



SAVONIA

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

AVAIMIA PAREMPAAN UNEEN

Työkaluja uniterveyden parantamiseksi työkäisille

TEKIJÄT: Sanni Oikarinen
Sini Turunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Sanni Oikarinen ja Sini Turunen			
Työn nimi Avaimia parempaan uneen – Työkaluja uniterveyden parantamiseksi työikäisille			
Päiväys	15.11.2020	Sivumäärä/Liitteet	72/1
Ohjaaja Eija Partanen-Kivinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Karelia-ammattikorkeakoulu			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Uni, työ ja elämäntavat ovat kaikki tärkeitä asioita ja vahvasti kytköksissä toisiinsa. Hyvä uniterveys näkyy työntekijän arjessa, työpaikalla ja yhteiskunnassa. Ihminen, joka huolehtii terveellisistä elämäntavoista, riittävästä työstä palautumisesta ja ylipäättään omasta jaksamisestaan, voi hyvin, on tyytyväisempi työhönsä ja tuottaa parempaa tulosta. Hän myös kuormittaa vähemmän terveydenhuoltojärjestelmää ja pysyy työelämässä pidempään. Jos uniterveyttä siis tarkastelee laajemmassa mittakaavassa, on pienilläkin yksilötason muutoksilla väliä.</p> <p>Monet työikäiset kärsivät univajeesta tai muista uneen liittyvistä ongelmista ja nämä ongelmat heijastuvat työelämään - univaje näkyy esimerkiksi heikentyneenä työkykenä. Tässä opinnäytetyössä uni ja työ on yhdistetty elämäntapaohjauksen kulmakiviin: liikuntaan, ruokavalioon ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä tarkasteltu niiden keskinäisiä yhteyksiä. Teoriaosuudessa käsitellään siis unta, unen ja työn yhteyttä sekä uniterveyden kannalta merkittävyyksiä tekijöitä.</p> <p>Työ toteutettiin kehittämistyönä, joten teorian pohjalta tuotoksena koottiin verkko-opas. Tarkoituksena oli koota helposti luettava opas, josta olisi hyötyä erityisesti työikäisille, mutta myös terveysalan ammattilaisille ja muille oman uniterveyden parantamisesta kiinnostuneille. Tavoitteena oli lisätä työikäisten tietoisuutta uniterveyden parantamisesta ja antaa erilaisia helposti toteutettavia vaihtoehtoja, joista jokainen voi valita itselleen sopivimmat. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin osana Sleep Well – Work Well -hanketta.</p>			
Avainsanat uni, unihygienia, uniterveys, elämäntavat, stressi, palautuminen, työ, työkyky, työhyvinvointi			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Physiotherapy			
Authors Sanni Oikarinen and Sini Turunen			
Title of Thesis Keys to Better Sleep - Tools for improving the sleep health			
Date	15.11.2020	Pages/Appendices	72/1
Supervisor Eija Partanen-Kivinen			
Client Organisation/Partner Karelia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>Sleep, work and lifestyle are all important topics and strongly connected with each other. Good sleep health shows in everyday life, at the workplace, and in society. A person who takes care of a healthy lifestyle, sufficient recovery from work and their overall wellbeing, feels good, is more satisfied with their work and performs better. They do not burden the healthcare system and remain longer in working life. If sleep health is considered on a larger scale, even small individual choices make a difference.</p> <p>Many working age people suffer from sleep deprivation or other sleep-related problems, and these problems reflect on working life. For example, sleep deprivation shows as a weakened working ability.</p> <p>In this thesis sleep and work was integrated to the cornerstones of lifestyle guidance: exercise, diet and mental health. The theoretical part of the thesis covers sleep, the connection between sleep and work, and important factors regarding sleep health. Thesis was conducted a development study, the output of which is an online guide based on the theory. The aim was to put together an easily read guide, especially beneficial for the working age population. It could be also useful for healthcare professionals and others interested in improving their own sleep health. The goal was to raise the awareness of working age people regarding sleep health improvement, and offer easily implementable alternatives from which people can choose those most suitable for them.</p> <p>The client organisation of this thesis was Karelia University of Applied Sciences. This thesis was carried out as a part of the Sleep Well – Work Well -project.</p>			
<p>Keywords sleep, sleep hygiene, sleep health, lifestyle habits, stress, recovery, work, working ability, well-being at work</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	UNI	7
2.1	Uni ja uniterveys.....	7
2.1.1	Unen tehtävät.....	8
2.1.2	Unenlaatu ja -tarve	10
2.1.3	Unen vaiheet ja unisykli.....	11
2.1.4	Unen säätely.....	13
2.2	Unen haasteet	14
2.2.1	Unenpuute ja univaje	15
2.2.2	Unihäiriöt ja unettomuus	16
3	UNI JA TYÖ.....	18
3.1	Uni yhteiskunnassa ja työpaikoilla	18
3.2	Työkyky	20
3.2.1	Työhyvinvointi ja sen vaikutuksia	21
3.2.2	Stressi	23
3.3	Vuorotyö	25
4	UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	26
4.1	Ravitsemus.....	26
4.2	Liikunta, fyysinen aktiivisuus, palautuminen ja rentoutuminen	29
4.3	Unihygienia	33
4.3.1	Nukkumisympäristö	34
4.3.2	Nukkumiskäytännöt.....	35
5	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	38
5.1	Työn tilaaja	38
5.2	Opinnäytetyö.....	38
6	TYÖN TOTEUTUS	40
6.1	Kuvaus.....	40
6.2	Aikataulu ja resurssit.....	41
6.3	Opas.....	42
7	POHDINTA.....	44

7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	44
7.2 Opinnäytetyöprosessi	45
7.3 Merkitys	47
7.4 Ammatillinen kehittyminen	48
7.5 Jatkokehittäminen.....	49
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	51
LIITE 1: OPAS.....	56

1 JOHDANTO

Unta on tutkittu paljon viime aikoina useissa tutkimuksissa ja myös Suomessa eri hankkeiden avulla. Tutkimukset ja hankkeet, kuten Helsingin Uniklinikka Vitalmed Oy:n ja UKK:n VESOTE-hankkeen yhteistyönä toteutettu Uneton Suomessa sekä Työterveyslaitoksen vuorotekijöiden unta ja vireyttä tukeva hanke, ovat Suomen tasolla ovat painottuneet unihäiriöistä lähinnä unettomuuden tutkimiseen. Uni on puhuttanut viime aikoina myös mediassa ja aiheesta on julkaistu lukuisia artikkeleita ja kirjoja, kuten Matthew Walkerin Miksi nukumme (2019) sekä Markku Partisen ja Anne Huutoniemen Uniterveyskirja (2018), jotka avaavat unitutkimusta ja unen merkitystä.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi unen, koska se on kiinnostava ja ajankohtainen niin fysioterapiassa kuin yhteiskunnallisestikin. Meitä kiinnosti oppia lisää unesta, sen vaiheista ja vaikutuksista sekä unen parantamiseen liittyvästä elämäntapaohjauksesta. Elämäntapaohjauksen osa-alueet, joihin työssämme paneudumme ovat ravitsemus, liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Näihin päätimme rajata sisältöä oman mielenkiintomme mukaan. Uniterveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja heijastuu työelämään. Toisaalta myös työpaikan tapahtumat vaikuttavat uniterveyteen. Aiheen valinnassa meille tärkeää oli mahdollisuus vaikuttaa itse työn toteuttamistapaan ja tätä kautta työn sisältöön. Työn avulla saimme mahdollisuuden yhdistää unen ja työn elämäntapaohjauksen kulmakiviin: liikuntaan, ruokavalioon ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä tarkastella niiden keskinäistä yhteyttä.

Uniterveys linkittyy työhömmme olennaisena osana ihmisen kokonaishyvinvointia. Uni on merkittävä osa elimistön palautumisesta, ja palautuminen puolestaan on keskiössä työhyvinvoinnin näkökulmasta. Työ-elämääinkin heijastuvia unihäiriöitä aiheuttavat sekä yksilön elämäntavat että työhön liittyvät tekijät. Usein elämäntapaohjauksessa ja työfysioterapiassa keskitytään enemmän ruokavalion ja liikunnan merkitykseen, kun taas uni sivuutetaan täysin. Unella on kuitenkin suuri merkitys, kun toimintakykyä ja hyvinvointia tarkastellaan kokonaisuutena. Uskomme, että opinnäytetyömme avulla saamme tulevaan ammattiimme fysioterapeuttina entistä monipuolisemmat työkalut.

Työssämme perehdymme unen, elämäntapojen ja työhyvinvoinnin yhteyksiin. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä työikäisten tietoisuutta uniterveyden parantamisesta. Tarkoituksena oli koota uneen liittyvän teorian tiedon ja uneen vaikuttavien tekijöiden pohjalta sekä hankkeen sisältöä hyödyntäen verkko-opas, jonka keskiössä on uniterveyden edistäminen omilla elintavoilla ja valinnoilla. Opas julkaistaan Sleep Well – Work Well -hankkeen internetsivuilla. Sleep Well – Work Well -hanke on vuosina 2019-2020 toteutettu hanke, jonka tavoitteena oli uusia ratkaisuja tuottamalla edistää työntekijöiden uniterveyttä. Tavoitteena oli parantaa työhyvinvointia ja tuottavuutta, vähentää sairauspoissaoloja ja pidentää työuria. Oppaan kohderyhmänä ovat työikäiset ihmiset, jotka haluaisivat vaikuttaa omaan uniterveyteensä ja tätä kautta työkykyynsä ja työhyvinvointiinsa. Tarkoituksena oli koota opas, joka hyödyttäisi työikäisiä, mutta samalla myös muita asiasta kiinnostuneita. Oppaasta voi olla hyötyä lisäksi fysioterapeuteille ja muille terveysalan ammattilaisille uneen liittyvässä elämäntapaohjauksessa. (Sleep Well – Work Well 2019)

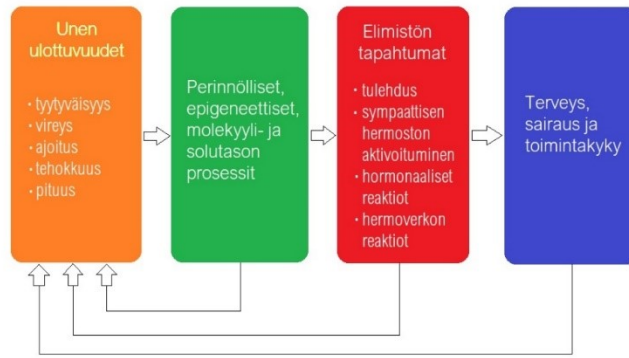
”Nukahtaminen on kuin liukuisi hitaasti jonnekin tuntemattomaan, jonnekin lämpimään, jonnekin ajattomaan - muistoihin tai tulevaisuuteen tai maailmaan, missä menneet, nykyisyys ja tulevaisuus kohtaavat” (Partinen ja Huovinen 2011, 44). Nukahtamisen selittämisestä on käytetty termiä ”uni-kytkin”, jossa valokatkaisimesta ikään kuin käännetään valot sammuksiin. Se kuvaa tilannetta, jossa aivot siirtyvät valveesta uneen ja keskushermoston toiminnassa tapahtuu radikaali muutos, kun keskeisten aivoalueiden toiminta hiljenee nopeasti (Kajaste ja Markkula 2011, 30). Tässä kappaleessa avaamme ensin unta ja uniterveyttä käsitteinä. Sen jälkeen paneudumme tarkemmin unen merkitykseen, unenlaatuun ja -tarpeeseen, unen rakenteeseen ja sen säätelyyn. Lopuksi mainitsemme uneen liittyviä haasteita: mitä vaikutuksia unenpuutteella ja univajeella on, sekä lyhyesti unihäiriöistä.

2.1 Uni ja uniterveys

Unella tarkoitetaan aivotoiminnan tilaa, jossa tietoista yhteyttä olemassaoloon ei ole. Se on välttämätöntä ihmiselle. Tiedetään, että jos ei nuku, ei pysty elämään – unenpuute aiheuttaa elimistölle useita haittoja. Ihminen käyttääkin elämästään nukkumiseen peräti kolmasosan. Uni on ensiarvoisen tärkeää fyysiselle ja psyykkiselle palautumiselle eli sekä aivojen, että elimistön palautumiselle. Se on elimistön lepotila, jossa esimerkiksi verenpaine laskee ja sydämen syke hidastuu, mutta sen sijaan aivot työskentelevät niin ladaten kuin käsitellen tapahtumia. Uni koostuu useista eri vaiheista, jotka vaihtelevat yöunen aikana kevyestä syvään uneen ja niillä jokaisella on omat tehtävänsä. (Partinen 2019; Partonen 2014, 40; Partinen ja Huovinen 2007, 18-19.)

Uniterveys on ainakin toistaiseksi vielä harvoin käytetty ja vielä harvemmin määritelty termi. Nykyään ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä kuvaillaan muiltakin osa-alueilta positiivisen kautta, eikä ajatella sen olevan vain ongelmien puuttumista. Samoin uniterveyden kohdalla, mikä ei tarkoita vain unihäiriöiden puuttumista, vaan tähtää kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen ja tarjoaa mittasteikon, jonka avulla terveyttä voidaan mitata. Uniterveyttä voi mitata uneen vuorokaudessa kuluvalle ajalle, unen ”tehokkuudella”, vireytenä päivän aikana ja sillä, miten se ajoittuu vuorokaudteen sekä ylipäätään omalla kokemuksella unenlaadusta. Uniterveyden edistämisellä on positiivisia vaikutuksia niin yksilötasolla, kuin myös isommassa kuvassa esimerkiksi väestötasolla terveyden parantamisessa ja sitä myöten myös terveydenhuoltokulujen pienentämisessä. Seuraavalla sivulla on esillä mukailtuna Buyessen määrittelemä kaavio uniterveydestä ja siihen liittyvien tekijöiden vaikutuksista toisiinsa (kuvio 1). (Buyesse 2014.)

Geneettiset, sosiaaliset, ympäristö-, käytös- ja terveydenhuollon tekijät



KUVIO 1. Geneettiset, sosiaaliset, ympäristö-, käytös- ja terveydenhuollon tekijät (mukaiillen Buyesse 2014).

Uniterveydellä tarkoitamme työssämme kokonaisuutta, joka koostuu käytännössä nukkumisen aiheuttamasta vaikutuksesta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Jos emme nukkuisi, jäisi ruumiimme miltei jokainen elin saamatta elintärkeitä hyötyjä. Tiedämme kyllä ruokavalion ja liikunnan merkityksen terveyteen ja hyvinvointiin, mutta uni on näihin kahteen verrattuna jopa se tärkein voima. Unen aikana tapahtuu monia eri asioita, jotka ovat välttämättömiä ajatellen ihmisen toimintakykyä ja myös monia asioita, jotka vahvasti edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Akkujen tulee päästä latautumaan, eli aivojen energiavarojen pitää täytyä, ja toisaalta haitallisten, aivoihin valveella ollessa kertyneiden aineenvaihduntatuotteiden täytyy päästä poistumaan. Hyvin nukuttu yö kohentaa aivojen toimintaa muistamisen ja oppimisen osalta, sekä tukee mielenterveyttä. Myös kehon fyysisen puolen eli esimerkiksi immuunijärjestelmän vahvistaminen kuuluu unen tärkeimpiin vaikutuksiin. (Partinen 2018; Partonen 2014, 40; Walker 2019, 12-16.)

2.1.1 Unen tehtävät

Unen tärkeimpiin tehtäviin kuuluvat aivojen palautuminen sekä kognitiivisten toimintojen ja vireyden ylläpitäminen. Aivot tarvitsevat unta, jotta ne voivat toimia tehokkaasti. Uni edistää oppimista, tietotaitojen mieleenpainumista ja muistitoimintojen vahvistamista, samoin kuin tarkkaavaisuutta, kykyä päätellä loogisesti ja tehdä valintoja. Uni puhdistaa aivoja ja poistaa soluista poistuneita aineenvaihduntatuotteita sekä huoltaa hermosoluliitoksia. Se huolehtii energian säästöstä, aivojen energiavarojen täydentämisestä, tiedonkäsittelystä sekä soluvaurioiden korjaamisesta. (Härmä ja Sallinen 2004, 45-62; Partonen 2014, 40; Pihl ja Aronen 2015, 19; Järnefelt ja Hublin 2012, 16-17; Walker 2019, 15.)

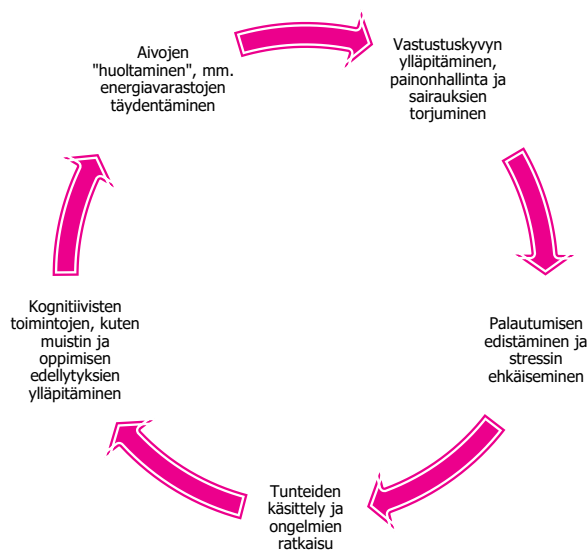
Walker on tutkinut unen merkitystä oppimiseen ja muistiin. Hän halusi selvittää, millainen vaikutus unella on ennen oppimista ja siirtääkö uni tuoreita muistijälkiä lyhytkestoisesta muistista pitkäkestoisen muistin varastoon, jolloin kykymme oppia uutta elpyisi. Tutkittavina oli joukko terveitä nuoria aikuisia, ja keskipäivällä he osallistuivat kokeeseen, jossa heidän piti opetella kasvokuva- ja nimipareja. Tämän jälkeen osa heistä sai nukkua iltapäivätorkut, kun samaan aikaan osa puuhaili arkisia

askareita. Illalla kaikkien tutkittavien piti osallistua jälleen kokeeseen, jossa piti opetella nimi-kasvo-
pareja. Tutkimuksen tuloksiksi saatiin, että päiväunet nukkuneiden oppimistulokset olivat 20 pro-
senttia paremmat kuin koko päivän valvoneilla. Myös unen vaikutusta oppimisen jälkeen on tutkittu
useaan otteeseen, ja tuloksiksi on saatu, että nukkuminen edistää muistamista jopa 20-40 prosent-
tia verrattuna samanmittaiseen aikaan valveilla. (Walker 2019, 131-139.)

Unella on ensiarvoisen tärkeä rooli fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä, kehon palautumisessa ja
stressinsietokyvyssä. Se vahvistaa immuunijärjestelmää torjumalla sairauksia ja infektioita sekä eh-
käisee pahanlaatuisia solumuutoksia, jotka voivat aiheuttaa syöpää. Nukkuminen auttaa painonhal-
linnassa, sillä se järjestää aineenvaihduntaa uudelleen insuliini- ja sokeritasapainoa säätelemällä ja
ruokahalua ohjaamalla. Lisäksi uni on yhteydessä suoliston mikrobitoimintaan, joka auttaa ruoansu-
latuksessa, sekä verisuonten ja sydämen toimintaan, joilla on puolestaan roolinsa esimerkiksi veren-
paineen alentamisessa. (Härmä ja Sallinen 2004, 45-62; Partonen 2014, 40; Pihl ja Aronen 2015,
19; Järnefelt ja Hublin 2012, 16-17; Walker 2019, 15-16.)

Unen tehtävänä on myös huoltaa psyykkistä ja sosiaalista terveyttämme. Sen tehtävänä on varmis-
taa, että pystymme kohtamaan tulevan päivän psykologiset ja sosiaaliset haasteet rauhallisen selvä-
järkisesti. Unen aikana käsittelemme eri tunteita ja ratkaisemme ongelmia. Tällä osa-alueella myös
näkemillämme unilla voi olla suuri merkitys. Unien merkitystä ei ole vielä tarkasti pystytty osoitta-
maan, mutta on ajateltu, että niiden tehtäviin liittyy esimerkiksi tunne-elämän ja mielenterveyden
ylläpito sekä luovuus ja ongelmien ratkaisukyky. REM-unta tutkittaessa on esimerkiksi havaittu, että
stressiin yhteydessä oleva noradrenaliini häviää aivoista kyseisessä unen vaiheessa. Myös magneet-
titutkimuksissa on saatu selville, että muistiin ja tunteisiin liittyvät aivoalueet, mantelitumake ja hip-
pokampus, aktivoituvat REM-unen aikana. Nämä seikat tukevat teoriaa unen merkityksestä tunne-
elämään. (Pihl ja Aronen 2015, 17; Walker 2019, 16, 236-237.)

Unen tehtävät ovat kootusti esillä alla olevassa kuviossa 2.



KUVIO 2. Unen tehtävät (Oikarinen 2020).

2.1.2 Unenlaatu ja -tarve

Laadukas uni muodostuu neljästä osatekijästä. Jotta uni voidaan määritellä laadukkaaksi, sängyssä yön aikana vietetystä ajasta vähintään 85 prosenttia kuluu nukkumiseen, nukahtamiseen saa kulua enintään puoli tuntia, heräämisiä yöllä tulee enintään yksi ja yöllä herätessä nukahtaminen tapahtuu uudestaan 20 minuutin sisällä. (Sleep Foundation s.a.)

Unentarpeen ajallinen määrittely vaihtelee eri lähteiden mukaan. Keskimäärin aikuinen ihminen tarvitsee unta noin 7-9 tuntia yössä, eli noin kolmasosan vuorokaudesta. Tämä tarve kuitenkin vaihtelee yksilöllisesti ja lyhytuninen voi pärjätä jopa 4-5 tunnin unilla, kun taas pitkäuninen voi tarvita unta jopa 9-10 tuntia yössä. Nukkumiseen käytetyn ajan lisäksi tärkeää on myös sen laatu ja erityisesti syvän unen määrä. Unentarpeen arvioinnissa voi käyttää mittarina myös heräämisen jälkeistä virkeyttä ja toimintakykyä päivällä. Jos olo tuntuu heräämisen jälkeen virkeältä ja ihminen kokee toimintakykensä ja elämänlaatunsa hyväksi, voidaan sanoa, että unen määrä on riittävää. Uni-valve-rytmin ja unen laadun arvioimisessa voi käyttää myös uni-valvepäiväkirjaa. (Järnefelt ja Hublin 2012, 17-18; Pihl ja Aronen 2015, 20, 109-110; Ylinen 2015, 10.)

Unentarve vaihtelee iän, aktiivisuuden ja perimän mukaan. Vauvat voivat nukkua jopa 18 tuntia vuorokaudessa ja unesta suuri osa on syvää tai REM-unta, mikä on yhteydessä normaalin kehityksen etenemiseen. Pienet lapset nukkuvat päiväunien lisäksi usein noin 12 tuntia yössä. Teini-ikäisillä unentarve voi puolestaan olla 9,5 tuntia. Iäkkäillä fysiologiset ja biologiset rytmit eivät ole enää kovin tehokkaita, joten unentarve on usein pienempi, samoin kuin nukutun syvän unen määrä. Ikääntymisen myötä unirytmiksi usein myös aikaistuu ja heräämiset lisääntyvät. Uni voi lyhentyä myös erilaisten sairauksien, kuten masennuksen vuoksi. Kova ruumiillinen rasitus puolestaan lisää unentarvetta, eli esimerkiksi huippu-urheilijoilla unentarve voi olla suurempi. (Partinen ja Huovinen 2007, 23; Partinen ja Huutoniemi 2018, 41; Pihl ja Aronen 2015, 21.)

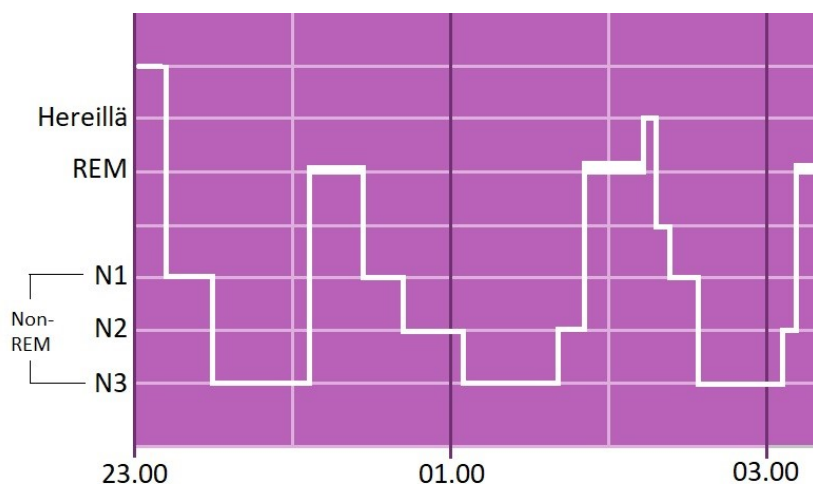
Unentarve on kuitenkin eri asia kuin todellisuudessa nukutun unen määrä, joka ei monilla varsinkaan työikäisillä toteudu. Vielä 150 vuotta sitten ihminen nukkui yössä keskimäärin yhdeksän tuntia, kun nykyään vastaava määrä on vain seitsemän tuntia. Toisaalta tämä kertoo yhteiskunnan muuttumisesta ja sosiaalisen evoluution kehittymisestä, ja toisaalta taas siitä, että moni ei välttämättä tiedosta unen merkitystä. Partinen ja Huutoniemi (2018) sivuavat teoksessaan FINRISKI 2012 -tutkimusta, jonka mukaan 19,4 prosenttia suomalaisista nukkuu yössä alle seitsemän tuntia ja 4,6 prosenttia alle kuusi tuntia. Yli yhdeksän tuntia nukkuvia on 10 prosenttia ja yli kymmenen tuntia nukkuvia 2,7 prosenttia. (Partonen 2014, 37-38; Partinen ja Huutoniemi 2018, 44.)

FinTerveys 2017 -tutkimuksessa kartoitettiin kokonaisvaltaista väestön terveydentilan kehitystä ja ennustetta, johon myös unella on merkittävä vaikutus. Tutkimuksessa kysyttiin nukkuivatko tutkittavat omasta mielestään tarpeeksi ja montako tuntia he vuorokaudessa nukkuivat. Erikseen laskettiin alle kuusi tuntia vuorokaudessa nukkuvien määrä, joka valtaosalle ei ole tarpeeksi unta ja kertoo

näin lyhytunisuudesta. Unettomuus tutkimusta edeltäneen kuukauden sisällä oli ollut läsnä noin kahdella kolmasosalla naisista ja puolella miehistä. Päiväsymys vaivasi kolmea neljästä aikuisesta, mikä tekee yhteensä noin 2,7 miljoonaa henkilöä. Alle kuusi tuntia nukkuvien osuus oli pienentynyt edellisestä tutkimuskerrasta (vuodesta 2011) naisilla 14 prosenttiin 19 prosentista, miehillä 16 prosenttiin 19 prosentista. Samalla kuitenkin omasta mielestään tarpeeksi nukkuvien määrä laski, miehillä 84 prosentista 78 prosenttiin ja naisilla 80 prosentista 75 prosenttiin. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi ja Koskinen 2018.)

2.1.3 Unen vaiheet ja unisykli

Uni voidaan jakaa eri vaiheisiin, joista käytetään eri lähteissä vaihtelevia termejä. Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan uni voidaan jakaa REM- eli rapid eye movement -uneen ja nonREM-uneen. NonREM-uni jakautuu edelleen torkkeeksi (S1/N1), kevyeksi uneksi (S2/N2) ja syväksi uneksi (S3 ja S4/N3). S1-S4-vaiheilla tarkoitetaan nonREM-unen vaiheita, jotka kuvaavat unen syvyyttä. Toisin kuin N-luokituksessa, syvää unta kuvaa kaksi vaihetta, S3 ja S4. Muuten uudemman N-luokituksen vaiheet N1-N3 vastaavat S-luokitusta. Nukahtaessaan ihminen siirtyy torkkeen kautta kevyeen uneen, siitä syvään uneen ja lopulta REM-uneen. Unen vaiheista esimerkkinä kuvio 3. (Härmä ja Sallinen 2004, 26; Kajaste ja Markkula 2011, 22.)



KUVIO 3. Natural Patterns of Sleep (mukaillen Division of Sleep Medicine at Harvard Medical School 2007).

Unisyklin ensimmäistä, univaiheet aloittavaa vaihetta kutsutaan siis torkkeeksi. Vaihe tarkoittaa eräänlaista rentouden tilaa, jossa aivojen suorituskyky ja yhteys ympäristöön on heikentynyt ja ajatus voi harhailla, mutta tietynlainen tajua ympäristöstä on vielä säilynyt. Tässä vaiheessa ihminen ei välttämättä edes koe nukkuvansa, sillä uni on niin pinnallista ja kevyttä. Torkkeelle ovat tavallisia esimerkiksi aaltoilevat silmänliikkeet ja kuvien ja ajatusten kaltaiset unet, ja vaihe voi kestää sekunneista minuutteihin. (Härmä ja Sallinen 2004, 26-30; Partinen ja Huovinen 2011, 45-49.)

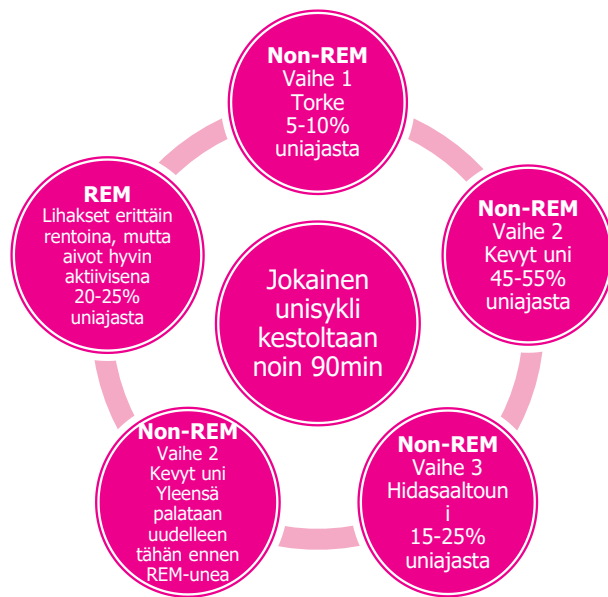
Torkkeesta uni siirtyy kevyen unen vaiheeseen eli pinnalliseen uneen. Tässä vaiheessa yhteys ympäristöön heikkenee edelleen ja ulkoisiin ääniin reagoiminen on yleensä hyvin satunnaista. Lihasten

rentoutumisen ohella aineenvaihdunta ja verenkierto tasaantuvat. Kevyessä unessa voi nähdä heikkoja unia. Vaihe kestää yleensä noin 20 minuuttia. (Härmä ja Sallinen 2004, 26-30; Partinen ja Huovinen 2011, 45-49.)

Seuraavassa, eli syvän unen vaiheessa olemme eristyksissä ympäristöstä ja täysin rentoutuneina ja lähes liikkumatta. Hengittäminen on raskasta ja elintoiminnot eli syke, verenpaine ja kehon lämpötila laskevat matalalle. Unet voivat jäädä vain harvoin mieleen. Syvän unen tehtävänä on elimistön elpyminen, kasvuhormonin erityis ja aivojen energiavarastojen täyttyminen, ja toisaalta myös oppimiseen ja muistiinpainamiseen, teoreettisten asioiden muistamiseen liittyvät toiminnot. Syvässä unessa - kuten muissakin nonREM-unen vaiheissa – tarpeettomia hermoliitoksia katkeaa ja poistuu. Syvän unen vaihe kestää noin 65 minuuttia ja se painottuu alkuyöhön. Syvän univaiheen jälkeen aivot monesti käyvät vielä kevyen unen vaiheessa ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. (Härmä ja Sallinen 2004, 26-30; Kahvi ja Terveys 2017; Partinen ja Huovinen 2011, 45-49; Walker 2019, 56.)

Syvästä unesta uni siirtyy vilke- eli REM-uneen. Tässä viimeisessä unen vaiheessa autonominen hermosto aktivoituu, lihasjännitys romahtaa, aivosähkötoiminta on vilkasta ja luomien alla silmät liikkuvat terävästi eli näemme unia. REM-unen tehtäviä ovat kognitiivista toiminnoista, kuten muistista ja oppimisesta sekä päivän aikana opetelluista toiminnoista huolehtiminen sekä mielenterveyden huoltaminen. REM-unen tehtäviin kuuluu lisäksi hermoliitosten lujittaminen. Vaihe alkaa yleensä niihin aikoihin, kun nukahtamisesta on kulunut noin 90 minuuttia. REM-uni painottuu loppuyöhön. (Härmä ja Sallinen 2004, 26-30; Partinen ja Huovinen 2011, 45-49; Walker 2019, 56.)

Univaiheiden vuorottelua kutsutaan unisykliksi (kuvio 4), joka kestää noin 90-110 minuuttia. Yön ensimmäinen unisykli koostuu muutaman minuutin pituisesta torkeudesta, jota seuraa 10-25 minuutin mittainen kevyen unen vaihe ja 25-45 minuutin mittainen syvän unen vaihe sekä lopulta muutamman minuutin pituinen REM-uni. Seuraavissa unisykleissä syvä uni vähenee ja REM-uni lisääntyy. Unisykli toistuu noin 4-6 kertaa yöunen aikana riippuen unen pituudesta. Aikuisen unesta noin kymmenesosa on torketta, noin puolet kevyttä unta, neljäsosa syvää unta ja viidesosa REM-unta. Lisäksi uneen kuuluu noin viisi prosenttia valveilla oloa. (Härmä ja Sallinen 2004, 31-32.)



KUVIO 4. Unisykli (mukaillen Kahvi ja terveys 2017).

2.1.4 Unen säätely

Unen säätelystä vastaa kaksi pääprosessia, joista ensimmäinen on sirkadiaanirytmii. Sirkadinen tulee sanoista *circa* dien, mikä tarkoittaa noin vuorokauden mittaista. Tämä noin 24-tuntinen rytmi perustuu pääasiassa valon ja pimeän vaihteluun, eli näöllä on suuri rooli sen säätelyssä. Tarvittaessa se voi kuitenkin ottaa vastaan myös muita virikkeitä, kuten ateriointia, liikuntaa tai lämpötilan vaihtelua. Sirkadiaanirytmii säätely tapahtuu aivoissa hypothalamuksen suprakiasmaattisen tumakkeen keskuskellon ja eri elimien paikalliskellojen avulla, eli ns. biologisen kellon avulla. Yön ja päivän vaihtelun välittäminen tapahtuu käpyrauhan tuottaman melatoniinihormonin välityksellä, jonka erityis lisäänty illan hämärtyessä. Sirkadiaanirytmii säätelee myös esimerkiksi ruumiinlämpötilaa, jonka laskeminen auttaa nukahtamaan. (Järnefelt ja Hublin 2012, 8-11; Kajaste ja Markkula 2011, 23-27; Walker 2019, 22-33.)

Toinen unen keskeinen säätelijä on homeostaattinen rytmi. Se kertoo elimistön pyrkimyksestä tasapainotilan ylläpitämiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että mitä pitempään olemme valveilla, sitä voimakkaampi on unipaine eli pyrkimys nukahtaa. Unipaineen syntymisessä keskeinen rooli on adenosiniinimisellä välittäjäaineella, jota muodostuu sitä enemmän, mitä kauemmin valvomme. Adenosiniinimi sekä estää aivojen hereillä pysymistä edistävien osien toimintaa ja lisää nukkumista edistävien osien toimintaa muodostaen kemiallisen unipaineen. Tärkeä nukahtamisen edellytys on lisäksi deaktivaatio, eli kehon ja mielen riittävä rentoutuneisuus. Unen saamiseen vaikuttavat myös käyttäytymisen aktiivisuus, ympäristö ja käyttämämme nautintoaineet. (Järnefelt ja Hublin 2012, 8-11; Kajaste ja Markkula 2011, 23-27; Walker 2019, 37-38.)

Sisäinen kellomme, joka toimii valo-pimeärytmii perusteella, osallistuu myös vuorokausirytmii säätelyyn. Tämä 24-tuntinen vuorokausirytmii toimii uni-valverytmii mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä,

että useimmat elintoiminnoistamme ovat aktiivisempia ja nukahtamistaipumus on pienempi päiväi-
kaan lukuun ottamatta iltapäivän lyhytkestoista väsymystaipumusta. Yöllä nukahtamistaipumus on
puolestaan suurimmillaan. Luonnollista rytmiä voivat sekoittaa useat tekijät, kuten fyysinen aktivi-
teetti ja ympäristön lämpötila. Vuorokausirytmii voi kuitenkin vaihdella eri ihmisten välillä – toisilla
sisäinen kello on aamupainotteisempi ja toisilla iltapainotteisempi, jolloin puhutaan ”aamu- ja iltaih-
misistä”. (Härmä ja Sallinen 2004, 33-35; Partinen 2019.)

Yle Akuutin ja Työterveyslaitoksen toteuttamassa unikyselyssä kartoitettiin vuorokausirytmiejä. Kyse-
lyyn vastanneista suomalaisista vain yksi kolmasosa koki unirytmisä sopivan yhteen luonnollisen
unirytmisä kanssa ja loput kaksi kolmasosaa siis elävänsä itselleen sopimattomassa, luonnotto-
massa rytmisä. Luonnottomassa unirytmisä eläminen lisää sydän- ja verisuoni-, aineenvaihdunta-
sekä selkä- ja astmasairauksien riskiä. Yhteiskunta kuitenkin säätelee unirytmieämme voimakkaasti
esimerkiksi töiden ja koulun aikaisilla alkamisajankohdilla, jolloin monet joutuvat elämään itselleen
luonnottomassa unirytmisä. (Tikkanen 2019.)

2.2 Unen haasteet

Keskitymme työssämme uniterveyden edistämiseen, emmekä niinkään unihäiriöihin tai niiden hoita-
miseen. Kokonaisuuden ymmärtämiseksi haluamme kuitenkin kertoa lyhyesti myös muutamista
uneeen liittyvistä haasteista, jotka auttavat ymmärtämään unen merkitystä työelämässä. On esimer-
kiksi hyvin tärkeää tiedostaa miten unenpuute heijastuu moniin työelämässäkin tarvittaviin kykyihin,
ja toisaalta miten se voi pidemmällä aikavälillä lisätä useiden sairauksien riskiä ja tätä kautta aiheut-
taa sairauspoissaoloja.

Nukkumiseen voi liittyä monenlaisia haasteita, joilla voi olla suuri vaikutus päivittäiseen elämään.
Uniongelmiin, esimerkiksi unettomuuden taustalla voi olla useita yksilöllisiä syitä. Nämä syyt voi-
daan luokitella altistaviin, laukaiseviin ja ylläpitäviin tekijöihin. Altistavia tekijöitä ovat perimä, ikään-
tyminen, ympäristötekijät ja persoonallisuustekijät. Laukaiseviin tekijöihin kuuluvat elämänmuutok-
set ja kriisit, stressi sekä psyykkiset ja somaattiset sairaudet. Ylläpitäviä tekijöitä puolestaan ovat
nukkumiseen liittyvä huoli, elämäntapojen muutokset sekä uniongelmiin vuoksi muuttuneet nukku-
mistottumukset ja epäsäännöllinen unirytmii. Usein nukkumisongelmiin taustalta löytyy useampi syy.
(Järnefelt ja Hublin 2012, 36-38.)

Lähes jokainen ihminen kärsii jossain vaiheessa elämänsä tilapäisestä unettomuudesta ja se kuuluu
elämään. Ongelman kroonistuessa ihmisen uni-valverytmin säätelyjärjestelmä kuitenkin häiriintyy ja
voi muodostua unettomuus- tai unihäiriö. Nukahtaminen ja nukkuminen voi muuttua vaikeaksi, sillä
ihminen ei pysty kääntämään ”vireyskatkaisinta” kiinni. Tästä syystä uneton ihminen on päivisin vä-
synyt, mutta ei pysty nukkumaan päiväunia, eikä myöskään saamaan unen päästä kiinni iltaisin.
Unettomuuden lisäksi on olemassa useita muita unihäiriöitä, mutta niihinkään emme tarkemmin pa-
neudu työssämme. (Partinen ja Huutoniemi 2018, 97-99.)

2.2.1 Unenpuute ja univaje

Jos ihminen nukkuu liian vähän suhteessa tarvitsemaansa unen määrään, syntyy unenpuute, josta käytetään sen pitkittyessä myös nimitystä univaje. Unenpuutteella voi olla useita kielteisiä vaikutuksia, kuten sairauksien lisääntyminen, hormonitoiminnan muuttuminen, kuten stressihormonin lisääntyminen sekä mielialan aleneminen ja sosiaalisista tilanteista suoriutumisen vaikeus. Valvomisen jälkeen myös useiden kognitiivisten toimintojen, kuten tarkkaavaisuuden, on huomattu heikentyvän ja reaktioajan pidentyvän. Lisäksi toiminnanohjaus, esimerkiksi päätöksenteko, luovuus ja muistaminen heikkenevät myös. Nämä tekijät voivat pahimmillaan aiheuttaa esimerkiksi onnettomuuksia liikenteessä tai huolimattomuuksia työpaikalla. (Härmä ja Sallinen 2004, 45-62; Partonen 2014, 41; Järnefelt ja Hublin 2012, 17.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että valvomisen seurauksena useiden sairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien riski kasvaa. Pienikin univaje nopeuttaa sykettä, nostaa verenpainetta sekä kuluttaa verisuonten, etenkin sepelvaltimoiden seinämiä. Sepelvaltimoiden ahtautuminen voi johtaa sydänlihaksen hapenpuutteeseen ja jopa sydäninfarktiin. Univaje myös vähentää kasvua ja aineenvaihduntaa säätelevien hormonien eritystä. Kasvuhormonin tehtävänä on esimerkiksi korjata verisuonten sisäkalvoa, ja kun unenpuutteen seurauksena tämä ei onnistu enää niin tehokkaasti, suonia uhkaa valtimonkovettumatauti eli ateroskleroosi. Valvomisen vaikutus näkyy myös esimerkiksi sympaattisen hermoston eli elimistön aktivoivaa toimintaa lisäävän hermoston toiminnassa. Normaalisti se aktivoituu vain lyhyeksi ajaksi kerrallaan, kun elimistöä esimerkiksi uhkaa vaara, mutta univajeen seurauksena sen toiminta saattaa jäädä pitemmäksi aikaa päälle, jolloin sen sopeutumiskyky heikkenee ja elimistö voi jäädä "taistele tai pakene" -tilaan. (Walker 2019, 190-194.)

Unenpuute lisää painonnousun, ylipainon ja kakkostyyppin diabeteksen riskiä. Se vaikeuttaa painonhallintaa heikentämällä sokerinsietoa ja insuliiniresistenssiä. On tutkittu, että väsyneen ihmisen solut reagoivat insuliiniin normaalia heikommin. Tämä tarkoittaa sitä, että kun terveessä elimistössä insuliinihormoni laukaisee elimistön solut imemään glukoosin verestä, väsyneen ihmisen elimistössä tämä toiminto ei olekaan niin tehokas, ja tämän seurauksena glukoosi jää kiertämään verenkiertoon, mitä seuraa verensokerin nousu ja tilanteen jatkuessa diabetes. Univaje myös vaikuttaa haitallisesti ruokahalua säätelevien hormonien, leptiinin ja greliinin toimintaan. Se vähentää leptiinin eli kylläisyydestä kertovan hormonin eritystä ja lisää greliinin eli nälkää aiheuttavan hormonin määrää. (Härmä ja Sallinen 2004, 45-62; Walker 2019, 195-199.)

Univaje heikentää myös vastustuskykyä infektioita vastaan. Sairastuessa immuunijärjestelmämme aktivoi unijärjestelmää, joka auttaa toipumisessa. Kalifornian yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan ihminen sairastuu sitä todennäköisemmin flunssaan, mitä vähemmän hän on nukkunut. Tutkimuksessa mitattiin 150 terveen miehen ja naisen unta viikon ajan, jonka jälkeen heidän nenäänsä istutettiin flunssaa aiheuttavaa rhinovirusta. Immuunireaktiota mitattiin veri- ja sylkinäytteillä sekä lähengitysteistä erittyneellä limalla, jolloin pystyttiin selvittämään, moniko tutkittavista sairastui

flunssaan. Yhteys yöunen ja sairastumisen välillä oli lineaarinen – keskimäärin viisi tuntia nukkuneista sairastui melkein 50 prosenttia ja vähintään seitsemän tuntia nukkuneista ainoastaan 18 prosenttia. (Prather, Janicki-Deverts, Hall ja Cohen 2015; Walker 2019, 208-209.)

Mikäli unen vaiheista syvä uni tai REM-uni jäävät liian vähäisiksi, näkyy vaikutus myös aivoissa. Koska turhien hermoliitosten katkomisesta huolehtivat non-REM-uni ja syvä uni hallitsevat unta alkuyöstä, ja uusien hermoliitosten lujittamisesta huolehtiva REM-uni puolestaan loppuyöstä, voi unesta ”nivistäminen” näkyä kognitiivissa toiminnoissa. Jos menee aikaisin nukkumaan, mutta herää myös aamulla aikaisin, voi osa REM-unesta jäädä hyödyntämättä. Samoin jos menee myöhään nukkumaan, ja myös nukkuu pitkään, voi osa non-REM-unesta jäädä väliin. Tämä vaikuttaa pitkällä tähtäimellä esimerkiksi oppimiseen ja muistiin. (Walker 2019, 56-58.)

Walker (2019) esittää kaksi teoriaa unenpuutteen ”tappavuudesta”. Ensimmäinen teoria liittyy harvinaiseen, geneettiseen poikkeavuuteen, joka ennen pitkää johtaa kuolemaan. Kyseessä on sairaus, joka näkyy vähitellen pahenevana unettomuutena, eikä siihen ole lääkkeellistä parannuskeinoa. Unettomuuden jatkuessa kuukausien ajan ihminen ei saa unta enää ollenkaan, ja hänen fyysinen suorituskykynsä ja keskeiset aivotoimintonsa alkavat heikentyä. Lopulta, valvottuaan 12-18 kuukautta ihminen kuolee. Toinen teoria liittyy puolestaan univajeen ja liikenteen yhdistämiseen. Väsyneen ajaessaan ihminen uhkaa sekä omaa, että kanssaliikkujien henkeä, mikä johtaa vuosittain satoihintuhasiin liikenneonnettomuuksiin ja -kuolemiin. Amerikkalaisessa tutkimuksessa seurattiin yli 7000 autoilijan liikennekäyttäytymistä kahden vuoden ajan. Tulosten mukaan esimerkiksi neljän tunnin yöunien jälkeen riski joutua onnettomuuteen on jopa 11,5-kertainen. Unenpuutteen negatiivinen vaikutus on huomattavasti suurempi nuorilla ihmisillä, kuin vanhemmalla väestöllä. Tähän yksinkertaisesti vaikuttaa eniten ikääntymisen vaikutus unen tarpeen pienentymiseen. (Czeisler 2011; Foundation for Traffic Safety 2016; Walker 2019, 13, 160.)

2.2.2 Unihäiriöt ja unettomuus

Unihäiriöt ovat poikkeavuuksia normaaliksi luetusta unesta. Ne voidaan yksinkertaisesti jakaa esimerkiksi elimellisoireisiin ja ei-elimellisiin, joista elimellisoireisiin unihäiriöihin löytyy selvä syy, esimerkiksi uni-valverytmin häiriöt, uniapnea tai psyykkiset oireyhtymät. Ei-elimelliseen unihäiriöön taas selkeää syytä ei välttämättä löydy, mutta tällaisia voivat olla esimerkiksi psyykkisperäiset uni-valverytmin häiriöt, unissakävely tai yölliset kauhukohtaukset. Unihäiriöiden luokittelu vaihtelee eri lähteissä. (Lönngqvist, Henrikson, Marttunen ja Partonen 2017, 429; Partonen 2015; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä 2018.)

Yleisin uneen liittyvistä ongelmista on unettomuus, joka tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Se voi näkyä nukahtamisvaikeuksina, yöllisenä heräilynä, liian aikaisin heräämisenä tai virkistämättömänä unena. Unettomuus voi olla seurausta uni- tai muusta häiriöstä tai oireesta, elämäntilanteen muutoksesta tai liiallisesta vireydestä, johon voi puolestaan olla syynä esimerkiksi ahdistuneisuus tai liiallinen aktiivisuus liian myöhään. Lyhytkestoisesta unettomuudesta puhutaan oireena, mutta pitkittyessään siitä voi muodostua unettomuushäiriö. Verrattaessa sairauksien vaikutusta koettuun

terveydentilaan ja elämänlaatuun on todettu, että unettomuushäiriö voi huonontaa elämänlaatua enemmän kuin monet muut sairaudet, kuten masennus. (Järnefelt ja Hublin 2012, 20; Lönnqvist ym 2017, 423-429; Partinen ja Huutoniemi 2018, 97; Partonen 2015; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä 2018.)

Partinen ja Huovinen (2011) mainitsevat teoksessaan suomalaisen Miljoona unetonta -tutkimuksen. Vuonna 2008 julkaistu Miljoona unetonta -tutkimus osoitti, että unettomuudesta kärsii yli miljoona suomalaista. Tutkimuksen ajatuksena oli selvittää unettomuuden ja sen hoidon haasteita. Siihen osallistui yli 1500 iältään 13-91-vuotiasta suomalaista. Tutkimuksessa hyödynnettiin esimerkiksi verkkokyselyä ja teemahaastatteluja. Tutkittavista 73 prosenttia oli kokenut unettomuutta yli kuukauden ajan vähintään kahtena yönä viikossa. Suurimmiksi syiksi unettomuuteen vastaajat mainitsivat nukahtamisvaikeudet sekä katkonaisen unen. Keskeisinä unettomuuden seurauksina mainittiin elämänhalun väheneminen, työssä jaksamisen väheneminen ja perhe-elämän kärsiminen. (Partinen ja Huovinen 2011, 41-43.)

Unettomuuden hoidosta on viime aikoina tehty useita tutkimuksia. Uneton Suomessa oli Helsingin uniklinikan, Vitalmed Oy:n hanke, joka toimi yhteistyössä UKK-instituutin VESOTE-hankkeen kanssa. VESOTE-hankkeen tavoitteena oli kehittää elintapaohjausta ja vahvistaa laadukkaan elintapaohjauksen käyttöönottoa sekä hyvien käytäntöjen hyödyntämistä, vahvistaa moniammatillisuutta sekä kolmannen sektorin hyödyntämistä. Uneton Suomessa -hankkeen tarkoituksena oli tuottaa koulutuspaketti SOTE-alan ammattilaisille unesta ja unettomuuden hoidosta Käypä hoito -suosituksen mukaan. (Helsingin uniklinikka, Vitalmed Oy 2017; UKK-instituutti 2019.)

3 UNI JA TYÖ

Viime vuosikymmeninä työ on ollut murroksessa. Se on muuttunut fyysistä ponnistelua sisältävistä tehtävistä huomattavasti enemmän henkistä ponnistelua vaativaksi. Työssä tarvitaan enemmän kognitiivisia toimintoja, esimerkiksi valppautta ja luovaa ajattelua, joiden vuoksi uni on tärkeä tekijä työssä pärjäämisessä. Tämä toimii myös toisinpäin - useat työhön liittyvät tekijät, kuten stressi ja epäsäännölliset työajat ovat keskeisiä univajetta aiheuttavia tekijöitä. (Härmä ja Sallinen 2004, 5-13; Järnefelt ja Hublin 2012, 164.) Tässä osiossa tarkastelemme unen ja työn yhteyttä toisiinsa. Ensinnä kerromme, miten uni ja univaje voivat vaikuttaa työpaikkojen tapahtumiin sekä yhteiskunnallisesti. Tämän jälkeen paneudumme tarkemmin työkykyyn ja työhyvinvointiin sekä siihen, miten ne näkyvät työpaikoilla. Käsittelemme stressiä ja psyykkistä hyvinvointia työn näkökulmasta. Lopuksi mainitsimme lyhyesti vuorotyöhön liittyviä haasteita.

3.1 Uni yhteiskunnassa ja työpaikoilla

Walker (2019) ottaa teoksessaan kantaa uneen sekä sen asemaan yhteiskunnassa ja työelämässä. Vaikka unenpuute heikentää tutkitusti useita keskeisiä kykyjämme, Walkerin mukaan yhteiskuntamme suhtautuu siihen väheksyvästi. Alkuyöstä tapahtuvan non-REM-unen ja syvän unen tärkeä tehtävänä on nimittäin katkoa turhia hermoliitoksia, kun taas loppuyöhön painottuva REM-uni lujittaa uusia hermoliitoksia. Kummasta tahansa päästä uni jää saamatta, näkyvät sen vaikutukset esimerkiksi kognitiivisissa toiminnoissa. Walkerin mukaan kuitenkin kunnioitamme suuresti yritysjohtajaa, joka työskentelee ahkerasti suurimman osan vuorokaudesta ja käyttää nukkumiseen vain muutamman tunnin, jolloin non-REM- tai REM-uni, elleivät molemmat, jää liian vähäiseksi. Liike- ja työelämässä on vallalla kulttuuri, joka väheksyy unta eikä usko siitä olevan mitään hyötyä. Sama tilanne on myös koululaitoksessa: koulupäivät alkavat aikaisin ja tätä kautta vähentävät lapsen aivoille ja esimerkiksi muistille tai oppimiselle ensiarvoisen tärkeää unta. (Walker 2019, 56-58, 337-360.)

Viime vuosina on keskusteltu myös paljon kesä- ja talviajan vaihtelusta, joka vaikuttaa vahvasti työelämään ja työpäiviin pimeään ja valoisan vaihteluina. Syksyisin kelloja käännetään lokakuun viimeisenä sunnuntaina neljän aikaan aamuyöstä tunnilla taaksepäin. Tämän seurauksena aamut muuttuvat valoisammiksi ja illat pimeämmiksi. Keväisin kelloja käännetään puolestaan maaliskuun viimeisenä sunnuntaina kolmen aikaan aamuyöllä tunti eteenpäin. Tällöin aamut muuttuvat pimeämmiksi ja illat valoisammiksi – kesäaika kannustaa ihmisiä iltapainotteiseen elämänrytmiin. Aamulla töihin heräävät ihmiset joutuvat heräämään pimeässä ennen syksyistä kellonsiirtoa, sen jälkeen talvella, sekä keväällä kellonsiirron jälkeen. Kellojensiirto on elimistölle rasite, johon sen fysiologiset rytmit sopeutuvat hyvin hitaasti. Tämä näkyy unenlaadun heikkenemisenä ja väsymyksenä, joka heijastuu myös työelämään. (Partonen 2014, 95-96.)

2002 toteutetussa tutkimuksessa yliopiston opiskelijoiden suoriutumista oppitunneilla ja kokeissa verrattiin heidän itsensä täyttämään unipäiväkirjaan. Uneen liittyvät kysymykset sisälsivät esimerkiksi kysymyksiä koetta/oppituntia edeltävän yön unen kokonaispituudesta, koetusta unenlaadusta sekä koetusta palautumisesta ja virkistymisestä unen seurauksena. Lisäksi kysyttiin kello 21 jälkeen

tapahtuneista asioista, kuten opiskelusta, television katsomisesta tai tietokoneen käyttämisestä huvia- tarkoituksessa. Koearvosanat kerättiin talteen vertailuja varten, sekä opiskelijoille annettiin kokeen jälkeen mahdollisuus valita eri haasteellisia tehtäviä tehtäväksi. Lyhyempi yöuni oli tyypillisempää ennen koetta kuin ennen oppituntia, samoin koetta edeltävänä iltana useammin opiskelijat käyttivät aikaansa opiskeluun, eivätkä viihteellisiin tekemisiin. Koettu väsymys oli voimakkaampaa kokeen jälkeen, mutta koearvosanoissa tämä ei näkynyt miltei lainkaan. Sen sijaan suurin vaikutus koetulla väsymyksellä ja vähäisillä yöunilla oli kokeen jälkeen valitun tehtävän vaikeustasossa; opiskelijat valitsivat mahdollisimman yksinkertaisen ja helpon tehtävän. Tämän tutkimuksen pohdinnassa käytiin läpi myös huonon unen vaikutusta työelämään, helposti siellä tulee valittua se helpoin tehtävä ja tämä taas vaikuttaa työn tulokseen negatiivisesti. (Engle-Friedman ja Riela 2004.)

Useissa muissakin kuin edellä mainitussa tutkimuksessa on myös tutkittu univajeen vaikutusta toimintakykyyn ja sitä myöten myös työkykyyn. Työntekijät, jotka nukkuvat lyhyitä yöunia, ovat vähemmän tuottavia, työtahti on hitaampi ja työn tulokset heikompia. Jos univajeesta kärsivä työntekijä laitetaan ratkaisemaan ongelmia, hän löytää harvempia ja epätarkempia ratkaisuja. Huonosti nukkuneet työntekijät myös pyrkivät valitsemaan helpompia tehtäviä, jolloin he eivät esimerkiksi keksi yritykselle uusia innovaatioita. He eivät yleensä ole myöskään motivoituneita ja eivätkä luovia. On myös todettu, että työntekijät, jotka nukkuvat enintään kuusi tuntia, ovat muita alttiimpia valehtelemaan ja kirjoittamaan vääriä kuitteja ja korvausvaatimuksia. Sama pätee myös esimiehiin ja työnjohtoon – huonosti nukkuneena esimies vaikuttaa koko työpaikan ilmapiiriin ja alaisten motivaatioon. (Walker 2019, 340-344.)

RAND Corporation on tutkinut univajeen konkreettista maailmantaloudellista hintaa. Tutkimuksessa oli mukana viisi maata: Britannia, Yhdysvallat, Kanada, Saksa ja Japani. Tutkimusaineistona käytettiin laajaa dataa maiden työnantajien ja työntekijöiden unen pituudesta. Tuloksiksi saatiin esimerkiksi, että Yhdysvallat menettää vuodessa univajeen takia jopa 411 miljardia dollaria ja 1,2 miljonnaa työpäivää, mikä on 2,3 prosenttia sen bruttokansantuotteesta. Japani puolestaan menettää 138 miljardia dollaria ja 600 000 työpäivää, mikä on vastaavasti jopa 2,9 prosenttia sen bruttokansantuotteesta. Tutkimuksissa havaittiin univajeen myös laskevan työn tuottavuutta ja lisäävän kuolleisuuden riskiä työntekijöiden joukossa. Nukkumistottumusten parantamisella ja uniajan lisäämisellä voisi olla merkittävä vaikutus, esimerkiksi jos alle kuusi tuntia nukkuvat lisääisivät unen määrää puolesta tunnista tuntiin, voisi Britannian talous kasvaa jopa 24 miljardilla dollarilla. Tutkimuksessa ehdotetaan käytännön keinoja unen parantamiseksi eri tahoille, esimerkiksi yhtenäisen herätysajan asettaminen yksilöille tai unen roolin ymmärtäminen työnantajille. (Hafner, Stepanek, Taylor, Troxel ja van Stolk 2016.)

Nukkumisen tärkeys on kuitenkin myös ymmärretty joissain yrityksissä. Esimerkiksi lähes 50 000 työntekijän vakuutusalan yhtiö Aetna maksaa bonusta nukkumista lisääville työntekijöilleen. Mikäli työntekijä osoittaa uniseurantalaitteen datan avulla nukkuneensa vähintään seitsemän tuntia yössä 20 päivän ajan, hän saa 25 dollarin bonuksen jokaista yötä kohti. Vaikutukset näkyvät työntekijän tasolla hyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden sekä yrityksen tasolla esimerkiksi tuottavuuden ja tehokkuuden paranemisena. (Walker 2019, 380.)

3.2 Työkyky

Toimintakykyä voi kuvailla usein eri tavoin ja myös jäsennellä erillisiksi termeikseen, mutta meidän työssämme toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta suoriutua arkipäivän elämästä sen kaikilta kanteilta. Näihin kuuluvat niin fyysinen, psyykkinen kuin sosiaalinen toimintakyky. Työelämän näkökulmasta tarkastellessa toimintakykyyn liittyy keskeisesti työkyky. (Terveiden ja hyvinvointin laitos 2015.)

Jokaisen työntekijän oma työkyky määrittyy useammasta eri osa-alueesta, esimerkiksi jaettuna neljään ne ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, sekä sisäinen imu työhön. Fyysiseen hyvinvointiin lukeutuvat asiat ovat elämäntavat, terveys, lepo ja fyysinen kunto. Psyykkiseen hyvinvointiin taas ajan tasalla oleva ammattitaito, mahdollisuus vaikuttaa työhönsä esimerkiksi työajan osalta, elämänhallinta ja harrastukset. Sosiaalinen hyvinvointi koostuu niin suhteista lähipiiriin (perhe, ystävät, läheiset) kuin myös työyhteisön osalta, sekä erilaiset vuorovaikutus- ja yhteistyötavoista. Sisäinen työn imu nimensä mukaisesti tarkoittaa innostusta ja motivaatiota työhön lähtien työntekijästä itsestään. Työkykyä arvioidessa on huomioitava myös niin työn kuin vapaa-ajankin fyysiset ja psyykkiset kuomitustekijät, sekä kuinka työ ja vapaa-aika sopivat yhteen. (Mannermaa 2018, 272-274.)

Riskiä työkyvyttömyyteen lisäävät monet psykiatriset oireet, kuten unettomuus, masennus ja ahdistus. Psykiatriin ongelmiin liittyvää työ- ja toimintakyvyn heikentymistä on mahdollista ehkäistä ja myös vähentää kartoittamalla sen hetkistä tilannetta kattavasti, sekä tehdä toimenpiteitä sen mukaan. Erityisesti pitkän työttömyysjakson kohdalla oleellista on toimintakyvyn arvioiminen jokaisen terveydenhuollon kontaktin kohdalla ja mahdollisesti kuntoutuksen aloittaminen. Työterveyshuollolla on koordinoituvastuu yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa tehtävän työ- ja toimintakyvyn arvioinnin osalta, mutta usein myös psykiatrin on tärkeää olla mukana. Esimiehen kanssa tehtävä yhteistyö erityisesti työhön palaamisen tukemisessa niin työn mukauttamisen kuin työpaikan tarjoaman tuen kannalta ovat keskiössä. (Tuisku, Vuokko, Laukkala, Mäntynen ja Melartin 2012, 2251-2259.)

University of South Florida (2019) osoitti tutkimuksessaan, että jopa hyvinkin pieni negatiivinen muutos unen pituuteen ja laatuun saattoi vaikuttaa suurestikin työkykyyn. 130 terveen IT-alan työntekijän joukosta tehdyn tutkimuksen perusteella jopa 16 minuutin lyhyemmät yöunet tavallista huonolaatuisempina aiheuttivat usein kognitiivisia hankaluuksia seuraavan päivän työssä. Tämä taas aiheuttaa stressiä, kun työnteossa on ongelmia. Tutkimuksen tulosten perusteella tutkijat pystyivät siis osoittamaan työnantajille hyödyn huolehtia työntekijöidensä laadukkaasta unesta. (University of South Florida 2019.)

3.2.1 Työhyvinvointi ja sen vaikutuksia

Työhyvinvoinnin seuraamisen ja tutkimisen sijaan pidemmän aikaa keskityttiin oikeastaan ”työpa-hoinvoinnin”, eli esimerkiksi liiallisen stressin tai työuupumuksen tutkimiseen. Pikkuhiljaa kuitenkin on enemmän noussut pinnalle ennaltaehkäisy ja työhyvinvoinnin parantamisen kulttuuri. Työhyvinvointi koostuu työn arjessa useista eri osa-alueista, kuten työ, sen mielekkyys, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Työhyvinvointiin vaikuttavat työyhteisön ilmapiiri ja ammattitaito sekä johtamisen laadukkuus erityisesti motivaation osalta. Työhyvinvointi vaikuttaa jaksamiseen, työn tuottavuuteen, siihen sitoutumiseen ja sairauspoissaoloihin. Taulukossa 1 on Mankan esittämää taulukkoa mukailevasti esimerkkejä työhyvinvointia edistävästä ja estävästä paineesta. (Hakanen 2004, 12-14.; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

TAULUKKO 1. Esimerkkejä työhyvinvointia edistävästä ja estävästä paineesta (mukaillen Manka 2015).

Työhyvinvointia edistävä paine	Työhyvinvointia heikentävä paine
Työpaine	Roolin epäselvyys
Ylimääräinen vastuu, johon tuettu ja koulutettu	Huono työilmapiiri
Realistiset aikapaineet	Epävarmuus työstä
Työn moninaisuus	Hallinnan puute
Merkitykselliset tavoitteet	Epäselvät tavoitteet
	Liian tiukat aikarajat

Työterveyshuoltolaki on määritetty vuonna 1978, uudistettu vuonna 2001 ja se luo rajat jokaiselle työnantajalle Suomessa. Työterveyshuolto on järjestettävä yhdellekin työntekijälle, tuottajan saa valita (oma, yhteinen, yksityinen, julkinen) ja sairaanhoidon saa liittää siihen vapaaehtoisesti. Työterveyshuolto on muotoutunut nykyisen tyyppiseksi toisen maailmansodan jälkeen, jolloin perustettiin Työterveyslaitos. Alun perin työterveyshuolto on kuitenkin alkanut jo 1800-luvulla tehtaiden työntekijöistä ja heidän perheistään. Huono hygienia ja tartuntataudit aiheuttivat terveysongelmia tehdaiden työntekijöille, niiden parantuessa merkittävämpänä näkyi fyysinen kuormittavuus. Nykyisin taas psyykinen kuormittavuus näkyy työterveyshuollonkin piirissä, toki osa ammateista on yhäkin myös fyysisesti rasittavaa. (Martimo, Uitti ja Antti-Poika 2018, 14.; Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 4§.)

Työterveyshuoltoon panostettaessa on nähtävillä positiivista muutosta työurien pituuksissa. Erityisesti työkyvyn tukeminen varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisevänä on noussut pitkälti suurempaan arvoon kuin ongelmien jo ilmentyessä tehtävät toimenpiteet. Norjalaisessa tutkimuksessa taas todettiin, että pidempään jatkuneet uniongelmat veivät lopulta työkyvyn ja johtivat sairauseläkkeelle. Voidaan siis huomata, että uniongelmiin puuttamalla pystytään vaikuttamaan positiivisesti talouteen, kun työntekijöiden työkykyä pystyttäisiin säilyttämään ja parantamaan. (Martimo, Uitti ja Antti-Poika 2018, 15; Partinen 2009.)

Työturvallisuus on keskeinen osa työhyvinvointia. Se on käsitteenä hyvin laaja ja pitää sisällään monia eri asioita. Työturvallisuuslaki määrittää eri asioita, joiden pyrkimys on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita. Työntekijän työkokemus ammatillinen osaaminen tulee ottaa huomioon, samoin työntekijän tulee saada riittävä tieto niin haitta- kuin vaaratekijöistäkin liittyen työpaikkaansa. Esimerkiksi työsuojelumääräysten läpikäyminen, erilaisten koneiden oikea käyttäminen ja työyhteisön oikeiden toimintatapojen tiedostaminen ovat työturvallisuutta kasvattavia tekijöitä. (Mannermaa 2018, 86-88.; Työturvallisuuslaki 738/2002, 1§.)

Työnantaja on työturvallisuuslaissa veloitettu huolehtimaan työntekijöidensä terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Tämä sisältää esimerkiksi työympäristön, työyhteisön tilan ja työtapojen turvallisuuden kartoittamisen jatkuvasti. Työntekijän riittävästä perehdytyksestä tulee huolehtia, häntä tulee lisäkouluttaa tarpeen mukaan ja hänelle tulee esimerkiksi huolehtia tarvittavat suojaimet ja apuvälineet. Työntekijän velvollisuuksiin taas kuuluu noudattaa annettua ohjeistuksia ja määräyksiä, sekä huolehtia käytettävissä olevin keinoin niin omista kuin muidenkin työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta, esimerkiksi ilmoittamalla puutteista viipymättömästi. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8§, 14§, 15§, 18§, 19§.)

Työikäisen työhyvinvoinnin ja uniterveyden edistämisessä keskeisessä roolissa on työn suunnittelu ja muokkaaminen, eli työpäivämuotoilu. Työ, joka on hyvin organisoitua, vaatii sopivasti ponnistelua, tarjoaa sosiaalista tukea ja mahdollisuuksia vaikuttaa sekä luo yksilötason tekijöiden ohella hyvät edellytykset työkuormituksesta palautumiseen. Työpäivämuotoilu on pinnalle nouseva ajatustapa nykypäivänä ja etenkin työelämän tulevaisuutta ajatellen, kun mietitään miten työtapoja tulisi kehittää tai muuttaa. Sen keskimäinen sanoma on totuttujen kulttuurien ja tapojen rajojen rikkominen paremman lopputuloksen saavuttamiseksi. Totutut tavat ovat peräisin teollisen ajan linjatuotannosta, ja nykypäivään verraten työelämä on muuttunut valtavasti. Työntekijä itse on oman itsensä paras asiantuntija, jolloin esimerkiksi heidän itsensä muotoilema työpäivä sopii tutkitusti juuri kullekin yksilölle optimaalisimmin. Suomessa miltei 500 hammaslääkärin kohdalla tehdyssä tutkimuksessa havaittiin positiivisia kokemuksia liittyen työhyvinvointiin. (Hakanen, Seppälä ja Peeters 2017; Härmä ja Sallinen 2004, 5-13; Järnefelt ja Hublin 2012, 164.)

Valtiot kamppailevat keskenään siitä mikä maa on houkuttelevin asua ja elää, ja tähän suuri tekijä on elintaso. Elintasoon merkittävästi vaikuttava kansantalous kehittyy tuottavuudesta ja vaihtosuhteesta. Tuottavuudella tarkoitetaan nimenomaan työn tuottavuutta, eli sitä kuinka hyvin työtuntia

kohden saadaan aikaan tuotosta ja vaihtosuhteella vienti- ja tuontihintojen suhdetta. Vaihtosuhteen ei voida vaikuttaa valtiotasolla. Tuottavuutta taas voidaan pyrkiä kehittämään paremmaksi esimerkiksi investoimalla uusiin koneisiin ja laitteisiin työpaikalla. Tämän opinnäytetyön hankkeessa näkökulma tuottavuuteen on yksilötasolla, eli jokaisen työntekijän hyvinvoinnin parantamisen kautta myös tuottavuuden on mahdollista parantua. (Maliranta 2015.)

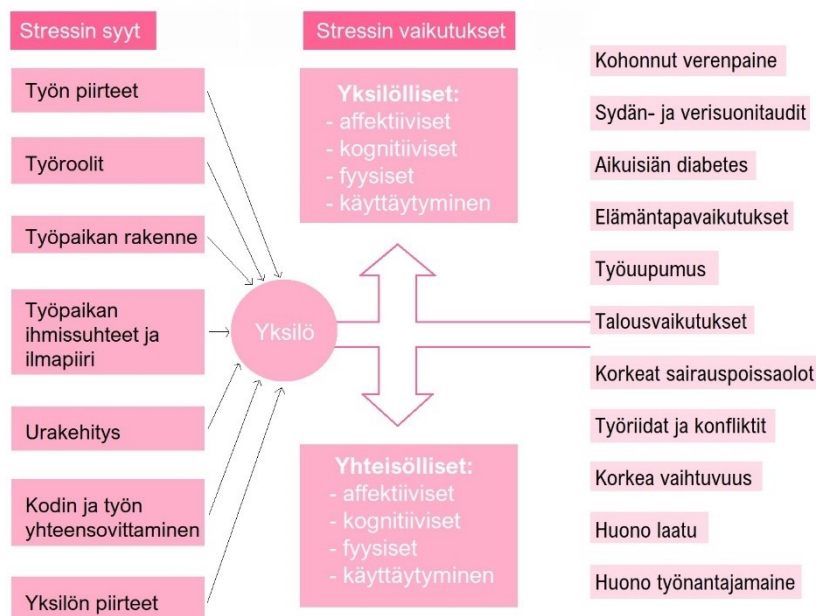
3.2.2 Stressi

Stressi on henkilökohtainen paineen tunne, jolloin ihmisen elimistö aktivoituu selvittääkseen haasteen. Stressi voi siis olla positiivinenkin asia – se voi auttaa suoriutumaan tehtävistä ja tuottamaan parempaa tulosta. Stressin määrän lisääntyessä ja pitkittyessä sietokyvyn rajat tulevat kuitenkin vastaan ja suorituskyky laskee. Tästä voi aiheutua lukuisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita, joista muutama mainittakoon ahdistus, jännittyneisyys, päänsärky, pahoinvointi ja myös unen vaikeudet. Ihmisen elämäntilanteen yksi tai useampi tekijä esimerkiksi ihmissuhteissa, työoloissa tai terveydessä voivat olla stressin aiheuttajia, eikä niiden nimeäminen välttämättä ole aina yksinkertaista. Työelämästä aiheuttaa yleisimmin stressiä liiallinen tai sopimaton työ, sekä tuen puutteen tai huonon työilmapiirin kokemukset. Myös kokemus siitä, ettei omaan työhön voi juurikaan vaikuttaa, on stressiä aiheuttava tekijä. Stressitekijöitä ja stressin vaikutuksia eri tasoilla kuvataan kuviossa 5. (Martimo, Uitti ja Antti-Poika 2018, 118-120; Mattila 2018; Partinen ja Huovinen 2011, 126.)

Kun ihminen kokee jonkin uhkaavan häntä, käynnistyy automaattisesti kehoamme fyysiseen toimintaan valmistava reaktio eli stressi. Aivojen tehtävä on ensin tulkita onko tilanne stressaava ja tarvitaanko näin toimenpiteitä. Mikäli tarvitaan, aivoista lähtee viesti sympaattiselle hermostolle ja lisämunuaisille, jotka vapauttavat elimistöön adrenaliinia ja muita kemiallisia aineita. Adrenaliini kohottaa verenpainetta, nopeuttaa hengitystä ja kiihdyttää sydämen lyöntinopeutta. Lisämunuaisen erittämät stressihormonit, kuten kortisolit muuttavat rasvaa ja proteiineja energiaksi, ja antavat näin meille mahdollisuuden toimia uhkatilanteessa. Tämä näkyy esimerkiksi vireyden ja keskittyneisyyden vahvistumisena, muistin tehostumisena ja motivaation lisääntymisenä. Oikein toimivana lyhytkestoinen stressi auttaa meitä siis toimimaan mahdollisimman optimaalisesti, kun stressihormonien poistussa elimistöstä sydämensyke hidastuu, verenpaine laskee takaisin entiselleen ja lihaksisto rentoutuu. Optimitilanteessa esimerkiksi kortisolipitoisuudet suurentuvat noin 15-30 minuutissa ja vastaavasti pienentyvät 60-90 minuutissa. (Korkeila 2008, 683-689; Manka 2015.)

Stressin pitkittyessä aivot jatkavat stressihormonien tuotantoa ja tällöin koko hormonien tuotantoa säätelevä järjestelmä häiriintyy, eikä elimistö pääse lepäämään. Kilpirauhasen hormonintuotanto vähenee, insuliiniherkkyys vähenee, kortisolipitoisuus ei pääse laskemaan vaan lisääntyy ja metabolisen oireyhtymän riski lisääntyy. Liiallisessa stressitilassa myös sukupuolihormonien tasapaino häiriintyy, joka aiheuttaa sukupuolielinten toimintahäiriöitä, kuukautisten poisjääntiä ja siittiöiden tuotannon heikentymistä. Stressin on todettu olevan mahdollinen tekijä myös autoimmuunisairauksien puhkeamisessa tai syövän syntymisessä, samoin kuin immuunipuolustuksen heikentyessä infek-

tiokierre on mahdollinen. Hormonien toiminta on pitkälti yhteydessä myös immunologisen järjestelmän kanssa, kun esimerkiksi tulehdusreaktiota edistävät interleukiinit lisäävät kortisolintuotantoa. (Lindholm ja Gockel 2000, 2259-2261; Korkeila 2008, 685-687; Manka 2015.)



KUVIO 5. Stressin vaikutukset eri tasoilla (mukaiillen Manka 2015).

Työstressi voi pitkittyessään ajaa työuupumukseen, eli häiriötilaan, johon liittyy niin uupumusta, ammatillisen itsetunnon heikkenemistä kuin työtä kohtaan kynnistynyttä asennettakin. Väsymys ei ole selkeästi yhteydessä hetkelliseen lisääntyneeseen kuormitukseen työssä, eikä se helpota tavallisella vapaa-ajan lepäämisellä. Työuupumus taas altistaa moniin muihin ongelmiin, kuten masennukseen, päihdeongelmiin tai inihäiriöihin, jotka kaikki heikentävät työkykyä merkittävästi. Yksittäisen työntekijän työkyvyn alentuminen vaikuttaa tuottavuuteen merkittävästi. Vuonna 2002 laskettu, että Euroopassa työstressin vaikutus talouteen on vuosittain jopa 20 miljoonaa euroa, kun kaikkiaan työperäisten sairauksien vaikutus oli noin 180-280 miljoonaa euroa vuosittain. Työuupumusta arvioidaan erilaisilla kyselylomakkeilla ja kattavalla haastattelulla liittyen työoloihin, terveydentilaan ja muuhun elämäntilanteeseen. Terveystarkastus on usein kohdallaan poissulkemaan mahdolliset muut väsymystä aiheuttavat tekijät. Tyypillisesti työntekijä, joka altistuu työuupumukselle, on ollut hyvin motivoitunut työhönsä, mutta työn vaatimukset ovat olleet liialliset ja näiden välistä ristiriitaa ei ole saatu ratkaistua. (Ahola, Tuisku ja Rossi 2018; European Agency for Safety and Health at Work 2014.)

Työn aiheuttamat stressitekijät vaikuttavat toisilla uneen haitallisesti, vaikka työaika ja elämäntavat olisivat muuten kunnossa. Jos stressin aiheuttama unettomuus jatkuu pitkään, voi unettomuudestaikin muodostua stressiä aiheuttava tekijä, joka vaikuttaa myös työn tekemiseen ja aiheuttaa esimerkiksi päiväväsymystä. Univaje ja unettomuus liittyvät stressin kokemisen yhteyteen ja toisaalta univaikeudet ovat stressin oireita. Unenpuute myös lisää stressihormoni kortisolintuotantoa, jolloin kierre on valmis. Stressitekijöiden poistuessa tai stressinhallinnan keinoja onnistuneesti käyttäessä univaikeudet monesti helpottavat. Jos näin ei kuitenkaan käy, kyseessä on todennäköisesti jokin muu

uneen vaikuttava tekijä. Unelle tulisi aina antaa suuri painoarvo ja tarpeeksi aikaa, eikä siitä tulisi tinkiä stressaavimmassakaan arjessa. Stressin purkamiseen keskeisesti liittyvää palautumista käsittelemme tarkemmin Uneen vaikuttavat tekijät -osiossa kappaleessa 4.2.1 Palautuminen ja rentoutuminen. (Partinen ja Huovinen 2011, 126-127.; Tuomilehto ja Vornanen 2019, 75-79.)

3.3 Vuorotyö

Vuorotyö ja epäsäännölliset työajat tuovat omat haasteensa uneen ja palautumiseen. Aikaiset aamu- vuorot, yövuorot tai muuten vaihtelevat ja epäsäännölliset työajat hankaloittavat elimistön sopeutusta työn rytmiin, sillä elintoimintojemme säännöllinen vuorokausivaihtelu on tarkoitettu päiväpaimotteiseen elämänrytmiin. Vuorotyö häiritsee biologisia rytmejä (sirkadiaanirytmii ja homeostaattinen rytmi) ja uni-valverytmiä, minkä seurauksena voi esiintyä unenlaadun heikentymistä, unettomuutta ja päiväväsymystä. Elimistö vaatii aikaa sopeutuakseen uuteen uni-valverytmiin. Se voi sopeutua vuorokaudessa noin 1-2 tunnin verran, ja tarvitsee rinnalleen rytmiä tukevan valo-pimeävaihtelun. Monet sopeutuvatkin vuorotyöhön ajan myötä. Sopeutumista vahvistavia tekijöitä ovat yksilöön liittyvät tekijät, kuten ikä, terveys ja aamu/iltatyypisyys, työhön liittyvät tekijät, esimerkiksi työvuorot ja mahdollisuus vaikuttaa niihin sekä sosiaaliset tekijät, eli perhe ja työkaverit. (Järnefelt ja Hublin 2012, 134-136; Partinen ja Huovinen 2011, 90-91.)

Vuorotyössä työvuorojen jaksottaminen ja suunta ovat avainasemassa. Koska biologisia rytmejä ja uni-valverytmiä on helpompi viivästyttää kuin aikaistaa, työvuoroja kannattaa kiertää myötäpäivään. Tämän tekniikan on todettu aiheuttavan vähemmän väsymystä ja vähentävän unenlaadun heikentymistä. Työvuorojen kierrossa kannattaa suosia myös nopeaa rytmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ensimmäisenä olisi esimerkiksi aamuvuoro, seuraavana päivänä iltavuoro, viimeisenä yövuoro ja näiden jälkeen vapaa. Työvuorojen rytmin ja jaksottamisen lisäksi tärkeitä tekijöitä työssä jaksamisen kannalta ovat myös vuorojen pituus, säännöllisyys ja ennustettavuus sekä mahdollisuus vaikuttaa itse työhön, työaikoihin ja vapaapäiviin. (Järnefelt ja Hublin 2012, 135; Partinen ja Huovinen 2011, 92-93.)

Vuorotyöntekijöiden unen ja vireyden tukeminen työterveyshuollossa 2015-2019 oli työterveyslaitosten ja työterveyshuoltojen yhteistyönä toteutettu hanke. Tutkimuksessa selvitettiin vuorotyöntekijöiden unettomuuden hoidon vaikuttavuutta käyttäen kolmea lääkkeetöntä hoitomuotoa sekä lääkkeettömien hoitojen soveltuvuutta työterveyshuoltoihin. Hoitomuodoiksi valittiin psykologiset menetelmät. Tutkimuksessa selvitettiin hoidon vaikuttavuutta mm. unettomuusoireisiin, kognitioihin, reagoititapaan, perinnöllisiin tekijöihin ja interventioiden vaikuttavuuteen. Sen tavoitteena oli parantaa vuorotyöntekijöiden työkykyä, hyvinvointia ja terveyttä sekä lisätä työterveyshuollon tietoisuutta unettomuuden hoidon merkityksestä. Tavoitteena oli myös kokeilla lääkkeettömien hoitojen vaikuttavuutta ja saada tietoa unettomuuden arvioinnista työterveyshuollossa. Tulosten perusteella työntekijät voivat hyötyä psykologisista hoidoista unettomuuden hoidossa. Hoitojen vaikuttavuudessa oli kuitenkin paljon eroja. (Työterveyslaitos 2018.)

4 UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Ravitseminen, liikunta ja lepo kuuluvat keskeisiin hyvinvointiimme vaikuttaviin peruspilareihin. Niillä on suuri vaikutus uneen ja toisaalta uniterveys heijastuu myös elämäntapoihin. Ruokaan liittyvillä valinnoilla sekä liikkumalla ja huolehtimalla riittävästä palautumisesta voi tehokkaasti vaikuttaa omaan uniterveyteen ja vireystilaan (Pihl ja Aronen 2015, 92, 102; Partinen ja Huovinen 2011, 177, 192-193; Partinen ja Huutoniemi 2018, 139-145). Myös unihygienia nukkumisympäristöineen ja -käytäntöineen on keskeisessä roolissa uniterveyden parantamisessa (Järnefelt ja Hublin 2012, 70-72; Partinen ja Huovinen 2011, 133-137; Pihl ja Aronen 2015, 84). Tässä luvussa yhdistämme unen elämäntapaohjauksen ja unihygienian perusteisiin. Selvitämme, miten ravitsemuksella ja liikunnalla, palautumisella ja rentoutumisella sekä unihygienian keinoilla voi vaikuttaa itse vaikuttaa omaan uniterveyteen.

4.1 Ravitseminen

Ruoalla, jota syömme ja ruoansulatuselimistöllä, joka sitä käsittelee, on suuri merkitys hyvinvointiin ja vireystilaan. Kun ravinnosta saatavan energian saanti ja kulutus saadaan tasapainoon, unikin paranee. Liikkuminen ja syöminen oikein ja oikeaan aikaan rauhoittaa elimistöä, jolloin unikin on virkistävää ja tervettä. Unenpuutteen seurauksena väsymys ja näläntunne lisääntyvät, jolloin liikkuminen ei välttämättä kiinnostaa ja syöminenkin saattaa lisääntyä. Ruokahalua vaikuttavien hormonien erityys kokee haitallisia vaikutuksia univajeessa, joka selittää näläntunteen lisääntymistä. Ruokahalua nostavan greliinin pitoisuus kasvaa ja vastaavasti taas ruokahalua laskevan leptiinin pitoisuus laskee. (Pihl ja Aronen 2015, 92; Partinen ja Huovinen 2011, 177; Partinen ja Huutoniemi 2018, 139-145; Tuomilehto ja Vornanen 2019, 23-25.)

Ravinnolla, jota nautimme, on merkittävä vaikutus unen ja vireystilan kannalta. Jotkut ruoka-aineet lisäävät uneliaisuutta ja unipainetta, ja siten edistävät nukahtamista, kun taas toiset piristävät ja tekevät nukahtamisesta hankalaa. Tryptofaani-aminohappo liittyy vahvasti unta edistäviin ruoka-aineisiin. Se on unta edistävien hormonien, esimerkiksi serotoniinin ja melatoniinin esiaste, joka rauhoittaa hermostoa ja aivojen toimintaa. Sitä löytyy useista ruoka-aineista, joita olisi hyvä syödä iltapalalla. Tryptofaania sisältävät kalkkuna, kana, kananmuna, maito, kotijuusto, kokojuuva, tumma riisi, linssit, pähkinät, seesamin- ja auringonkukansiemenet sekä mantelit. Tryptofaanin imeytymistä auttavat kalsium ja B6-vitamiini, joita ruuasta tulisi myös saada riittävästi. Unta häiritseviin ruoka-aineisiin puolestaan kuuluvat alkoholi, kahvi ja muut kofeiinipitoiset aineet, tupakka, jälkiruuat, makeutusaineet ja sokeri, sipuli, limonadit sekä rasvaiset ja mausteiset ruuat. (Pihl ja Aronen 2015, 92-101.)

Useat ruoka-aineet, kuten kahvi, tee ja kola- ja limonadijuomat sekä suklaa sisältävät kofeiinia. Kofeiini toimii keskushermoston virkistävänä stimulanttina sekä adenosiniin vastavaikuttajana. Se siis vähentää adenosiniin, nukahtamista edistävän välittäjäaineen erittymistä aivoissa. Yleisimmin aikuisilla kofeiinin piristävä vaikutus alkaa näkyä noin 1-2 kahvikupillisen (80-100 mg kofeiinia/kuppi)

seurauksena ja vaikutus kestää 4-20 tuntia riippuen aineenvaihdunnasta. Selkeä piristävä vaikutus on nähtävillä yö- ja vuorotyöläisillä, sekä esimerkiksi liikenteessä ajovirheiden vähenemisenä ja parempana tarkkaavaisuutena. Unen osalta kofeiinin vaikutus näkyy unen pituuden lyhentymisenä ja tehokkuuden vähentymisenä, eli osa syvästä unesta korvautuu torkeunella. Geneettisiä eroja kofeiinin vaikutuksesta uneen on kuitenkin löydetty, osa jopa nukkuu paremmin kofeiinia nautittuaan. (Mustajoki 2019; Partinen ja Huutoniemi 2018, 147-148; Schwab 2019.)

Toisin kuin kofeiini, alkoholi toimii rauhoittavana aineena. Vaikka rauhoittavat aineet yleensä helpottavat nukahtamista, alkoholilla on päinvastainen, unta häiritsevä vaikutus, jolloin keho ei myöskään saa riittävästi lepoa. Tämä perustuu siihen, että alkoholi "puuduttaa" tiettyjä aivoalueita, mikä voi näkyä esimerkiksi seurallisuuden ja impulsiivisuuden lisääntymisenä (Walker 2019, 307). Alkoholi voi auttaa syvään uneen vaipumisessa, mutta sen imeytyessä uni muuttuu katkonaiseksi ja pinnalliseksi. Se tekee syvässä unessa pysymisestä hankalaa ja vähentää REM-unta. Myös alkoholin poistuminen verestä aiheuttaa heräämisiä, koska muodostuu aivojen aktivaatiotasoa lisäävä, korvaava REM-unen vaihe. Alkoholia ei suositella nautittavaksi ennen nukkumaanmenoa neljästä kuuteen tuntiin. (Pihl ja Aronen 2015, 94-95.)

Myös monilla vitamiineilla ja kivennäisaineilla voi olla vaikutusta uneen. Esimerkiksi rauta takaa serotoniinin ja dopamiinin reseptorien toiminnan. Sitä tarvitaan myös GABA:n eli gamma-aminovoihapon toiminnassa, jonka tehtäviin kuuluu vireystilan säätely nukahtamisen edistäjänä. Jos kudoksissa ei ole tarpeeksi rautaa, nukahtaminen on vaikeampaa. Myös tyramiini-nimisellä aminohapolla on vaikutusta uneen. Tämä "stressihormoni" lisää noradrenaliinin eritystä, mikä puolestaan lisää aivojen aktiivisuutta ja voi valvottaa. Tyramiinia sisältävät esimerkiksi pekoni, kinkku, makkara, juusto, suklaa, tomaatti ja viini, joten niitä olisi hyvä välttää ennen nukkumaanmenoa. (Partinen ja Huutoniemi 2018, 148-149; Pihl ja Aronen 2015, 95.)

Vireyden säätelyn kannalta hyvän ruokavalion ei tulisi sisältää juurikaan nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, esimerkiksi valkoista riisiä tai makeisia, jotka nostavat verensokeria ja insuliinitasoa nopeasti. Tästä seuraa ensin virkistyminen, mutta melko nopeasti sen jälkeen myös väsyminen, sillä insuliini sitoo glukoosia ja varastoi sen rasvakudokseen, jolloin verensokeri puolestaan laskee nopeasti. "Nopeiden" hiilihydraattien nauttimisen seurauksena voi muodostua kierre, kun vireystilaa pyritään korjaamaan nauttimalla aina vain lisää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja. Verensokerin ja vireystason jatkuvat vaihtelut vaikuttavat unenlaatuun ja häiritsevät yöunta. Nopeasti imeytyvien hiilihydraattien sijaan olisi hyvä nauttia hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja, kuten kokojyvätuotteita tai hedelmiä. (Partinen ja Huovinen 2011, 182; Partinen ja Huutoniemi 2018, 139-145.)

Yöunen edistämiseksi verensokeritasapainolla on siis oma roolinsa. Se vaikuttaa unenlaatuun ja painonhallintaan. Yön aikainen liian matala verensokeritaso voi olla taustalla virkistämättömään uneen tai aikaiseen heräämiseen aamuyöllä. Sokeritason laskiessa glukoosia säätelevien hormonien eli esimerkiksi adrenaliinin ja kortisolin erityks lisääntyy. Tällöin aivot saavat viestin nälästä ja elimistö herää. Toisaalta verensokeri voi olla myös liian korkealla illan ja yön aikana. Tämä taas tarkoittaa sitä, että kehon toiminnot ovat liian aktiivisia nukahtamiseen. Sokeripitoinen ravinto, ja toisaalta myös

nukahtamisesta itsestään stressaaminen myös lisää stressihormononeja, jolloin nukahtaminen on vaikeaa. Jos verensokeripitoisuus on suuri, leptiin eli ruokahalua säätelevän hormonin erityys siirtyy aamuyöhön, mikä taas lisää kortisolin eritystä. Verensokerin tasapainottamiseksi on tärkeää syödä säännöllisesti, ja myös tarvittaessa välipaloja. Laadukas yöuni huolehtii rasvanpoltosta ja painonhallinnasta. (Pihl ja Aronen 2015, 96-99.)

Paljon hiilihydraatteja ja sokeria, mutta vähän kuitua sisältävä ruokavalio näyttäisi tutkimusten valossa johtavan NonREM-unen vähenemiseen ja lisääntyneisiin heräämisiin. Amerikkalaisessa tutkimuksessa kartoitettiin ruokavalion vaikutusta uneen. Tutkimukseen osallistui 26 normaalipainoista tavallisesti 7-9 tuntia yössä nukkuvaa aikuista. Tutkimus koostui kahdesta viiden päivän jaksosta. Aluksi tutkittavat noudattivat neljä päivää kontrolloitua ruokavaliota. Viidentenä päivänä he saivat syödä vapaasti haluamansa energiamäärän (ad libitum diet). Tämä toistettiin toiseen kertaan. Ensimmäisellä jaksolla tutkittavat saivat nukkua neljä tuntia yössä ja toisella jaksolla yhdeksän tuntia. Niiden päivien jälkeisinä öinä, kun tutkittavat olivat saaneet syödä vapaasti, heidän Non-REM-unen määränsä havaittiin vähentyneen ja nukahtamisviiveensä kasvaneen. (St-Onge, Roberts, Shechter ja Choudhury 2016)

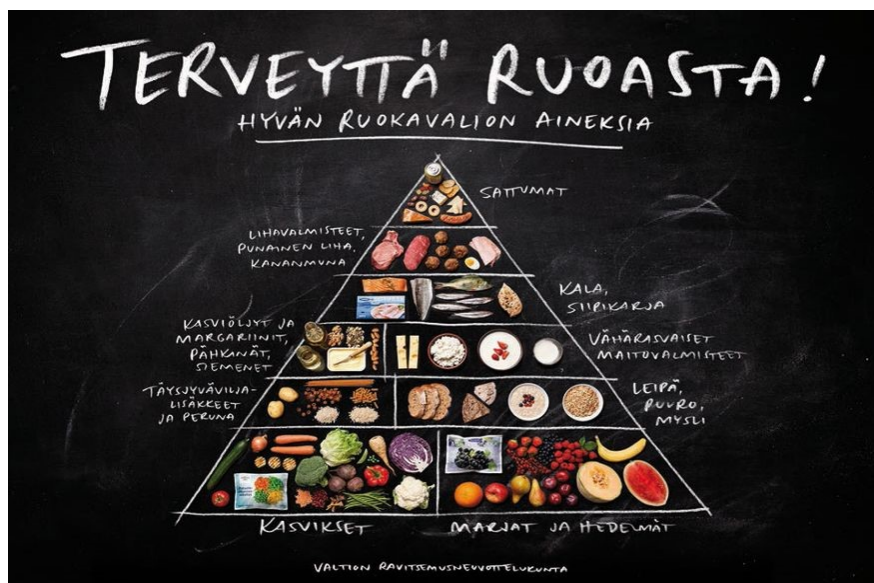
Mikäli syömme liikaa ennen nukkumaanmenoa, uni voi katkeilla ja meille voi tulla vatsakipuja. Jos taas vastaavasti syömme liian vähän, uni voi muuttua myös rikkonaiseksi, palelemme herkästi ja saatamme olla hermostuneita. Paaston vaikutuksesta uneen on ristiriitaisia tutkimuksia. Osalla tutkituista paasto on lisännyt, ja osalla vähentänyt yöunen määrää. Paasto voi lisätä syvän unen määrää ja vähentää REM-unen, torkkeen ja kevyen unen määrää. On tutkittu, että ramadanin aikaan paastoavien nukahtamisviive pitenee ja syvää unta ja REM-unta tulee vähemmän. Lisäksi päiväväsymys lisääntyy. Tutkimuksia aiheesta on kuitenkin toistaiseksi vähän. (Pihl ja Aronen 2015, 91; Partinen ja Huutoniemi 2018, 151.)

Unen kannalta optimaalisten päivän ruokailujen koostamisessa voi käyttää mallina esimerkiksi ateriarportaita, jotka tulee koostaa päivän fyysisen raskauden mukaan. Suositeltava aamiainen koostuu esimerkiksi puurosta, joka sisältää paljon kuitua. Tärkeää aamiaisella on myös juoda riittävästi. Päivällä nautittavan lounaan olisi hyvä olla kevyt ja runsaasti vihanneksia sisältävä päiväväsymyksen välttämiseksi. Partisen ja Huovisen mukaan illalla nautittavasta aterialta, päivällisestä olisi hyvä saada suurin osa päivittäisestä energiantarpeesta. Heidän mukaansa sokeri- ja hiilihydraattipitoiset ruuat helpottavat nukahtamista. Jos ilta-ateria nautitaan aikaisin, voi tarvittaessa voi syödä vielä ilta-palaa. Jos aamiainen ja lounas ovat riittävän kevyitä ja päivän kokonaisenergiansaanti pysyy hallittuna, iltasyöminen ei lihota. Illalla olisi kuitenkin hyvä välttää unenlaatua heikentäviä raskaita, rasvaisia aterioita. Nukkumaan ei kannata myöskään mennä liian täydellä vatsalla, mutta ei toisaalta myöskään nälkäisenä. (Partinen ja Huovinen 2011, 184-187; Pihl ja Aronen 2015, 101.; Tuomilehto ja Vornanen 2019, 25.)

Epäsäännöllisiä työaikoja tai vuorotyötä tehtäessä terveellinen ruokavalio on avainasemassa terveyteen liittyvien haittojen ennaltaehkäisemiseksi ja kompensoimiseksi, uni-valverytmin tahdistamiseksi sekä vireyden ylläpitämiseksi. Myös vuorotyötä tehdessä on tärkeää pyrkiä syömään säännöllisesti.

Yövuorossa työskenneltäessä puolen yön jälkeen olisi hyvä syödä vain kevyesti, sillä monien elintoimintojen hidastuessa ruoka ei sula normaalisti. Lisäksi riittävä nesteiden nauttiminen on tärkeää, mutta juuri ennen nukkumaanmenoa juomista kannattaa vähentää. Kofeiinipitoisia juomia ei kannata nauttia ilta- tai yövuoron alun jälkeen, etteivät ne vaikuta työvuoron jälkeen uneen. (Järnefelt ja Hublin 2012, 142.)

Koko väestölle suunnattu suomalainen ravitsemussuositus (kuva 1) antaa suosituksia ruoasta ja ravintoaineista, sekä lautasmallin ja ruokapyramidin koostamisesta. Suosituksen mukaan päivittäin olisi hyvä syödä juureksia, vihanneksia, marjoja, hedelmiä ja sieniä vähintään 500 grammaa (5-6 annosta), koska ne sisältävät paljon kuitua, kivennäisaineita ja vitamiineja. Palkokasveissa puolestaan on paljon proteiinia. Viljavalmisteita tulisi suosia täysjyväviljaa - naisille noin kuusi annosta ja miehille noin yhdeksän annosta olisi hyvä määrä. Maitovalmisteita olisi hyvä nauttia proteiinin, kalsiumin, jodin ja vitamiinien riittävän saannin takaamiseksi. 2-3 viipaletta juustoa ja 5-6 desilitraa nestemäisiä maitovalmisteita olisi hyvä määrä. Kalaa olisi hyvä nauttia 2-3 kertaa viikossa, kun taas lihavalmisteita ja punaista lihaa enintään 500 grammaa viikossa. Rasvoissa olisi hyvä suosia kasvipohjaisia tuotteita sekä pähkinöitä ja siemeniä. Nesteen tarpeen suositeltu määrä on 1-1,5 litraa päivässä. (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2014.)



KUVA 1. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2014).

4.2 Liikunta, fyysinen aktiivisuus, palautuminen ja rentoutuminen

Ravitsemuksen lisäksi myös liikunnalla on unen kannalta useita hyviä vaikutuksia. Liikkuminen nopeuttaa nukahtamista, lisää syvän unen määrää ja lyhentää REM-unen määrää. Toisin sanoen säännöllinen liikunta pidentää unen kestoa ja parantaa kokonaisuudessaan unenlaatua, sekä lisää vireyttä päivän aikana. Lisäksi liikunnan tehtävänä on korjata hormonien ja rasva- sekä hiilihydraattiaineenvaihdunnan muutoksia, jotka liittyvät univajeeseen. Aivot puolestaan tarvitsevat unta mm. energiatasapainon, oppimisen ja lihasväsymyksen säätelyyn. Syvää unta tarvitaan, että aivot voivat

palautua päivän rasituksista, ja liikuntaa puolestaan tarvitaan hyvän unen takaamiseksi. Myös liikuntasuorituksen aikana aivojen täytyy työskennellä aktiivisesti. (Pihl ja Aronen 2015, 102; Partinen ja Huovinen 2011, 192-193.)

On arveltu, että liikunnan unta parantava vaikutus voi perustua lihasten väsymiseen. Lihasten väsyminen johtuu hormoni- ja kehon lämpötilamuutoksista sekä psyykkisestä rentoutumisesta. Liikunta lisää adenosinia, jonka tehtävänä on siirtää vireystila valveesta uneen, ja nostaa aivojen ja kehon lämpötilaa. Liikkuessa kehon lämpötila kohoaa, jolloin verenkierto vilkastuu ja sen seurauksena lihakset rentoutuvat sekä aivojen vireystila kohenee. Suorituksen päättyessä taas lämpötila laskee ennalleen ja helpottaa samalla myös nukahtamista. Liikuntaan voi yhdistyä sosiaalisia tapahtumia, sekä (itsensä) voittamisen, saavutuksen ja hallinnan tunnetta. Henkistä hyvinvointia ajatellen liikunnalla on mahdollista olla itsetuntoa ja mielialaa kohottava sekä stressiä ja ahdistuneisuutta vähentävä vaikutus, jolloin nukahtaminen voi helpottua. Liikunnan aiheuttamien hormonitoiminnan muutosten on myös oletettu vaikuttavan unenlaatua parantavasti. Hyvän olon tunnetta lisääviä endorfiinejä vapautuu kehoon ja esimerkiksi unta parantavan ja masennusta vähentävän serotoniinin määrän oletetaan myös lisääntyvän elimistössä liikunnan seurauksena. (Partinen ja Huovinen 2011, 193-194; Partinen ja Huutoniemi 2018, 63, 117; Pihl ja Aronen 2015, 102-108, 125-128.)

Tärkeää on kuitenkin ajoittaa liikuntaharrastus unen kannalta oikein niin, että elimistölle jää aikaa rauhoittumiseen ennen nukkumaanmenoa. Raskasta liikuntaa kannattaa välttää illalla, ettei elimistö jää ylikierröksille ja sympaattinen hermosto aktiiviseksi, mikä haittaa nukahtamista ja unenlaatua. Kun liikunnan ajoittaa oikein, jää parasympaattiselle hermostolle aikaa huolehtia elintoimintojen rauhoittamisesta lepoa varten. Esimerkiksi rauhallinen kävely ja venyttely ovat hyviä liikuntamuotoja ennen nukkumaanmenoa. (Partinen ja Huovinen 2011, 193-194; Partinen ja Huutoniemi 2018, 63, 117; Pihl ja Aronen 2015, 102-108.)

Vähäinen liikunta ja fyysinen aktiivisuus puolestaan ovat yhteydessä unihäiriöihin, esimerkiksi uniapneaan ja unettomuuteen, ja liikunta toimiikin niiden tehokkaana ehkäisykeinona. Jos päivän aikana ei juurikaan liiku, keho ei kuluta paljoa energiaa. Tämä vaikuttaa nukkumiseen siten, että keho ei välttämättä tunne tarvetta täyttää energiavarastoja nukkumalla. Tämän seurauksena nukkuminen voi muuttua haastavammaksi. (Pihl ja Aronen 2015, 102; Partinen ja Huovinen 2011, 192-193; Stenberg 2007, 109-114.)

Liikunnan suunnittelussa pitää ottaa huomioon työvuorot, ruokailut ja nukkumisrytmi. Vaikka liikuntaa suositellaan unen parantamiseksi kaikille, se sopii hyvin erityisesti vuorotyöntekijän unen tukemiseen. Se auttaa säännöllistämään unirytmää, rentouttamaan ja parantavan vireystilaa yövuorossa. Se myös helpottaa nukahtamista ja parantaa unenlaatua. Vuorotyöntekijöille suositeltavimpana liikuntamuotona toimii kestävyysliikunta. Liikunnan tulisi olla pitkäkestoista ja kevyesti kuormittavaa, kuten kävelyä 3-4 tuntia ennen työvuoroa. Vaativia tehtäviä sisältävässä työssä raskasta kestävyysliikuntaa puolestaan olisi hyvä välttää 3-4 tuntia ennen työvuoron alkamista. Päivätyötä tekeville paras aika

harrastaa liikuntaa on työpäivän jälkeen klo 15-19. Liikuntalajeista käveleminen erinomainen liikuntalaji myös muille. Se rasittaa ja virkistää juuri sopivasti, ja näistä seuraa väsyminen. Suositeltava askelmäärä on 10 000 askelta päivittäin. (Partinen ja Huovinen 2011, 194-197.)

Pihl ja Aronen (2015) sivuavat teoksessaan amerikkalaista vuonna 2010 toteutettua tutkimusta. Tutkittavat jaettiin kahteen eri ryhmään, joista toinen ryhmä harrasti reipasta liikuntaa 20 minuuttia neljä kertaa viikossa, ja toinen ryhmä kävi taidenäyttelyissä, museoissa, opastetuilla kierroksilla ja laittoi ruokaa 3-5 kertaa viikossa. 16 viikkoa kestäneessä tutkimuksessa huomattiin, että unenlaatu parani liikuntaa harrastavilla. Lisäksi tutkittavien herääminen muuttui helpommaksi, he tunsivat olonsa pirteämmiksi ja heidän henkinen hyvinvointinsa parani. Muissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että harrastetun liikunnan ja sitä seuraavan yön unen suhde vaihtelee. Uni ei ole aina yhdenmukaisesti parempaa liikuntaa sisältävän päivän jälkeen verrattuna siihen, jos edellispäivänä ei ole harrastanut liikuntaa. Unen yhteys sitä seuraavan päivän uneen on kuitenkin melko selvä. Jos takana on huonosti nukuttu yö, seuraavan päivän liikunta on sekä tehottomampaa, että kestoaltaan lyhyempää. Jos vastaavasti takana on hyvin nukuttu yö, liikuntasuorituskin ovat paremmalla tasolla. (Pihl ja Aronen 2015, 102; Walker 2019, 333.)

Suomalaisille 18-64-vuotiaille suunnattu liikuntasuositus (kuva 2) kertoo, millaista liikuntaa tulisi harrastaa ja kuinka usein sitä olisi hyvä olla. Lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa vähintään kahdesti viikossa, ja sen tulisi sisältää suuria lihasryhmiä kuormittavia ja tasapainoa haastavia liikkeitä, esimerkiksi kuntosali tai raskaat pihatyöt. Rasittavaa, sydämen sykettä nostattavaa liikkumista, kuten juoksua, tulisi harjoittaa vähintään 1 tunti ja 45 minuuttia viikossa tai vaihtoehtoisesti reipasta liikkumista, kuten untia, ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikon aikana. Viikkoon tulisi sisältyä kevyttä liikkumista, esimerkiksi kotiaskareita, mahdollisimman usein. Lisäksi suositellaan taukoja paikallaan olemisesta mahdollisimman paljon. Liikuntasuositukseen kuuluu myös riittävä palauttavan unen määrä. (UKK-instituutti 2019.)



Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotiaille UKK-instituutti

KUVA 2. Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotiaille (UKK-instituutti 2019).

Autonominen eli tahdosta riippumaton hermosto muodostuu sympaattisesta ja parasympaattisesta hermojärjestelmästä. Sympaattinen hermosto toimii ikään kuin kehon kaasuna ja parasympaattinen jarruna. Parasympaattinen hermojärjestelmä on tärkeä osa palautumisessa, aktivoituessaan se rauhoittaa elintoimintoja esimerkiksi sydämen sykettä alentamalla ja verenpainetta laskemalla. Kymmenes aivohermo eli nervus vagus on merkittävin parasympaattinen hermo, joka aktivoituu levossa, esimerkiksi unen tai rentoutumisen aikana. Sympaattisen hermoston aktivoitumista tarvitsemme pystyäksemme toimimaan ja saamaan asioita tehdyksi, sen aktivoituessa suorituskyky paranee esimerkiksi sykkeen ja verenpaineen noustessa. Luonnollisesti siis unessa parasympaattinen hermosto on hallitseva, kun taas valveilla ollessa sympaattinen hermosto on johtava. Nukahtamista edistäviä välittäjäaineita ovat gamma-aminovoihappo (GABA), adnosiini ja typpioksidi, kun taas vireystilaa lisääviä ovat noradrenaliini, serotoniini, asetyylikoliini, histamiini ja oreksiini. (Kettunen 2014; Partinen ja Huuttoniemi 2018, 57-64; Porkka-Heiskanen ja Stenberg 2008.)

Ihmiselle optimaaliseen toimimiseen tarvitaan sopivissa määrin kuormitusta ja siitä palautumista. Kumpikaan näistä ei toimi ilman toista, eli jotta voi palautua, tarvitsee olla myös kuormitusta. Moni asia vaikuttaa palautumiseen niin negatiivisesti kuin positiivisestikin. Konkreettisesti palautuminen tarkoittaa fyysisellä tasolla parasympaattisen hermoston aktivoitumista ja siten esimerkiksi sydämen sykkeen alentumista ja verenpaineen laskemista. Heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet, huonot elintavat ja kuluttavaksi koettu elämäntilanne tai työ. Parantaviin taas voidaan lukea riittävän yöunen lisäksi hyvä ravinto, terveydentila, liikunta, sopivat harrastukset ja vahvistavaksi koettu sosiaalinen elämä. Erityisesti säännöllisellä liikunnalla on hyvin positiivisesti palautumiseen vaikuttava vaikutus, se kun vähentää tehokkaasti stressiä, virkistää henkistä puolta ja vaikuttaa fyysisellä puolella aineenvaihduntaa ja verenkiertoa edistävänä. (Pakka ja Rätty 2010, 23-25.; Stenberg 2019)

Työssä jaksaminen perustuu kohtuulliseen työkuormitukseen ja siitä palautumiseen. Tarpeeksi pitkä ja laadukas yöuni lisää hyvinvointia ja työstä palautumista ja sitä pitäisikin tulla joka yö. Perusunessa, eli NonREM-unessa esimerkiksi verenpaine laskee, sydämen syke ja hengityksen tiheys hidastuvat, sekä kehon lämpötila laskee. REM-unessa eli vilkeudessa taas autonomisen hermoston säätely ja lihasjänteys häviävät. Nämä kaikki ovat fysiologisesti merkittäviä ja tarpeellisia asioita palautumisen tapahtumiseksi. Myös työpäivän tauottaminen ja pienet rentoutushetket edistävät palautumista. Jatkuva kiireestä ja aktiivisuudesta voi muodostua ylivireystila, jolloin rauhoittuminen illalla voi olla vaikeaa. Tällöin henkilökohtaisten asioiden ja ongelmien pohtiminen siirtyy iltaan ja nukkumaanmenohetkeen, kun on vihdoinkin aikaa. Tämä taas nostaa vireystilaa. Unen ja työpäivän tauottamisen lisäksi palautumista tukevat viikkolepo, jota pitäisi tulla vähintään kaksi vuorokautta viikossa sekä loma- ja pyhäpäivät vuosittain. (Järnefelt ja Hublin 2012, 78-79, 167; Stenberg 2019.)

Uni ja lepo ovat tärkeitä asioita työstä palautumisen kannalta, ja niistä säädetään myös kaikkea työtä koskevassa työaikaissa. Sen mukaan säännöllinen työaika on kahdeksan tuntia vuorokaudessa eli yhteensä 40 tuntia viikossa. Jokaisen työvuoron alkamista seuraavan 24 tunnin aikana työntekijälle on annettava 11 tai erikseen mainituissa töissä vähintään yhdeksän tunnin keskeytymätön lepoaika. Laissa on kuitenkin erikseen säädetty poikkeuksista, kuten ylitöistä, varallaoloajasta ja

eri ammattiryhmiä koskevista poikkeustapauksista. Mikäli työvuorot kestävät jatkuvasti yli 12 tuntia ja viikkotyöaika on yli 50 tuntia, unen määrä ja laatu alkavat kärsiä (Järnefelt ja Hublin 2012, 168; Työaikalaki 872/2019, 5§ ja 25§.)

Palautumisen kannalta keskeisessä roolissa olevaa rentoutumista kutsutaan psyykkiseksi ja fyysiseksi tapahtumaksi, jonka seurauksena mieli ja keho rauhoittuvat. Rentoutustekniikoita voi hyödyntää yhtä lailla nukkumaan mennessä kuin myös työpaikalla kiireen keskellä. Ne helpottavat unensaantia, tehostavat unen syvyyttä ja auttavat heräämään virkeämpinä. Rentoutumisen seurauksena mm. luovuus, oppiminen, ajattelu ja keskittymiskyky paranevat. Aina ei kuitenkaan tarvitse käyttää rentoutustekniikoita, sillä kaikilla on omat tapansa rentoutua, esimerkiksi luonnossa liikkuen tai musiikkia kuunnellen. Varsinaisia rentoutusmenetelmiä sen sijaan ovat esimerkiksi autogeeninen ja progressiivinen rentoutus, mielikuvatekniikat ja tietoisien läsnäolon harjoitukset sekä hengitysharjoitukset. Onnistuneen rentoutuksen myötä kehoon vapautuu stressiä lieventäviä hyvän mielen välittäjäaineita, kuten serotoniinia ja dopamiinia. Myös hyvänolontunnetta lisäävän, ahdistusta helpottavan ja kipukynnystä nostavan oksitosiinin määrä elimistössä lisääntyy rentoutuessa. (Pihl ja Aronen 2015, 123-124.; Tuomilehto 2019, 80-83.)

Myös mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi ovat vahvasti työhön ja uneen vaikuttavia tekijöitä. Ne vaikuttavat kumpaankin suuntaan – hyvä psyykinen hyvinvointi edistää laadukasta unta ja toisaalta unen laatu näkyy myös psyykkisessä hyvinvoinnissa, joka taas heijastuu suoraan myös työkykyyn. Mielenterveys määritellään psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen selviytyy arkielämän stressitilanteista, tiedostaa oman potentiaalinsa, pystyy työskentelemään tehokkaasti ja antaa oman panoksensa yhteisölle. Mielenterveys on suuri osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja se muuttuu koko elämän ajan kehityksen sekä kasvun myötä. Sitä voi vahvistaa elämäntavoilla - nukkumalla tarpeeksi, liikkumalla riittävästi ja syömällä hyvin. Myös työ, harrastukset, ystävät ja perhe vaikuttavat vahvasti kokemukseen mielenterveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling ja Solin 2016; Erkko ja Hannukkala 2015, 19.)

Psyykkisellä puolella palautuminen on nykypäivän työelämässä koko ajan entistä haastavampaa. Monessa ammatissa työt saattavat seurata kotiin, esimerkiksi vuoden 2003 työolotutkimuksessa on todettu jopa 70 prosenttia ylemmistä toimihenkilöistä tekevän näin. Sähköpostin tai puhelimen tavoitettavissa oleminen on henkilökohtaisessakin elämässä monelle hyvin tärkeää tai jopa pakollista ja tämä ilmiö näkyy vahvasti myös ammatillisella puolella. Sen seurauksena moni saattaa miettiä työasioita vielä hetkeä ennen nukkumaanmenoa, jolloin vireystila nousee ja nukahtaminen vaikeutuu. (Järnefelt ja Hublin 2012, 78-79; Siltaloppi ja Kinnunen 2007, 31-33.)

4.3 Unihygienia

Unihygienialla eli unenhuollolla tarkoitetaan erilaisia keinoja ja ohjeita unesta huolehtimiseen ja hyvän unen edistämiseen. Keinot voivat liittyä elämäntapoihin, nukkumisympäristöön tai nukkumiskäytäntöihin. Yhdistämällä elämäntavat eli ravitsemuksen ja liikunnan muihin unihygienian keinoihin, on hyvän unen edistäminen vielä tehokkaampaa. Jos kuitenkin puhutaan esimerkiksi unettomuuden

hoidosta, unihygienian rinnalla käytettävänä menetelminä toimivat myös muut lääkkeettömät hoitomuodot, esimerkiksi kognitiiviset ja behavioraaliset terapiat. Näiden menetelmien tukena käytetään lisäksi tilapäistä lääkitystä. Työssämme emme kuitenkaan erikseen perehdy näihin hoitomuotoihin, vaikka unihygienian keinoihin osittain sisältyykin myös kognitiivisten ja behavioraalisten menetelmien käytäntöjä. (Järnefelt ja Hublin 2012, 70-72; Partinen ja Huovinen 2011, 133-137; Pihl ja Aronen 2015, 84.)

Elämäntavoista myös muut tekijät, kuin ravitseminen ja liikunta voivat vaikuttaa uneen. Suuri merkitys on esimerkiksi henkilökohtaisilla tavoilla ja ajankäytöllä. Työ, vapaa-aika, päivittäiset kotityöt, kumppani ja matkustelu voivat vaikuttaa uneen joko sitä heikentävästi tai parantavasti. Rauhallinen työtahti edistää rentoutumista ja unta, kiire ja suorituspainee heikentävät sitä. Tärkeää on arvioida omaa ajankäyttöä ja miettiä, jääkö itselle riittävästi aikaa tehdä mieluisia asioita, esimerkiksi tavata ystäviä. Sunnuntain ja maanantain välisen yön nukahtamisongelmat voivat kertoa esimerkiksi unirytmien siirtymisestä. Jos taas unirythmi on tasainen, päivän tapahtumat, kuten työt, ongelmat ja riidat, voivat vaikuttaa uniongelmiin esiintymiseen. Kiireen ja stressin seurauksena myös tahdosta riippumaton hermosto ja stressihormonit saattavat jäädä aktiivisiksi, ja vaikuttaa uneen. (Pihl ja Aronen 2015, 84-85.)

4.3.1 Nukkumisympäristö

Nukkumisympäristöön liittyviin tekijöihin sisältyy olennaisesti tila, jossa nukutaan. Makuuhuoneen olisi hyvä olla rauhallinen, puhdas, mukava ja kodikas. Raikas ilma edistää unta, kun taas tunkkainen ilma voi heikentää sitä. Huonetta on siis hyvä tuulettaa pitämällä ikkunaa auki. Tällöin ulkoa saattaa kuitenkin kantautua unta häiritseviä ääniä, mutta niitä voi yrittää peittää tasaisella äänellä, kuten tuulettimella, sillä tasainen humina saattaa auttaa nukahtamaan. Häiritsevää ääntä voi aiheuttaa myös toisten ihmisten tai lemmikkien tuottamat äänet, ja mahdollisuuksien mukaan ratkaisuna voi olla toisessa huoneessa nukkuminen tai korvatulppien käyttäminen. Melutaso ei saisi ylittää 25 desibeliä. Huone olisi myös hyvä siivota sen ollessa sotkuinen. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota sisustukseen: huoneessa kannattaa suosia esimerkiksi rauhoittavia värejä ja materiaaleja. Makuuhuonetta ei tulisi käyttää työhuoneena, eikä television katseluun. (Partinen ja Huovinen 2011, 140; Partinen ja Huutoniemi 2018, 130-131; Pihl ja Aronen 2015, 105-106.)

Hyvän unen helpottamiseksi makuuhuoneen lämpötilan tulee olla sopiva, noin 18-21 astetta. Kuitenkin myös esimerkiksi kevyen liikunnan harrastaminen nostaa kehon lämpötilaa ja sen laskiessa uni tulee paremmin. Kehon lämpötilaa nostava liikunta, kuumat kylvyt ja ruokailu tulisi kuitenkin ajoittaa vähintään 2-3 tuntia ennen nukkumaanmenoa, sillä liian lämmin kehon lämpötila heikentää unta. Toisaalta myös liian viileä lämpötila häiritsee unta, erityisesti iäkkäillä, joilla kyky ylläpitää ja tuottaa lämpöä heikkenee. Tästä syystä ikääntyneiden olisi hyvä nukkua hieman lämpimämmässä. Lämpötilaan voi lisäksi vaikuttaa myös peitolla, joka voi talvella olla paksumpi, ja kesällä voi riittää pelkkä lakana. (Partinen ja Huovinen 2011, 138-140; Pihl ja Aronen 2015, 104.)

Yksi nukkumisympäristöön liittyvä tärkeä tekijä on pimeys. Pimeä makuuhuone tekee nukahtamisesta helpompaa ja parantaa unenlaatua. Elimistön sisäisen kellon reagoiessa pimeyteen alkaa illalla erittyä enemmän unta tahdistavaa melatoniinia, joka auttaa nukahtamaan. Koska kesäisin on valoisampaa, melatoniinia erittyy vähemmän ja nukahtaminen voi olla tästäkin syystä haastavampaa. Sama vaikutus on myös keinovalolla, jota saamme esimerkiksi älypuhelimien näytöltä. Keinovalo häiritsee biologisen kelloamme toimintaa ja melatoniinin eritystä (Walker 2019, 302-306). Jos makuuhuoneessa on liian valoisaa, ratkaisuna toimii pimennysverhot, kaihtimet tai esimerkiksi silmät peittävä unimaski. Huoneen pimentäminen on tärkeää erityisesti vuorotyöntekijöillä, jotka nukkuvat usein valoisaan aikaan. Tärkeä rooli on myös valolla, sillä sitä tarvitaan heräämiseen aamulla. Erityisesti pimeinä talviaamuina valoa saa avaamalla ikkunaverhot ja sytyttämällä valot. (Partinen ja Huovinen 2011, 140-141; Partinen ja Huutoniemi 2018, 114-115; Pihl ja Aronen 2015, 105-106.)

Nukkumisympäristöön kuuluu olennaisesti myös nukkumisergonomia, jolla tarkoitetaan nukkumisasentoja ja niitä tukevia välineitä. Sängyn tuntuessa epämiellyttävältä keho voi kipeytyä, raajat puuttua ja uni katkeilla, kun asentoa joutuu vaihtamaan jatkuvasti. Siksi ”nukkumisvälineiden” eli sängyn, patjan ja tyynyn valinta onkin tärkeää. Hyvän sängyn kuuluu säilyttää selän asento myös makuulla. Patjan valinnassa kannattaa ottaa huomioon nukkujan ominaisuudet eli koko, paino ja muodot. Patjan tulee joustaa vartalon mukaan ja antaa sopivasti tukea erityisesti ristiselkään ja vyörölle, jotta selkäranka pysyisi suorassa. Se saa olla liian kova eikä pehmeä. Tyynyn tulee puolestaan tukea kaularankaa mahdollisimman luonnolliseen asentoon. Myös petivaatteiden laadulla voi olla väliä. (Partinen ja Huovinen 2011, 153; Partinen ja Huutoniemi 2018, 136; Pihl ja Aronen 2015, 106-107.)

Suosittelavimmat asennot nukkua ovat selinmakuu ja kylkimakuu. Selinmakuulla nukuttaessa selkärangan kiertyminen on vähäistä, mikäki asento on oikein tuettu. Jos patja ei tue lanneselkää oikein, pistekohtainen painerasitus lisääntyy ja saa vaihtamaan asentoa. Selinmakuulla tyynyn täytyy olla keskeltä matala ja pehmeä ja reunoilta korkeampi ja kovempi, jotta se tukee kaularankaa. Kylkimakuulla selkäranka ja lantio ovat monesti kiertyneet, kun päällimäinen jalka nostetaan pois alimmaisen päältä. Paras vaihtoehto olisi kuitenkin pitää jalat päällekkäin. Kyljellään nukuttaessa tyynyn pitäisi olla korkeampi, että kaularanka pysyisi neutraalimmassa asenossa rintarangan jatkeena. Patjan tulisi myös joustaa hartian ja lantion kohdalla. Päänmakuulla nukkumista ei suositella, sillä tässä asennossa rinta- ja kaularanka kiertyvät ja lannerankaan saattaa lisäksi tulla yliojennusta. Jos kuitenkin nukkuu vatsallaan, olisi hyvä asettaa alle tyyny tukemaan rintarankaa. Vatsallaan nukkuessa kova patja ja matala tyyny toimivat paremmin. (Partinen ja Huovinen 2011, 157-159; Pihl ja Aronen 2015, 107.)

4.3.2 Nukkumiskäytännöt

Nukkumiskäytäntöihin kuuluu monia unta parantavia keinoja. Ensinnäkin on tärkeää huolehtia säännöllisistä nukkumaanmeno- ja heräämisajoista sekä arkena, että viikonloppuna. Sängystä tulisi nousta ylös aina samaan aikaan, myös silloin, kun on nukkunut huonosti, sillä säännöllisyys rytmit-

tää unta. Sänky-uni-assosiaation eli -yhteyden luominen on unen edistämiseksi myös tärkeää. Sänkyyn pitäisi mennä vain väsyneenä, eikä siellä tulisi tehdä valvetta stimuloivia ja aivoja aktivoivia aktiviteetteja, kuten katsella televisiota tai puhelinta, syödä tai tehdä töitä. Sänkyyn voi viedä korkeintaan yhden kirjan tai lehden – ei muuta. (Järnefelt ja Hublin 2012, 72-81; Partinen ja Huovinen 2011, 141; Pihl ja Aronen 2015, 111-112.)

Rutiinit ovat olennainen tekijä nukkumiskäytäntöihin liittyvissä asioissa. Monissa perheissä kotityöt ja harrastukset painottuvat ilta-aikaan ja puolison kanssa saatetaan keskustella huolista juuri ennen nukkumaanmenoa. Nämä asiat kuitenkin nostavat elimistömme vireystilaa ja vaikeuttavat nukahtamista. Ilta pitäisi rauhoittaa uneen valmistautumiselle ja rentoutumiselle, esimerkiksi tavalliset rutiinit, kuten television katselu, saunominen tai rentoutumisharjoitukset, valmistavat elimistöämme lepoon yötä varten. Iltarutiinien, kuten hampaiden harjauksen ja yöpuvun pukemisen, pitäisi alkaa noin 60-90 minuuttia ennen nukkumaanmenoa. Jotta iltarutiinit loisivat meille merkin nukkumaanmenosta, niiden tulisi toistua samanlaisina joka ilta. Ilta-aikaan ei kuitenkaan kannata katsoa esimerkiksi jännityselokuvia, jotka nostavat vireystilaa, lukea keskustelupalstoja tai lukea kirjoja, jotka jäävät pyörimään mieleen. (Partinen ja Huovinen 2011, 137-140; Partinen ja Huutoniemi 2018, 120; Pihl ja Aronen 2015, 113.)

Rutiineja olisi hyvä noudattaa myös päiväaikaan. Sänkyyn ei pitäisi jäädä heräämisen jälkeen ”loikoilemaan”, vaan nousta pian ylös. Tämä vahvistaa sänky-uni-yhteyttä. Aamulla vireyttä voi edistää huolehtimalla säännöllisistä aamurutiineista, kuten aamupalan syömisestä ja riittävästä valosta, tarvittaessa kirkasvalolampulla. Unen edistämiseksi myös päivällä on hyvä elää säännöllisessä rytmisessä työn, harrastusten ja ruokailujen suhteen. Säännöllinen päivärytmi tukee uni-valverytmiä, joka toimii elimistön muiden rytmien kanssa yhteistyössä. (Järnefelt ja Hublin 2012, 75-78.)

Myös vuoteessa olon rajoittamisesta ja unen rytmittämisestä voi olla hyötyä unen parantamisessa. Sitä varten täytyy pitää uni-valvekirjaa viikon-parin ajan. Päiväkirjan perusteella täytyy aluksi määrittää ylönousuaika, jonka jälkeen lasketaan yön aikana keskimäärin nukuttu aika. Sen avulla puolestaan lasketaan nukkumaanmeno-aika. Jos keskimäärin nukuttu aika on esimerkiksi kuusi tuntia, rajoitetaan vuoteessaoloaika aluksi kuuteen tuntiin. Mikäli nukahtamiseen menee enintään puoli tuntia, eikä yön aikan tule valvomisjaksoja voidaan nukkumaanmeno-aikaa siirtää aina 15 minuuttia aikaisemmaksi. Vaihtoehtoisesti voidaan määritellä unen tehokkuus, joka tapahtuu kertomalla nukuttujen tuntien määrä sadalla ja jakamalla saatu arvo vuoteessa vietetyillä tunneilla, jolloin saadaan unen tehokkuus prosentteina. Kun unen tehokkuus ylittää 90 prosenttiin, voi nukkumisaikaa lisätä 15 minuutilla. Vuoteessa olon rajoittamisen parantaa sänky-uni-yhteyttä, lisätä unipainetta, vähentää heräilyä yöllä sekä nopeuttaa nukahtamista. (Partinen ja Huutoniemi 2018, 120-121; Pihl ja Aronen 2015, 115-122.)

Uniärsykkeenä toimiva herätyskello tai kännykkä olisi suositeltavaa sijoittaa paikkaan, jossa sitä ei näe eikä tikitystä kuule, jolloin ei tule kiusausta tarkkailla sitä. Herätyskellon tai kännykän vilkuilu nostaa vireystasoa, voi hankaloittaa nukkumista ja aiheuttaa stressiä. Aamulla ei olisi suotavaa myöskään torkuttaa, sillä jo ensimmäinen herätysääni rasittaa sydän- ja verenkiertoelimistöä –

useista puhumattakaan. Kesken luonnollisen unen herääminen nostaa verenpainetta ja sykettä aktiivisella hermoston "taistele tai pakene" -järjestelmän. (Partinen ja Huutoniemi 2018, 122; Walker 2019, 317.)

Partisen ja Huovisen (2011) mukaan nukkumaanmeno olisi hyvä ajoittaa 2-4 tunnin päähän ateriasta. Illalla ei kannata myöskään juoda paljon, jotta uni ei häiriinny wc-käynneistä. Iltarutiineihin kannattaa sisällyttää ennen sänkyyn menoa hampaiden harjaus, mahdollisten iltalääkkeiden otto ja vesilasin varaaminen yöpöydälle, jotta niiden takia ei tarvitse enää nousta. Illalla ei pitäisi nukkua "iltatorkkua", vaan väsyneenä tulisi mennä normaalia aikaisemmin nukkumaan. Sen sijaan päiväunien vaikutus yöuniin vaihtelee eri lähteissä. Päiväunista on olemassa näyttöä: 10-15 minuutin tai korkeintaan 30 minuutin mittaiset päiväunet lounaan jälkeen parantavat työtehoa. Jos päiväunet ovat liian pitkät, vireystason palautuminen kestää ja olo voi olla tokkurainen. Jos nukahtaminen on kuitenkin vaikeaa, voi olla turvallisempaa vältellä päiväunien nukkumista. (Partinen ja Huovinen 2011, 137-140, Walker 2019, 330.)

Jos uni ei kuitenkaan tule, ei valveilla makaaminen kannata. Nukahtamisen yrittäminen ja suorittaminen nostavat vireystilaa ja tekevät nukahtamisesta vaikeampaa. Tällöin kannattaa nousta ylös vuoteesta ja tehdä muita asioita, kunnes tuntee itsensä uneliaaksi. Unta odotellessa voi esimerkiksi lukea, tehdä käsitöitä tai kokeilla rentoutustekniikoita. Hyvä ratkaisu voi univihko, johon voi kirjoittaa mieltä painavat asiat. Vastaava ratkaisu voi olla myös huolihetken pitäminen, eli päivään liittyvät ajatukset, tunteet ja ongelmat kirjoitetaan ylös ja pyritään keksimään niihin jonkinlainen ratkaisu. Jos ei kuitenkaan saa unta ja huonosti nukkuminen jatkuu myös seuraavina öinä, on hyvä ottaa yhteyttä lääkäriin, jolloin ongelmaan voidaan miettiä muita ratkaisuja. (Järnefelt ja Hublin 2012, 82; Partinen ja Huovinen 2011, 142-143; Partinen ja Huutoniemi 2018, 123.)

5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tässä kappaleessa esittelemme tilaajan, työn taustalla olevan hankkeen sekä työmme tarkoituksen ja tavoitteen.

5.1 Työn tilaaja

Opinnäytetyö toteutettiin osana Sleep Well – Work Well –hanketta ja sen tilaajana toimii hankkeen hallinnoija, Karelia-ammattikorkeakoulu. Hankkeessa oli mukana useampi opinnäytetyöpaketti, joista me olimme mukana Savonia-ammattikorkeakoulun osuudessa eli ryhmävalmennuksissa. (Sleep Well – Work Well 2019.)

Sleep Well – Work Well -hankkeen lähtökohtana oli uni, joka on merkittävä asia työssä jaksamisen kannalta. Sen keskeisimpinä tavoitteina oli työhyvinvoinnin ja tuottavuuden parantaminen, sairauspoissaolojen vähentäminen ja työurien pidentäminen uniterveyttä edistämällä. Hanke pyrki vaikuttamaan uniongelmiin taustalla oleviin tekijöihin – yksilötasolla elämäntilanteeseen ja elintapoihin sekä organisaatiotasolla työkykyä edistäviin käytäntöihin eli työhön, työkykyyn, työyhteisöön ja työorganisaatioon liittyviin tekijöihin. Uniterveyttä pyrittiin edistämään vaikuttamalla työntekijän terveystietoisuuteen ja uniterveyteen sekä työhön ja työajan hallintaan. (Sleep Well – Work Well 2019.)

Hankkeessa mukana olevien työyhteisöjen ryhmävalmennuksissa tavoitteena oli kehittää uusia ja joustavia, mahdollisesti uutta teknologiaa hyödyntäviä toteutustapoja, uniterveyttä parantavia yksilötason toimenpiteitä sekä esimiestyöhön ja työpäivämuotoiluun liittyviä keinoja. Näiden keinojen tarkoitus oli vaikuttaa työn sekä vapaa-ajan kuormitustekijöiden hallitsemiseen. Tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta työhyvinvointiin ja unihäiriöihin liittyen sekä esimies- että organisaatiotasolla. Työtä muokkaamalla eli työpäivämuotoilun keinoin pyrittiin tukemaan työkykyä, estämään työkyvyn heikkenemistä, sairauslomia ja työkyvyttömyyseläköitymistä. Hankkeessa kehitetyt ja testatut mitausmenetelmät pyrittiin siirtämään työterveyshuoltojen toimintaan. (Sleep Well – Work Well 2019.)

5.2 Opinnäytetyö

Opinnäytetyömme keskeisimpänä tavoitteena on lisätä erityisesti työikäisten tietoisuutta uniterveyden merkityksestä hyvinvointiin ja antaa avaimia uniterveyden edistämiseen. FinTerveys 2017 -tutkimukseen vastanneista noin neljäsosa koki nukkuvansa liian vähän ja päiväväsymys vaivasi kolmea neljäsosaa. Sleep Well – Work Well -hankkeen alkuvaiheessa kartoitettiin osallistuvien tahojen työntekijöillä esiintyviä unihäiriöitä ja niiden mahdollisia taustatekijöitä. Hankkeen yhteistyökumppanin Vitalmedin toteuttamassa nettikyselyssä vastaajissa reilulla neljäsosalla havaittiin huonolaatuista unta ja yli puolella vastaajista todettiin lievää tai keskivaikeaa unettomuutta. Moni asia elämäntaivoissamme vaikuttaa unenlaatuun, eikä niitä arjessa välttämättä tule ajatelleeksi. Myös nyky maailman hektisyys voi olla osatekijänä unen merkityksen sivuuttamiseen. (Koponen ym. 2018.)

Työn tavoitteena on saada työkäiset kiinnittämään huomiota uniterveyteen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin, kuten elämäntapoihin. Ottamalla näitä asioita huomioon arjessa voi löytää keinoja uniterveyden kohentamiseen esimerkiksi nukahtamisen helpottumisena. Parempi uni voi siis näkyä oman hyvinvoinnin lisääntymisenä sekä työpaikalla työssä jaksamisena ja työhyvinvoinnin parantumisena. Työntekijän voidessa paremmin voidaan nähdä vaikutuksia työn tuottavuudessa, sairauspoissaolojen vähentymisessä ja työurien pidentymisessä.

Työn tarkoituksena on koota uneen liittyvän teoretiedon ja uneen vaikuttavien tekijöiden pohjalta sekä hankkeen sisältöä hyödyntäen verkko-opas, joka julkaistaan hankkeen internetsivuilla. Oppaan kohderyhmänä ovat työkäiset ihmiset, jotka haluaisivat vaikuttaa omaan uniterveyteensä ja tätä kautta työkykyynsä ja työhyvinvointiinsa. Pyrimme löytämään oppaaseen keinoja, joilla uniterveyteen voi vaikuttaa ja joiden toteuttaminen on mahdollisimman yksinkertaista. Tarkoituksena on työstää opas, joka hyödyttäisi työkäisiä, mutta samalla myös muita asiasta kiinnostuneita. Oppaasta voi olla hyötyä lisäksi fysioterapeuteille ja muille terveysalan ammattilaisille uneen liittyvässä elämäntapaohjauksessa.

6 TYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää uusia tai parempia menetelmiä tai palveluita (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21-25). Tässä osiossa kuvaamme työmme sisältöä ja toimintaamme mukana hankkeessa. Avaamme myös aikataulua ja resursseja, sekä työmme tuotoksen, eli oppaan taustoja.

6.1 Kuvaus

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jossa työstimme verkko-oppaan työikäisille uniterveyden edistämiseksi. Oppaan nimi tulee kirjallisen työmme nimestä: Avaimia parempaan uneen – Työkaluja uniterveyden parantamiseksi työikäisille. Kirjalliseen työhömmme keräsimme teoriapohjaa unesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä hyödynsimme hankkeen sisältöä. Pääpaino kirjallisessa työsämme oli siinä, miten työikäinen voi omilla tavoillaan vaikuttaa uniterveyteensä. Sivusimme myös kuinka terveysalan ammattilainen, esimerkiksi fysioterapeutti voi ohjata uniterveyteen liittyvissä asioissa. Näiden asioiden pohjalta kokosimme oppaan, joka on suunnattu nimenomaan asiakkaille, mutta joka hyödyttää myös meitä fysioterapeutteina ja muita terveysalan ammattilaisia. Osana oppaan tekemistä toimimme ”personal trainereina” uniterveyden edistämiseen liittyvissä ryhmävalmennuksissa Pohjois-Karjalan osuuskaupan (PKO) ja Joensuun kaupungin työntekijöille syksyllä 2019. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että ryhmävalmennuksiin osallistuvat saivat meiltä halutessaan apua ja vinkkejä liittyen valmennusten teemoihin.

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui oman kiinnostuksemme pohjalta uni. Saimme tiedon hankkeesta, jossa aihetta käsitellään. Tutustuimme hankkeeseen ja hankesuunnitelmaan, joka antoi raamit ryhmävalmennuksien toteutumiseen. Niiden pohjalta lähdimme miettimään omaa osuuttamme ryhmävalmennuksissa, joiden taustalla hyödynnettiin arvo- ja hyväksyntäpohjaista mallia. Siinä oleellista on huomioida itselleen tärkeät asiat ja arvot ja toimia niiden mukaan, jolloin oman käyttäytymisen muutos lähtee ihmisestä itsestään ja se olisi pysyvämpää. Kirjallisen työn työstäminen alkoi aiheen tarkemmalla rajaamisella sekä aiheeseen liittyvän taustateorian keräämisellä. Hankkeen yhteistyökumppani VitalMed toteutti kyselyn, jonka pohjalta ryhmävalmennuksiin valittiin henkilöt. Valintakriteereinä olivat hyötyminen elintapaohjauksesta uniterveyden edistäjänä sekä halu osallistua ryhmävalmennukseen. Ne henkilöt, joilla oli unihäiriöitä, kuten uniapneaa tai levottomien jalkojen oireyhtymää, ohjattiin ensisijaisesti ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon. (Kangasniemi ja Kaura-vaara 2016; Partinen, Kuurne-Koivisto ja Huutoniemi 2019.)

Ryhmävalmennuksiin osallistujat seulottiin sähköisen kyselyn avulla kolmesta eri työorganisaatiosta: PKO:n Joensuun ja Lieksan kaupungin työntekijöistä. Valmennukset oli tarkoitus toteuttaa 10 interventioon osallistuvan työntekijän ryhmissä, mutta käytännössä ryhmäkoot vaihtelivat syksyllä 2019 7-9 henkilöön ja keväällä 2020 6-11 henkilöön. Interventio tarkoittaa yksinkertaisuudessaan väliintuloa, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin asiaan ja terveydenhuollon alalla tämä tarkoittaa käytännössä henkilön/henkilöiden hyvinvoinnin ja/tai terveydentilan kohentamiseksi tehtävää toimenpidettä (Pölkki 2014). Jokaisesta työorganisaatiosta tuli valmennukseen yhdestä kahteen ryhmää syksyllä ja

yksi ryhmä keväällä. Syksyllä ryhmävalmennuksen pituus oli kokonaisuudessaan puolitoista kuukautta ja yksi interventiotunti kestoltaan kaksi tuntia. Tapaamisia oli tällä ajanjaksolla syksyllä kahden viikon välein, eli yhteensä kuusi kappaletta. Keväällä ryhmävalmennuksen pituus oli pari kuukautta ja kesto ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla kaksi tuntia, muuten puolitoista tuntia. Ensimmäisen ja toisen tapaamisen välillä oli kaksi viikkoa, muutoin tapaamiset olivat viikon välein. Viimeinen tapaaminen oli kuukauden kuluttua edellisestä. (Sleep Well - Work Well 2019)

Meidän osuutemme ryhmävalmennuksissa toteutui kokonaan syksyllä 2019, keväällä emme valmennuksiin ottaneet osaa. Syksyn 2019 ryhmävalmennuksissa olimme mukana Joensuun kaupungin ja PKO:n työntekijöiden ryhmissä johtuen käytännön syistä; Lieksan kaupungin työntekijöiden tapaamiset olivat eri päivinä. Meidän roolimme oli toimia työntekijöiden ”personal trainereina”, lähitukena, joita pystyi interventioiden aikana lähestymään mieltä askarruttavilla kysymyksillä. Ohjaus ja neuvonta suunniteltiin tapahtuvaksi osittain valmennuksissa ja osittain etänä esimerkiksi sähköpostia tai Whatsapp-sovellusta hyödyntäen yksilöllisesti tai pienen ryhmän sisällä. Ohjauksemme pohjana oli tarkoitus hyödyntää arvo- ja hyväksyntäpohjaista mallia, eli ohjata asiakasta tunnistamaan itselleen tärkeimpiä arvoja.

Alun perin meidän tarkoituksenamme oli osallistua ryhmävalmennusten suunnitteluun, mutta käytännössä sisältö rakentui VitalMedin kyselyssä esille nousseiden asioiden pohjalta. Olimme läsnä ryhmävalmennuksissa kaksi kertaa, ensimmäisellä ja kolmannella tapaamiskerralla. Olimme suunnitelleet osallistuvamme myös viimeiseen tapaamiseen, mutta käytännön syistä tämä estyi. Ensimmäisellä ryhmävalmennuskerralla esittäydymme ja esittelimme meidän osuutemme ”personal trainereina”, toisella läsnäolokerrallamme ohjasimme lopuksi rentoutusharjoitukset. Ohjauksen tarve lähti interventioon osallistujista itsestään, eli mikäli he kokivat tarvitsevänsä apua, me tarjosimme sitä. Olimme itse yhteydessä kolmeen henkilöön, jotka eivät olleet päässeet osallistumaan tapaamisiin ja kokosimme heille infopakettin käsitellyistä aiheista. Yhdelle heistä nousi kysymyksiä liittyen hankkeessa käytettyyn Oura-sormukseen, jolloin ohjasimme kysymyksen siitä vastaavalle taholle. Muita yhteydenottoja emme saaneet.

6.2 Aikataulu ja resurssit

Aloitimme opinnäytetyömme rakentamisen perehtymällä aiheeseen ja tekemällä aihekuvauksen keväällä 2019. Keräsimme aiheeseen liittyvää taustatietoa ja teoriaa työsuunnitelmaa varten alustavasti kesällä ja syksyllä 2019. Tavoitteenamme oli saada työsuunnitelma valmiiksi alkusyksyllä, mutta lopulta teimme viimeiset muutokset suunnitelmana vuodenvaihteessa 2019-2020. Hankkeen alkukysely tapahtui alkusyksyllä 2019, jonka pohjalta hanketyöntekijät suunnittelivat interventioiden toteutumisen. Osuus, jossa me olimme käytännössä eniten mukana eli ryhmävalmennukset toteutuvat syksyn 2019 aikana. Kirjallista työtä teimme osittain jo syksyllä 2019, mutta keväällä 2020 se oli päätoiminen tehtävämme. Opinnäytetyön oli määrä valmistua ennen kesää 2020, mutta lopulta se valmistui syksyllä 2020. Etenemistä kuvattu kuviossa 6.



KUVIO 6. Opinnäytetyön eteneminen (Oikarinen 2020).

Meille opinnäytetyömme ei kovin suuria kustannuksia aiheuttanut, alustavasti oli suunniteltu, että kulkeminen Joensuuhun interventiokerroilla tapahtuu Savonian autolla yhdessä hankkeeseen osallistuvien opettajien kanssa. Mikäli tämä ei joku kerta olisi onnistunut, olisimme kulkeneet opiskelijalle edullisella linja-autolla Joensuuhun ja takaisin. Käytännössä pääsimme kuitenkin molemmilla kerroilla paikalle autokyydillä. Meidän toiminnallinen osuutemme ryhmävalmennuksissa oli varsin riippuvainen siihen osallistujista ja tällä kertaa ”personal trainer” -toiminta ei toteutunut käytännössä. Saimme kuitenkin paljon hyödyllistä tietoa niin interventioissa kuultavista luennoista kuin siihen osallistuvilta asiakkailta.

6.3 Opas

Oppaan tarkoituksena on saada sitä lukevalle henkilölle tietoa uniterveydestä ja sen merkityksestä loogisesti ja helposti, oli lukijana sitten ammattilainen tai asiakas. Oppaassa asioiden esitysjärjestys ja sitä myöten tietynlaisen juonen luominen voi joko lisätä tai vähentää lukijan kiinnostusta asiaan. Selkeä järjestys, josta nousee tärkeimmät asiat helposti esille, on kevyempää luettavaa kuin epäloogisesti etenevä teksti, jonka seasta lukijan tarvitsee etsiä pääkohdat. Annetut ohjeet tulee perustella niin hyvin, että luettuaan ohjeet lukija haluaa niitä noudattaa. Yleensä parhaiten tehoava perustelu on kertoa ohjeiden noudattamisesta seuraavia hyötyjä. (Hyvärinen 2005.)

Hyödynsimme oppaassamme kirjallisen työmme käsittelyjärjestystä, jolloin kokonaisuus on looginen ja etenevä: ensin kerromme unesta, sitten yhdistämme sen työhön ja lopuksi esittelemme tekijöitä, joilla lukija voi itse vaikuttaa uniterveyteensä. Käytimme ylä- ja alaotsikoita, sekä tummensimme tekstistä tärkeitä käsitteitä, jolloin nopeallakin silmäyksellä näkee, mitä aiheita miltäkin sivulta löytyy. Pyrimme perustelemaan väitteitämme ja ohjeiden noudattamisen seurauksena tulevia hyötyjä. Kiinnitimme lisäksi huomiota myös visuaaliseen ilmeeseen, jotta opasta olisi miellyttävä lukea.

Oppaan kokoamisessa käytimme kirjallisen työn pohjalla olevia lähteitä. Lähteet ovat monipuolisia, niin suomen- kuin englanninkielisiä ja niin kirjallisuutta kuin verkkoaineistojakin. Hyödynsimme myös

tutkimuksia ja niiden tuloksia, sekä erilaisia kyselyitä. Näiden lähteiden pohjalta kokosimme oppaaseen yksinkertaisia keinoja, joilla jokainen voi vaikuttaa helposti omaan uniterveyteensä. Ryhmävalmennusten taustalla käytettiin arvo- ja hyväksyntäpohjaista mallia, jonka pohjalta lähdimme myös opasta suunnittelemaan. Ajatuksena oli, että emme anna oppaassamme valmiita vastauksia, vaan jokainen voi niistä valita ja soveltaa itselleen soveltuvia keinoja.

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan keskiössä on ajatus, jossa asiakas tunnistaa itse itselleen tärkeimmät asiat ja arvot. Tavoitteet pyritään sitomaan tärkeisiin arvoihin ja sitä kautta lähdeään tekemään matkaa kohti tavoitteiden toteutumista. Tässä yksilöllisessä lähestymistavassa korostuvat asiakkaan oman vastuun lisäksi erilaiset harjoitukset ja tehtävät, joiden tarkoituksena on oppia käsittelemään käyttäytymisen muutokseen liittyviä psyykkisiä taitoja. Mallin mukaisessa ohjaustilanteessa ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakkaan arvoja vahvistamalla tätä käyttäytymisen muutoksessa. Tavoitteena on toimia kuuntelijana, eikä antaa valmiita vastauksia. Lähestymistapa perustuu kokemukselliseen oppimiseen, joka tarkoittaa ajatusten, tunteiden ja kehon avulla kokemista. Tärkeää mallissa on tasa-arvoisen ja hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen asiakkaan kanssa, joka vaatii myös vaikeiden asioiden nostamista esille. (Kangasniemi ja Kauravaara 2016.)

7 POHDINTA

Kehittämistyön päätteeksi arvioidaan koko prosessia ja sen tuloksia (Heikkilä ym. 2008, 127). Tässä luvussa arvioimme siis opinnäytetyöprosessia sekä tuotostamme, eli opasta. Pohdimme eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä asioita, opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan sekä työn merkitystä ja ammatillista kasvuamme. Lopuksi mietimme työn hyödynnettävyyttä sekä kehittämisideoita jatkoa varten.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Meidän opinnäytetyömme pohjalla olevat tutkimustulokset olivat valmiiksi ulkopuolisen tahon kokoamia, joten henkilötietojen käsittelyä siltä osin ei meille tullut. Olimme kuitenkin henkilökohtaisessa kontaktissa hankkeeseen osallistuvien ihmisten kanssa ja saimme heiltä myös tärkeää tietoa työhömmme liittyen niin kasvotusten kuin sähköpostinkin kautta. Tältä osin meidän tuli ottaa huomioon osallistujien yksityisyydensuoja ja tietosuojalaki (aiemmin henkilötietolaki) työskennellessämme mukana interventioissa ja kirjoittaessamme opinnäytetyötä. Emme esimerkiksi voineet työssämme paljastaa henkilökohtaista tietoa interventioiden osallistujista ja saimme käyttää opinnäytetyössämme ainoastaan siihen tarpeellisia tietoja osallistujista. (Tietosuojalaki 1050/2018, 1§)

Ryhmävalmennuksiin osallistuva joukko oli melko pieni ja he olivat kaikki Joensuun kaupungin tai PKS:n työntekijöitä, joten tulokset eivät välttämättä ole kovin yleistettäviä suurempiin otoksiin verrattuna. Interventioista sai kuitenkin suuntaa antavaa informaatiota osallistujien elämäntavoista ja niissä esiin tulevista muutoksista. Mielenkiintoista olisi tulevaisuudessa saada tutkimustietoa useampien alojen työntekijöistä ja heidän elämäntavoistaan laajemmilla interventioilla. Tällöin tutkimustulokset olisivat luotettavampia ja yleistettävämpiä.

Savonia on ammattikorkeakouluna ja me sen opiskelijoina sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan vuonna 2012 tekemää hyvää tieteellistä käytäntöä (Viklund 2019). Se sisältää tiivistetyssä muodossa ydinasiat myös opinnäytetyön laatimisen eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyen. Opinnäytetyön tekemisessä tulee tekijän itsensä olla rehellinen, huolellinen ja tarkka. Tuloksia esittäessä tulee niiden olla todellisia ja perusteltavissa. Tietoa tulee hakea luotettavista lähteistä, jotka ovat ajankohtaisia. Lähteisiin viitattaessa tulee käyttää oikeita lähdeviittausmerkintöjä ja kunnioittaa esimerkiksi tutkijoiden tekemiä tutkimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Hyödynsimme työssämme pääasiassa tuoretta lähdemateriaalia, mutta joukosta löytyy myös joitakin vanhempia lähteitä. Vaikka lähtökohtana oli, ettemme valitsisi yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, päätimme käyttää työssämme myös jonkin verran vanhempaa lähdemateriaalia, sillä tieto on hyvin pitkälti muuttumatonta ja toisaalta uudempaa materiaalia oli välillä haastava löytää. Lisäksi huomasimme, että uusimmissakin julkaisuissa on käytetty usein lähteenä vanhempia julkaisuja. Kirjallisuudessa joistain esiin tulleista tutkimuksista ja joistakin lähteistä emme onnistuneet löytämään alkuperäislähdettä, joten pyrimme näissä tapauksissa hyödyntämään useampia lähteitä, joiden tieto on sa-

mankaltaista. Samoin vanhempaa lähdemateriaalia käyttäessä valitsimme rinnalle useita, myös uudempia lähteitä, joissa tieto on vastaavaa. Työssämme hyödynsimme useita kirjallisia lähteitä, koska nämä ovat melko tuoreita julkaisuja ja ne tukivat lähteinä käytettyjä tutkimuksia hyvin. Opasta viimeistelllessämme pyysimme useampia ulkopuolisia henkilöitä lukemaan opastamme ja kommentoimaan sekä arvioimaan sitä. Tällä tavoin opas on todettu useamman henkilön näkökulmasta luettavuudeltaan ja sisällöltään toimivaksi kokonaisuudeksi.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi aiheeseen tutustumisella ja teorian tiedon keräämisellä. Hankkeen kautta saimme mielenkiintoista lisätietoa ja hyviä vinkkejä työtä ajatellen. Ryhmävalmennuksiin osallistuminen oli kiinnostavaa, vaikka meille ajateltu tehtävä eli personal trainerina, ns. henkilökohtaisena tukena toimiminen ei oikein ottanut tuulta alleen. Tämä voi johtua siitä, että pääsimme osallistumaan valmennuksiin vain kaksi kertaa, joten osallistujat eivät välttämättä kokeneet meitä kovin lähestyttäviksi ja toisaalta virtuaalinen yhteydenotto saattoi olla myös kynnys. Meidän olisi alusta alkaen pitänyt markkinoida toimintaamme paremmin ja ehkä asettaa sille selkeämmät rajat eli mitkä ovat niitä asioita, joissa meihin voi ottaa yhteyttä. Etenkin jälkikäteen mietimme, että meidän olisi ollut hyvä olla paikalla useammalla tapaamisella tai jopa joka kerralla, jotta olisimme olleet helpommin lähestyttäviä ”tuttuja kasvoja”. Tämä ei kuitenkaan aikataulujen vuoksi olisi ollut mitenkään mahdollista.

Ryhmävalmennuksiin osallistumisen jälkeen aloimme kirjoittaa varsinaista työtä ja rinnalla rakentaa työmme tuotosta, eli opasta. Kirjallisen työn kirjoittamisessa vahvuuksiamme oli yhtenäinen kirjoittaminen ja myös yhteistyö kirjoittamisen aikana. Olosuhteiden vuoksi työskentelimme pääosin etänä, mutta emme kokeneet sen heikentävän yhteistyötämme, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuuden teknologisoituvassa yhteiskunnassa. Hankalimpia kohtia yksin kirjoittaessa moneen otteeseen meinasi ajautua umpikujaan, mutta toisen kanssa yhdessä asioita pohtiessa umpikujastakin löytyi tie ulos. Teoriaosuudessa useamman lähteen tietojen yhdistäminen tuntui hetkittäin haastavalta, sillä eri lähteissä samaakin asiaa saatettiin käsitellä hyvin eri näkökulmista. Kun pitkään oli samaa asiaa jankannut edestakaisin, ei välttämättä enää pystynyt tarttumaan siihen oleellisimpaan tietoon ja tällaisessa tilanteessa työpari oli voimavara. Samoin opinnäytetyömme ohjaajan kanssa koimme yhteistyön hedelmälliseksi, saimme häneltä apuja aina tiukan paikan tullen ja arvokkaita kommentteja työn jalostamiseen.

Hyödynsimme oppaamme koostamisessa terveysalalle soveltuvan oppaan taustateoriaa sekä arvoja hyväksyntäpohjaista mallia. Näistä teoriaa löytyy työn toteutuksen ja oppaan yhteydestä, sillä emme katsoneet tarpeelliseksi lisätä näitä asioita varsinaiseen teoriaosuuteen, koska nämä asiat eivät ole niin merkittävässä roolissa kirjallisessa työssämme. Hyödyntämämme arvo- ja hyväksyntäpohjaisen mallin ajatuksena oli, että emme anna oppaassamme valmiita vastauksia, vaan jokainen voi niistä valita ja soveltaa itselleen soveltuvia keinoja. Koimme opasta rakentaessamme, että on melko haastavaa olla antamatta valmiita vastauksia. Vaihtoehtoja uniterveyden parantamiseen on

kuitenkin useita, jotka kokosimme esille ja jokainen voi sitten itse niistä valita mitä ”tarjottimelleen” eli omaan elämäänsä ja elämäntilanteeseensa valitsee.

Pyrimme rakentamaan oppaasta loogisen ja etenevän kokonaisuuden, joka noudattaa kirjallisen työemme käsittelyjärjestystä. Hyödynsimme ylä- ja alaotsikoita ja tummensimme tärkeitä käsitteitä, jotta nopeallakin silmäisyllä näkee, mitä aiheita eri sivuilta löytyy ja lukija voi perehtyä erityisesti häntä kiinnostaviin asioihin. Pyrimme oppaassa perustelemaan väitteitämme ja ohjeiden noudattamisen seurauksena tulevia hyötyjä, mutta myös haittoja, eli mitä elimistössä tapahtuu esimerkiksi univajeesta kärsiessä. Halusimme oppaasta visuaalisen ja helposti luettavan – mielestämme onnistuimme luomaan yhtenevän ja kiinnostavan ulkoasun. Lisäsimme oppaaseen myös kuvia ja taulukoita havainnollistamaan tekstiä ja helpottamaan lukukokemusta. Oppaan viimeistelyvaiheessa pyysimme myös läheisiltämme kommentteja ja parannusehdotuksia, jotta mahdollisimman monen mielestä se olisi testattu toimivaksi.

Oppaan keskiössä on siis uniterveyden edistäminen omilla elämäntavoilla ja omilla valinnoilla. Halusimme oppaan alkuun teoriaa uneen ja työhön liittyen, sillä mielestämme lukijan on tärkeää ymmärtää kokonaisuus ja oleellimmat faktat uniterveyden ja työelämän taustalla. Pyrimme pitämään tekstiosuudet melko tiiviinä, mutta koska asiaa oli paljon, sivumäärä kasvoi yli kymmeneen. Olisimme voineet ehkä tiivistää ja yhdistellä asioita enemmän, jotta oppaasta olisi tullut napakampi, mutta nyt opas on kokonaisuudessaan mielestämme kattava ja siinä tulee esille tärkeimmät asiat. Yhdellä sivulla ei ole paljon tekstiä, joten lukukokemuksesta ei tule liian raskas. Koska opas on verkossa, siinä voi mielestämme olla useampia sivuja ja se pysyy silti helposti luettavana ja on lisäksi helposti saatavilla.

Olisimme voineet valita kirjalliseen työhömmе ja oppaaseen enemmänkin uniterveyden parantamiseen liittyviä keinoja, mutta halusimme rajata aihetta nimenomaan ruokavalioon, liikuntaan, stressiin, palautumiseen sekä unihygieneen. Valitsimme nämä teemat siksi, että ne ovat toisaalta fysioterapeutin ja ohjaamisen näkökulmasta tärkeitä aiheita, mutta toisaalta myös helposti itse toteutettavissa olevia keinoja. Lisäksi useamman teeman valitseminen olisi kasvattanut liiaksi kirjallisen työn pituutta ja haitannut myös oppaan luettavuutta. Meillä olisi ollut toki myös mahdollisuus rajata aihetta tarkemmin, mutta halusimme tarkastella aihetta nimenomaan kokonaisvaltaisesti ja luoda aiheesta suuremman kuvan sekä itsellemme, että lukijalle. Vain esimerkiksi liikuntaan ja fyysiseen aktiivisuuteen paneutuminen uniterveyteen vaikuttavana keinona olisi jättänyt kokonaisuudesta turhan isoja palasia puuttumaan. Koemme työemme nyt täyttävän opintosuunnitelman mukaisen tavoitteen rajatusta, loogisesta ja ammattialalle soveltuvasta raportista (Savonia 2020a).

Suurimpina haasteina opinnäytetyöprosessissa koimme lähdemateriaalin, erityisesti tutkimusten etsimisen. Uneen liittyen on kyllä tehty viime vuosina paljon tutkimusta, mutta meidän oli haastavaa löytää työhömmе sopivia tutkimuksia, kun rajasimme aihetta erityisesti työikäisiin ja pyrimme hyödyntämään erityisesti työn näkökulmaa. Olisimme voineet miettiä hakusanoja vielä tarkemmin ja hakea tietoa useammista tietokannoista. Toisaalta koimme haasteena tiettyssä määrin myös englanninkielisten tutkimusten tulkitsemisen, sillä tieteellisen tekstin ymmärtäminen tuntuu ajoittain vielä

vaikkealta, etenkin jos kyseisen tekstin sisällön ymmärtäminen olisi haastavaa suomeksikin. Haasteeksi muodostui lisäksi työnjako ja aikataulutus, joista olisi jo alussa pitänyt sopia tarkemmin. Nyt opinnäytetyöprosessin loppu venyi syksylle asti, kun alkuperäinen tavoite oli saada työ valmiiksi jo keväällä.

7.3 Merkitys

Opinnäytetyömme taustalla oleva hanke antaa työorganisaatioille tärkeää tietoa uneen vaikuttamisesta niin työntekijä-, esimies- kuin organisaatiotasollakin. Hankkeen avulla kehitettiin uusia tapoja vaikuttaa työhyvinvointiin ja työn muotoiluun työntekijän hyvinvointia tukevasti. Sen avulla vaikutettiin myös työntekijän terveystietoisuuteen ja uniterveyteen sekä vapaa-ajan kuormitustekijöihin liittyviin asioihin. Hankkeen tuloksilla on rooli sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläköitymisen vähentämisessä, kun uusia menetelmiä saadaan siirrettyä käytäntöön eli työterveyshuollon ja eri organisaatioiden toimintaan. Teknologian hyödyntäminen kun on nykyaikana jatkuvasti nousevissa määrin mukana.

Opinnäytetyöllämme voi olla useita positiivisia vaikutuksia, jotka näkyvät sekä paikallisesti yksilötasolla, että laajemmin organisaatiotasolla. Työntekijöiden uniterveys ja tätä kautta koko hyvinvointi ja arjessa jaksaminen voivat parantua. Työpaikalla näkyvä tyytyväisyys ja -hyvinvointi voivat lisääntyä, minkä seuraukset voivat parhaimmillaan näkyä työn laadun ja tuottavuuden parantamisena. Yksilön uniterveyden kohentuminen vaikuttaa siis voimakkaasti moniin työhön liittyviin tekijöihin. Työmme antaa myös fysioterapeuteille ja muille terveysalan ammattilaisille työkaluja ja teoriapohjaa entistä kokonaisvaltaisempaa elämäntapaohjausta ajatellen.

Valitsimme opinnäytetyömme suurimmiksi teemoiksi unen, työn ja elämäntavat. Nämä ovat kaikki tärkeitä asioita ja vahvasti kytköksissä toisiinsa. Hyvä uniterveys näkyy vahvasti työntekijän omassa arjessa sekä työpaikalla. Elämäntapojen avulla uniterveyteen voi vaikuttaa sitä parantavasti, kun syö ja liikkuu sekä huolehtii riittävästä palautumisesta. Tämä näkyy omassa terveydessä ja työpaikalla: hyvinvoiva ja hyvin nukkunut työntekijä on tyytyväisempi työhönsä ja tulos on parempaa. Toisaalta jos esimerkiksi ruokavalio ei ole kunnossa ja fyysinen aktiivisuus on vähäistä, näkyy se heti uniterveydessä, omassa hyvinvoinnissa ja pidemmällä tähtäimellä työpaikalla mm. tyytymättömyytenä ja työn tehottomuutena.

Halusimme nostaa työssämme esiin tiettyjä asioita, koska halusimme tuoda esille niiden yhteyksiä. Esimerkiksi jatkuvasti huonosti nukutut yöt voivat johtaa ensin unenpuutteeseen ja lopulta univajeeseen, jolla on useita haittavaikutuksia. Nämä vaikutukset näkyvät sekä fyysisessä, että psyykkisessä terveydessä mm. immuunipuolustuksen heikkenemisenä ja sairauksien lisääntymisenä sekä kognitiivisten toimintojen heikentymisenä. Jos immuunipuolustus on heikentynyt, riski sairastua kasvaa ja voi näkyä työpaikalla poissaoloina. Kognitiivisten toimintojen, kuten muistin tai tarkkaavaisuuden heikentyminen voi puolestaan aiheuttaa virheitä tai jopa vaaratilanteita työssä, kun keskittyminen on muualla.

Työpaikkaan liittyvät tekijät voivat taas vastakohtaisesti näkyä myös uniterveydessä. Jos työ on mielekäästä ja sen sisältöön voi itse vaikuttaa, ihminen todennäköisesti voi kokonaisuutena lähtökohtaisesti paremmin. Todennäköisesti työntekijä on myös tehokkaampi ja työnantajalleen kannattavampi. Jos työ puolestaan ei ole mielekäästä, työpaikalla on huono työilmapiiri tai vaikkapa työturvallisuutta ei ole huomioitu tarpeeksi, vaikutus voi näkyä jo työpaikalla mm. työn tehottomuutena ja aiheuttaa tätä kautta esimerkiksi lisäkustannuksia työnantajalle. Vaikutus kantautuu monesti ennen kaikkea myös kotiin ja yöuniin. Jos työ vie kaikki voimavarat, ei välttämättä ole jaksamista enää kotona huolehtia terveellisistä elämäntavoista, mikä heijastuu taas suoraan uneen.

Työ voi myös aiheuttaa liiallista stressiä, joka puolestaan voi luoda jatkuvia noidankehiä. Stressaava työ näkyy monesti uniterveydessä ja unenlaadun heikkenemisenä. Ihminen voi alkaa jopa enemmän stressaamaan nukkumisesta tai unenpuutteesta, jolloin muodostuu ikävä noidankehä, jota työ vielä ruokkii. Huonosti nukkuneena taas voi olla haastavaa tehdä hyviä valintoja esimerkiksi ruokavalion suhteen tai liikkuminen voi jäädä vähemmälle ja tämä puolestaan voi näkyä terveydentilan heikkenemisenä. Esimerkkinä painonnousu, joka taas voi tuoda mukanaan ylipainoon liittyviä riskejä ja sairauksia, kuten sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia. Tässä kohti nousee esille kyky rentoutua stressaavan työn ohella. Rentoutuminen voi vaikuttaa unenlaatuun sitä parantavasti ja kun nukkuu hyvin, noidankehä ei ehkä pääsekään alkamaan. Kyky rentoutua vaikuttaa lisäksi mm. painonhallintaan, mikä on taas tärkeä tekijä monien elämäntapoihin liittyvien sairauksien ehkäisyssä.

Riittävä uni ja hyvä uniterveys näkyy ihmisen oman arjen ja työorganisaation lisäksi myös yhteiskunnallisesti. Kun yksilö huolehtii elämäntavoista, riittävästä työstä palautumisesta ja ylipäättään omasta jaksamisestaan, näkyy se yhteiskunnan tasolla terveyden edistymisenä. Ihmiset ovat terveempiä ja heillä on vähemmän sairauksia. Tämän seurauksena esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmän kuormitus ja työkyvyttömyyseläköityminen vähentyy, mikä on yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavampaa. Yksilötason muutoksilla voi siis olla suuri vaikutus, jos asiaa tarkastellaan laajemmassa mittakaavassa.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Fysioterapeutin ammatillisen osaamisen pohjana on fysioterapiatieteen ymmärtäminen ja sen soveltaminen käytäntöön. Terveys, liike, liikkuminen ja toimintakyky ovat fysioterapian erityisosaamisalueita, kun tavoitteena on ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen koko eliniän ajan, huomioiden erityisesti asiakkaan omat voimavarat parhaan tuloksen saavuttamiseen. Erilaisia menetelmiä fysioterapian toteuttamiseen ovat esimerkiksi terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä ohjaus ja neuvonta. (Savonia 2020b; Suomen fysioterapeutit 2017)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa opiskelija pyrkii edistämään omaa ammatillista kehittymistään (Savonia 2020a). Uni ja sen merkitys kiinnosti meitä jo ennen kuin olimme varsinaisesti opinnäytetyöllemme aiheita valinneet. Opinnäytetyöprosessin aikana huomio kiinnittyi entistä enemmän siihen miten ajankohtainen asia uni ja sen vaikutus hyvinvointiin on yhteiskunnallisesti; uusia julkaisuja on

ilmestynyt jatkuvasti. Tämän työn myötä kiinnostuneisuutemme uniterveydestä on kasvanut ja tieto aiheeseen liittyen syventynyt, minkä koemme antaneen meille lisää ammatillisia valmiuksia. Opetussuunnitelman mukaisesti olemme hyödyntäneet tieteellistä ja näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyötä työstäessämme (Savonia 2020a).

Työn aikana tuli esille uusia käsitteitä ja jo tutummatkin aukesivat aivan uudella tavalla. Esimerkiksi työhyvinvointi sanana on varmaankin miltei jokaiselle jossain määrin tuttu, mutta sen sisällön laajuuden ymmärtämisen koemme kehittäneen ammatillista osaamistamme. Työhyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan monia eri alojen ammatillaisia toimimaan yhdessä parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Lähteitä etsiessämme englannin kielen käyttäminen harjaantui ja tulevaisuutta ajatellen saimme rohkeutta sen käyttämiseen. Moniammatillista yhteistyötä varsinaisen työemme aikana ei tapahtunut, mutta silti ymmärrys sen hyödyllisyydestä tuli esille.

Savonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa opinnäytetyön osalta tavoitteena on työelämälähtöisesti suunnitella ja toteuttaa tutkimus- tai kehittämistyö (Savonia 2020a). Työemme ansiosta pääsimme tutustumaan unen merkitykseen ja uniterveyden parantamiseen – huomasimme, miten yksinkertaisilla, pienillä asioilla voi vaikuttaa niin moniin asioihin. Opinnäytetyö antaa meille näkökulmaa työelämään ja hyvät lähtökohdat työskennellä esimerkiksi työfysioterapeuttina. Aihetta voi kuitenkin soveltaa myös laajemmalti esimerkiksi pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyyn, muistiin ja urheilijoiden suorituskykyyn – unella kun on suuri merkitys moneen muuhunkin asiaan. Tulevaisuudessa voimme siis hyödyntää opinnäytetyössämme oppiamme asioita laaja-alaisesti.

7.5 Jatkokehittäminen

Työn tuotoksena syntynyt opas on tarkoitettu ensisijaisesti asiakkaille itselleen, mutta mahdollisesti myös ammatillisille hyödynnettäväksi. Opasta voisi kehittää tarkemmin kohdennetuksi juuri fysioterapeuteille tai laajemmin muillekin terveysalan ammatillisille työssään käytettäväksi. Tällöin opas voisi painottua enemmän elämäntapaohjauksen keinoihin juuri tästä näkökulmasta. Oppaassa voisi myös tässä tapauksessa keskittyä enemmän arvo- ja hyväksyntäpohjaista mallin hyödyntämiseen elämäntapaohjauksen perustana.

Teknologian hyödyntäminen on lisääntynyt jokapäiväisessä elämässämme ja oman hyvinvointimme edistämisessä. Esimerkiksi unen ja palautumiseen liittyviä sovelluksia ja laitteita on jo olemassa laidasta laitaan, hyvänä esimerkkinä laajan suosion saavuttanut suomalainen Oura-hyvinvointisor-mus. Niihin liittyen voisi toteuttaa kyselyn, jossa kartoitettaisiin nykyisten sovellusten käytettävyyttä ja soveltuvuutta unen ja palautumisen tarkkailuun ja edistämiseen. Mahdollisesti saataisiin esille myös kokonaan uusia tarpeita uusille sovelluksille. Tärkeä näkökulma voisi lisäksi olla jo olemassa olevien sovellusten ja laitteiden luotettavuuden tarkastelu eli antavatko ne unen ja palautumisen näkökulmasta luotettavaa tietoa ja mitä hyötyjä ihminen niiden käytöstä saa.

Työemme teorian ja oppaan pohjalta voisi kehittää myös suomenkielisen sovelluksen, johon eri osa-alueilta (esimerkiksi ravinto, liikunta, psyykinen puoli) päivän mittaan syötettäisiin tietoja. Sovellus

mittaisi myös unen pituutta ja laatua, mahdollisesti tähän voisi yhdistää esimerkiksi jo olemassa olevan Oura-sormuksen tai muun vastaavan, esimerkiksi aktiivisuusrannekkeen keräämää tietoa unesta. Seuraavana aamuna sovellus kokoaisi syötetyn datan pohjalta ikään kuin palautteen kulu-neesta päivästä ja sen vaikutuksesta uneen, sekä antaisi vinkkejä kuinka omilla valinnoilla voisi uniterveyttä parantaa.

Tässä opinnäytetyössä perehdyimme uniterveyteen ennen kaikkea työikäisten ja työn näkökulmasta. Jatkossa voisi olla mielenkiintoista tutkia tarkemmin lasten tai nuorten uniterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi miten uni vaikuttaa oppimiseen ja antaa sitä tukevia keinoja. Yhtenä vaihtoehdona voisi olla ikääntyneiden unen ja unentarpeen tarkastelu. Sivusimme työssämme myös vuorotyön ja unen yhteyttä, mihin liittyen löytyy kyllä tutkimustietoa, mutta sitä ei ole vielä tuotu helposti hyödynnettävään muotoon. Mahdollisuuksia jatkokehittämiseen on siis useita ja varmasti uni on tulevaisuudessakin pinnalla ja tutkimuksien aiheena, jolloin myös uutta informaatiota on mahdollista hyödyntää.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHOLA, Kirsi, TUISKU, Katinka ja ROSSI, Helena. 2018-06-29. Työuupumus (burnout) [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-03-08.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681&p_hakusana=ty%C3%B6kyky
- APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, Kaija, TUISKU, Katinka, TAMMINEN, Nina, NORDLING, Esa ja SO-LIN, Pia 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 71(24), 1759-1764. Katsaus. [Viitattu 2020-05-15.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1
- BUYESSE, Daniel. 2014-01-01. Sleep Health: Can we define it? Does it matter? [verkkojulkaisu]. Journal Sleep. [Viitattu 2020-09-29.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3902880/>
- CZEISLER, Charles A. 2011-10-15. Impact of Sleepiness and Sleep Deficiency on Public Health – Utility of Biomarkers. Journal of Clinical Sleep Medicine 7(5), S6-S8. [Viitattu 2020-09-29.] Saatavissa: <https://jcs.m.sagepub.com/doi/pdf/10.5664/JCSM.1340>
- DIVISION OF SLEEP MEDICINE AT HARVARD MEDICAL SCHOOL. 2007-12-18. Natural Patterns of Sleep [verkkojulkaisu]. Healthy Sleep [Viitattu 2020-03-10.] Saatavissa: <http://healthy-sleep.med.harvard.edu/healthy/science/what/sleep-patterns-rem-nrem>
- ENGLE-FRIEDMAN, Mindy ja RIELA, Suzanne 2004. Self-Imposed Sleep Loss, Sleepiness, Effort and Performance [verkkojulkaisu]. Sleep and Hypnosis, 6:4, 2004. [Viitattu 2020-09-11.] Saatavissa: <http://www.sleepandhypnosis.org/ing/Pdf/f09e5023d1ec4c9a89e188b63e4dc4b5.pdf>
- ERKKO, Anna ja HANNUKALA, Marjo 2015. Mielenterveys voimaksi. MIELI Suomen Mielenterveys Ry. 3. painos.
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. 2014-06-27. Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. European risk observatory. Literature review [verkkojulkaisu]. Publications Office of the European Union. [Viitattu 2020-09-29.] Saatavissa: http://publications.europa.eu/resource/cellar/c8328fa1-519b-4f29-aa7b-fd80cfc18cb.0001.01/DOC_1
- FOUNDATION FOR TRAFFIC SAFETY 2016. Acute Sleep Deprivation and Risk of Motor Vehicle Crash Involvement [verkkojulkaisu]. Foundation for Traffic Safety. [Viitattu 2020-02-05.] Saatavissa: <https://aaafoundation.org/wp-content/uploads/2017/12/AcuteSleepDeprivationCrashRisk.pdf>
- HAFNER, Marco, STEPANEK, Martin, TAYLOR, Jirka, TROXEL, Wendy ja VAN STOLK, Christian 2016. Why sleep matters – the economic costs of insufficient sleep. A cross-country comparative analysis [verkkojulkaisu]. RAND Corporation. [Viitattu 2020-02-07.] Saatavissa: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1791.html
- HAKANEN, Jari J., SEPPÄLÄ, Piia ja PEETERS, Maria C.W. 2017-08-24. High Job Demands, Still Engaged and Not Burned Out? The Role of Job Crafting [verkkojulkaisu]. International Journal of Behavioral Medicine. [Viitattu 2020-05-16.] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12529-017-9638-3#citeas>
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HELSINGIN UNIKLINIKKA, VITALMED OY 2017. Uneton Suomessa kärkihanke [verkkojulkaisu]. Helsingin uniklinikka. [Viitattu 2019-04-22.] Saatavissa: <https://www.uniklinikka.fi/ajankohtaista/212-uneton-suomessa-karkihanke>
- HÄRMÄ, Mikko ja SALLINEN, Mikael 2004. Hyvä uni – Hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

KAHVI JA TERVEYS 2017. Unisykli. Kofeiini ja uni [verkkojulkaisu]. Kahvi ja terveys. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://www.kahvijaterveys.fi/selaa-aiheen-mukaan/henkinen-suorituskyky/kofeiini-ja-uni.html>

KAJASTE, Soili ja MARKKULA, Juha 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kustannus-Osa-
keyhtio Kotimaa / Kirjapaja

KANGASNIEMI, Anu ja KAURAVAARA, Kati 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä [verkkojulkaisu]. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy. [Viitattu: 2019-10-12.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/hyvinvointiakatemia.kotisivukone.com/Kohti_Muutosta_WEB.pdf

KETTUNEN, Raimo. 2014-06-16. Sydämen toiminnan säätely [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-02-11.] Saatavissa: https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00008

KOPONEN, Päivikki, BORODULIN, Katja, LUNDQVIST, Annamari, SÄÄKSJÄRVI, Katri ja KOSKINEN, Seppo 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-01-16.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KORKEILA, Jyrki 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immunitetti [verkkojulkaisu]. Duodecim 2008;124(6):683-92. [Viitattu 2020-10-04.] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97123.pdf>

LINDHOLM, Harri ja GOCKEL, Maarit 2000. Stressin elinvaikutuksien mittaaminen [verkkojulkaisu]. Duodecim 2000;116(20):2259-2265. [Viitattu 2020-10-03.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91828>

LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2017. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 12. painos.

MALIRANTA, Mika. 2015-10-06. Työn tuottavuus ja talouspolitiikka [verkkojulkaisu]. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. [Viitattu 2019-07-17.] Saatavissa: <https://www.etla.fi/ajankohtaista/kolumnit/tyon-tuottavuus-ja-talouspolitiikka/>

MANKA, Marja-Liisa 2015. Stressikirja – Mistä virtaa? Helsinki: Alma Talent Oy.

MANNERMAA, Katri 2018. Työsuojelupäällikön käsikirja. Helsinki: Alma Talent Oy.

MARTIMO, Kari-Pekka, UETTI, Jukka ja ANTTI-POIKA, Mari 2018. Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MATTILA, Antti. 2018-05-30. Stressi [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-02-15.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

MUSTAJOKI, Pertti. 2019-04-17. Kofeiini ja terveys [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-02-19.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01123

PAKKA, Jaana ja RÄTY, Tarja. 2010. Työstä hyvinvointia [verkkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus TTK. [Viitattu 2020-05-09.] Saatavissa: https://ttk.fi/files/5624/Tyosta_hyvinvointia.pdf

PARTINEN, Markku. 2018. Uniterveys – unen merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018 [verkkojulkaisu]. UKK-instituutti. [Viitattu 2020-09-11.] Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/3609-Terveystieteiden-tutkimuskeskus-2018-web.pdf>

PARTINEN, Markku. 2019-09-17. Mitä uni On? [verkkojulkaisu]. Uniliitto. [Viitattu 2020-01-13.] Saatavissa: <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

PARTINEN, Markku ja HUOVINEN, Maarit 2007. Terve uni. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

- PARTINEN, Markku ja HUOVINEN, Maarit 2011. Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell Oy.
- PARTINEN, Markku, KUURNE-KOIVISTO, Minna ja HUUTONIEMI, Anne 2019. SLEEP WELL – WORK WELL -hanke väliaikaistuloksia / elokuu 2019 [sähköpostiviesti]. Helsingin uniklinikka, Vitalmed Oy. Vastaanottaja Sanni Oikarinen ja Sini Turunen. [Viitattu 2020-01-29.]
- PARTINEN, Markku ja HUUTONIEMI, Anne 2018. Uniterveyskirja – Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.
- PARTONEN, Timo 2014. Lisää unta – Kiireen lyhyt historia. Kustannus Oy Duodecim.
- PARTONEN, Timo 2015. Uni-valverytmin häiriöt [verkkojulkaisu]. Käypä hoito -suositus. [Viitattu: 2020-01-12.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02238>
- PIHL, Susan ja ARONEN, Anna-Mari 2015. Unen taidot – Löydä uni ilman lääkkeitä. Kustannus Oy Duodecim. 3. painos.
- PORKKA-HEISKANEN, Tarja ja STENBERG, Dag 2008. Unen kemia. Katsaus [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2020-02-11.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97022.pdf>
- PRATHER, Aric, JANICKI-DEVERTS, HALL, M.H. ja COHEN, Sheldon 2015. Behaviorally Assessed Sleep and Susceptibility to the Common Cold [verkkojulkaisu]. Sleep 2015;38(9):1353–1359. [Viitattu 2020-02-05.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4531403/>
- PÖLKKI, Tarja. 2014-11-19. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus [verkkojulkaisu]. Tutkiva hoitotyö. [Viitattu 2019-09-17.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/hoitotyon-interventiot-ja-niiden-vaikuttavuus/>
- SAVONIA 2020a. TF17SP Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2020-10-08.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/ope-tussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1096&tab=6&krtid2=92585>
- SAVONIA 2020b. Fysioterapeutti (AMK), päivätoteutus [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2020-10-08.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/amk-ja-yamk-tutkinnot/kevaan-yhteishaku/fysioterapeutti-amk-paivatoteutus>
- SCHWAB, Ursula. 2019-11-21. Kahvi ja terveys [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-02-19.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01000
- SLEEP FOUNDATION s.a. What is good quality sleep? [verkkojulkaisu]. Sleep Foundation. [Viitattu 2020-06-04.] Saatavissa: <https://www.sleepfoundation.org/press-release/what-good-quality-sleep>
- SILTALOPPI, Marjo ja KINNUNEN, Ulla 2007. Työkuormituksesta palautuminen: psykologinen näkökulma palautumiseen. Työ ja ihminen 2007;21(1):31-3. [Viitattu 2020-01-02.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132312/Tyoyajihminen_1_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- SLEEP WELL – WORK WELL 2019. Sleep Well – Work Well -hanke [verkkojulkaisu]. Karelia-ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-05-28.] Saatavissa: <http://sleepand-work.karelia.fi/sleep-well-and-work-well-hankkeesta/>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a. Työhyvinvointi [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-09-17.] Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- STENBERG, Tarja 2007. Hyvää yötä – Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- STENBERG, Tarja 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Katsaus [verkkojulkaisu] Duodecim. [Viitattu 2020-06-09.] Saatavissa: <https://terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14897.pdf>

ST-ONGE, Marie-Pierre, ROBERTS, Amy, SHECHTER, Ari ja CHOUDHURY, Arindam Roy. 2016-01-15. Fiber and Saturated Fat Are Associated with Sleep Arousals and Slow Wave Sleep [verkkojulkaisu]. Journal of Clinical Sleep Medicine. [Viitattu 2020-03-17.] Saatavissa: <https://jcs.m.aasm.org/doi/10.5664/jcs.m.5384>

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIMIN JA SUOMEN UNITUTKIMUSSEURA RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ. 2018-03-22. Unettomuus [verkkojulkaisu]. Käypä hoito -suositus. [Viitattu 2019-09-21.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#readmore>

SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT 2017. Tietoa fysioterapiasta [verkkojulkaisu]. Suomen fysioterapeutit. [Viitattu 2020-10-08.] Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015-08-13. Toimintakyvyn ulottuvuudet [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-09-17.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

TERVEYSKIRJASTO 2019. Interventio [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2019-05-27.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01376

TIETOSUOJALAKI. L 5.12.2018/1050. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-09-21.] Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

TIKKANEN, Taru. 2019-03-19. "Yhteiskunta pyörii aamuvirkkujen tyrannialla" [verkkojulkaisu]. Yle Akuutin ja Työterveyslaitoksen unikysely. [Viitattu 2019-08-26.] Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/03/18/yhteiskunta-pyorii-aamuvirkkujen-tyrannialla-vain-kolmasosa-elaaluonnollisessa>

TUISKU, Katinka, VUOKKO, Aki, LAUKKALA, Tanja, MÄNTYNYNEN, Jenni ja MELARTIN, Tarja 2012. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2012; 128(21):2251-9. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10613.pdf>

TUOMILEHTO, Henri ja VORNANEN, Jouni 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSTEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2019-09-20.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

TYÖAIKALAKI. L 5.7.2019/872. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-02-08.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190872>

TYÖTERVEYSLAITOS 2018. Vuorotyöntekijöiden unen ja vireyden tukeminen työterveyshuollossa. Tutkimushankkeen loppuraportti työsuojelurahastolle [verkkojulkaisu]. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print 2018. [Viitattu 2019-04-22.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136911/Vuoroty%C3%B6ntekij%C3%B6iden%20unen%20ja%20vireyden%20tukeminen%20ty%C3%B6terveyshuollossa%20TUTKIMUSRAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UKK-INSTITUUTTI 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotiaille [verkkojulkaisu]. UKK-instituutti. [Viitattu 2020-02-12.] Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/4194-aikuisten-liikkumisen-suositus-tekstit-web.pdf>

UKK-INSTITUUTTI 2019. VESOTE-hanke [verkkojulkaisu]. UKK-instituutti. [Viitattu 2019-04-22.] Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/vesote>

UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA 2019. Minor sleep loss can put your job at risk, study finds [verkkojulkaisu]. Sciencedaily. [Viitattu 2019-05-30.] Saatavissa: <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/04/190423133605.htm>

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Terveystietä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [verkkojulkaisu] 5. korjattu painos. Helsinki: Puna-

musta Oy. [Viitattu 2020-02-12.] Saatavissa: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

VIKLUND, Esa. 2019-02-16. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkojulkaisu]. Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-09-20.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

WALKER, Matthew 2019. Miksi nukumme – Unen voima. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

YLINEN, Jari 2015. Nukkumisergonomia. Medirehabook Kustannus Oy.



*"Nukahtaminen on kuin liukuisi hitaasti
jonnekin tuntemattomaan, jonnekin
lämpimään,
jonnekin ajattomaan - muistoihin tai
tulevaisuuteen
tai maailmaan, missä menneisyys, nykyisyys
ja tulevaisuus kohtaavat."*

Partinen & Huovinen 2011



Sanni Oikarinen
Sini Turunen
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Savonia-ammattikorkeakoulu
2020





Sisällysluettelo

MITÄ UNI ON?	4
UNENPUUTTEEN VAIKUTUKSIA	5
UNI JA TYÖ	6
MITEN VOIT PARANTAA UNITERVEYTTÄSI?	9
RAVITSEMUS	10
LIIKUNTA	12
RENTOUTUMINEN	14
UNIHYGIEENIA	15
TIIVISTETYSTI	16
LÄHTEET	17



Mitä uni on?

Uniterveys

kokonaisuus, joka koostuu nukkumisen aiheuttamasta vaikutuksesta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin.

Unen tehtävät

Uni on ihmiselle välttämätön aivotoiminnan tila, jossa tietoista yhteyttä olemassaoloon ei ole. Se on tärkeää sekä elimistön, että aivojen toiminnalle ja palautumiselle.

Fyysiset tehtävät

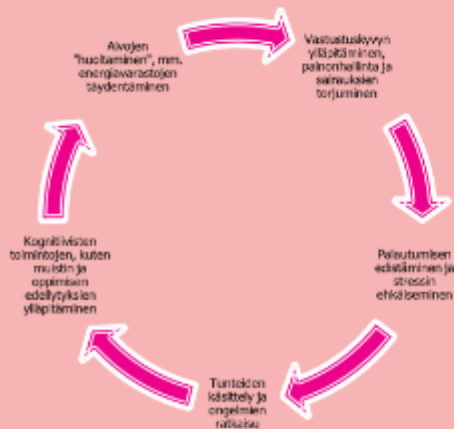
- elimistön palautuminen
- stressinsietokyky
- immuunijärjestelmän ylläpito
- painonhallinta

Psyykkiset tehtävät

- aivojen toiminta ja palautuminen
- muistin, oppimisen, tarkkaavaisuuden sekä vireyden ylläpito

Sosiaaliset tehtävät

- vuorovaikutuksen mahdollistaminen
- tunteiden ja ongelmien käsittely



Unen vaiheet

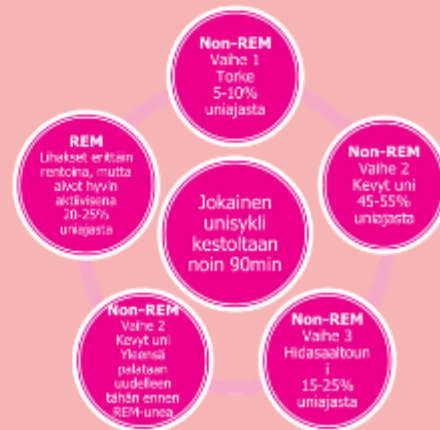
Uni jaetaan nonREM- ja REM-uneen. NonREM-uni koostuu torkkeesta, kevyestä ja syvästä unesta. Univaiheiden vaihtelua kutsutaan unisykliksi.

Torke: pinnallista ja kevyttä, yhteys ympäristöön heikkenee.

Kevyt uni: lihakset rentoutuvat, aineenvaihdunta ja verenkierto tasaantuvat.

Syvä uni: elimistö rentoutuu, elintoiminnot laskevat.

REM-uni: autonominen hermosto aktivoituu, unien näkeminen.



Unenpuutteen vaikutuksia

Unentarve vaihtelee yksilöllisesti 7-9 tunnin välillä. Jos olo tuntuu heräämisen jälkeen virkeältä ja toimintakyky ja elämänlaatu päivisin hyvältä, unen määrä on riittävää. Jos ihminen nukkuu liian vähän suhteessa tarvitsemaansa unen määrään, syntyy unenpuute, josta käytetään sen pitkittyessä nimitystä univaje.

Univaje lisää monien sairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen sekä ylipainon riskiä. Tämä perustuu univajeen aiheuttamaan hormonitoiminnan muuttumiseen. Se vähentää mm. kasvuhormonin erityystä, jolloin verisuonten seinämät eivät korjaudu enää yhtä tehokkaasti sekä insuliinin erityystä, jolloin elimistön sokeritasapaino häiriintyy.

Univaje vähentää myös leptiinin eli kylläisyydestä kertovan hormonin määrää ja lisää greliinin eli nälästä kertovan hormonin määrää. Lisäksi univaje vaikuttaa immuunijärjestelmän toimintaan vastustuskykyä heikentävästi. Univajeen jatkuessa vaikutus alkaa näkyä aivoissa ja vaikuttaa heikentävästi kognitiivisiin toimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen.

Nukkumiseen voi liittyä monenlaisia haasteita. Uniongelmien taustalla voi olla useita yksilöllisiä syitä, kuten perimä, ympäristö, elämänmuutokset ja stressi tai elämäntavat. Ongelmat voivat syntyä myös monen asian yhteisvaikutuksena. Unihäiriöistä yleisin on unettomuus.



© <http://www.freepik.com>

Uni ja työ

Fyysinen hyvinvointi

elämäntavat, terveys, lepo ja fyysinen kunto

Sosiaalinen hyvinvointi

suhteet lähipiiriin (perhe, ystävät, läheiset) ja työyhteisöön, sekä erilaiset vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot



Psyykinen hyvinvointi

ajantasalla oleva ammattitaito, mahdollisuus vaikuttaa työhönsä esimerkiksi työajan osalta, elämänhallinta ja harrastukset

Sisäinen työn imu

innostus ja motivaatio työhön lähtien työntekijästä itsestään

Työhyvinvointi

Työhyvinvointi koostuu työn arjessa useista eri osa-alueista, kuten **työ, sen mielekkäisyys, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi**. Työhyvinvointiin vaikuttavat motivaation osalta erityisesti **työyhteisön ilmapiiri ja ammattitaito sekä johtamisen laadukkuus**.

Työhyvinvointi vaikuttaa jaksamiseen, työn tuottavuuteen, siihen sitoutumiseen ja sairauspoissaoloihin.



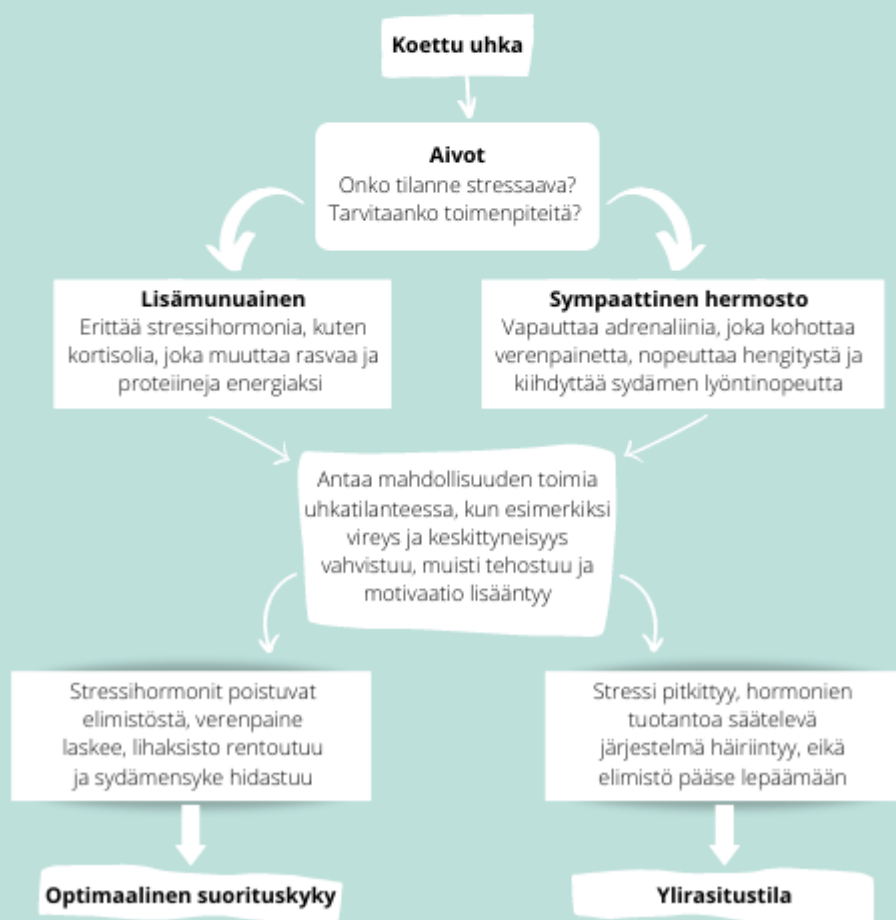
Uni ja työ

Stressi

Stressi on henkilökohtainen paineen tunne, jolloin ihmisen elimistö aktivoituu selvittääkseen haasteen. Se ei ole siis vain negatiivinen asia - vaan auttaa suoriutumaan tehtävistä ja tuottamaan paremman tuloksen.

Stressiä voi aiheuttaa yksi tai useampi tekijä, eikä sen nimeäminen välttämättä ole yksinkertaista. Syytä voivat esimerkiksi olla terveydentila, ihmissuhteet ja työelämästä liiallinen tai sopimaton työ, tuen puute tai huono työilmapiiri.

Stressin lisääntyessä tai pitkittyessä yli sietokyvyn suorituskyky lähtee laskemaan. Siitä voi seurata psyykkisiä ja fyysisiä oireita, esimerkiksi ahdistusta, jännittyneisyyttä, päänsärkyä, pahoinvointia sekä univaikeuksia.



Palautuminen

Ihmisen optimaaliseen toimintaan tarvitaan riittävästi kuormitusta ja siitä palautumista, kumpikaan ei toimi yksinään.

Fyysisellä tasolla palautuminen tarkoittaa parasympaattisen hermoston aktivoitumista, esimerkiksi sydämen sykkeen alentumista ja verenpaineen laskemista.



Edistäviä tekijöitä:

- hyvä yöuni ja laadukas ravinto
- hyvä terveydentila
- riittävä liikunta
- hyvä sosiaalinen elämä



Heikentäviä tekijöitä:

- sairaudet
- huonot elintavat
- kuluttava elämäntilanne
- kuluttava työ



Työuupumus



Työuupumus pitää sisällään uupumista, ammatillisen itsetunnon heikkenemistä ja työtä kohtaan kynnistynyttä asennetta. Väsymys ei ole selvästi yhteydessä hetkellisesti lisääntyneeseen kuormitukseen, eikä se helpota tavallisella levolla.

Työuupumus voi altistaa useisiin ongelmiin, kuten masennukseen, päihdeongelmiin tai unihäiriöihin. Jo yksittäisen työntekijän työkyvyn aleneminen vaikuttaa esimerkiksi tuottavuuteen merkittävästi.



Työssäjaksaminen



Työssä jaksaminen perustuu kohtuulliseen työkuormitukseen ja siitä palautumiseen. Riittävän ja laadukkaan yönunen lisäksi työpäivän tauottaminen ja pienet rentoutushetket päivän aikana edistävät palautumista. Työaikalaki määrittää myös riittävästä levosta työvuorojen välillä.

Työelämä on henkisesti kuluttavampaa kuin aiemmin, kun esimerkiksi puhelimen tai sähköpostin tavoitettavissa saatetaan olla vielä työvuoron päättyessäkin. Jatkuva kiire ja aktiivisuus voi aiheuttaa ylivireystilan, jolloin iltaisin nukkumaan rauhoittuminen voi olla haastavaa.



*Miten voit parantaa
uniterveyttäsi?*



Ravitsemus

Ruoalla, jota syömme ja ruoansulatuselimistöllä, joka sitä käsittelee, on suuri merkitys hyvinvointiin ja vireystilaan. Kun saatu energia ja sen kulutus ovat tasapainossa, parantuu myös unen laatu.

Ravinnosta saatava energia

Energian kuluttaminen



Unta edistävät ruoka-aineet sisältävät usein tryptofaani-nimistä aminohappoa, joka rauhoittaa hermoston ja aivojen toimintaa. Tryptofaania sisältävät kalkkuna, kana, kanamuna, maito, juusto, tumma riisi, linssit, pähkinät, siemenet ja mantelit. Näitä olisi hyvä nauttia ennen nukkumaanmenoa.

Vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti, kuten kalsiumin, B6-vitamiinin ja raudan, on myös tärkeää, sillä niiden nauttiminen edistää monien unta edistävien ruoka-aineiden imeytymistä.



Unta häiritseviin ruoka-aineisiin kuuluvat kofeiinipitoiset aineet, kuten kahvi sekä alkoholi, tupakka, jälkiruoat ja sokeri, sipuli, limonadit, sekä rasvaiset ja mausteiset ruoat. Tyramiini-nimistä aminohappoa sisältävät ruoka-aineet lisäävät stressihormonia, mikä lisää aivojen aktiivisuutta ja voi valvottaa. Tyramiinia sisältävät mm. pekoni, kinkku, makkara, suklaa ja viini, joten niiden nauttumista ennen nukkumaanmenoa olisi hyvä välttää.

Nopeasti imeytyvät hiilihydraatit eli esimerkiksi valkoinen riisi tai makeiset nostavat verensokeria ja insuliinitasoa nopeasti. Tästä seuraa ensin virkistyminen, mutta nopeasti myös väsyminen, kun verensokeri laskee nopeasti. Jos "nopeita hiilareita" nautitaan jatkuvasti, verensokeritaso seilaa edestakaisin ja voi häiritä yöunta.

Ravitsemussuositus



© Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2014

Tarkemmat ravitsemussuositukset löydät [Ruokaviraston sivuilta](#).

Liikunta



Liikunnalla on useita positiivisia vaikutuksia uneen. Liikkuminen nopeuttaa nukahtamista ja lisää syvän unen määrää. Säännöllinen liikunta siis parantaa kokonaisuudessaan unenlaatua ja lisää vireyttä päivän aikana.



Kehon lämpötila kohoaa liikunnan aikana, verenkierto vilkastuu, aivojen vireystila kohenee ja lihakset rentoutuvat. Suorituksen päättyessä lämpötila laskee ennalleen ja se helpottaa nukahtamista.



Hormonitoiminnan muutoksilla on vaikutusta uneen, kun esimerkiksi adenosini, endorfiinit ja serotoniini lisääntyvät kehossa liikunnan seurauksena. Adenosinin tehtävä on siirtää keho vireytilasta uneen, endorfiinit lisäävät hyvänolon tunnetta ja serotoniinin on oletettu vähentävän masennusta sekä parantavan unta.

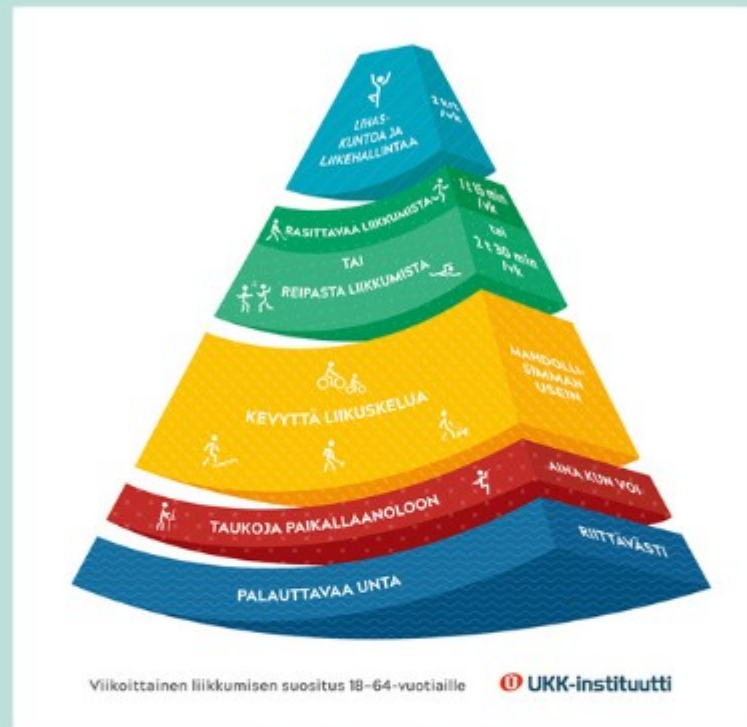


Ajoitus liikunnassa on tärkeää. Raskasta liikuntaa kannattaa välttää muutama tunti ennen nukkumaanmenoa, jotta elimistölle jää aikaa huolehtia elintoimintojen rauhoittamisesta ja nukahtaminen on helpompaa. Ennen nukkumaanmenoa hyviä liikuntamuotoja ovat rauhallinen kävely ja venyttely.



Vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä unihäiriöihin. Silloin energiankulutus ei ole niin suurta, joten keholla ei ole niin suurta tarvetta täyttää energiavarastoja nukkumalla. Liikunnalla on siis merkittävä rooli unihäiriöiden ehkäisyssä. Vuorotyöntekijöille liikunta voi olla tehokas keino unen parantamiseen. Se auttaa säännöllistämään unirytmää, rentouttamaan ja parantamaan unenlaatua.

Liikkumisen suositus

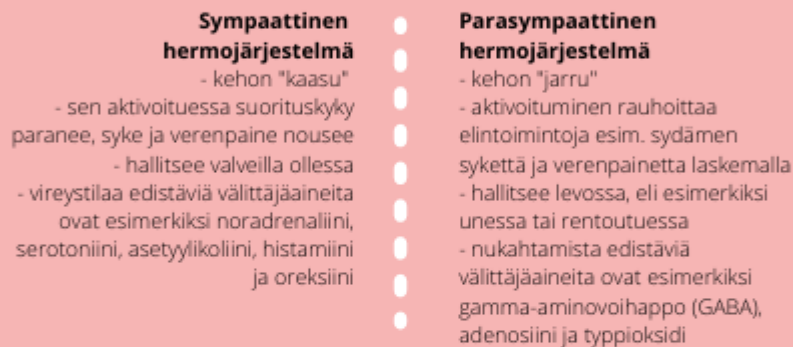


© UKK-instituutti 2019

Tarkemmat liikkumisen suositukset löydät [UKK-instituutin sivuilta](#).

Rentoutuminen

Autonominen hermosto



Rentoutuminen on psyykinen ja fyysinen tapahtuma, jonka seurauksena mieli ja keho pääsevät rauhoittumaan.



Eri rentoutustekniikoita voi käyttää nukkumaan mennessä unensaantia helpottamaan ja unen syvyyttä tehostamaan, mutta myös työpaikalla kiireen keskellä rauhoittumiseen.

Rentoutusmenetelmiä on esimerkiksi autogeeninen ja progressiivinen rentoutus, mielikuvatekniikat, hengitysharjoitukset ja tietoisien läsnäolon harjoitukset, mutta myös esimerkiksi luonnossa käveleminen tai musiikin kuunteleminen voivat toimia rentoutuksena.

Onnistuneen rentoutuksen seurauksena kehoon vapautuu stressiä lieventäviä hyvän mielen välittäjäaineita, kuten dopamiinia, oksitosiinia ja serotoniinia.

Erlaisia rentoutusharjoituksia löydät esimerkiksi [tämän linkin takaa](#).

Unihygienia



Ympäristö

Makuuhuoneen tulisi olla siisti, rauhallinen ja kodikas. Sisustuksessa kannattaa suosia rauhoittavia värejä ja materiaaleja, eikä huonetta tulisi käyttää esimerkiksi työhuoneena.

- **Äänimaailma.** Jos ulkoa tai muualta kantautuu häiritseviä ääniä, kannattaa suosia korvatulppia tai laittaa esimerkiksi tuuletin humisemaan taustalle.
- **Lämpötila.** Makuuhuoneen lämpötila voi olla viileä, noin 18-21 astetta, sillä se auttaa nukahtamaan.
- **Pimeys.** Pimeä tai hämärä makuuhuone auttaa nukahtamaan ja parantaa unenlaatua, sillä sisäisen kellomme reagoi pimeyteen alkua elimistössä erityy enemmän melatoniinia.
- **Nukkumisvälineet.** Hyvään sänkyyn, patjaan ja tyynyyn kannattaa panostaa.
- **Uniärsykkeet.** Herätyskello ja kännykkä kannattaa sijoittaa niin, etteivät ne häiritse unta, eikä niitä tule kiusaus tarkkailla. Kellon ja kännykän tarkkailu nostaa vireystasoa ja hankaloittaa nukkumista.



Rutiinit

Illalla on hyvä varata aikaa rutiineille, kuten saunomiselle, iltapalalle tai lukemiselle. Jotta rutiinit loisivat meille merkin nukkumaanmenosta, niitä kannattaa noudattaa joka ilta sekä myös päiväaikaan.

- **Säännöllisyys.** Säännölliset nukkumaanmeno- ja heräämisajat sekä arkena että viikonloppua tukevat unta.
- **Sänky-uni-yhteys.** Sänkyyn kannattaa mennä vain väsyneenä, eikä siellä kannata tehdä valvetta stimuloivia ja aivoja aktivoivia aktiviteettejä, kuten käyttää puhelinta tai katsella televisiota.
- **Torkuttaminen.** Herätyskellon torkuttamista on hyvä välttää aamulla, sillä kesken luonnollisen unen herääminen, useaan kertaan, nostaa verenpainetta ja sykkettä ja rasittaa turhaan sydän- ja verenkiertoelimistöä.
- **Vuoteessaolon rajoittaminen ja unen rytmittäminen.** Sänkyyn tulisi mennä vain väyenneä, ja jos uni ei tule, sängyssä ei kannata maata. Tällöin voi esimerkiksi lukea tai kokeilla rentoutustekniikoita.

Tiivistetysti

Työssä jaksamiseen tarvitaan mahdollisimman optimaalinen palautuminen rasituksista niin henkisesti, kuin fyysiselläkin tasolla. Yksi palautumisen olennaisimmista asioista on laadukas yöuni ja siihen on mahdollista vaikuttaa myös omilla valinnoilla.

- Ravinnosta saadun energian ja kulutuksen ollessa tasapainossa paranee myös unenlaatu.
- Unta edistävät hermostoa ja aivojen toimintaa rauhoittavat ruoka-aineet, jotka yleensä sisältävät tryptofaani-nimistä aminohappoa. Sitä sisältävät esimerkiksi kana, kalkkuna, kananmuna, maito, pähkinät ja siemenet.
- Unta häiritsevät esimerkiksi kofeiinipitoiset aineet, nopeasti imeytyvät hiilihydraatit, rasvaiset ja mausteiset ruoat sekä tyramiini-nimistä aminohappoa sisältävät ruoka-aineet. Näitä ovat esimerkiksi kahvi, alkoholi, tupakka, sipuli, pekoni, suklaa ja viini.



- Liikunnalla on useita unta parantavia vaikutuksia, kuten kehon lämpötilan vaihtelut ja hormonitoiminnan muutokset. Liikkuessa energiavarastot tyhjenevät ja unta tarvitaan niiden uudelleen täyttämiseen.
- Hyvänolon tunnetta lisäävä endorfiini, masennusta vähentävä serotoniini ja kehon vireydestä uneen siirtävä adenosini ovat esimerkkejä liikunnan seurauksena kehoon vapautuvista hormoneista.
- Liikunnan ajoittaminen oikein on olennaista, raskasta liikuntaa tulee välttää muutaman tunnin ajan ennen nukkumaanmenoa, jotta elimistö ehtii rauhoittumaan unta varten.
- Rauhallinen kävely, venyttely ja erilaiset rentoutusmenetelmät vapauttavat kehoon stressiä lieventäviä hyvän mielen välittäjäaineita, kuten dopamiinia, oksitosiinia ja serotoniinia.



- Unihygieniaan kannattaa panostaa, sillä pienillä muutoksillakin voi olla merkittävä vaikutus unenlaatuun.
- Esimerkiksi rauhallinen äänimaailma, ennemmin viileä lämpötila, pimeä tai hämärä huone, sekä hyvä patja ja tyyny ovat kaikki unihygienian tekijöitä.
- Säännölliset rutiinit niin arkena kuin viikonloppunakin tukevat unta.
- Sänky-uni-yhteydestä kannattaa myös huolehtia, eli sänkyyn kannattaa mennä vain väsyneenä, eikä siellä kannata käyttää puhelinta tai katsoa televisiota.

Lähteet

- BUYESSE, Daniel 2014.** Sleep Health: Can we define it? Does it matter? *Journal Sleep*. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3902880/>
- ENGLE-FRIEDMAN, Mindy ja RIELA, Suzanne 2004.** Self-Imposed Sleep Loss, Sleepiness, Effort and Performance. *Sleep and Hypnosis*, 6:4, 2004. Saatavilla: <http://www.sleepandhypnosis.org/ing/Pdf/09e5023d1ec4c9a89e188b63e4dc4b5.pdf>
- HAKANEN, Jari J., SEPPÄLÄ, Piia ja PEETERS, Maria C.W 2017.** High Job Demands, Still Engaged and Not Burned Out? The Role of Job Crafting. *International Journal of Behavioral Medicine*. Saatavilla: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12529-017-9638-3#citeas>
- HÄRMÄ, Mikko ja SALLINEN, Mikael 2004.** Hyvä uni – Hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- JÄRNEFELT, Heli ja HUBLIN, Christer 2012.** Työikäisten unettomuuden hoito. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.
- KAHVI JA TERVEYS 2017.** Unisyöki. Kofeiini ja uni. Saatavilla: <https://www.kahvijaterveys.fi/sebaa-aiheen-mukaan/henkisen-suorituskyky/kofeiini-ja-uni.html>
- LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2017.** Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 12. painos.
- MANKA, Marja-Liisa 2015.** Stressiäiriä – Mistä virtaa? Helsinki: Alma Talent Oy.
- MARTIMO, Kari-Pekka, UITTI, Jukka ja ANTTI-POIKA, Mari 2018.** Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- MIELENTERVEYSTALO.FI s.a.** Harjoitukset. Saatavilla: https://www.mielenterveystalo.fi/akuiset/tsehoito-ja-oppaat/tsehoito/tyokaluja_tsehoito/Pages/harjoitukset.aspx
- PARTINEN, Markku ja HUOVINEN, Maarit 2007.** Terve uni. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- PARTINEN, Markku ja HUOVINEN, Maarit 2011.** Unikoulu aikuisille. Opi selättämään unettomuus. Juva: Bookwell Oy.
- PARTINEN, Markku ja HUUTONIEMI, Anne 2018.** Uniterveyskirja – Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo Oy.
- PARTONEN, Timo 2014.** Lisää unta – Kirjeen lyhyt historia. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.
- PARTONEN, Timo 2015.** Uni-valerytmin häiriöt. Käypä hoito -suositus. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix02238>
- PIHL, Susan ja ARONEN, Anna-Mari 2015.** Unen taidot – Löydä uni ilman lääkkeitä. Kustannus Oy Duodecim. 3. uudistettu painos.
- STENBERG, Tarja 2007.** Hyvä yötä – Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIMIN JA SUOMEN UNITUTKIMUSSEURA RY:N ASETTAMA TYÖRYHMÄ 2018.** Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#readmore>
- TUOMILEHTO, Henri ja VORNANEN, Jouni 2019.** Nukkumalla menestyksen. Helsinki: Tammi.
- UKK-INSITUUTTI 2019.** Liikkumalla terveyttä – asial kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotaille. Saatavilla: <https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/4194-aikusten-liikkumisen-suositus-teksti-web.pdf>
- VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014.** Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. S. korjattu painos. Helsinki: Punamusta Oy. Saatavilla: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalo/ruokutaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf
- WALKER, Matthew 2019.** Miksi nukumme – Unen voima. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- YLINEN, Jari 2015.** Nukkumisergonomia. Medirehbook Kustannus Oy.