oli naisia ja 40 % miehiä.

Kyselyyn vastanneista naisista 78 % koki nukkuvansa riittävästi, kun taas miehistä koki nukkuvansa riittävästi 74 %. Naisista 15 % ei mielestään nukkunut riittävästi.

Miehistä 17 % ei nukkunut mielestään riittävästi. Miehistä 9 % kertoi nukkuvansa vaihtelevasti hyvin ja huonosti, kun taas naisista 7 % koki nukkuvansa vaihtelevasti.

Tämän tutkimuksen mukaan (Taulukko 1) naiset nukkuivat omasta mielestään paremmin, kuin miehet. Miehet kokivat nukkuvansa huonosti tai vaihtelevasti useammin kuin naiset.

Taulukko 1. Sukupuolen merkitys kokemukseen riittävästä unesta.

		Nukutteko omasta mielestänne riittävästi?			Yhteensä
		Kyllä	En	Vaihtelevasti	
sukupuoli	nainen	58	11	5	74
	mies	40	9	5	54
Yhteensä		98	20	10	128

6.4 Asumismuodon vaikutus ikääntyneen kokemukseen riittävästä unesta

Asumismuodon vaikutusta riittävän unen kokemukseen ikääntyneillä voidaan tarkastella Seinäjoen ikäkeskuksen tekemän hyvinvointikyselyn avulla. Kysely toteutettiin vuonna 2016 75-vuotiaille, jotka eivät olleet heidän palveluidensa piirissä. 130 vastaajaa on antanut tutkimusluvan vastauksiinsa.

Kyselyyn vastanneista 55 % asui omakoti- tai maalaistalossa. 83 % heistä nukkui hyvin, 10 % nukkui huonosti ja 7 % vaihtelevasti. Vastaajista 16 % asui rivi-, luhti- tai paritalossa. Heistä 75 % nukkui hyvin, 20 % huonosti ja 5 % vaihtelevasti.

Kerrostalossa asui 30 % vastanneista. 28 ihmistä hissillisessä ja 10 ihmistä hissittömässä kerrostalossa. Kerrostaloissa asuvista vastaajista 66 % nukkui hyvin yönsä, 24 % nukkui huonosti ja 14 % vaihtelevasti. Hissillisissä kerrostaloissa asuvista 68 % nukkui yönsä hyvin, 29 % huonosti ja 4 % vaihtelevasti. Hissittömissä kerrostaloissa asuvista 60 % nukkui yönsä hyvin, 10 % huonosti ja 30 % vaihtelevasti.

Taulukko 2. Asumismuodon merkitys kokemukseen riittävästä unesta.

		Nukutteko omasta mielestänne riittävästi?			Yhteensä
		Kyllä	En	Vaihtelevasti	
asunto	omakoti- tai maalaistalo	58	7	5	70
	rivi-, luhti- tai paritalo	15	4	1	20
	kerrostalo, hissi	19	8	1	28
	kerrostalo, ei hissiä	6	1	3	10
Yhteensä		98	20	10	128

Tämän tutkimuksen mukaan ikääntyneet, jotka asuivat omakoti- tai maalaistalossa, nukkuivat omasta mielestään paremmin kuin muissa asumismuodoissa asuvat (Taulukko 2). Kerrostaloissa esiintyi eniten vaihtelevuutta unen riittävyden kokemuksessa. Rivi-, luhti- tai paritaloissa asuvat kokivat nukkuvansa huonommin kuin muissa asumismuodoissa asuvat.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen Ikäkeskuksen kanssa. Ikäkeskuksen työntekijät olivat tehneet hyvinvointia tukevia kotikäyntejä, joiden aikana tehtiin hyvinvointikysely vuoden 2016 aikana seinäjokelaisille 75-vuotiaille, jotka eivät olleet palveluiden piirissä. Hyvinvointia tukevien kotikäyntien tarkoitus oli, ja on edelleen, kartoittaa ikääntyneiden terveyttä ja ennaltaehkäistä hoidon tarvetta. Kyselyssä kartoitettiin myös haastateltavien unta ja siihen liittyviä tekijöitä. Tässä työssä käytettiin aineistona tämän kyselyn uneen liittyvien kysymysten vastauksia. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vaikuttaako ikääntyneen kokemukseen riittävästä levosta yön aikana sukupuoli tai asumismuoto. Opinnäytetyö tutki ikääntyneiden omia kokemuksia unesta ja tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden yöuneen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt kyselyn 10:ssä eri maassa, koskien ihmisten unta yhtenä yönä. Sen mukaan lähes joka neljäs ei nukkunut hyvin kyseisenä yönä. Kyselyyn vastasi noin 35 000 henkilöä. (THL 2018). Aiempien tutkimusten mukaan arviolta 10 prosenttia aikuisista kärsii pitkäaikaisista unettomuushäiriöistä ja kolmasosa tilapäisestä unettomuudesta (Partinen & Huutoniemi 2018, 98.) Aiemman tutkimuksen mukaan unettomuus lisääntyy merkittävästi ikääntyessä (Palmberg 2017.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulos on, että joka neljäs ikäännytynyt ei kokenut nukkuvansa riittävästi yön aikana. Tutkimukseen vastanneista 16 prosenttia kokee öisen nukkumisen olevan riittämätöntä ja 8 prosenttia kertoo nukkuvansa vaihtelevasti sekä hyvin, että huonosti. Vastaajista 76 prosenttia kertoi kuitenkin nukkuvansa riittävästi yön aikana. Tässä opinnäytetyössä tulos on hyvin samanlainen kuin THL:n tulos.

Partisen ja Huutoniemen (2018, 48) mukaan naiset kärsivät unettomuudesta useammin kuin miehet. Tässä opinnäytetyössä naiset kokivat nukkuvansa miehiä paremmin. Miehet kokivat unensa huonoksi ja vaihtelevaksi useammin kuin naiset. Vastaajista 60 prosenttia oli naisia ja loput 40 prosenttia miehiä. Tilastollisesti ero ei ole merkittävä, sillä naisista 78 prosenttia koki nukkuvansa hyvin ja miehistä 74 prosenttia. Anne Hintsala on tutkinut pro gradussaan (2012) fyysisen aktiivisuuden ja

unen välistä yhteyttä ikääntyneillä. Sen mukaan naisilla ilmeni enemmän unettomuutta. Tutkimuksessa selvisi, että naisten fyysisen aktiivisuuden määrällä oli yhteys uniongelmiin, mutta miehillä ei havaittu vastaavaa yhteyttä.

Useat sairaudet altistavat krooniselle kivulle. Eri tutkimusten mukaan 16–86 % iäkkäistä kärsii toistuvista kivuista ja 25 % iäkkäistä kipu on jatkuvaa. Psykkiset tekijät, kuten masennus, lisäävät kipuherkkyyttä. (Kivelä & Rähä 2007.) Tässä opinnäytetyössä kipu, sairaus tai säryt olivat suurin yksittäinen syy, joka häiritsti vastanneiden unta. Aiemman tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaalla on pelko fyysisen kunnan heikkenemisestä, joten fyysisen sairauden lisäksi oma psyykinen hyvinvointi heikkenee sairauksien seurauksena. (Kunnari 2017.)

Muita häiritseviä tekijöitä olivat huolenaiheet, yöllinen heräily ja nukahtamisvaikeudet. Eräässä vastauksessa myös puolison lyhyiden unien kerrottiin häiritsevän omaa unta. THL:n (2018) mukaan 62 prosenttia aikuisista, joilla on unettomuutta, sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä. Aiemman tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaat kokevat terveystalouteen pääsyn vaikeana ja kalliina (Kunnari 2017.) Opinnäytetyössä moni vastaajista kertoi pärjäävänsä unettomuushäiriöiden kanssa, mikä tarkoittaa, että he eivät luultavasti hakeudu hoitoon, joka ennaltaehkäisisi vaikeaa unettomuutta.

Ympäristömelulle altistuminen ei ole vähentynyt. Tieliikenne on merkittävä melun lähde. Ohjeavot ylittävälle ulkomelulle altistuu Suomessa jopa miljoona henkilöä. Melun haitallisten terveysvaikutusten kannalta on tärkeää vähentää tieliikennemelua. (Ympäristöministeriö 2014). Suuri osa ihmisten asuinrakennuksista sijaitsee usein taajamassa kaupunkialueella, jossa tieliikenne on vilkasta. Tosin maanteiden varsilla olevat omakotitalot kärsivät myös haitallisesta tieliikennemelusta. Tämän opinnäytetyön yksi tutkimustulos on, että omakoti- tai maalaistalossa asuvat ikääntyneet nukuivat paremmin kuin muissa asumismuodoissa asuvat ikääntyneet. Yli puolet vastaajista asuivat omakotitalossa tai maalaistalossa. Vain 16 prosenttia vastaajista asui rivi-, luhti- tai paritalossa. Heidän kokemuksensa yön aikaisen levon riittävydestä oli huonompi kuin muissa asumismuodoissa asuvista ikääntyneistä. Kerrostaloissa asui 30 prosenttia vastanneista. Kerrostaloissa asuvat kokivat eniten vaihtelevuutta unen riittävydessä muihin asumismuotoihin verrattuna. Tutkimusten

tulosten pohjalta voidaan pohtia, ovatko omakotitaloissa asuvat ikääntyneet onnellisempia kuin muissa asumismuodoissa asuvat. Hyvä psyykinen terveys vaikuttaa positiivisesti unen laatuun. Usein ikääntyessä muutetaan lähemmäs palveluita kaupungin keskustaan. Usein myös jäädään leskeksi ja koetaan, ettei pystytä ottamaan enää vastuuta isosta omakotitalosta, joten muutetaan esimerkiksi kerrostaloon.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Seinäjoen Ikäkeskuksen kanssa. Opinnäytetyön aineiston kerääminen on aloitettu sen jälkeen kun, tutkimussopimus on tehty Seinäjoen Ikäkeskuksen ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun välille. Sopimuksessa on määritelty miten opinnäytetyö toteutetaan ja mikä on sen tavoite ja tarkoitus. Ikäkeskus on hyväksynyt opinnäytetyön ennen sen julkaisua.

Tutkimuksen luotettavuutta käsittelevät Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006) verkkojulkaisussa "Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi". Keskeiset käsitteet luotettavuuskysymyksissä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Näillä käsitteillä voidaan arvioida mittausten luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erityisesti tiedon keräämisen ja käsittelyn aikana. Luotettavuutta voidaan arvioida tiedonkeruumenetelmistä. Tässä opinnäytetyössä haastattelut 75-vuotiaille ovat tehneet Ikäkeskuksen työntekijät. Haastatelluja ovat tehneet ammattilaiset, joilla on ollut riittävää asiantuntemusta eettisesti toteutettuun haastatteluun. Hyvinvointikäynneillä toteutetuissa haastatteluissa ammattilainen on täyttänyt lomakkeet haastateltavan puolesta.

Haastattelutilanteissa on käyty kattavasti läpi kyselylomakkeen kysymyksiä keskustellen. Tilanteesta riippuen haastattelun tunnelma on voinut vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. Haasteena on, että eri työntekijät voivat tulkita haastateltavan vastauksen eri tavalla. Haastateltavat ovat myös voineet tulkita kysymyksen toisin, kuin on tarkoitettu. Unta koskevan kysymyksen tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisen oma kokemus yöllisen unen riittävydestä. Vastausvaihtoehtoja on ollut useita, joten haastateltavalla on ollut mahdollisuus vastata mahdollisimman totuudenmukaisesti kysymyksiin. Myös SPSS-ohjelman käyttöä voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa. Voidaan arvioida, onko SPSS-ohjelma ajantasainen ja osataanko sitä käyttää oikein oikean tuloksen saavuttamiseksi. Seinäjoen ammattikorkeakoulu on järjestänyt kurssin tiedon käsittelystä, jolloin SPSS-ohjelman käyttö on opetettu. Opinnäytetyön teon aikana on ollut mahdollista pyytää apua ohjelman käytössä.

Tutkimuseettisyys liittyy tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan. Ikäkeskuksen hyvinvointikyselyt ovat vapaaehtoisia ja ne on tehty anonyyminä ja siten, ettei niistä voi tunnistaa vastaajaa. Lisäksi haastateltavalta on pyydetty erillinen suostumus haastattelun tutkimuskäyttöön antamisesta haastattelun yhteydessä. Haastateltavilla on ollut mahdollisuus jättää vastaamatta kysymykseen.

8.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön aihe on ollut minulle mielenkiintoinen. Opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut kokonaisuuksien hallintaa ja projektin eteenpäin viemistä. Vaikka opinnäytetyön aihe on ollut pitkään minulle selvillä, on työn laajuus ja moninaiset vaiheet yllättäneet. Opinnäytetyötä tehdessä olen saanut pohtia kaikkea geronomikoulutuksessa oppimaani saadakseni työn valmiiksi.

Opinnäytetyötä tehdessä minulle on selventynyt geronomin osaamisalan laajuus. Geronomi on vanhusalan ammattilainen. Geronomi näkee vanhenemisen tuomat muutokset yksilössä ja osaa toimia yksilön tarpeiden mukaan ennaltaehkäisevästi. Geronomi osaa ohjata ikääntyneen hänen tarvitsemiensa palveluiden äärelle.

8.3 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyössä on tutkittu seinäjokelaisten ikääntyvien kokemuksia yöllisen unen riittävyydestä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevään työhön. Tutkimus osoittaa, että neljäsosalla vastanneista on jonkinasteisia univaikeuksia. Ehkä univaikeuksia voitaisiin kartoittaa jo aiemmin.

Seinäjoen Ikäkeskuksen tekemistä hyvinvointihaastatteluista on saatu paljon tietoa ikääntyneiden seinäjokisten terveydestä. Tiedon hyödyntäminen esimerkiksi erilaisissa tutkimuksissa auttaa kartoittamaan ikääntyvien terveyttä ja ymmärtämään ongelmat laajemmin.

Tulosten tarkasteleminen vanhustyön kehittämisen näkökulmasta kertoo, että jo aiempi puuttuminen voisi vähentää ikääntyneiden uniongelmia. Eläkkeelle siirtyessä

ihmisen sosiaaliset kontaktit ja päivittäinen toiminta usein vähenee. Tässä vaiheessa ihmisellä tulisi olla sellaista tekemistä päiviin, jossa hän tuntisi olonsa tärkeäksi. Tämä edistää psyykkistä hyvinvointia ja ennaltaehkäisee unettomuushäiriöitä. Vanhusalan työntekijöiden ammattitaitoa on syytä päivittää kursseilla ja koulutuksilla. Riittävä henkilökunta esimerkiksi asumispalveluissa ja asiantuntijuus auttavat huomaamaan unettomuuden riskitekijät jo aikaisessa vaiheessa.

LÄHTEET

- Airaksinen, O. 2010. Nukkumisergonomian kartoitus ja -opas. [Verkkoartikkeli]. Kuopion yliopistollinen sairaala. [Viitattu 9.10.2018]. Saatavana: https://selkakanava.fi/sites/default/files/content-images/nukkumisergonomian_kartoitus-opas.pdf
- Asikainen, A., Hänninen, O., Reinikainen, J. 2017. Liikennemelun terveys- ja hyvinvointivaikutukset Kuopiossa ja Jyväskylässä. [Verkkoartikkeli]. Kuopio: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 28.9.2018]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135413/Reinikainen%20ym.2017.Liikennemelun%20vaikutukset%20Kuopiossa%20ja%20Jyvaskylassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hellén, S. & Korkia-aho, T. 2012. Ikääntyvien unettomuus: Hoidoksi liike vai lääke. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavana: http://www.uniliitto.fi/File/Susanna_Hellen%20pdf-1.pdf
- Henriksson, R. Salminen, M. Arve, S. Viitanen, M. Eloranta, S. 2017. Koettu terveys, elintavat ja fyysinen toimintakyky: vuosina 1920 ja 1940 syntyneiden kohorttien vertailu. Gerontologia 31(4). 253-264.
- Hintsala, A. 2012. Fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteys ikääntyneillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu –tutkielma. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38182/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201207102046.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Stressi ja unettomuus. [Verkkójulkaisu]. Duodecim - terveystieteiden aikakauslehti. [Viitattu 17.9.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00086
- Juuti, A-K. 2011. Sleep disorders and associated factors in 56-73 year-old urban adults in northern Finland. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514294754.pdf>
- Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. [Verkkójulkaisu]. Turku. [Viitattu 5.10.2018]. Saatavana: https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf
- Kivelä, S-L. 2007. Voimavaroja unesta: Hyvä uni iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kivelä, S-L. Iäkkäiden uni ja unettomuus. [Verkkoartikkeli]. Turun yliopisto. [Viitattu 12.10.2018]. Saatavana: <https://www.senioriliike.fi/@Bin/232623/2009-04-12-kivela-iakkaiden-uni-ja-unettomuus.pdf>

- Kronholm, E. 2018. Uni ja ikääntyminen. [Verkkoartikkeli]. Terveysportti. [Viitattu 13.10.2018]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00669>
- Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526215723.pdf>
- Käypä hoito -suositus. 2017. Unettomuus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 23.10.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=9EEC60679EE1962E22505D4C211A1E00?id=hoi50067#K1>
- Lampio, L. 2017. Sleep in climacteric: Associative and predictive factors. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana: <http://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/144144/Annales%20D%201313%20Lampio%20DISS-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palmberg, L. 2016. Keski-ikäen vuorotyön yhteys eläkeiän uneen. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu –tutkielma. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50036/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606012812.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja: nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Partonen, T. 2015. Melatoniini ja uni. [Verkkojulkaisu]. Käypä hoito. [Viitattu 11.10.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01078>
- Paunio, T & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. [Verkkoartikkeli]. Duodecim – terveystietokirjasto. [Viitattu 17.8.2018]. Saatavana: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97135.pdf>
- Pynnönen, K. 2017. Social engagement, Mood, and Mortality in Old Age. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54965/978-951-39-7129-8.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 11.4.2018]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html
- Seinäjäki. Ikäkeskus: ikäihmisten asiakasohjausyksikkö. [Verkkojulkaisu]. Seinäjäki. [Viitattu 26.8.2018]. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyvienpalvelut/ikakeskus-ikaihmistenasiakasohjausyksikko.html>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Ympäristöterveys: melu. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 17.8.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/melu>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Uni. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 23.10.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/uni>
- Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 17.7.2018]. Saatavana: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Ympäristöministeriö. 2014. Työryhmä: ympäristömelulle altistuminen ei ole vähentynyt. [Verkkajulkaisu]. Valtioneuvosto. [Viitattu 19.10.2018]. Saatavana: http://www.ymparisto.fi/FI/Ajankohtaista/Tyoryhma_ymparistomelulle_altistuminen_e%2828333%29

LIITTEET

Liite 1. En saa riittävästi lepoa, miksi?

Liite 2. Tutkimuskysymykset.

Liite 1. EN SAA RIITTÄVÄSTI LEPOA, MIKSI?

- käytän aika ajoin nukahtamislääkettä
- käytän nukahtamislääkkeitä, ovat auttaneet
- en saa unta alkuyöstä, uni on katkonaista, päivällä väsyttää
- sairaalareissut vaikuttaneet
- polvileikkauksen jälkeen nukahtamislääkkeitä käytetty
- kyllä, nukahtamislääke
- kyllä, melatoniini auttanut
- todettu uniapnea, nukun hyvin escape (kallen) kanssa
- kyllä, wc kerran-kaksi yössä
- en, unilääke tenox, ollut erimielisyyttä tyttären/tyttären miehen kanssa
- kyllä, naapurit ja huolet toisinaan
- kyllä, katkonaista, mutta asian kanssa pärjään
- toivomisen varaa olisi, mikään asia ei pitäisi painaa/häiritä
- en, puolison lyhyet unet häiritsevät
- kyllä/en, asian kanssa on pärjännyt
- kyllä/en, eturauhasen liikakasvu, leikkaus ollut juuri
- kyllä, ajoittain unilääkkeellä
- erilaiset huolet, melatoniini käytössä
- kyllä, läheisten sairaudet
- kyllä, uudet asiat
- kyllä/en, toisinaan särky valvottaa
- en, ollut aiemmin unilääkettä, mutta viimeiseen kahteen vuoteen ei, asian kanssa pärjää
- en, aika usein turvaudun nukahtamistabletin pieneen palaan
- en, asian kanssa pärjää, en tarvitse unta niin paljoa
- kyllä, lyhkäiset unet
- kyllä, unilääkkeet ollut kauan käytössä
- en, 4-5h yössä, päiväunia päälle, on pärjännyt
- kyllä, 8-9h yössä
- kyllä, noin 9h
- kyllä ja en
- en, iskias
- en, ajankohtaiset asiat joita joudun hoitamaan
- kyllä, säryt
- en nukahda, pyörin sängyssä tunteja
- kyllä, akuutti huolenaihe toisinaan
- en, uniapnea, kivut häiritsevät välillä, ollut aina huono nukkumaan
- en, kutina, saattaa johtua kirroosista lääkärin mukaan
- en, kivut
- en, heräilyä öisin, asian kanssa on pärjännyt
- kyllä, päänsärky, levottomat jalat
- en, 4-5 tuntia
- en, usein syöpäkivut estävät nukkumisen
- kyllä, joskus tilanteeni ahdistaa
- kyllä enimmäkseen, kivut
- kyllä, unilääke on, uni on rauhatonta
- kyllä, joskus nukahtaminen on vaikeaa, asian kanssa on pärjännyt
- en, kivut
- en, säryt jaloissa, hermosärky on pistävää, vetoa ei saa olla
- kyllä/en, joskus vaikeuksia nukahtaa
- kyllä, 7-8 tuntia yössä
- en, joskus nukahtamisvaikeuksia, melatoniini käytössä

Liite 2. Tutkimuskysymykset.

Hyvinvointikysely 75-vuotiaille vuonna 2016

- Sukupuoli?
 1. Nainen
 2. Mies

- Asuntonne on?
 1. omakoti- tai maalaistalo
 2. rivi-, luhti- tai paritalo
 3. kerrostalo, hissi
 4. kerrostalo, ei hissiä, ____ asuinkerros

- Nukutteko omasta mielestänne riittävästi?
 1. kyllä
 2. en

Millaiset asiat häiritsevät yöun-
tanne? _____