

Jenni Jokinen & Mira Martola

Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia unesta, unettomuudesta ja sen hoitamisesta

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Jenni Jokinen & Mira Martola

Työn nimi: Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia unesta, unettomuudesta ja sen hoitamisesta

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori & Kirsi Kivistö-Rahasto, TtM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 36

Liitteiden lukumäärä: 2

Uni on tarkan säätelyn alainen aivotoiminnan tila, jolla on keskeinen merkitys immunologisen tasapainon säätelylle, muistamiselle sekä oppimiselle. Unettomuus ja uni-ongelmat ovat melko yleinen ongelma ikäihmisillä. Iäkkäät ihmiset nukkuvat muita vähemmän syvää unta, koska heidän biologiset ja fysiologiset rytminsä eivät enää käytä niin paljon energiaa uuden havainnointiin tai fyysiseen työhön. Unettomuus ei kuulu normaaliin ikääntymiseen. Sen vuoksi on aina tärkeää selvittää, millaista unettomuus on ja mikä unettomuutta aiheuttaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää iäkkäiden henkilöiden kotihoitoa tuottamalla tietoa unettomuudesta ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, missä määrin iäkkäät kotihoidon asiakkaat kärsivät unettomuudesta ja millaista heidän unettomuutensa on. Opinnäytetyöstä tarkoituksena oli saada tietoa, miten kotihoidon iäkkäät asiakkaat itse hoitavat mahdollista unettomuuttaan ja miten terveydenhuollon ammattilaiset hoitavat iäkkään kotihoidon asiakkaan unettomuutta. Tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvailla, miten iäkäs kotihoidon asiakas kokee unen vaikuttavan hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Aineiston keruu tapahtui kirjekyselynä. Lomake koostui pääosin strukturoiduista kysymyksistä. Kyselyyn vastasi 23 kotihoidon ikääntynyttä asiakasta. Analysointi tehtiin käyttäen apuna SPSS-ohjelmistoa sekä Webropol-kyselytyökalua.

Tutkimuksessa ilmeni, että tutkimukseen osallistuneet eivät juurikaan kokeneet unettomuutta. Unilääkkeiden käyttö oli yleistä, vaikka osa vastaajista ei kokenut kärsivänsä unettomuudesta. Kyselylomakkeista ilmeni, että unettomuuden lääkkeettöntä hoitoa ei ollut juurikaan kokeiltu unettomuuden hoitomuotona. Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat kokivat unen vaikuttavan merkittävästi päivittäiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa unettomuuden esiintymisestä, oireista sekä tämän hetkisistä unettomuuden hoitomenetelmistä.

Avainsanat: uni, unettomuus, ikääntyneet, kotihoito, lääkkeetön hoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Author/s: Jenni Jokinen & Mira Martola

Title of thesis: Domiciliary care patients experiences about sleep, insomnia and insomnia treatment –survey research

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, M.A., Senior Lecturer & Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 36

Number of appendices: 2

Sleeping has many important meanings for human well-being. Insomnia and sleeping problems are very common especially among elderly. Insomnia doesn't belong to normal ageing. It's important to figure out type of insomnia and what may cause it.

The purpose of this thesis was to investigate insomnia among the elderly and how sleep affects to their daily well-being. Thesis included also figuring out how patients in domiciliary care take care of their insomnia and how they are taken care of by health care professionals. The goal was to produce information from elderly domiciliary care patients' insomnia and insomnia treatments. With the results of this thesis domiciliary care can be developed.

The research method of this study was quantitative. Material was collected by letter query. The total number of patients who responded to the questionnaire in domiciliary care was 23. Research material was analysed by SPSS software and Wepropol electronic survey system.

The final results showed that the patients did not suffer from insomnia, but many are still using sleeping medicine. Non-pharmacological self-treatment of insomnia was hardly tested among participants. According to results the patients experienced that sleeping affected significantly to their daily well-being.

Keywords: sleep, insomnia, elderly, domiciliary care, non-pharmacological treatment

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 UNEN MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	7
2.1 Unen kokonaisvaltaiset tehtävät.....	7
2.2 Unen rakenne.....	7
2.3 Unen yksilöllinen tarve.....	8
3 UNETTOMUUDEN VAIKUTUKSET IHMISEN HYVINVOINNILLE	10
3.1 Unettomuuden esiintyvyys ja vaikutukset.....	10
3.2 Unettomuuteen altistavat tekijät.....	11
3.3 Unettomuuden lääkehoito.....	12
3.4 Unettomuuden lääkkeetön hoito.....	13
4 IKÄÄNTYNEET KOTIHOIDON ASIAKKAAT.....	15
4.1 Ikääntynyt henkilö kotihoidon asiakkaana.....	15
4.2 Ikääntyneiden henkilöiden unettomuus ja sen hoito.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
6.1 Aineiston kerääminen.....	19
6.2 Aineiston analyysi.....	20
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	21
6.4 Opinnäytetyön eettisyys.....	22
7 TULOKSET.....	23
7.1 Vastaaajien taustatiedot.....	23
7.2 Tulokset uneen liittyen.....	23
7.3 Tulokset unettomuuteen liittyen.....	25
8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU.....	27
8.1 Uneen liittyvien tulosten tarkastelu.....	27

8.2 Unettomuuteen liittyvien tulosten tarkastelu	28
9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Uni on tarkan säätelyn alainen aivotoiminnan tila, jolla on keskeinen merkitys immunologisen tasapainon säätelylle, muistamiselle ja oppimiselle. Unettomuusoireet alkavat usein elämäntilanteen muutoksesta, johon ihminen luonnollisesti reagoi unettomuudella. Usein unettomuus on lyhytkestoista, mutta pitkittyessään uni-valverytmin säätelyjärjestelmät voivat häiriintyä, jonka seurauksena kehittyy unettomuushäiriö. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien ryhmässä pitkäkestoisen unettomuuden ilmaantuvuus on sekä miehillä että naisilla noin 5 % vuodessa. Unettomuus ja uniongelmät ovat melko yleinen ongelma ikäihmisillä. Se on kiusallinen vaiva, joka voi lisätä päiväväsymystä, masennusta, ahdistusta ja alkoholin tai muiden päihteiden liikakäyttöä. (Huttunen 2017.) Unettomuuden seurauksena voi esiintyä erilaisia vaikeuksia muistamisessa, keskittymisessä tai oppimisessa (Sallinen 2013). Unettomuuden taustalla saattaa olla terveysongelmia, kipuja, fyysisiä tai psyykkisiä oireita (Pihl & Aronen 2015, 27).

Unettomuus ei kuulu normaaliin ikääntymiseen (Talaslahti, Alanen & Leinonen 2012). Iäkkäät ihmiset nukkuvat muita vähemmän syvää unta, koska heidän biologiset ja fysiologiset rytmensä eivät enää käytä niin paljon energiaa uuden havainnointiin tai fyysiseen työhön (Pihl & Aronen 2015, 20–21). Sen vuoksi on aina tärkeää selvittää, millaista unettomuus on ja mikä unettomuutta aiheuttaa. Ikääntyneen uniongelmät voivat johtaa eristäytymiseen tai vaikeuksiin selvitä päivittäisissä toimissa. (Talaslahti, Alanen & Leinonen 2012.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää iäkkäiden henkilöiden kotihoitoa tuottamalla tietoa unettomuudesta ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, missä määrin iäkkäät kotihoidon asiakkaat kärsivät unettomuudesta ja millaista heidän unettomuutensa on. Opinnäytetyöstä tarkoituksena oli saada tietoa, miten kotihoidon iäkkäät asiakkaat itse hoitavat mahdollista unettomuuttaan ja miten terveydenhuollon ammattilaiset hoitavat iäkkään kotihoidon asiakkaan unettomuutta. Tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvailla, miten iäkäs kotihoidon asiakas kokee unen vaikuttavan hyvinvointiin.

2 UNEN MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

2.1 Unen kokonaisvaltaiset tehtävät

Ihminen nukkuu elämästään noin kolmanneksen. Unen aikana mieli, aivot sekä keho ovat vuorotellen aktiivisia ja passiivisia. Unen tehtäviin kuuluvat fyysinen ja psyykinen lepo, henkinen palautuminen, tunteiden käsittely, psyykkisen vireyden ylläpitäminen sekä elimistön voimien palautuminen. Lisäksi unen tehtäviä ovat oppimisen ja muistin tukeminen, stressi- ja tulehdussairauksien torjunta, normaalipainon ja vastustuskyvyn ylläpitäminen. (Pihl & Aronen 2015, 19.)

Unella on elvyttävä vaikutus, sillä sen aikana elimistö korjaa valveen aikaisia rasituksia, torjuu erilaisia tulehduksia ja sairauksia. Vaikka nukkuessamme pääsemme irti päivän kuormittavista ajatuksista, jatkavat aivomme toimintaa unen aikana. (Pihl & Aronen 2015, 17.) Uni tukee kognitiivisia toimintoja, joita tarvitaan opittujen asioiden mieleen painamiseen, muistissa säilyttämiseen sekä muistista palauttamiseen (Sallinen 2013, 129). Unen aikana aivot lajittelevat erilaista tietoa päivän tapahtumista ja siirtävät asioita lyhytaikaisesta muistista pitkäaikaiseen muistiin. Käsittelemme unen aikana useita erilaisia ongelmia ja tunteita. (Pihl & Aronen 2015, 17.) Työ- ja toimintakykyä pitävät yllä riittävä määrä unta sekä laadultaan hyvä yöuni. Unen aikana elimistö varastoi energiaa ja voimavaroja valveillaolon toimintoja varten. (Kivelä 2007, 13–14.)

2.2 Unen rakenne

Uni noudattaa kaikilla terveillä aikuisilla samaa kaavaa, jolloin puhutaan unisykleistä (Partonen 2017). Yöunien aikana ihmisen aivot käyvät aktiivisesti unisykliä läpi kerta toisensa jälkeen (Paunio & Heiskanen 2008). Unen rakenne koostuu kevyestä unesta, syvästä unesta ja REM-unesta eli vilkeunesta (Pihl & Aronen 2015, 18).

Heti nukahtamisen jälkeen uni on kevyttä perusunta, mutta syvenee nopeasti syväksi uneksi. Kevyttä unta on yöunesta 50–63 %. Syvästä unesta on vaikeaa saada ihmistä hereille, vaikka metelöisi, koska aistielimiin tulevat ulkoiset ärsykkeet eivät

tavoita aivoja. Syvässä unessa aivot ottavat vastaan elimistön sisäisiä ärsyksiä ja mahdollistavat unissakävelyn. (Partonen 2017.) Syvä uni on fyysisen palautumisen aikaa, jolloin elimistön energiavarastot täyttyvät, tällöin myös tapahtuu uusien asioiden oppiminen ja mieleen painaminen (Pihl & Aronen 2015, 18–19). Syvää unta yöunesta on terveellä aikuisella noin 16–20 % (Partonen 2017).

Uni muuttuu REM-uneeksi eli vilkeuneeksi, kun syvää unta on kestänyt noin 90 minuuttia. Vilkeunen aikana elimistön sisäisen kellon käynti kiihtyy. (Partonen 2017.) Suurin osa unista nähdään vilkeunen aikana, tällöin myös lihasjännitys on poissa. Vilkeunta on noin 20–25 % nukutusta ajasta. Sen tehtäviin kuuluvat mielen lepo, muistin sekä tunteiden prosessointi. (Pihl & Aronen 2015, 18–19.) Vilkeunen aikana ihminen saattaa helposti herätä, mutta nukahtaa heti uudelleen. Siten myös lyhyet valvejaksot kuuluvat terveen ihmisen yöuneen. Vilkeunen jälkeen uni vaihtuu jälleen kevyeksi perusuneeksi, joka syvenee syväksi uneeksi. Syvän unen aikana sisäisen kellon käynti hidastuu. Syvän unen jälkeen seuraa vilkeuni, joka kestää hieman pidempään kuin edellisellä kerralla. Tämä unisykli toistuu yön aikana 4–6 kertaa riippuen ihmisen luontaisen yön unen pituudesta. (Partonen 2017.)

2.3 Unen yksilöllinen tarve

Kehomme kertoo meille unen tarpeesta väsymyksellä, se antaa meille merkkejä koska ja miten paljon kehomme tarvitsee unta. Sisäinen kello tahdistaa päivä- ja yöaikaisia rytmejä, lisäksi se hallitsee valveilla olo aikaa, unta sekä unettomuutta. Sisäinen kello luo tasapainon, jonka avulla nukumme hyvin ja päivisin olo tuntuu virkeältä. Unen tarve on yksilöllistä ja se vaihtelee iän, perimän sekä aktiivisuuden mukaan. (Pihl & Aronen 2015, 20–21.) Virkeyden ylläpitoon vaadittava unen tarve ei muutu ikääntyessä, vaan pysyy samana kuin keski-iässä eli noin 7–8,5 tuntia yössä (Kivelä 2007, 25–27). Yleensä uni on riittävää, kun herätessä olo tuntuu virkeältä ja ihminen kokee elämänlaatunsa ja toimintakykynsä hyväksi (Pihl & Aronen 2015, 20–21).

Väsyneenä elimistön pitää levätä, jotta energiavarastomme pääsevät täyttymään (Pihl & Aronen 2015, 17). Hyvää unta voidaan edistää toimilla, jotka kohdistuvat

yksilöön itseen ja ympäristöön. Näitä ovat liikunta, ravitseminen, terveydentilasta huolehtiminen, sairauksien hoito, riittävä työn ja levon suhde, säännölliset nukkumisajat, sosiaaliset suhteet sekä tarpeettoman unilääkityksen välttäminen. (Unettoisuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Jatkuva univaje vaikuttaa merkittävästi aivotoimintoihin, se heikentää päätöksenteko- ja ennakointikykyä, vaikeuttaa muistitoimintoja ja sitä kautta huonontaa muistia. Univaje vaikuttaa vastustuskykyyn negatiivisesti ja altistaa ikääntymiseen liittyviin sairauksiin. (Partinen 2009.)

3 UNETTOMUUDEN VAIKUTUKSET IHMISEN HYVINVOINNILLE

3.1 Unettomuuden esiintyvyys ja vaikutukset

Unettomuuden määrittelemisen on haastavaa. Tilapäinen unettomuus kuuluu jokaisen ihmisen elämään jossain vaiheessa. Unen ei tarvitse aina olla täydellistä ja on normaalia, että jokainen kokee jossain vaiheessa tilapäistä unettomuutta. (Mielenterveystalo 2018.) Unettomuudella kuvataan kyvyttömyyttä nukkua riittävästi (Huttunen 2017). Se voi saada alkunsa monesta erilaisesta syystä. Ihmisten kokemukset huonounisuudesta ovat hyvin yksilöllisiä, mutta yleensä unettomat kokevat unen määrän liian vähäiseksi, unen laadun huonoksi tai molemmat yhdessä. Huonosti nukutun yön seuraukset tuntuvat vielä päivälläkin ja vaikuttavat siten päiväaikaiseen toimintaan negatiivisesti. (Mielenterveystalo 2018.)

Väestötutkimuksen mukaan unettomuusoireita kokee ajoittain noin kolmannes aikuisväestöstä. Liki 12 % aikuisväestöstä kärsii pitkäaikaisesta unettomuudesta. Unettomuus yleistyy 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien ryhmässä. Pitkäkestoisen unettomuuden ilmaantuvuus ikääntyneillä miehillä ja naisilla on noin 5 % vuodessa. Ikääntyneillä unettomuushäiriö on usein yhteydessä muihin samanaikaisiin sairauksiin ja niiden oireisiin, kuten ahdistuneisuuteen, depressiivisyyteen tai heikentyneeseen fyysiseen toimintakykyyn. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unettomuus vaikuttaa merkittävästi ihmisen vireystilaan, toimintakykyyn ja hyvinvointiin (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017). Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan terveys, sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen sekä onnellisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Muutokset kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa voivat vaikuttaa muistiin, keskittymiseen tai unen laatuun (Jamk 2018). Uni vaikuttaa useisiin elimistön säätelyjärjestelmiin, kuten hormoneihin. Mieli ja aivot tarvitsevat riittävän määrän unta, joka poistaa väsymyksen, palauttaa vireyden ja ylläpitää hyvää mielialaa. (Mielenterveysseura 2018.) Unettomuus voi aiheuttaa häpeän ja epäonnistumisen tunnetta. Ahdistusta ja unettomuutta lisäävät myös liiallinen unettomuuden haittojen ajattelu. Voimavarojen käyttäminen selviytyäkseen arjessa päivästä toiseen saattaa olla unettomalle tavanomaista. (Pihl & Aronen 2015, 28.)

Unettomuus luokitellaan primaariseksi ja sekundaariseksi. Primaarinen unettomuus on toiminnallista unettomuutta. Siihen kuuluvat jännittyneisyys, ahdistuneisuus sekä nukkumista estävät ajatukset. Sekundaarinen unettomuus on seurausta joko fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta tai sen lääkityksestä. (Pihl & Aronen 2015, 25.) Unettomuus voi ilmetä esimerkiksi: nukahtamisvaikeuksina, vaikeutena pysyä unessa tai liian varhaisena aamuyön heräilyinä. Jokin unettomuuden piirre saattaa esiintyä yksinään, tai vastaavasti jollakin henkilöllä saattaa olla nämä kaikki ongelmat. (Mielenterveystalo 2018.)

3.2 Unettomuuteen altistavat tekijät

Unettomuuteen harvoin löytyy mitään yhtä selittävää syytä, vaan mukana voi lääketieteellisten syiden ohella olla esimerkiksi persoonallisuuspiirteet, tottumukset tai sen hetkinen elämäntilanne. Elämäntilanteen muutos saattaa aiheuttaa akuutin unettomuuden, joka yleensä menee ohi itsestään. Mikäli unettomuus alkaa aiheuttaa huolta, voi reaktio saada aikaan ylivireystilan ja tämä saattaa johtaa krooniseen unettomuuteen. (Hublin 2018.)

Lyhytkestoinen unettomuus on usein oiretasoinen, kun taas pitkäkestoinen unettomuus voi kehittää unettomuushäiriön (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017). Positiiviset elämänmuutokset, kuten rakastuminen tai uusi työpaikka saattavat aiheuttaa unettomuutta (Pihl & Aronen 2015, 27). Tilapäisen unettomuuden kesto on muutamasta päivästä alle kuukauteen, ja yleensä se korjaantuu stressitekijän poistuessa. Pitkäkestoinen unettomuus eli unettomuushäiriö ilmenee vähintään kolme kertaa viikossa vähintään kuukauden ajan. Univaikeus alkaa näkymään arkielämän toiminnoissa ja saattaa aiheuttaa huolta. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi peritty alttius reagoida herkästi unella, pelästymistäipumus, taipumus huolestuneisuuteen tai valverytmin hermostollisen säätelyn heikkous. Unettomuuden taustalla saattaa olla terveysongelmia, esimerkiksi fyysisiä tai psyykkisiä oireita. (Pihl & Aronen 2015, 27.) Terveysongelmia voivat olla krooninen kipu, refluksitauti, tiheävirtsaisuus, keuhkohtaumatauti tai astma (Yaremchuk 2018). Unettomuuden syynä saattaa olla psyykkiset sairaudet, kuten masennus ja

ahdistus (Pihl & Aronen 2015, 27). Mielenterveysongelmista suurimpaan osaan liittyvät merkittävästi unihäiriöt ja huono unen laatu (Zhang ym. 2018).

Unettomuudesta saattaa seurata erilaisia oireita, joita ovat muun muassa väsymys, uupumus, ärtyneisyys, alttius virheisiin sekä työssä että liikenteessä, jännitystä, päänsärkyä tai huolestuneisuutta unesta. Ihmissuhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus saattavat kärsiä unettomuuden vuoksi. Unenpuute voi altistaa tulehduksille, sydän- ja verisuonisairauksille sekä keskivartalolihavuudelle. (Pihl & Aronen 2015, 28.) Unenpuutteen tiedetään myös vaikuttavan aineenvaihdunnan muutoksiin, esimerkiksi sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin (Partinen 2009).

3.3 Unettomuuden lääkehoito

Unettomuuden hoidossa voidaan käyttää lääkehoitoa uniongelman taustan mukaan. Unettomuuden hoito ei ole kuitenkaan pelkästään lääkehoitoa ja hoitoon tulee aina liittää unettomuuden lääkkeetön hoito. (Kivelä 2007, 87.) Ongelmana unilääkkeiden käytössä on niiden helppous ja nopeus, jolloin unettomuuden syy voi jäädä selvittämättä ja hoidetaan vain oiretta. (Pihl & Aronen 2015, 30–31.) Ikääntyessä lääkkeiden kokonaismäärä saattaa kasvaa, jolloin lääkeaineiden yhteisvaikutuksia unihäiriöiden taustalla ei voida luotettavasti arvioida. Lääkityksen yksinkertaisuus ja annostelun ajoittaminen sopivaan aikaan on suositeltavaa. (Talaslahti ym. 2012.)

Useimmiten unilääke antaa nukkumisen tunteen, mutta uni on pinnallista ja virkistämätöntä. Unilääkkeet aiheuttavat myös monille riippuvuutta. Keho saattaa jonkin aikaa hyötyä lääkkeestä, mutta nopeasti se alkaa menettää vaikutustaan. Tällöin unilääkkeen käyttö voi alkaa aiheuttaa unettomuutta tai tokkuraisuutta esimerkiksi seuraavana aamuna. (Pihl & Aronen 2015, 29–30.)

On tutkittu, että useat unilääkkeet pitkäaikaisesti käytettynä vaikuttavat uneen negatiivisesti (Pihl & Aronen 2015, 29–30). Unilääkkeistä saattaa olla hyötyä akuuteissa tilanteissa, mutta jos unettomuus jatkuu pitkään ja keho tottuu lääkkeeseen, saattaa se aiheuttaa myös ongelmia. Monet unilääkkeet muuttavat unen rakennetta vähentämällä syvän unen määrää, jolloin uni ei ole niin virkistävää. (Pihl & Aronen

2015, 30.) Unilääkkeiden pitkäaikaisen käytön jälkeen lopettaminen voi aiheuttaa vieroitusoireita, ja lisäksi unettomuus saattaa lisääntyä tilapäisesti (Partonen 2015).

3.4 Unettomuuden lääkkeetön hoito

Unettomuuden lääkkeetön hoito eli kognitiivisbehavioraaliset menetelmät on todettu toimivimmaksi tavaksi hoitaa unettomuutta (Huutoniemi 2017). Lääkkeetön hoito perustuu oireiden syiden poistamiseen. Tekijät, jotka mahdollisesti aiheuttavat ja ylläpitävät unettomuutta, pyritään etsimään. (Kivelä 2007, 64.) Unettomuuden lääkkeetön hoito perustuu kattavaan alkukartoitukseen sekä luottamukselliseen hoitosuhteeseen yhdessä hoitajan ja potilaan kanssa. Aluksi tulee kartoittaa unettomuutta kokevan elämäntavat, kuten ravitsemus- ja liikuntatottumukset sekä päihteiden käyttö. (Hällfors 2018, 29.) Unettomuuden lääkkeettömällä hoidolla ei ole haittavaikutuksia. Lääkkeettömät hoitomenetelmät auttavat yksilöä saamaan unesta virkistävää ja voimia palauttavaa. Unettomuuden ehkäisyyn käytettävät lääkkeettömät menetelmät ovat edullisia, mutta uusien tapojen ja tottumusten omaksumiseen tulee varata aikaa. (Kivelä 2007, 64.)

Unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa keskeistä on yksilön oma toiminta, joka edistää rauhallista nukkumista. Tämä sisältää liikunnan, harrastukset, ateriat, rentoutumisen sekä otollisten olosuhteiden luomisen uneen pääsemiseksi iltaisin. (Kivelä 2007, 64.) Esimerkiksi rauhallinen kävelylenkki muutama tunti ennen nukkumaanmenoa auttaa elimistöä rauhoittumaan (Mielenterveysseura 2018). Nukahtamista voi edesauttaa myös hiilihydraattipitoisen aterian nauttiminen (Huttunen 2017). Rajoittamalla ruutuaikaa ennen nukkumaan menoa, voidaan aikaistaa nukahtamisaikaa, sillä ruudun valo pitää hereillä pidempään. Venyttely ja säännöllinen hierojalla käynti helpottavat lihasjännityksiä, jotka edistävät nukahtamista sekä nukkumista. (Mielenterveysseura 2018.)

Unettomuuden lääkkeettömässä hoidossa unihygienian noudattaminen on tärkeässä roolissa, joka tarkoittaa erilaisia toimenpiteitä hyvän unen edistämiseksi (Huttunen 2017). Yksi keino lähteä hoitamaan unettomuutta on vuoteessa olon rajoittaminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että vuoteessa vietetään vain nukuttu aika. Valveen

ja vuoteen välille saattaa syntyä negatiivinen yhteys. Tällainen yhteys syntyy nopeasti unettomuutta kokevalle. Kun negatiivista yhteyttä aletaan purkamaan, tarvitaan uusi positiivinen yhteys. Sellainen saadaan rentoutumisharjoituksilla, joita tehdään säännöllisesti iltaisin ja myöskin yöllisten heräilyjen yhteydessä. (Huutoniemi 2017.)

Unihygieniaan kuuluvat lisäksi myös kofeiinipitoisten ja alkoholipitoisten juomien välttäminen 4-5 tuntia ennen nukkumaanmenoa (Huttunen 2017). Alkoholipitoisten juomien nauttiminen ennen nukkumaanmenoa suurissa määrin voi rikkoa unen rakennetta sekä lamata keskushermostoa. Alkoholista ei kannata käyttää unilääkkeenä, sillä alkoholin liiallinen käyttö voi altistaa unettomuuskierteelle, aiheuttaa kuorsausta sekä lisätä riskiä unenaikaisiin hengityskatkoksiin. (Holopainen, Huutoniemi & Partinen 2017.)

Merkittävä unen laatuun vaikuttava tekijä on uniergonomia. Uniergonomialla tarkoitetaan ergonomisesti ja fysiologisesti hyvää nukkuma-asentoa, jossa selkäranka on oikeassa asennossa, hengitystiet ovat avoimet ja kehoon kohdistuva pintapaine pysyy tasaisena. Oikeanlaisella tyynyllä ja patjalla voidaan parhaiten vaikuttaa uniergonomiaan. Tyyny ja patja vaikuttavat merkittävästi nukkumiseen sekä unen laatuun. Jos ne eivät ole kunnossa, saattavat ne olla osasyynä tai aiheuttajana unettomuuteen. Mikäli vanha patja on kulunut, liian pehmeä tai kova, ohjaa se kehoa virheasentoon, joka altistaa kehossa erilaisiin jännitystiloihin, kuten niska- ja selkäkipuihin. (Finate 2018.)

Ylivireyttä tuottavien ajatusmallien tunnistaminen tärkeässä roolissa, silloin kun unettomuus on pitkäaikaistunut. Ajatus herättää tunteen ja tunne aiheuttaa elimistössä fysiologisia muutoksia. Tällainen ajatus voi liittyä esimerkiksi huoleen seuraavan yön nukkumisesta tai stressiin työssä selviämisestä. Nämä ajatukset virittävät elimistön aktiiviseksi, eikä nukahtaminen varmasti onnistu. Tekemällä tietoisien läsnäolon harjoituksia päiväsaikaan saadaan ylivireystila laskemaan hetkittäin, ja näin ilta riittää rauhoittumiseen ennen nukkumaanmenoa. (Huutoniemi 2017.)

4 IKÄÄNTYNEET KOTIHOIDON ASIAKKAAT

4.1 Ikääntynyt henkilö kotihoidon asiakkaana

Ei ole olemassa selkeää määritelmää tai ikää sille, kuka on iäkäs. Ihmisten terveet elinvuodet ovat lisääntyneet ja sen myötä myös vanhuus on siirtynyt myöhemmäksi. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että tuoreet eläkeläiset ovat aiempaa paremmassa kunnossa tänä päivänä. Lainsäädännössä yli 65-vuotias luokitellaan ikääntyneeksi, johtuen siitä, että yleinen eläkeikä Suomessa on 65 vuotta. Laissa ikääntynyt on määritelty henkilöksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän seurauksena tulleiden, pahentuneiden tai lisääntyneiden sairauksien myötä. (Ikätalo 2018.) Ikääntymistä kuvaavien käsitteiden syntymiseen vaikuttavat muun muassa pidentynyt elinikä, elämänvaiheiden muuttunut sisältö, yhteiskunnan tilanne ja kulttuuri. Yksi tapa ikääntymisen määrittämiseen on ikääntyneen itsensä kokema määritelmä vanhenemisestä. (Saarenheimo ym. 2014, 134.)

Vuonna 2017 säännöllisiä kotihoidon asiakkaita oli 73 806, joista yli 75-vuotiaita oli 56 671 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). On tutkittu, että avuntarve lisääntyy 75 ikävuoden jälkeen. Ikä ei kuitenkaan yksin määrittele avuntarvetta, vaan siihen vaikuttavat iäkkään toimintakyky sekä tukiverkko yhdessä. Useimmilla ikäihmisillä on toiveena asua kotona niin pitkään kuin mahdollista, heikentyneestä toimintakyvystä ja terveydestä huolimatta. (Hammar & Kehusmaa 2018.) Vanhustenpalvelulain (920/2012) mukaan kunnan tulisikin toteuttaa iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito sekä huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa erilaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla (Patronen 2017).

Kotihoito tukee ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia sekä mahdollistaa asiakkaan kotona asumisen. Apua annetaan asioissa, joissa asiakas ei itse pärjää. (Hautsalo ym. 2016, 4.) Asiakas voi tarvita apua päivittäisissä toiminnoissa alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Kotihoidon palveluja on mahdollisuus saada seitsemänä päivänä viikossa. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kaikille asiakkaille yhdessä heidän omaistensa

kanssa, mikäli kotihoito käy säännöllisesti vähintään kerran viikossa. (Järvi-Pohjanmaan perusturva 2019.) Kotihoidon palveluihin voidaan liittää myös muita palveluita, joita ovat esimerkiksi ateriatuki ja turvapuhelinpalvelut (Hautsalo ym. 2016, 4).

4.2 Ikääntyneiden henkilöiden unettomuus ja sen hoito

Uni on välttämätöntä ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Unen määrällinen tarve ja rakenne vaihtelee eri ikäkausina. Ikääntyessä syvän unen kesto vähenee, kevyt uni lisääntyy ja alkaa esiintyä yöllisiä heräilyjä. Unen muutokset alkavat 50-60 ikävuoden tiennoilla ja tulevat esiin yleensä 70 ikävuoden jälkeen. (Kivelä 2007, 23–25.) Ikääntyvällä unijakso aikaistuu, joka tarkoittaa sitä, että väsymys tulee aikaisin illalla ja herääminen tapahtuu aikaisin aamulla (Partinen & Huutoniemi 2018, 74). Ikääntyessä melatoniinia erittävän nucleus suprachiasmaticuksen toiminta vähenee, mikä aiheuttaa unenaikaista heräilyä (Talaslahti ym. 2012). Iäkkään uni on useimmiten epäsäännöllisempää ja rikkonaisempaa kuin esimerkiksi keski-ikäisillä (Kivelä 2007, 23–25).

Syvän unen määrän vähentyminen ja kevyen unen keston piteneminen johtavat unen muuttumiseen aiempaa pinnallisemmaksi (Partonen 2017). Iäkkäät ihmiset nukkuvat muita vähemmän syvää unta, koska heidän biologiset ja fysiologiset rytmensä eivät enää käytä niin paljon energiaa uuden havainnointiin tai fyysiseen työhön (Pihl & Aronen 2015, 20–21). Ikääntyessä myös yöllisiä muutaman minuutin heräilypätkiä alkaa esiintymään enemmän, mikä aiheuttaa unen katkonaisuuden (Partonen 2017). Heräämiset voivat johtua erilaisista sairauksista, kivusta tai joistain unihäiriöistä. Yleisimpiin yöunta häiritseviin tekijöihin kuuluu virtsaamisen tarpeen lisääntyminen yöaikaan. Vanhetessa virtsarakon seinämä jäykistyy tai rakon tilavuus pienenee. (Pihl & Aronen 2015, 21.) Virkeyden ylläpitoon vaadittava unen tarve ei muutu ikääntyessä, vaan pysyy samana kuin keski-ikässä eli noin 7-8,5 tuntia yössä. Unen tarve on aina yksilöllinen ja joillekin riittää hyvin 6 tunnen yöunet. Tarve pysyy samana myös ikääntyessä. (Kivelä 2007, 25–27.)

Päiväunet lisääntyvät ikääntyessä, sillä useat iäkkäät kokevat väsymystä päivisin. He saattavat nukkua jopa tunnin tai puolentoista tunnin pituisia päiväunia, mikä saattaa johtaa yöunien heikkenemiseen. Iäkkään kannattaisi siis miettiä nukkuuko

hän päiväunia ja kuinka pitkään. Uni voi olla iäkkäälle myös pakoa todellisuudesta sekä ajankulumisen odottelua. Silloin mielekkään toiminnan järjestäminen päiväsai-
kaan olisi suositeltavaa. (Kan & Pohjola 2012, 143.)

Uneen vaipuminen saattaa pidentyä ikääntyessä. Kun nuorilla ja keski-ikäisillä
uneen vaipumisen aika on 5-15 minuuttia, on se ikääntyneellä 10-20 minuuttia. Jot-
kut ikääntyneet saattavat kokea tämän muutoksen ongelmalliseksi. (Kivelä 2007,
29.) Ikääntyneiden unettomuus saattaa olla seurausta arkisista huolista, mutta myös
somaattisesta ja psyykkisestä sairastamisesta (Talaslahti ym. 2012). Syynä iäkkäi-
den unettomuuteen voivat olla myös huono nukkumisympäristö sekä huonojen nuk-
kumistottumuksien laukaisema unettomuus (Kivelä 2007, 35).

Ikääntyneillä unilääkkeiden käyttö on yleistä ja runsasta. Usein iäkkäät saattavat
käyttää unilääkkeitä pitkiä aikoja, vaikka lääkityksen syy olisi jo mahdollisesti hävin-
nyt. Lääkityksen tarpeellisuuden ja tehon arviointi on tehtävä säännöllisesti. Ikään-
tyneen unilääkityksessä on huomioitava oikea ottoaika, joka on nukkumaan mentä-
essä eikä liian varhain illalla tai puolen yön jälkeen. Ikääntyneellä unilääkitys saattaa
aiheuttaa haittavaikutuksina muistihäiriöitä, heräilyä, väsymystä päiväaikaan, seka-
vuutta sekä tasapainohäiriöitä. (Kan & Pohjola 2012, 143.) Ensisijaisena hoitona
iäkkäiden unettomuudessa pidetään lääkkeetöntä hoitoa, kuten elämäntapamuu-
toksia sekä unihuoltomenetelmiä (Talaslahti ym. 2012).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää iäkkäiden henkilöiden kotihoitoa tuottamalla tietoa unettomuudesta ja sen hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, missä määrin iäkkäät kotihoidon asiakkaat kärsivät unettomuudesta ja millaista heidän unettomuutensa on. Opinnäytetyöstä tarkoituksena oli saada tietoa, miten kotihoidon iäkkäät asiakkaat itse hoitavat mahdollista unettomuuttaan ja miten terveydenhuollon ammattilaiset hoitavat iäkkään kotihoidon asiakkaan unettomuutta. Tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvailla, miten iäkäs kotihoidon asiakas kokee unen vaikuttavan hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Missä määrin kotihoidon iäkkäät asiakkaat kokevat unettomuutta?
2. Miten kotihoidon iäkkäät asiakkaat itse hoitavat mahdollista unettomuuttaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska aiheesta löytyi hyvin vähän aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jonka avulla saatiin kartoitettua olemassa olevaa tilannetta, mutta ei pystytty selvittämään tutkittavan asian syitä (Heikkilä 2014, 15). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla kotihoidon iäkkäiltä asiakkailta. Kyselylomakkeen laatiminen edellyttää tutkimusongelman pohtimista, kirjallisuuteen tutustumista sekä valittujen käsitteiden määrittelyä (Heikkilä 2014, 45).

Yhteistyöalueella kotihoidon iäkkäitä asiakkaita on 200, joista 70 % on 75 vuotta täyttäneitä tai sitä vanhempia. Tavoitteena oli saavuttaa kaikki kotihoidon yli 65-vuotiaat asiakkaat. Kyselylomake toimitettiin yhdessä saatekirjeen kanssa kotihoidon työntekijöille maaliskuun 2019 alussa, ja yhteistyötaho tulosti kyselylomakkeet. Kyselyn toteuttamisen mahdollistivat kotihoidon työntekijät, jotka jakoivat kyselylomakkeet ja avustivat niiden täyttämässä. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista ja kyselyihin vastattiin kotona. Kotihoidon työntekijät myös vastaanottivat palautuneet kyselylomakkeet. Vastauksia saatiin yhteensä 23.

Saatekirje (Liite 1.) suunniteltiin huolellisesti ja siinä tuotiin ilmi opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, tutkimuskyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus sekä viimeinen palautuspäivä. Saatekirjeen tarkoituksena oli antaa informaatiota tutkimuksen taustasta sekä vastaamisesta tutkimukseen osallistujille (Heikkilä 2014, 59). Kyselylomake (Liite 2.) sisälsi kaiken kaikkiaan 29 kysymystä. Kysymykset 1–3 kartoittivat vastaajien taustatietoja, kysymykset 4–9 kartoittivat yleistä tietoa vastaajien unesta, kysymykset 10–17 kartoittivat vastaajien nukkumistottumuksia ja kysymykset 18–27 koskivat unettomuutta. Kysymys 28 koski unen merkitystä päivittäiseen hyvinvointiin. Viimeinen kysymys 29 oli avoin kysymys, jossa oli mahdollisuus kirjoittaa vapaata tekstiä.

Kyselylomakkeen kysymyksistä suurin osa oli strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä, joissa oli valmiiksi vastausvaihtoehdot kysymyksiin. Suljettujen kysymysten

etuna on kyselyyn nopea vastaaminen, kun taas huonona puolena voi olla halutun vastausvaihtoehdon puuttuminen (Heikkilä 2014, 49). Osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joissa oli mahdollisuus valita useita vastausvaihtoehtoja. Kyselylomakkeessa oli suljettujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Sekamuotoisissa kysymyksissä valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi oli mahdollisuus avoimeen vastaukseen.

6.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Opinnäytetyön kyselylomakkeisiin saatiin 23 vastausta. Tutkimusaineisto analysoitiin Webropol-kyselytyökalua sekä SPSS-tilasto-ohjelmistoa apuna käyttäen. Aineiston analysointiin saatiin ohjausta asiantuntijalta. Kyselylomakkeet numeroitiin ja syötettiin huolellisesti Webropol-kyselytyökaluun. Webropol on tiedonkeruuohjelma, joka soveltuu nettikyselyiden tekemiseen. Ohjelmiston avulla saadaan data, joka voidaan viedä tilasto-ohjelmaan jatkokäsittelyä varten. Useimmiten tulosteita tulee muokata ennen raporttiin liittämistä. (Heikkilä 2014, 119.) Webropol-kyselytyökalulla saadut tulokset ja arvot siirrettiin Excelliin, jossa tuloksista tehtiin varsinaiseen raporttiin taulukot ja kuvat.

SPSS on tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, joka toimii työkaluna kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Sillä voidaan tehdä tutkimukseen tarpeelliset analyysit. (Mamia 2005, 6.) Ristiintaulukointi suoritettiin SPSS-ohjelmistolla. Ristiintaulukoinnilla voidaan selvittää kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä eli millä tavalla ne vaikuttavat toisiinsa (Heikkilä 2014, 198). Ristiintaulukointia käytettiin tutkittaessa yöunien jälkeisen vireystilan ja päiväunien nukkumisen välistä suhdetta.

Kyselytutkimukseen osallistuneet olivat pääasiassa vastanneet ohjeiden mukaisesti kyselyyn lukuun ottamatta muutamia poikkeuksia. Tulokset merkittiin prosenttilukuina. Aineistossa $n=xx$ on kuvattu vastaajien määrää, joka on saatu analysoiduista tutkimustuloksista. Avoimien kysymysten analysointia helpotti niiden vähäinen määrä. Avoimet kysymykset analysoitiin syöttämällä jokainen vastaus Webropol-kyselytyökaluun ja valitsemalla loppuraporttiin yleisimmin vastatut vastaukset.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta testataan kahdella käsitteellä, jotka ovat validiteetti eli pätevyys sekä reliabiliteetti eli luotettavuus (Heikkilä 204, 176). Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu oikeaa asiaa, jota on tarkoituskin mitata (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Tutkimukselle asetettiin täsmälliset tavoitteet, jolla varmistettiin oikeiden asioiden tutkiminen. Tutkimuksen validiteetti varmistettiin huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla luotettavilta sivustoilta ja kirjoista. Aineiston luotettavuutta lisättiin huolellisesti tehdyllä kirjallisuuskatsauksella, selkeällä ja tarkkaan rajatulla tutkimusongelmalla sekä aineistoon oli syvennytty perusteellisesti. (Heikkilä 2014, 27.)

Ennen kyselylomakkeen toimittamista tehtiin esitutkimus, jolla testattiin sen vastavuutta ja luotettavuutta. Esitutkimuksessa testattiin kysymysten järjestystä ja lomakkeen ymmärrettävyyttä. Lomakkeen testaamisessa huomioitiin lisäksi kyselylomakkeen täyttämiseen kulunut aika. Tutkimuksen luotettavuuteen saattavat vaikuttaa alhainen vastausprosentti sekä väärinymmärretyt kysymykset. (Heikkilä 2014, 58.)

Kohderyhmä rajattiin kotihoidon ikääntyneisiin asiakkaisiin, joka tarkoitti yli 65-vuotiaita henkilöitä. Tämä rajaus tehtiin, koska Suomessa lainsäädännössä yli 65-vuotias luokitellaan ikääntyneeksi, johtuen siitä, että yleinen eläkeikä Suomessa on 65 vuotta. Opinnäytetyöstä rajattiin pois unettomuuden hoitoon käytetyt lääkeaineryhmät eikä kyselylomakkeessa selvitetty vastaajien käyttämiä unilääkkeitä.

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta (Heikkilä 2014, 28). Yhteistyöalueella kotihoidon iäkkäitä asiakkaita oli 200 ja vastauksia saatiin yhteensä 23. Kyselytutkimuksen vastausmäärä jäi odotettua pienemmäksi, ja se vaikutti merkittävästi tutkimuksen luotettavuuteen. Vastausmäärän vähyyteen saattoivat vaikuttaa liian lyhyt vastausaika, kyselyyn ei haluttu vastata tai aihetta ei koettu tärkeäksi. Tutkimustulosten analysoinnissa tulokset tuli tulkita oikein ja ne syötettiin virheettömästi tilasto-ohjelmaan (Heikkilä 2014, 28). Tulosten tulkintaan käytettiin ohjelmistoja, joita opinnäytetyön tekijät osasivat käyttää. Lisäksi tulosten analysointiin pyydettiin asiantuntijalta apua.

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen valinnalla. Aihetta valittaessa huomioitiin aiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja lähtökohtana pidettiin opinnäytetyön hyödyllisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyön avulla tavoitteena oli kehittää iäkkäiden henkilöiden kotihoitoa tuottamalla tietoa unettomuudesta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyötä varten tehtiin sopimus opinnäytetyöstä yhteistyötahon kanssa sekä kysyttiin tutkimuslupa yhteistoiminta-alueen kotihoidon johdolta. Tutkittaville kerrottiin saatekirjeessä (Liite 1.) mikä on opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Tutkimuksessa noudatettiin vaitiolovelvollisuutta sekä varjeltiin tutkimusaineistoa sivullisilta. (Heikkilä 2014.) Tutkimuksessa kunnioitettiin osallistujien itsemääräämisoikeutta ja oikeudenmukaisuutta. Tutkittaville tuotiin ilmi osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Oikeudenmukaisuus opinnäytetyössä tarkoitti tasa-arvoa valittaessa tutkittavia. Tutkimusta tehtäessä opinnäytetyön tekijät eivät olleet valitsemassa tutkimukseen osallistujia eivätkä tavanneet osallistujia missään vaiheessa opinnäytetyöprosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.)

Tutkimuksessa noudatettiin anonymiteettiä. Tämä tarkoittaa, että vastaaminen kyselylomakkeeseen tapahtui anonyymisti, eivätkä opinnäytetyön tekijät saaneet tietää vastaajien henkilöllisyyttä missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään ulkopuoliselle ja tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

7 TULOKSET

7.1 Vastaaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista 91 % (n=21) oli naisia ja miehiä 9 % (n=2). Vastanneista 70 % (n=16) oli ikäjakaumaltaan 86–95-vuotiaita ja 30 % (n=7) oli 76–85-vuotiaita. Vastanneista 51 % (n=12) asui yksin, 13 % (n=3) asui yhdessä puolison kanssa, 5 % (n=1) asui läheisen kanssa, 5 % (n=1) asui lähellä omaistaan ja 26 % (n=6) vastanneista vastasi ”muu, mikä” vaihtoehdon. Tarkentavasta kysymyksestä ilmeni heidän asuvan tukiasunnossa.

7.2 Tulokset uneen liittyen

Kotihoidon asiakkaista 48 % (n=11) vastasi nukkuvansa 8–10 tuntia yössä, 31 % (n=7) vastasi nukkuvansa 5–7 tuntia, 17 % (n=4) vastasi nukkuvansa 11–13 tuntia ja 4 % (n=1) vastasi nukkuvansa 14 tuntia tai enemmän. Puolet vastanneista, 52 % (n=11) vastasi menevänsä nukkumaan kello 21–22, 43 % (n=9) vastasi menevänsä nukkumaan kello 18–20 ja 5 % (n=1) vastasi menevänsä nukkumaan kello 23 tai myöhemmin.

Vastaaajista 83 % (n=19) heräsi kello 5–7 ja 17 % (n=4) heräsi kello 8–9 välillä aamulla. 52 % (n=12) koki olonsa virkeäksi herättyään, 31 % (n=7) koki joskus olonsa virkeäksi herättyään ja 17 % (n=4) ei kokenut oloaan virkeäksi herättyään.

Kysyttäessä päiväunien nukkumisesta, vastanneista 48 % (n=11) nukkui yleensä päiväunet. 26 % (n=6) vastasi nukkuvansa joskus päiväunia ja 26 % (n=6) vastasi ettei nuku päiväunia. Päiväunia nukkuneista 50 % (n=9) otti päivittäin tai lähes päivittäin päiväunet, 28 % (n=5) kertoi nukkuvansa päiväunia 1-2 päivänä viikossa, 17 % (n=3) kertoi nukkuvansa päiväunia harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 5 % (n=1) vastasi nukkuvansa 3-5 päivänä viikossa päiväunia.

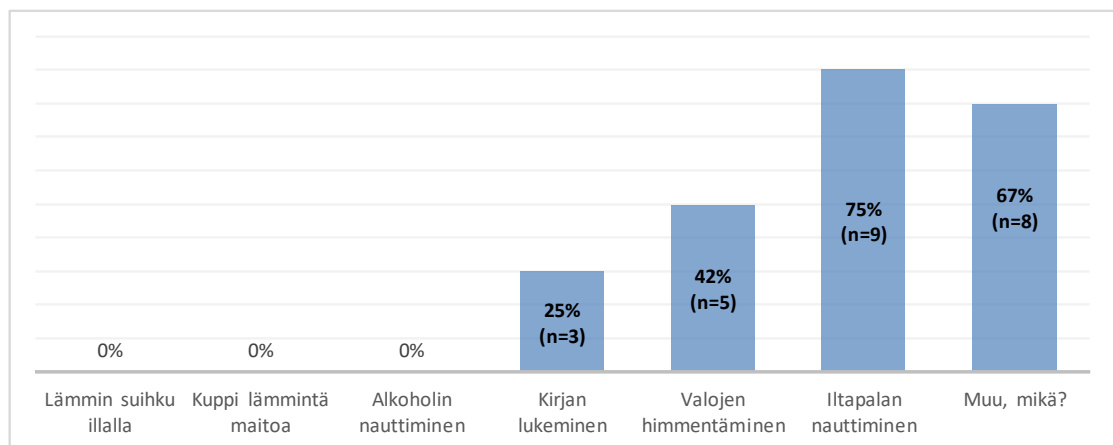
Taulukossa 1 on kuvattu yöunien jälkeistä virkeyttä aamuisin sekä päiväunien nukkumisen välistä yhteyttä. Taulukko 1 kertoo, että aamuisin olonsa virkeäksi kokee neet eivät nukkuneet päiväunia, kun taas he, jotka eivät tunteneet oloaan virkeäksi herättyään, nukkuivat päiväunia.

Taulukko 1. Ristiintaulukointi aamuvirkeyden ja päiväunien nukkumisen välillä.

		Nukutteko yleensä päiväunia?		
		Kyllä (n=11)	Joskus (n=6)	En (n=6)
Tunnetteko olonne aamuisin virkeäksi herättyänne?	Kyllä	34,6 %	66,7 %	66,7 %
	Joskus	54,5 %	16,7 %	33,3 %
	En	9,1 %	16,7 %	0 %

Kofeiinipitoisia juomia päivittäin nautti 90 % (n=21), 2-4 päivänä viikossa 5 % (n=1) ja joka toinen päivä 5 % (n=1). Alkoholipitoisia juomia nautti 2-4 päivänä viikosta vastaajista 4 % (n=1) ja 96 % (n=22) vastasi, ettei nauti alkoholia koskaan tai harvemmin kuin kerran kolmessa kuukaudessa.

Tapoja ennen nukkumaanmenoa noudatti 52 % (n=12) vastanneista. Kuviossa 1 kuvataan, millaisia nukkumaanmeno tapoja vastaajilla on. Iltapalan nauttiminen oli selkeästi yleisin tapa ennen nukkumaanmenoa. Kohdassa ”Muu, mikä?” vastauksissa ilmeni, että muita nukkumaanmeno tapoja olivat muun muassa iltatoimien tekeminen sekä äänikirjan kuunteleminen.



Kuvio 1. Kotihoidon asiakkaiden käyttämät tavat ennen nukkumaanmenoa.

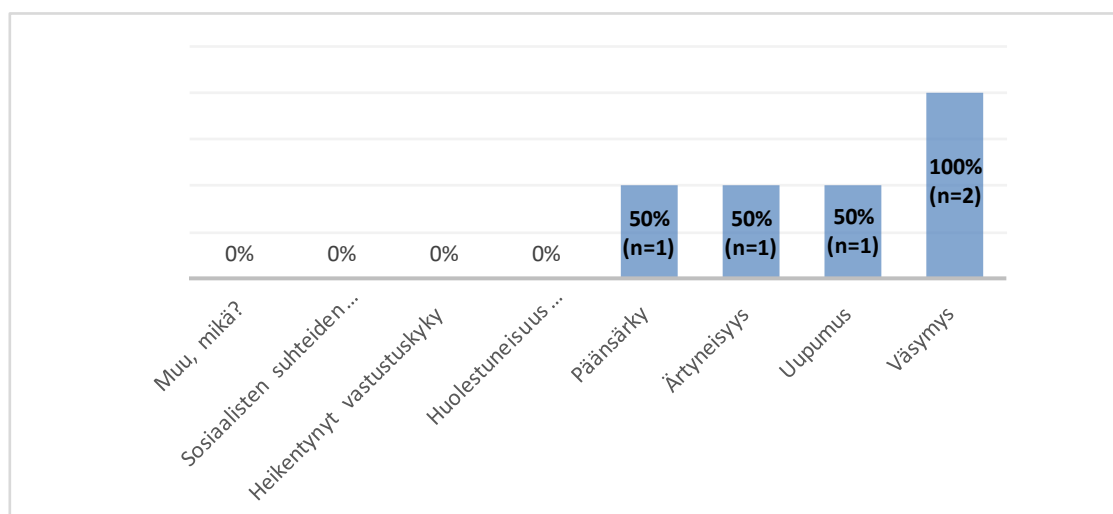
Vaikeuksia nukahtaa viimeisen puolen vuoden aikana oli vastaajista 13 % (n=3) ja vastaajista 27 % (n=20) vastasi, ettei viimeisen puolen vuoden aikana ole ollut vaikeuksia nukahtaa. ”Kyllä” vastanneista 40 % (n=2) oli vaikeuksia nukahtaa joka ilta tai lähes joka ilta.

Kesken yöunien heräsi kerran yössä 35 % (n=8), 30 % (n=7) vastasi, ettei yleensä herää kesken yöunien, 22 % (n=5) heräsi kahdesti yössä ja 13 % (n=3) heräsi 3-4 kertaa yössä. Avoimen kysymyksen mukaan yön aikaisen heräämisen syynä oli useimmiten vessassa käynti.

7.3 Tulokset unettomuuteen liittyen

Tutkimukseen osallistuneista 87 % (n=20) ei ollut kokenut unettomuutta viimeisen kolmen kuukauden aikana. Osallistujista 13 % (n=3) oli kokenut unettomuutta. Ainoastaan unettomuutta kokeneet vastasivat seuraaviin kysymyksiin. 33 % (n=1) koki, että unettomuutta oli jatkunut pidempään kuin kaksi vuotta. Merkittäviä muutoksia elämässä viimeisen puolen vuoden aikana oli kokenut 25 % (n=1) ja 75 % (n=3) vastasi, ettei ollut kokenut merkittäviä muutoksia elämässä.

Kuviossa 2 kuvataan, mihin asioihin vastaajat kokivat unettomuuden vaikuttaneen. Väsymystä ilmeni jokaisella vastaajalla. Lisäksi unettomuus aiheutti vastaajille uupumusta, ärtyneisyyttä sekä päänsärkyä.



Kuvio 2. Unettomuuden aiheuttamia oireita ikääntyneille.

Tutkimukseen osallistuneista 33 % (n=1) oli kokeillut joskus unettomuuden itsehoitokeinoja. Vastaaja oli kokeillut uniergonomian huomiointia ilman merkittävää apua. 67 % (n=2) ei ollut kokeillut itsehoitokeinoja unettomuuteen. Unettomuudesta hoitajan tai lääkärin vastaanotolla oli käynyt 25 % (n=1) eikä terveydenhuollossa tehty elämäntapojen kartoitusta. 75 % (n=3) ei ollut käynyt vastaanotolla unettomuuden vuoksi.

Reseptillä määrättyjä unilääkkeitä viimeisen kolmen kuukauden aikana 70 % (n=16) ei ollut käyttänyt lainkaan tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 30 % (n=7) käytti unilääkkeitä joka ilta.

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin, miten vastaajat kokivat unen vaikuttavan päivittäiseen hyvinvointiin. Kysymykseen vastasi 18 tutkimukseen osallistujaa. Vastaajat kertoivat unen vaikuttavan merkittävästi vireystilaan, päivittäisten askareiden suorittamiseen sekä omatoimisuuteen.

... on virkeämpi, jos nukkuu hyvin...

... päivisin virkeä kun yöt saa nukuttua...

... suoriutuu päivittäisistä askareista ihan sopivasti...

Osa vastanneista kertoi unen vaikuttavan merkittävästi esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin sekä antavan vireyttä harrastuksiin.

... vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa...

... jaksaa kuunnella radiota pidempään, jaksaa soittaa puhelimella...

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

8.1 Uneen liittyvien tulosten tarkastelu

Tutkimuskyselyyn osallistuneista 48 % vastasi nukkuvansa 8–10 tuntia yössä ja 31 % vastasi nukkuvansa 5–7 tuntia yössä. Saamamme tutkimustulos tukee löydettyä tutkittua tietoa. Kivelän (2007, 25–27) mukaan virkeyden ylläpitoon vaadittava unen tarve ei muutu ikääntyessä, vaan pysyy samana kuin keski-iässä eli noin 7–8,5 tuntia unta yössä. Toki tulee huomioida, että unen tarve on aina yksilöllinen ja joillekin riittää hyvin 6 tunnen yöunet.

Vastanneista 52 % koki olonsa virkeäksi herättyään yöunilta. Unen ajatellaan olevan riittävää, kun herätessä olo tuntuu virkeältä ja ihminen kokee elämänlaatunsa ja toimintakykynsä hyväksi (Pihl & Aronen 2015, 20–21). Henkilöt, jotka eivät kokeneet oloaan virkeäksi aamuisin, nukkuivat useammin päiväunia.

Tutkimukseen vastanneista 48 % nukkui yleensä päiväunet. Ikääntyessä päiväunet lisääntyvät, sillä useat iäkkäät kokevat väsymystä päivisin (Kivelä 2007, 29). Uni voi olla iäkkäälle myös pakoa todellisuudesta sekä ajankulumisen odottelua. Silloin mielekkään toiminnan järjestäminen päiväsaikaan olisi suositeltavaa. (Kan & Pohjola 2012, 143.)

Nukkumaanmeno tapoja noudatti 52 % tutkimukseen osallistuneista. On tutkittu että, unta voidaan edistää erilaisilla tavoilla tai toimilla, jotka kohdistuvat yksilöön itseensä sekä ympäristöön (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017). Vastaajien yleisimpiä nukkumaanmeno tapoja olivat iltatoimien tekeminen sekä iltapalan nauttiminen. On tutkittu, että hiilihydraattipitoinen iltapala edistää nukahtamista.

Kesken yöunien heräsi kerran yössä 35 %, 22 % heräsi kahdesti yössä ja 13 % heräsi 3-4 kertaa yössä. Avoimen kysymyksen mukaan yön aikaiseen heräämiseen syynä oli vessassa käynti. Vastauksista ei kuitenkaan ilmennyt, kuinka kauan tutkimukseen osallistujat olivat yön aikana hereillä ja kauanko aikaa uudelleen nukahtamiseen kului. Vastaukset tukevat tutkittua tietoa. Ikääntyessä yöllisiä muutaman mi-

nuutin heräilypätkiä alkaa esiintymään enemmän, joka aiheuttaa unen katkonaisuuden (Partonen 2017). Yleisimpiin yöunta häiritseviin tekijöihin kuuluu virtsaamisen tarpeen lisääntyminen yöaikaan (Pihl & Aronen 2015, 21).

8.2 Unettomuuteen liittyvien tulosten tarkastelu

Viimeisen kolmen kuukauden aikana unettomuutta vastasi kokeneensa 13 % ja 87 % vastasi, ettei kokenut unettomuutta. Tutkimuksen vähäisen vastausmäärän huomioon ottaen tulos ei ole vertailukelpoinen. Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan pitkäkestoisen unettomuuden ilmaantuvuus ikääntyneillä on sekä miehillä että naisilla noin 5 % vuodessa. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2017.)

Unettomuuden aiheuttamia oireita ilmeni myös tutkimukseen osallistuneilla. Jokainen vastaaja oli kokenut väsymystä ja sen lisäksi uupumusta, päänsärkyä sekä ärtyneisyyttä. Pihl & Aronen (2015, 28) mukaan unettomuudesta saattaa seurata erilaisia oireita, joita ovat muun muassa väsymys, uupumus, ärtyneisyys, jännitystä, päänsärkyä tai huolestuneisuutta unesta.

Unilääkkeitä viimeisen kolmen kuukauden aikana käytti vastaajista 30 % joka ilta ja 70 % ei käyttänyt lainkaan unilääkkeitä. Unettomuutta kokeneiden määrään suhteutettuna unilääkkeitä käytti iso määrä vastaajista. Tiedetään, että ikääntyneillä unilääkkeiden käyttö on yleistä ja runsasta. Usein iäkkäät saattavat käyttää unilääkkeitä pitkiäkin aikoja, vaikka lääkityksen syy mahdollisesti olisi jo hävinnyt. Lääkityksen tarpeellisuuden sekä tehon arviointi on tehtävä säännöllisesti. Ikääntyneellä unilääkitys saattaa aiheuttaa haittavaikutuksina muistihäiriöitä, heräilyä, väsymystä päiväaikaan, sekavuutta sekä tasapainohäiriöitä. (Kan & Pohjola 2012, 143.) Ensimmäisenä hoitomuotona unettomuuteen monien lähteiden perusteella suositellaan lääkkeetöntä hoitoa sekä unihuoltomenetelmiä. Suurin osa tutkimukseen osallistujista ei ollut kokeillut mitään unettomuuden lääkkeetöntä hoitomuotoa.

Unen merkitys hyvinvoinnille on suuri. Uni vaikuttaa merkittävästi päiväaikaan vireystilaan, tukee omatoimisuutta sekä ehkäisee sairauksia. Tutkimukseen osallistuneet vastasivat unen vaikuttavan vireystilaan sekä päivittäisistä arjen toiminnoista

selviytymiseen. Uni vaikutti lisäksi sosiaalisten suhteiden ylläpitoon sekä antoi energiaa harrastuksiin. Toimintakykyä pitävät yllä riittävä määrä unta sekä laadultaan hyvä yöuni. Unen aikana elimistö varastoi energiaa ja voimavaroja valveillaolon toimintoja varten. (Kivelä 2007, 13–14.)

9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä saimme tärkeää tietoa unesta, unettomuudesta sekä unettomuuden eri hoitomuodoista. Etenkin lääkkeettömistä hoitomuodoista saimme paljon uutta tietoa ja työkaluja työelämää varten. Lisäksi saimme tietoa unen rakenteesta sekä sen muutoksista eri ikäryhmissä. Tämä tieto auttaa meitä tulevana sairaanhoitajina huomioimaan potilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Yllättävää opinnäytetyönprosessin aikana oli hoitotieteellisten tutkimusten vähäinen löytyminen koskien unettomuutta sekä iäkkäiden unettomuutta. Opinnäytetyön kautta opimme luomaan kyselylomakkeita sekä analysoimaan tutkimustuloksia Webropol- ja SPSS-ohjelmistoilla.

Opinnäytetyömme aihe oli ajankohtainen ja tärkeä, koska ikääntyneiden määrä kasvaa ja tätä myötä myös kotihoidon asiakkaiden määrä tulee lisääntymään. Unettomuuden lääkkeettömistä hoitomuodoista ei juuri puhuta eikä tiedetä. Kotihoidon asiakkaat saattavat ajatella, että unettomuuden lääkkeettömät hoitomuodot eivät ole yhtä tehokkaita kuin unettomuuden lääkehoito. Tutkitun tiedon ja käytännön välistä eroa tulisi kaventaa siten, että terveydenhuollon ammattilaiset suosittelisivat ja kannustaisivat ensisijaisesti kokeilemaan unettomuuden lääkkeettömiä hoitomuotoja.

Tutkimukseemme osallistuneista unettomuutta koki vain pieni osuus. Tämän vuoksi emme pystyneet selvittämään laajemmin millaista kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden unettomuus on tai mitä eri hoitumuotoja unettomuuteen käytettiin. Tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että moni vastaajista käytti unilääkkeitä joka ilta, vaikka ei kokenut unettomuutta. On huolestuttavaa, että niin moni iäkäs syö unilääkkeitä ilman minkäänlaista syytä. Unilääkkeiden pitkäaikainen ja jatkuva käyttö vaikuttaa negatiivisesti unen laatuun. Tällöin yöni ei ole virkistävä, jolloin se lisää esimerkiksi päiväaikaista väsymystä. Unilääkkeiden tarpeeton käyttö aiheuttaa riippuvuutta ja ne voivat lisätä unettomuutta. Unilääkityksen tehoavuutta sekä tarpeellisuutta tulee aina arvioida yksilöllisesti.

Unettomuuden ensisijainen hoitomuoto on aina lääkkeetön hoito. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat elämäntapamuutokset sekä unihuoltomenetelmät. Erityisesti vuoteessa oloa tulisi rajoittaa päiväsaikaan ja olisi tärkeää löytää mielekkäitä aktiviteetteja arkeen. Usein ikääntyneet saattavat viettää päivisin paljon aikaa vuoteessa,

joka vaikuttaa yöunen laatuun. Tutkimuksessa ilmeni, ettei unettomuuden lääkkeettöntä hoitoa ollut juuri kokeiltu. Pohdimme pitäisikö unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta puhua enemmän ja tuoda tietoa terveydenhuollon ammattilaisille sekä asiakkaille.

Unen merkitystä hyvinvoinnille ei aina ymmärretä ja sitä ei välttämättä yhdistetä hyvinvointiin. Uni vaikuttaa merkittävästi vireystilaan, toimintakykyyn ja hyvinvointiin. On tärkeää ymmärtää, että hyvinvointi koostuu monista eri tekijöistä ja uni on yksi tärkeimmistä. Unettomuusoireet voivat olla kehon tapa viestiä sairaudesta tai stressistä. Ne olisi tärkeää sulkea pois ennen varsinaisen unettomuuden hoitoa.

Jatkotutkimuksen voisi toteuttaa suuremmalle joukolle, jolloin saataisiin luotettavampaa tietoa siitä, miten moni iäkäs kokee unettomuutta, millaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä he ovat käyttäneet, mitä perussairauksia kotihoidon asiakkailta ja vaikuttavatko ne mahdollisesti unettomuuteen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla haastattelututkimus, jolloin saataisiin yksityiskohtaisempaa tietoa iäkkäiden kokemasta unettomuudesta, taustalla olevista tekijöistä sekä tietämyksestä koskien unettomuuden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä.

LÄHTEET

- Alanen, H-A. & Leinonen, E. 2014. Vanhuksen unettomuuden syitä on aktiivisesti etsittävä. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Suomen Lääkärilehti 50-52/2014, (69), 3422. [Viitattu 4.10.2018]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/vanhusten-unettomuuden-syita-on-aktiivisesti-etsittava/>
- Finate. 2018. Petaa itsellesi hyvä uni – tyynyn ja patja merkitys unelle. [Verkkosivu]. Tampere: Finate Oy Ab. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana: <http://selkahoito.fi/2018/01/16/petaa-itsellesi-hyva-uni-tyynyn-ja-patjan-merkitys-unelle/>
- Hammar, T. & Kehusmaa, S. 2018. Ikääntyneiden kotihoitoon kohdistuu kovia odotuksia. [Blogikirjoitus]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu:15.1.2018]. Saatavana: <https://blogi.thl.fi/ikaantyneiden-kotihoitoon-kohdistuu-kovia-odotuksia/>
- Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Tutkiva hoitotyö vol 4. (1). [Viitattu 16.1.2019]. Saatavana: eMagz -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Holopainen, A., Huutoniemi, A. & Partinen, M. 2017. Alkoholi ja uni. [Verkkosivusto]. Helsinki: Päihdelinkki. [Viitattu 8.2.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-uni>
- Hublin, C. 2018. Unettomuus. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Lääkärin käsikirja. [Viitattu 4.12.2018]. Saatavana: Terveysportti tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huttunen, M. 2017. Unettomuus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 4.10.2018] Saatavana: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534
- Huutoniemi, A. 2016. Vanhuksen unihäiriöt. [Verkkosivusto]. Helsinki: Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 31.10.2018]. Saatavana: Terveysportti tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huutoniemi, A. 2017. Unettomuuden lääkkeetön hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Helsingin Uniklinikka, Vitalmed Oy. [Viitattu: 17.12.2018]. Saatavana: www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/unettomuuden-laakkeeton-hoito
- Hällfors, S. 2018. Lääkkeetön hoito tehoaa pitkäaikaiseen unettomuuteen. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Diabetes ja lääkäri 2 (47), 29-32. [Viitattu 17.12.2018]. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Ikätalo. 2018. Ikääntynyt, iäkäs vai vanhus? [Verkkosivusto]. Helsinki: Helsingin yliopistollinen sairaala. [Viitattu 18.2.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/ikä-ja-arki/ikäntynyt-iäkäs-vai-vanha>
- Jamk. 2018. Hyvinvointi ja terveys. [Verkkosivusto]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 18.1.2019]. Saatavana: <https://opinto-op-paat.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/Kaytannon-tietoa-opiskelijalle/Hyvinvointi-ja-terveys/>
- Järvi-Pohjanmaan perusturva. 2019. [Verkkosivu]. Alajärvi: Alajärven kotihoito. [Viitattu 21.3.2019]. Saatavana: <https://jarvipohjanmaanperusturva.fi/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito>
- Kan,S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, S-L. 2007. Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Unettomuus. Käypä hoito -suositus. 2017. [Verkkosivu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 31.10.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50067>
- Mamia, T. 2005. SPSS –alkeisopas. [Verkkosivusto]. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24_spss.pdf
- Mielenterveysseura. 2018. Unen merkitys. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. [Viitattu: 17.12.2018]. Saatavana: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>
- Mielenterveystalo. 2018. Mitä unettomuus on? [Verkkosivu]. Helsinki: HUS. [Viitattu 26.11.2018]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx
- Näshlindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Elämä pelissä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 25.1.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112
- Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja. Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.

- Partonen, T. 2017. Mitä tapahtuu nukahtamisen jälkeen? [Verkkosivusto]. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 9.2.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=IIS00204
- Partonen, T. 2016. Uni- ja valverytmin (unirytmien) häiriöt. [Verkkosivu]. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 31.10.2018]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vanheneminen,%20uni,%20unettomuus
- Partonen, T. 2015. Vaikean unettomuuden hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Suomen lääkärilehti 70 (8), 469-472. [Viitattu 17.12.2018]. Saatavana: Medic – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 9.2.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056#s1
- Patronen, M. 2017. Kotihoito. [Verkkosivu]. Helsinki: Kuntaliitto. [Viitattu 21.3.2019]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2015. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. Helsinki: Duodecim.
- Saarenheimo, A., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen, P. 2014. Ikäpolvien taju: Elämänkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Duodecim, 129:2253–9. [Viitattu 17.11.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11307>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kotihoito ja kotipalvelut. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 16.1.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Talasilahti, T., Alanen, H-M. & Leinonen, E. 2012. Miten hoidan vanhusten unettomuutta. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Suomen Lääkärilehti 2012 (67), 151-155. [Viitattu 31.10.2018]. Saatavana: <https://docplayer.fi/2435624-Miten-hoidan-vanhusten-unettomuutta.html>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Hyvinvointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu: 17.12.18]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Tuuri, H. 2017. Kvantitatiivisen tutkimuksen alkeet. [Ppt-esitys]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 17.11.2018]. Saatavana: Vaatii käyttöoikeuden.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Yaremchuk, K. 2018. Sleep Disorders in the Elderly. [Verkkolehtiartikkeli]. USA: Clinics in Geriatric Medicine (CLIN GERIATR MED), May 2018; 34(2): 205-216. [Viitattu 27.11.2018]. Saatavana: Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Zhang, J., Xu, Z., Zhao, K., Chen, T., XiuXia, Y., Zhifei, S., Wu, Z., Zhang, J., Shen, X. & Li, S. 2018. Sleep Habits, Sleep Problems, Sleep Hygiene, and Their Associations With Mental Health Problems Among Adolescents. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. May/Jun2018; 24(3): 223-234. [Viitattu 27.11.2018]. Saatavana: Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 1. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja/kotihoidon työntekijä,

Hyvä uni on tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointiamme ja jaksamistamme. Silti pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsii 12% aikuisväestöstä ja 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat tätäkin enemmän. Unettomuus ei kuulu normaaliin ikääntymiseen, ja sen syy olisi aina tärkeää saada selville. Meille opiskelijoille sekä hoitoalan työntekijöille on ensisijaisen tärkeää saada uutta tutkittua tietoa ikääntyneiden unesta, unen laadusta, mahdollisesta unettomuudesta sekä unettomuuden hoidosta.

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat toteuttavat teille tutkimuskyselyn, joka käsittelee Alajärven kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden unen laatua ja määrää, unettomuuden yleisyyttä sekä unettomuuden hoitoa.

Kyselylomakkeen tietoja käytetään opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää missä määrin iäkkäät kotihoidon asiakkaat kärsivät unettomuudesta ja millaista heidän unettomuutensa on, miten he itse hoitavat unettomuuttaan ja miten terveydenhuolto huolehtii heidän unettomuudestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden unettomuudesta ja sen hoidosta ja kehittää näin iäkkäiden henkilöiden kotihoitoa. Henkilöllisyyden suojelemiseksi tutkimusaineisto käsitellään nimettömästi ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuskyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Suurimpaan osaan kysymyksistä on vastausvaihtoehdot valmiina. Osa kysymyksistä on avoimia, joihin on mahdollista kertoa tarkempia tietoja. Kyselylomakkeen lopussa on vielä mahdollisuus vapaamuotoiseen tekstiin.

Jokainen kyselylomakkeen vastaus on ensiarvoisen tärkeä tutkimuksen onnistumiseksi. Vastaamalla kyselyyn autat meitä saamaan ajantasaista ja tärkeää tietoa unesta, unettomuudesta ja sen hoidosta. Kyselylomake palautetaan kotiholdolle 14. maaliskuuta 2019 mennessä. Odotamme vastauksianne ja arvostamme suuresti vaivannäköänne.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtorit Helinä Mesiäislehto-Soukka ja Kirsi Kivistö-Rahnasto Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään teille keväällä 2019.

Kiitos jo etukäteen arvokkaista vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Mira Martola & Jenni Jokinen

Liite 2. Kyselylomake

Kyselylomake

Arvoisa vastaanottaja,

Tällä kyselyllä mitataan unenne laatua ja määrää, mahdollista unettomuuttanne sekä unettomuutenne hoitoa. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä rastittakaa oikeat vaihtoehdot ja avoimissa kysymyksissä voitte vastata omin sanoin.

Henkilöllisyyden suojelemiseksi tutkimusaineisto käsitellään nimettömästi ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

2. Ikä**3. Asumismuoto**

- Yksin
- Yhdessä puolison kanssa
- Läheisen kanssa
- Asun lähellä omaistani
- Muu, mikä? _____

4. Kuinka monta tuntia keskimäärin nukutte yössä?**5. Mihin kellonaikaan menette yleensä nukkumaan?****6. Mihin kellonaikaan yleensä heräätte?**

7. Tunnetteko olonne yleensä virkeäksi herättyänne?

- Kyllä
- En
- Joskus

8. Nukutteko yleensä päiväunia?

- Kyllä
- En
- Joskus

9. Jos vastasitte edelliseen "Kyllä" tai "Joskus", kuinka usein nukutte päiväunia?

- Harvemmin kuin kerran kuussa
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- 1-2 päivänä viikossa
- 3-5 päivänä viikossa
- Päivittäin tai lähes päivittäin

10. Kuinka usein nautitte kofeiinipitoisia juomia (esimerkiksi kahvi, tee, energiajuomat)?

- En koskaan tai harvemmin kuin kerran kolmessa kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Kerran viikossa
- 2-4 päivänä viikossa
- Joka toinen päivä
- Päivittäin

11. Kuinka usein nautitte alkoholipitoisia juomia?

- En koskaan tai harvemmin kuin kerran kolmessa kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Kerran viikossa
- 2-4 päivänä viikossa
- Joka toinen päivä
- Päivittäin

12. Onko teillä ennen nukkumaanmenoa tapoja, joita noudatatte?

- Kyllä
- Ei

13. Jos vastasitte edelliseen "Kyllä", mitä ovat käyttämänne tavat ennen nukkumaanmenoa? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Lämmin suihku illalla
- Kuppi lämmintä maitoa
- Alkoholin nauttiminen
- Kirjan lukeminen
- Valojen himmentäminen
- Iltapalan nauttiminen
- Muu, mikä? _____

14. Onko teillä ollut vaikeuksia nukahtaa viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä
- Ei

15. Jos vastasitte edelliseen "Kyllä", kuinka usein teillä on ollut vaikeuksia nukahtaa?

- Harvemmin kuin kerran kuussa tai ei koskaan
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- 1-2 iltana viikossa
- 3-5 iltana viikossa
- Joka ilta tai lähes joka ilta

16. Kuinka monta kertaa olette keskimäärin heränneet kesken yönien?

- En yleensä herää
- Kerran yössä
- Kahdesti yössä
- 3 - 4 kertaa yössä
- Ainakin 5 kertaa tai enemmän

17. Miksi heräsitte tai heräilitte?

18. Oletteko kärsineet unettomuudesta (viimeisen kolmen kuukauden aikana)?

- Kyllä
- En
- Ehkä

Jos vastasitte "En", siirrykää kysymykseen numero **27.**

19. Unettomuuden kesto

- Minulla ei ole unettomuutta
- Alle yksi kuukausi
- Alle 3 kuukautta
- 3-6 kuukautta
- ½ - 2 vuotta
- 2 vuotta tai enemmän

20. Onko elämässänne tapahtunut merkittäviä muutoksia viimeisin puolen vuoden aikana?

- Kyllä
- Ei

21. Koetteko unettomuuden vaikuttaneen johonkin seuraavista?

- Väsymys
- Uupumus
- Ärtynisyys
- Päänsärky
- Huolestuneisuus unettomuudesta
- Heikentynyt vastustuskyky
- Sosiaalisten suhteiden kärsiminen
- Muu, mikä? _____

22. Oletteko kokeilleet unettomuuteen itsehoitokeinoja?

- Kyllä
- Joskus
- En

23. Jos vastasitte edelliseen "Kyllä" tai "Joskus", valitkaa seuraavista vaihtoehtoista kokeilemanne itsehoitokeinot. Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Television, älypuhelimien, tietokoneen näytön katsomisen rajoittaminen ennen nukkumaanmenoa
- Rauhallinen kävely muutama tunti ennen nukkumaanmenoa
- Venyttely
- Vuoteessa olon välttäminen päiväsaikaan
- Rentoutusharjoitukset
- Kofeiinipitoisten ja alkoholipitoisten juomien välttäminen 4-5 tuntia ennen nukkumaanmenoa
- Hiilihydraattipitoisen aterian nauttiminen illalla
- Uniergonomian huomiointi (tyyny, patja, oikea nukkuma-asento)
- Muu, mikä? _____

24. Jos olette kokeilleet unettomuuteen itsehoitokeinoja, koitteko saaneenne niistä apua?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

25. Oletteko käyneet hoitajan tai lääkärin vastaanotolla unettomuuteen liittyen?

- Kyllä
- En

26. Jos vastasitte edelliseen "Kyllä", onko sinulle tehty elämäntapojen kartoitusta terveydenhuollossa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

27. Oletteko käyttäneet reseptillä määrättyjä unilääkkeitä (viimeisen 3 kuukauden aikana)?

- En lainkaan tai harvemmin kuin kerran kuussa
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- 1-2 iltana viikossa
- 3-5 iltana viikossa
- Joka ilta

28. Miten koette unen vaikuttavan päivittäiseen hyvinvointiinne (esim. vireystila, aktiivisuus)?

29. Vapaa sana

Kiitos vastauksista! Jos teille tulee jotain kysyttävää kyselylomakkeesta tai tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä tutkijoihin joko sähköpostitse tai puhelimitse. Terveisin, Jenni Jokinen, jenni.jokinen@seamk.fi & Mira Martola,