



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Ikääntyneen uni

Uniohjausopas ikääntyneille

Ella Lehtonen

Opinnäytetyö, helmikuu 2025

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
helmikuu 2025
sairaanhoitaja koulutus

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

Tekijä(t)
Ella Lehtonen

Nimeke
Ikääntyneen uni: uniohjausopas ikääntyneelle

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Tiivistelmä

Uni on olennainen osa psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Elämäntavoilla, kuten liikunnalla, ravitsemuksella ja hyvällä unihygienialla, voidaan edistää unen laatua. Ikääntyessä unen muutoksista on ikääntyneen hyvä olla tietoinen. Sen tuomat muutokset on hyvä osata hyväksyä sekä muuttaa omalla toiminnalla unta paremmaksi, jos on tarvetta. Ikääntyneille on tarjolla unettomuuden hoitoon tarkoitettua ohjausta, jossa keskitytään pääasiassa lääkkeettömiin menetelmiin. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se keskittyy ikääntyneiden unettomuuteen ja sen omahoidon menetelmiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden tietoisuutta unettomuuden ja unihäiriöiden ennaltaehkäisystä sekä tarjota keinoja niiden hoitoon ilman lääkkeitä. Tehtävänä oli luoda opaslehtinen, joka käsittelee unen rakennetta, ikääntymisen vaikutuksia uneen ja itsehoitomenetelmiä hyvän unen laadun tukemiseksi.

Kaksi kohderyhmään kuuluvaa henkilöä antoi palautetta opaslehtisestä ja kolme hoitajaa. Arvioinnin perusteella opaslehtisen sisältö koettiin kattavaksi ja hyödylliseksi. Arvioinnin perusteella aihekokonaisuus oli selkeä, ja opaslehtisen ulkoasu oli miellyttävä, sillä värit sopivat hyvin teemaan. Uniohjausopas toimii hoitajan apuvälineenä ikääntyneen ohjauksessa sekä omahoito-oppaana ikääntyneille.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 3
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
uni, itsehoito, ikääntyneet, ohjaus, unettomuus



THESIS
February 2025
Degree Programme in Nursing

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

Author
Ella Lehtonen

Title
Sleep in Older Age: A Sleep Guide for Older People

Abstract

Sleep is essential for maintaining mental and physical health as well as functional capacity. Lifestyle factors such as physical activity, nutrition, and good sleep hygiene can help improve sleep quality. As people age, sleep patterns change, making it important for older adults to be aware of these changes, accept them, and adjust their own behavior to improve sleep quality. Guidance on treating insomnia is available for older adults, focusing on non-pharmacological methods. The thesis is functional and focuses on insomnia in the elderly and self-care methods for managing it.

The aim of this thesis was to increase the awareness of older adults on the prevention of insomnia and sleep disorders and to provide strategies for managing them without medication. The objective was to create a guide that addresses sleep structure, the effects of ageing on sleep, and self-care methods to support good sleep quality.

Feedback on the guide was provided by two individuals of the target group and three healthcare professionals and according to that the content of the guide was perceived as comprehensive and useful. The subject matter was explained explicitly and the visual design of the leaflet was found appealing, with colours that complemented the theme well. The sleep guide serves as a tool for healthcare professionals in guiding older adults and as a self-care resource for the aforementioned age group.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 3
Pages of Appendices 5

Keywords
sleep, older people, self-care, counselling, insomnia

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ikääntyneiden uni.....	6
2.1	Unen rakenne	6
2.2	Ikääntyminen ja ikääntyneiden unen erityispiirteet.....	7
2.3	Unettomuus	8
3	Uniohjaus ikääntyneillä	10
3.1	Unenhuollon merkitys hyvinvointiin	10
3.2	Fyysinen aktiivisuus unen laadun ja hyvinvoinnin tukena	11
3.3	Ravitsemuksen ja unen tasapaino	12
3.4	Huolet ja murheet	13
3.5	Kognitiivinen käyttäytymisterapia unettomuuden hoidossa.....	14
3.6	Unettomuuden lääkehoito	16
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	18
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	19
5.3	Hyvän oppaan teoria.....	20
5.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	21
5.5	Tuotoksen arviointi.....	22
6	Pohdinta.....	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	25
6.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	26
6.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	27
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1	Opaslehtinen
Liite 2	Tiedonhauntaulukko
Liite 3	Opinnäytetyöprosessin kuvaus

1 Johdanto

Uni on elintärkeää sekä psyykkisen että fyysisen terveyden ja toimintakyvyn kannalta. Se auttaa kehoa palautumaan ja täydentämään energiavarastoja. Eri-tyisesti aivoille uni on tärkeää, koska ne kuluttavat paljon energiaa päivän aikana. (Huotilainen, Peltonen, Uusitalo & Vahtokari 2022, 13–14.) Ikääntyneillä ilmenee enemmän uniongelmia ja unettomuutta kuin muilla ikäluokilla (Huotilainen ym. 2022, 135).

Ikä ei yksin selitä uniongelmia, vaan uneen voivat vaikuttaa myös erilaiset sairaudet, niiden aiheuttamat kivut ja muut oireet sekä lääkitykset. Nämä voivat aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia tai unen ylläpitämisen ongelmia. Lisäksi sairauksien myötä toimintakyky heikkenee. (Partinen & Huutoniemi 2018, 74.)

Ikääntyneillä masennus on yleinen ongelma ja myös monet muut sairaudet voivat heikentää unen laatua. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, Parkinsonin tauti, muistisairaudet ja hengityselinsairaudet. (Huotilainen ym. 2022, 136.)

Uniohjaus voi auttaa henkilöitä, jotka kärsivät pitkittyneistä uniongelmista tai unettomuudesta. Se toimii myös ennaltaehkäisevänä keinona tukemaan hyvää unta. Uniohjauksen tavoitteena on parantaa unen laatua ja määrää erilaisten menetelmien avulla. Uniohjauksessa tarkastellaan tekijöitä, jotka vaikuttavat unihäiriöiden syntyyn. Näitä voivat olla esimerkiksi epäterveelliset nukkumistottumukset ja -ympäristö, ahdistus, stressi, erilaiset sairaudet ja elintavat. (Huotilainen ym. 2022, 198–201.) Uniohjauksen menetelmiin kuuluvat muun muassa unipäiväkirjan pitäminen, rentoutumisharjoitukset sekä säännöllisten nukkumISRutiinien luominen (Järnefelt 2021, 25–27).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ikääntyneille tietoa erilaisista menetelmistä, jotka ennaltaehkäisevät unettomuutta ja unihäiriöitä ja toisaalta myös auttaa pääsemään pois unettomuudesta ja ongelmista ilman lääkkeellistä hoitoa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opaslehtinen, jossa kerrotaan unesta ja sen rakenteesta ja muutoksista, mitä ikääntyessä unessa tapahtuu. Oppaassa on

materiaalia itsehoitokeinoista ja erilaisista menetelmistä, jotka tukevat hyvää unta ja vaikuttaa sen laatuun.

2 Ikääntyneiden uni

2.1 Unen rakenne

Uni on tila, jossa ihminen ei ole tietoinen mitä tietoinen mitä ympärillä tapahtuu (Kajaste & Markkula 2020, 21). Uni tarkoittaa sekä nukkumista että unien näkemistä (Rahkonen & Lallukka 2011). Sillä on monia tärkeitä tehtäviä, jotka vaikuttavat sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Unen tärkeimpiä tehtäviä ovat kehon fyysinen palautuminen ja voimien kerääminen. Lisäksi uni tukee psyykkistä palautumista, tunteiden käsittelyä sekä muistia, oppimista ja asioiden mieleen painamista. Unella on myös merkittävä rooli vastustuskyvyn ylläpitämisessä, tulehduksellisten ja stressiin liittyvien sairauksien ehkäisyssä, painonhallinnassa sekä kehon puhdistautumisessa haitallisista aineista. (Pihl & Aronen 2020, 24.)

Uni jaetaan neljään vaiheeseen, joista kolme ensimmäistä on NREM-unen vaiheita eli perusunen vaiheita. Näitä ovat kevyt N1-uni, N2-uni ja syvä N3-uni. (Patel, Steinberg & Patel 2018.) Ihminen nukahtaa noin 15 minuutissa N1-uneen eli kevyeen uneen. Tämän jälkeen alkaa N2- unen vaihe ja noin 30 minuutin kuluttua ihminen vaipuu syvään uneen eli alkaa N3-unen vaihe. N3-unen vaiheessa kuona aineet poistuvat aivoista ja aivot saavat elpyä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 79.) Syvän unen aikana keho palautuu fyysisesti ja energia-varastot täydentyvät. Samalla hengitys tasaantuu, sydämen syke hidastuu ja verenpaine laskee, mikä edistää kehon rentoutumista. Uni on myös tärkeä oppimiselle ja muistille. Nukkuessa aivot käsittelevät ja vahvistavat päivän aikana opittuja asioita, mikä auttaa niitä painumaan mieleen. (Pihl & Aronen 2020, 23.)

Nukahtamisesta noin puolentoista tunnin kuluttua seuraa REM-unen eli vilkeunen vaihe, joka on unen neljäs vaihe. Tällöin ihmisen autonominen

hermosto eli hermoston osa, joka säätelee tahdosta riippumatonta toimintaa, aktivoituu ja hengitys voi muuttua epätasaiseksi, sekä sydämen syke kiihtyy. Vilkeuden aikana aivojen aineenvaihdunta voi olla vilkkaampaa kuin hereillä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 79.) Vilkeuden aikana ihminen näkee unia, ja aivojen toiminta on aktiivista. Tässä vaiheessa lihasjänteys katoaa, mikä estää kehoa liikkumasta unien aikana. Vilkeuden tärkeimpiä tehtäviä ovat mielen käsittely, tunteiden säätely, muistin vahvistaminen ja yleinen psyykkinen palautuminen. (Pihl & Aronen 2020, 23.)

Eri unenvaiheet toistuvat yön aikana terveellä ihmisellä neljästä kuuteen kertaa (Partinen & Huutoniemi 2018, 79). Yönesta on normaalisti hyvin pieni osa torretta ja puolet kevyttä unta. Lisäksi 10–20 % on syvää unta ja yksi neljäsosa on vilkeunta. (Kajaste & Markkula 2020, 22.) Syvää unta esiintyy normaalisti ensimmäisten tuntien aikana ja kevyttä unta sekä vilkeunta yön jälkimmäisellä puoliskolla (Pihl & Aronen 2020, 22–23).

2.2 Ikääntyminen ja ikääntyneiden unen erityispiirteet

Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää, ja siihen liittyy monia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön kokemuksiin, terveyteen ja arjen sujuvuuteen. Iän myötä korostuu usein tarve pohtia elämän merkitystä ja löytää syvempää tarkoitusta omalle olemassaololle. (Honkanen 2021.)

Ikääntyessä uni muuttuu epäsäännöllisemmäksi ja rikkonaisemmaksi. Nämä muutokset alkavat 50–60 vuoden iässä ja selkeytyy noin 70-vuotiaana (Kivelä 2007, 23). Ikääntyessä sekä syvän unen että vilkeuden määrä vähenee, minkä seurauksena unirytmia aikaistuu ja uni kevenee. Samalla sisäisen kellon kyky säädellä uni-valverytmiä heikkenee. Tämä liittyy melatoniinin eli hormoniin, joka vaikuttaa yöuniin. Melatoniinin tuotanto on korkeimmillaan lapsuudessa ja iän myötä se laskee. (Huutilainen ym. 2022, 135.)

Yöllä heräilyt lisääntyvät ikääntyessä ja niiden määrä vaihtelee öiden mukaan. Heräämisten lisääntyessä nukahtaminen kuitenkin tapahtuu usein uudestaan nopeasti heräämisen jälkeen, ei kuitenkaan aina. Ikääntyneet voivat kokea unen huonolaatuisiksi, koska yönaikaiset heräämiset lisääntyvät iän myötä. Unen tarve ei kuitenkaan muutu merkittävästi verrattuna keski-ikäisiin, vaan se on yksilöllistä. Jotkut pärjäävät kuuden tunnin unilla, kun taas toiset tarvitsevat jopa yhdeksän tuntia unta yössä. (Kivelä 2007, 26–27.)

Ikääntyessä päiväunet lisääntyvät, kun yöllä menetettyjä unia paikataan päivällä (Huotilainen ym. 2022, 135). Ikääntyneet saattavat nukkua pitkiä tai lyhyitä jaksoja päivällä, usein esimerkiksi tunnin verran. Päiväunet ovat monille tavallinen tapa, erityisesti iltapäivisin. Vaikka päiväunet voivat olla virkistäviä ja helpottaa päivittäisten askareiden tekemistä, ne voivat vaikuttaa seuraavan yön uneen, lyhentäen sitä tai vaikeuttaen nukahtamista illalla. Päivällä nukuttu aika tulisi ottaa huomioon vuorokauden kokonaisuniaikana. (Kivelä 2007, 27.)

Ikääntyessä uni- valverytmi muuttuu. Uni tulee aikaisemmin ja myös herääminen tapahtuu aikaisemmin aamulla kuin ennen. Sisäinen kello on iso syy uni- valverytmille ja se tahdittaa sitä. Ulkoiset tekijät kuten valo, fyysinen aktiivisuus, toiminnot, sosiaalinen kanssakäyminen, liikunta ja ravitsemus ajastavat sisäisen kellon. Ikääntyessä kuitenkin se pystyy heikommin rekisteröimään näitä asioita ja se voi olla syynä unirytmien siirtymisenä aikaisempaan. Näiden lisäksi ikääntynyt ei kestä niin hyvin nukkumistottumusten muutoksia kuin nuoremmat. (Kivelä 2007, 28)

2.3 Unettomuus

Unettomuus tarkoittaa tilaa, jossa henkilö ei pysty nukkumaan, vaikka ympäristö ja olosuhteet olisivat suotuisat uneen. Sadat miljoonat ihmiset kärsivät unettomuudesta, mutta se ei aina vaadi hoitoa, sillä unettomuus voi johtua stressistä, huolista tai muista tekijöistä. (Unettomuus 2023.) Unettomuus määritellään

myös tyytymättömyydeksi uneen. Se voi esiintyä vaikeutena saada unta, vaikeutena ylläpitää unta eli yö heräilyjä on enemmän ja vaikeutena nukahtaa uudelleen. (Patel ym. 2018.) Unettomuus koetaan usein huonona unen laatuun tai liian lyhyenä unena. Se voi aiheuttaa väsymystä, jaksamattomuutta, ärtyneisyyttä ja muistin heikkenemistä, mikä vaikuttaa päivittäisiin askareisiin. Unettomuuden taustalla on aina jokin syy. (Kivelä 2007, 32.)

Yleisin unihäiriö on unettomuus ja aikuisväestöstä noin joka kolmas kärsii ajoittain unettomuusoireista. Ikääntyessä unettomuus lisääntyy. Yleensä ikääntyneiden unettomuuteen liittyy erilaisia liitännäissairauksia, eli pelkkä ikä ei selitä aina unettomuutta. Unettomuuden riskitekijöitä on esimerkiksi geneettiset tekijät, herkkäunisuus, naissukupuoli, työt, persoonallisuushäiriöt ja persoonallisuuspiirteet, terveydentila ja sen muutokset, alkoholi ja muut piristeet sekä lääkkeet, elämäntavat ja muutokset. (Unettomuus 2023.)

Unettomuudella on merkittävä vaikutus terveyteen, erityisesti aivotoimintaan. Vaikka yksinkertaiset tehtävät onnistuvatkin, vaativammat toiminnot kärsivät puutteellisesta unesta. Unettomuus heikentää monia kognitiivisia kykyjä, kuten tarkkaavaisuutta, keskittymistä ja oppimista. Samalla muisti ja päättelykyky heikkenevät. Koordinaatiokyky, joka on tärkeä esimerkiksi liikenteessä, heikkenee, ja reaktioaika pitenee. (Huotilainen ym. 2022, 194–195.)

Pitkittynyt unettomuus voi altistaa sekä fyysisille että psyykkisille sairauksille. Se häiritsee aineenvaihduntaa ja voi lisätä riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen sokeriaineenvaihdunnan heikentyessä. Uni on tärkeää myös immuunipuolustuksen ylläpitämiselle, ja univaje heikentää vastustuskykyä, mikä voi tehdä kehosta alttiimman sairauksille. Lisäksi univaje voi lisätä painonnousun riskiä. (Huotilainen ym. 2022, 195.)

Unettomuuden riski kasvaa stressaavien elämäkokemusten tai sairauksien myötä. Ikääntyneillä, joilla on hengitystievaivoja, fyysisiä vammoja tai heikentynyt terveys, unettomuuden todennäköisyys on suurempi. Lisäksi ahdistus ja masennus voivat lisätä unettomuuden riskiä. (Patel ym. 2018.)

3 Uniohjaus ikääntyneillä

3.1 Unenhuollon merkitys hyvinvointiin

Elintavat, nukkumistottumukset ja olosuhteet, jotka edistävät unta, ovat unenhuoltoa (Työterveyslaitos 2024). Elämäntavat, kuten säännöllinen liikunta, uni-hygienia ja ravitseminen, ovat keskeisiä tekijäitä parantamaan unen laatua. Terveelliset elämäntavat parantavat unen laatua ja epäterveelliset elämäntavat voivat altistaa unihäiriöille ja unettomuudelle. (St-Onge, Mikic & Pietrolungo 2016.) Hyvä unihygienia on perusta hyvälle unelle (Pihl & Aronen 2020, 98). Vuoteessa patjan ja tyynyn on oltava sellaisia, jotka saavat hyvän lepoasennon. Yleisesti viileä makuuhuone auttaa nukkumaan paremmin. Rauhallinen ja hiljainen tila nukkua, kuuluu unenhuoltoon. (Partinen & Huutoniemi 2018, 114–115.)

Hyvän unenhuollon peruskeinoihin kuuluu, että sänkyyn mennään vasta, kun tuntee itsensä väsyneeksi ja sänkyä käytetään pääasiassa vain nukkumiseen. Sängyssä ei tulisi esimerkiksi katsoa televisiota, lukea, syödä tai tehdä töitä. Nukkumaan mennessä valot olisi hyvä sammuttaa aina samaan aikaan. Iltaisin toistuvat rutiinit ovat tärkeitä, sillä ne viestivät keholle, että on aika valmistautua uneen. (Pihl & Aronen 2020, 128–130.) Iltaisin rauhoittuminen tulisi aloittaa noin tunti ennen nukkumaanmenoa. Päivittäinen säännöllinen rytmi on tärkeä ylläpitää. Vaikka yöunet olisivat jääneet huonoiksi, on suositeltavaa herätä aamulla samaan aikaan kuin muinakin päivinä. (Uniliitto 2023.)

Elintavat vaikuttavat merkittävästi uneen (Mielenterveystalo 2024). Elintapaohjaus on prosessi, jossa tarjotaan neuvoja ja tukea elämäntapojen muuttamiseen. Tämä voi sisältää esimerkiksi ruokavalion parantamista, liikunnan lisäämistä ja kulttuuristen aktiviteettien sisällyttämistä arkeen. Stressinhallinta, riittävä uni sekä tupakoinnin ja alkoholin käytön rajoittaminen ovat myös keskeisiä osia elintapaohjauksessa. Tavoitteena on muuttaa elintapoja terveellisempään suuntaan pysyvästi ja vähentää sairauksien riskiä. Elintapaohjauksen

toteutuksesta vastaavat hyvinvointialueet, ja sen tarjoaa terveydenhuollon ammattilaiset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

3.2 Fyysinen aktiivisuus unen laadun ja hyvinvoinnin tukena

Tutkimukset osoittavat, että säännöllinen liikunta vaikuttaa myönteisesti uneen eri ikäryhmissä, kuten nuorilla, keski-ikäisillä ja iäkkäillä aikuisilla, ja lisäksi se voi vähentää unilääkkeiden tarvetta. Liikunta edistää rentoutumista ja lisää energiankulutusta, mikä helpottaa nukahtamista ja parantaa unen laatua. Koska liikunta on edullinen, helposti saatavilla oleva ja yksinkertainen keino, sitä voidaan pitää tehokkaana lääkkeettömänä vaihtoehtona iäkkäiden unihäiriöiden hoidossa. (Vanderlinden, Boen & Van Uffelen 2020.)

Ikääntyneiden eli yli 65-vuotiaiden liikuntasuosituksissa painotetaan lihasvoimaa ja tasapainoa. Tällä on vaikutusta arkeen, liikkumiseen ja kaatumisen ehkäisyyn. Unella ja liikunnalla on merkittävä yhteys, sillä se vaikuttaa jaksamiseen ja sillä on paljon terveysvaikutuksia. Uudessa liikunnan suosituksessa on otettu kokonaisvaltainen hyvinvointi mukaan. (UKK-instituutti 2024.)

Yli 65- vuotiaiden suosituksissa kevyttä liikuntaa pitäisi kuulua jokaiseen päivään mahdollisimman paljon. Reipasta liikuntaa tulisi olla kaksi ja puoli tuntia viikossa. Lihasvoimaa ja tasapainoa sekä notkeutta tulisi olla pari kertaa viikossa. Nämä edistävät terveyttä ja toimintakykyä. Liikunnalla mieli virkistyy, muisti toimii ja uni on parempaa. Liikunta hoitaa monia sairauksia ja ehkäisee kaatumisriskiä sekä auttaa päivittäisissä askareissa. (UKK-instituutti, 2024)

3.3 Ravitsemuksen ja unen tasapaino

Monipuolinen ja säännöllinen ruokavalio on hyväksi terveydelle, unelle ja vireydelle (Järnefelt 2021, 41). Ikääntyneille on omat ravitsemussuosituksensa, joiden tavoite on turvata ikääntyneille mahdollisuus saada laadukasta ja tarvitsemaansa ravitsemushoitoa jokaisessa tilanteessa (Terveyskirjasto 2023). Säännöllinen ruokavalio on tärkeää, se estää napostelua, joka lisää energiansaantia ja sitä kautta painon nousua. Ylipaino heikentää unta ja myös univaje altistaa huonoille ruokatottumuksille ja sekoittaa säännöllistä rytmiä. (Coronaria 2020.)

Riittämätön ravitsemus tai paastoaminen voi häiritä unta ja aiheuttaa kylmyyden tunteen. Toisaalta liian suuri ruokamäärä voi johtaa vatsakipuihin. Unen laatua voivat heikentää myös laktoosi, liiallinen sokeri tai nopeiden hiilihydraattien nauttiminen sekä allergiset reaktiot. Lyhytaikaiset ruokailutottumusten poikkeamat eivät yleensä aiheuta pysyviä ongelmia, mutta pitkäaikainen huono ravitsemus voi heikentää terveyttä. Univaje puolestaan lisää näläntunnetta ja väsymystä, mikä voi vähentää liikunnan määrää. Tämä voi johtaa suurempaan ruokamäärään ja kalorien kulutuksen nousuun, mikä puolestaan voi nostaa painoa. Lisäksi aineenvaihdunnan hidastuminen voi vaikeuttaa painonhallintaa. (Pihl & Aronen 2020, 105–106.)

Ruulla ja juomalla on vaikutus yleiseen hyvinvointiin. On olemassa ruoka-aineita, jotka vaikuttavat lisäämällä uneliaisuutta ja päinvastoin niitä, jotka lisäävät vireyttä niin, että nukkumisesta tulee hankalampaa. Unta häiritseviä aineita on esimerkiksi alkoholi, tupakkaa, kahvi ja muut kofeiinipitoiset aineet, sokerit, sipuli, rasvaiset ja mausteiset ruuat sekä virvoitusjuomat. Kofeiinia on kahvin lisäksi teessä, energiajuomissa, virvoitusjuomissa ja suklaassa. Kofeiini on piriste, joka vaikuttaa keskushermostoon ja se salpaa uneliaisuutta ja kiihdyttää elimistöä. Alkoholi on puolestaan rauhoittava aine, mutta se silti häiritsee unta pienenkin määrän jälkeen, jos sitä on nautittu illalla. Alkoholi muuttaa unen luonnollisia vaiheita ja vähentää vilkeunta. (Pihl & Aronen 2020, 106–108.)

Tietyistä ruuista löytyy melatoniinia eli kehon luontaista unen säätelyhormonia, joka parantaa unen laatua. Melatoniinia löytyy tummista marjoista ja kirsikoista. Toinen, joka parantaa unta on aminohappo nimeltään tryptofaani. Sitä esiintyy elintarvikkeissa, kuten kalkkunassa, maitotuotteissa ja pähkinöissä ja ne voivat lisätä serotoniinin ja melatoniinin tuotantoa. Osa mineraaleista, kuten kalsium ja magnesium voi parantaa unta, koska magnesiumia löytyy lehtivihanneksista ja pähkinöistä. Nämä voivat rentouttaa lihaksia ja vähentää yöllisiä heräilyjä. Lisäksi tärkeää aivojen toiminnalle ja unen laadun parantamiselle on C- ja B-vitamiinit. (St-Onge ym. 2016.)

3.4 Huolet ja murheet

Väsymys heikentää mielialaa, jonka seurauksena mieli aktivoi ikävien ajatusten kehiä (Kajaste & Markkula 2020). Pitkään jatkuvat huolet ja stressit voivat huonontaa unen laatua ja vaikeuttaa nukahtamista sekä unen ylläpitämistä (Morin & Benca 2012). Riittämätön ja väärin ajoitettu uni voi aiheuttaa psyykkisiä oireita kuten masennusta tai ahdistuneisuutta. Masennus voi vaikeuttaa nukkumista, ja toisaalta univaje voi lisätä masennuksen riskiä. Riittävä ja laadukas uni auttaa suojaamaan molemmilta. (Suomen Mielenterveys Ry 2024.)

Nukahtamista häiritsevät usein mieltä pyörittävät ajatukset, jotka heräävät juuri silloin, kun pitäisi nukkua. Jos uni ei tule, se voi aiheuttaa ahdistusta, mikä puolestaan nostaa aivojen ja hermoston vireystilaa ja saa tunteet vaihtelemaan. Tällan pahentaa huoli siitä, miten unen puute vaikuttaa seuraavaan päivään ja kuinka väsynyt tulee olemaan. (Pihl & Aronen 2020, 41.) Pitkää jatkuneen unetomuuden seurauksena psyyke alkaa kärsimään. Uniongelmiensa seurauksena voi ilmetä masennus ja ahdistuneisuus häiriötä tai toisinpäin. Syy ja seuraus on joskus vaikea hahmottaa, että kumpi on kumpi ja joskus syynä voi olla kierre. (Huotilainen ym. 2022, 195.)

Jopa yksi neljäsosa vanhuksista kokee sosiaalista eristäneisyyttä. Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys ovat yleisiä ikääntyneiden keskuudessa, ja noin neljäsosa heistä kokee sosiaalista eristyneisyyttä. Tutkimukset osoittavat, että tällaisilla kokemuksilla on merkittävä kielteinen vaikutus fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja elinikään. Sosiaalisen eristämisen ja yksinäisyyden vaikutus kuolleisuuteen on yhtä vakava kuin tunnettujen riskitekijöiden, kuten tupakoinnin, ylipainon ja liikunnan puutteen, vaikutus. (World Health Organization 2024.)

3.5 Kognitiivinen käyttäytymisterapia unettomuuden hoidossa

Kognitiivinen käyttäytymisterapia eli CBT-I (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia) on tutkittu ja laajasti käytetty hoitomuoto unettomuuden hoidossa. Se vähentää tehokkaasti unihäiriöitä ja parantaa unen laatua. Sen pääperiaate on keskittyä negatiivisten ajatus- ja käyttäytymismallien muuttamiseen ja myös lisäämään terveellisiä unihygienia tapoja. Tämä on houkutteleva vaihtoehtoinen tapa lääkehoidolle. (Morin & Benca 2012.)

Tilapäistä unettomuutta tulisi hoitaa ensisijaisesti ilman lääkkeitä. Näin voidaan selvittää unettomuuden taustalla olevat syyt ja laukaisevat tekijät. Tämä helpottaa unettomuuden käsittelyä ja mahdollistaa potilaan ohjaamisen tehokkaisiin omatoimisiin keinoihin unen parantamiseksi. (Huotilainen ym. 2022, 198.) Tutkimusten mukaan lääkkeettömillä keinoilla saadaan pysyvät hoitotulokset. Etenkin terapialla ja kognitiivisbehavioraalisilla menetelmillä. (Partinen & Huutoniemi 2018, 113.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia uneen eli CBT-I on tehokasta ikääntyneillä. Sitä käytetään pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa ja näitä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti nettiterapiana. Nämä vähentävät runsaasti unettomuusoireita ja päiväaikaisia oireita. Tässä hoitomuodossa yhdistetään menetelmiä keskenään, joilla unettomuuden jatkuessa vaikutetaan unettomuutta

ylläpitäviin tekijöihin. Ytimen muodostavat käyttäytymisterapeuttiset ja kognitiiviset menetelmät. (Järnefelt 2022.)

Käyttäytymisterapeuttiset menetelmät keskittyvät uneen liittyvien tapojen korjaamiseen, kuten nukkumisaikataulun noudattamiseen ja erilaisten rentoutumistekniikoiden harjoitteluun ennen nukkumaanmenoa (Morin & Benca 2012). Unipäiväkirjan avulla vuoteessa vietettyä aikaa rajoitetaan alkuun vain siihen, mikä arvioidaan vastaavan todellista nukkumisaikaa. Aikaa sängyssä lisätään vähitellen, kun unen laatu ja määrä paranevat. Uniärsykkeiden hallinnassa poistetaan negatiiviset miellelyhtymät nukkumiseen liittyen. Sänkyä käytetään vain nukkumiseen, ja sinne mennään vasta, kun tuntee itsensä väsyneeksi. Jos uni ei tule noin 15 minuutissa, suositellaan nousemaan vuoteesta ja palaamaan takaisin vasta, kun olo on unelias. (Järnefelt 2022.)

Kognitiiviset menetelmät keskittyvät rauhoittamaan ajatuksia ja tunteita, erityisesti ennen nukkumaanmenoa, jolloin murehtiminen usein lisääntyy. Tämän estämiseksi päivän aikana varataan aikaa huolien käsittelylle, jolloin tärkeät asiat kirjoitetaan ylös ja pohditaan mahdollisia ratkaisuja niihin. (Järnefelt 2022.)

Nukahtamista häiritsevät usein mielessä pyörivät ajatukset, jotka alkavat vai-vata juuri silloin, kun pitäisi nukkua. Jos uni ei tule, se voi aiheuttaa ahdistusta, mikä nostaa aivojen ja hermoston vireystilaa ja saa tunteet heittelemään. Lisäksi huoli unen puutteesta ja sen vaikutuksista seuraavaan päivään voi pahentaa tilannetta. (Pihl & Aronen 2020, 41.) Tällaisessa tilanteessa hoitona käytetään ajattelutapojen muuttamista vähemmän ahdistaviksi. Yksi keino on paradoksaalinen menetelmä, jossa lakataan yrittämästä nukahtaa. Tämä auttaa päästämään irti unen kontrolloinnista, mikä voi helpottaa nukahtamista. (Järnefelt 2022.)

CBT-I-hoidossa hyödynnetään myös rentoutus- ja mindfulness-menetelmiä, jotka auttavat laskemaan vireystilaa. (Järnefelt 2022.) Rentoutusharjoitukset auttavat kehoa ja stressaantunutta mieltä rauhoittumaan. Mindfulness

puolestaan tarkoittaa tietoisuustaitoja, joissa keskitytään nykyhetken kokemiseen, tarkkailemiseen ja hyväksymiseen. Näiden menetelmien avulla voi päästää irti mieltä kuormittavista ajatuksista, keskittyä nykyhetkeen ja vahvistaa kehon ja mielen välistä yhteyttä. (Suomen Mielenterveys Ry 2024.)

Tutkimustulosten mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia parantaa unen laatua merkittävästi ja vähentää myös unettomuuden oireita vanhuksilla. Se voi parantaa psyykkistä hyvinvointia ja vähentää unihäiriöihin liittyvää ahdistuneisuus- ja masennusoireita. Tämän takia se on hyvä ja tehokas vaihtoehto lääkehoidolle, jotka helposti aiheuttavat sivuvaikutuksia iäkkäille. Terapia voi kuitenkin olla haastavaa vanhusten kohdalla, sillä osa voi kokea haastetta ymmärtää terapiaa ja omaksua sitä hoitomuotoa. (Jansson-Fröjmark & Norell-Clarke 2015.)

3.6 Unettomuuden lääkehoito

Unettomuuden hoitoon ensisijaisesti suositella unilääkkeiden käyttöä, vaan ensin tulisi kokeilla muita lääkkeettömiä keinoja. Monelle lääkkeet ovat tarpeen vaikean hetkellisen tai pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. Joissain tilanteissa unettomuuden nopea hoito on tärkeää ja tällöin lääkkeet ovat nopein vaihtoehto. (Terveyskirjasto 2024.)

Melatoniini on luonnollinen hormoni ja sen tehtävänä on säädellä kehon vuorokausirytmiiä. Sitä on hyvä käyttää silloin, kun unettomuus liittyy vuorokausirytmien häiriöihin. Lisäksi sitä käytetään paljon sen helppokäyttöisyyden vuoksi. (Wang, Deng, Han, Zhu, Li & Li 2021.) Melatoniini on hormoni, jota erittyy käpylisäkkeestä ja joka säätelee sisäistä kelloa sekä ylläpitää vuorokausirytmiiä. Se myös auttaa nukahtamaan. Melatoniinin kaltaisten aineiden tutkimusta on alettu kutsua aikabiologisiksi unilääkkeiksi, sillä niiden vaikutus rajoittuu pääasiassa nukahtamisen helpottamiseen ja kehon uni-valerytmien säätämiseen. Suomessa melatoniini on esimerkki tällaisesta aikabiologisesta lääkkeestä, ja sitä käytetään iltaisin ennen nukkumaanmenoa. (Terveyskirjasto 2024.)

Melatoniini sopii lievempiin ja tilapäisen unettomuuden hoitoon hyvin. Melatoniinin käyttöön ei liity lääkeriippuvuuden riskiä. Melatoniini on yleensä hyvin siedetty lääke, ja sen mahdolliset haittavaikutukset voivat sisältää väsymystä, hui- mausta ja päänsärkyä. Näiden seikkojen vuoksi melatoniini on hyvä vaihtoehto iäkkäiden unettomuuden lääkkeellisessä hoidossa. (Terveyskirjasto 2024.)

Sedatiivisia antihistamiineja ja bentsodiatsepiineja käytetään unilääkkeinä, mutta niistä on yleensä ikääntyneille enemmän haittaa kuin hyötyä ja siksi niitä ei ole kovin suositeltava käyttää. Doksyylamiini on nukahtamista edistävä antihis- tamiini. Se nopeuttaa nukahtamista, syventää unta ja pidentää unen kestoa. Toinen väsyttävä antihistamiini on hydroksitsiini, jota käytetään unettomuuden hoidon lisäksi myös ahdistuksen hoidossa. (Terveyskirjasto 2024.)

Bentsodiatsepiineja käytetään unettomuuden ja ahdistuksen hoidossa, mutta niiden imeytymisessä ja poistumisessa elimistöstä on eroja. Unilääkkeinä käy- tetään nitratsepaamia, triatsolaamia, tematsepaamia ja midatsolaamia. Bentso- diatsepiinit väsyttävät, lievittävät ahdistusta, rentouttavat lihaksia, heikentävät muistia ja nostavat kouristusynnystä. Z-lääkkeet (tsopikloni, tsaleponi ja tsolpi- deemi) muistuttavat bentsodiatsepiineja, mutta kohdistuvat enemmän vireysti- laan ja aiheuttavat vähemmän toleranssia tai riippuvuutta. (Kajaste & Markkula 2020, 46.)

Unilääkkeiden käyttöä tulee arvioida yksilöllisesti, koska ne voivat pidentää, mutta myös keventää unta, vähentäen vilkeunen osuutta. Ikääntyneille nämä lääkkeet voivat aiheuttaa enemmän haittoja kuin hyötyjä, joten hoitoa tulee seu- rata tarkasti, ja muita hoitomuotoja tulisi suosia. Polyfarmasia voi pahentaa ti- lannetta. (Unettomuus, 2024; Kajaste & Markkula 2020, 46–48.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikääntyneiden tietoisuutta unettomuuden ja unihäiriöiden ennaltaehkäisystä sekä tarjota keinoja niiden hoitoon ilman lääkkeitä. Tehtävänä on luoda opaslehtinen, joka käsittelee unen rakennetta, ikääntymisen vaikutuksia uneen ja itsehoitomenetelmiä hyvän unen laadun tukemiseksi.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytteeni on toteutettu toiminnallisella menetelmällä, jonka tavoitteena on luoda tavoitteellinen ja ammatillinen tuotos. Työn lopputulos on suunniteltu hyödyttämään joko kohderyhmää tai toimintaympäristön toimintaa. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 9–14.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on lähtökohdana jo valmiiksi olemassa oleva tehtävä, johon opinnäytetyön avulla etsitään ratkaisu (Karelia Ammattikorkeakoulu 2024).

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tapaus- ja toimintatutkimuksesta siten, että sen keskeisenä tavoitteena on tuottaa ammatillinen lopputuotos, joka palvelee tiettyä kohderyhmää tai toimintaympäristöä. Kohderyhmänä voivat olla esimerkiksi asiakkaat tai työntekijät ja toimintaympäristönä jokin organisaatio tai yritys. Sen sijaan tapaus- ja toimintatutkimusten päätavoitteena on tuottaa tutkimustuloksia, joita voidaan hyödyntää toimintaympäristön kehittämisessä. (Kostamo ym. 2022, 11.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yleensä kohderyhmä ja toimeksiantaja. Se voi myös olla omaan yritykseen tai yritysideaan kohdistuva. (Karelia Ammattikorkeakoulu 2024.) Toimeksiantajan tulee tukea tekijöiden ammatillista kasvua. Toimeksiantaja saa esittää toiveita opinnäytetyöhön liittyen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Kohderyhmä on se, jolle opinnäytetyö tehdään. Siihen

kohdistetaan usein rajauksia, jolloin aihe ei ole liian laaja. Kohderyhmä määräytyy iän, ammatin, koulutuksen ja sosioekonomisen aseman mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina jonkinlainen tuotos, joka tehdään joillekin hyödynnettäväksi. Tuotos voi olla sähköinen tai paperinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–39).

Opinnäytetyöni tuotoksena on opas, jonka tavoitteena on tuoda ikääntyneille tietoa unesta, unettomuuden omahoidosta ja mitkä asiat vaikuttavat uneen. Oppaan toteutin Siun soten valmiin pohjan ja ohjeistuksen mukaan. Opinnäytetyö on rajattu ikääntyneisiin eli yli 65-vuotta täyttäneille ja heidän uneensa liittyviin haasteisiin ja erityistarpeisiin. Näiden lisäksi opinnäytetyö painottuu lääkkeettömiin keinoihin helpottamaan unta. Aiheen olen rajannut yhdessä toimeksiantajan kanssa ja ohjaavien opettajien kanssa.

5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ikäneuvolan palvelut. Ikäneuvolan palvelut ovat suunnattu yli 65-vuotiaille itsenäisesti kotona asuville. Tavoite on tukea hyvinvointia, terveyttä, terveellisiä elämäntapoja, toimintakykyä sekä ehkäistä sairauksia ja tapaturmia. Tämän lisäksi pyritään tunnistamaan mahdollisia ongelmia ajoissa ja tarjoamaan aikaista tukea. (Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue 2023.)

Ikäneuvola sijaitsee Joensuun keskustassa Senioripihassa. Sieltä saa lisätietoa ikäihmisten kotona asumista tukemista palveluista sekä erilaista vaihtoehtoista asumiseen. Tietoa saa myös erilaisista eduista ja mahdollisista kuljetuspalveluista. Sitä kautta voi lisäksi tehdä iäkkään puolesta ilmoituksen, jos kokee tarvetta iäkkään saada palveluita. (Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue 2023.)

Ikääntyneiden uniohjauksen kohderyhmä koostuu henkilöistä, jotka ovat elämänsä myöhemmässä vaiheessa (yli 65-vuotiaat) ja joilla on erityistarpeita unen ja unirytmien suhteen ja kärsivät unettomuudesta syystä tai toisesta. Uniohjaus on myös ennaltaehkäisevää, eli ikääntyneellä ei tarvitse olla ongelmia tai

haasteita unen kanssa saadakseen ohjausta ja tietoa. Käytännössä kaikki ikääntyneet ovat kohderyhmää, sillä ikääntyessä uni muuttaa muotoaan.

Toimeksianto on tehty, koska oppaaseen tarvittiin päivitystä edelliseen versioon ja edellinen työ aiheesta on tehty vuonna 2010. Työssä on myös uudet lähteet työhön sekä hieman erilainen näkökulma. Tässä opinnäytetyössä keskitytään uniohjaukseen lääkkeettömin menetelmin ja mitä kaikkea siihen liittyy.

5.3 Hyvän oppaan teoria

Hyvässä ohjelehdessä on selkeät ja houkuttelevat otsikot, mahdollisesti kuvia sekä yleiskielellä kirjoitetut helposti ymmärrettävät ohjeet. Lukijan huomion kiinnittämisen kannalta tärkeintä on selkeä ja hyvin laadittu pääotsikko. Toiseksi tärkeässä roolissa ovat selkeät väliotsikot, jotka houkuttelevat lukijaa etene- mään ohjelehdessä vaihe vaiheelta. Kuvituskuvat auttavat ymmärtämään oh- jetta paremmin, jos ne sopivat hyvin aiheeseen. Turhat kuvat, jotka ei täysin liity aiheeseen on syytä jättää pois, jotta se ei aiheuta väärinymmärryksiä. (Tork- kola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39, 41.)

Sisältö oppaassa tulee olla ymmärrettävää, jotta kaikki ymmärtävät mitä op- paassa yritetään kertoa eli sen tulee olla selkeää ja helppolukuista. Saavutetta- vuuden tulee olla myös asiakaslähtöistä. (Aluehallintovirasto 2024.) Tekstin tu- lisi koostua sopivan lyhyistä virkkeistä, jotka ovat helposti ymmärrettäviä jo en- simmäisellä lukukerralla. Ohjeen pääasia kannattaa ilmaista pääauseessa, kun taas sivulauseella voi lisätä tarkennuksia tai täydentävää tietoa. Liian pitkät virk- keet tekevät tekstistä raskaan lukea, joten on tärkeää pitää virkkeet selkeinä ja ytimekkäinä. (Hyvärinen 2005, 1770–1772.)

Oppaassa kannattaa käyttää yleiskielellisiä sanoja ja välttää termimäisiä lyhen- teitä, koska se etäännyttää lukijaa asiasta ja tuttukin asia voi tuntua vieraalta. Tarkoituksena on, ettei lukija joudu arvailemaan joitain asioita tekstissä. (Hyväri- nen 2005, 1770–1772.) Opas on hyvä tehdä selkokielenä, jotta se soveltuu kaikille. Selkokieli on yleiskielen yksinkertaistettu muoto, jossa huomioidaan

lukijoiden erityistarpeet tekemällä kielestä selkeämpää ja helpommin ymmärrettävää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

5.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aihe valikoitui valmiista aiheideasta ja toimeksiantajan tarpeista. Aihe, ikääntyneiden uniohjaus, on päivitys aiempaan versioon, sillä vuosien käytön jälkeen sen päivittäminen on ajankohtaista. Uni teemana kiinnostaa minua henkilökohtaisesti, minkä vuoksi otin yhteyttä toimeksiantajaan ja ilmoitin halukkuuteni toteuttaa heille opinnäytetyön.

Opinnäytetyön ja oppaan suunnittelua varten sovimme alkuvaiheessa Teams-tapaamisen, jossa käsitelimme toimeksiantajan toiveita ja odotuksia työhön liittyen. Oppaan suunnittelun ja toteutuksen aikana pyysin toimeksiantajalta palautetta käsitellyistä aiheista. Tiedustelin, olisiko jotain, mikä tulisi poistaa tai jotain mitä pitäisi lisätä. Näin pystyin paremmin mukauttamaan oppaan vastaamaan toimeksiantajan tarpeita.

Opinnäytetyön oppaan tein Siun soten valmiille pohjalle. Valmis pohja oli tarkka ja siitä ei voinut tehdä täysin omanlaista opaslehtistä. Tarkoituksena oli kuitenkin tehdä tiivis ja selkeä opas, sekä visuaalisesti kaunis, jotta se herättää lukijalle mielenkiinnon. Opaslehti sisältää tietoa yleisesti unesta ja unen rakenteesta, ikääntyneiden unen erityispiirteistä, unettomuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä, kuten nukkumistottumuksista, elintavoista ja mieltä painavista ajatuksista.

Siun soten pohjaan oli tarjolla kolme erilaista väri vaihtoehtoa: tummansininen, vihreä ja keltainen. Valitsin vihreän sävyn, koska se mielestäni sopi kokonaisuuteen parhaiten. Pohjassa oli valmiiksi määritelty fontit: Zilla Slab leipätekstille ja Gabarito otsikoille. Otsikoiden fonttikoko on 28 ja leipätekstin 10 ja esitteen koko on A5. Halusin oppaan visuaaliseen ilmeeseen selkeitä kuvia ja pehmeitä värisävyjä. Oppaan kuvat valitsin ChatGPT:llä eli tekoäly sovelluksella, joka loi pyynnöstäni kuvat. Kaikki kuvat on suunniteltu tukemaan oppaan aiheita ja sisältöä.

Opaslehtinen on luotu käyttäen opinnäytetyöni sisältöä ja lisätty viimeiselle sivulle internet-linkkejä erilaisista rentoutusharjoitteista, joita ikääntyneet voivat hyödyntää itsenäisesti. Opas on kirjoitettu selkokielellä, mikä tarkoittaa, että teksti on yksinkertaistettu helpommin ymmärrettävään muotoon. Selkokielessä käytetään tuttuja sanoja ja sanasto on yksinkertaista. Sisällön määrä on rajattu niin, että vain tärkeimmät asiat on esitetty. Selkokieli on erityisesti suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia ymmärtää monimutkaisempaa kieltä. (Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitos 2023.)

5.5 Tuotoksen arviointi

Oppaan valmistuttua kysyin palautteen kahdelta kohderyhmään kuuluvalta henkilöltä, sekä toimeksiantajalta ja kahdelta työntekijältä ikäneuvolasta. Oppaan lähetin sähköisenä toimeksiantajalle ja sitä kautta pyysin palautetta työstä. Kohderyhmäläisille lähetin myös sähköisenä ja palautteet sain puhelimitse. Palautetta pyysin oppaan selkeydestä, ulkoasusta, sisällöstä ja teorian määrän riittävydestä. Palautteet kävimme suullisesti ilman palautelomaketta.

Toimeksiantaja ja ikäneuvolan kaksi työntekijää kokivat opaslehtisen hyödylliseksi ja käytännölliseksi. Sen ulkoasu sai paljon kehuja ja värimaailma sopi hyvin unen teemaan sekä kuvat olivat visuaalisesti miellyttäviä. Myös kohderyhmäläiset pitivät opaslehtistä selkeänä ja informatiivisena. Erityisen positiivista palautetta sain opaslehtisen visuaalisesta ilmeestä. Palautteessa ehdotettiin, että oppaaseen voisi lisätä enemmän tietoa ravitsemuksen vaikutuksesta uneen sekä siitä, miten uni vaikuttaa psyykkisen ja fyysisen terveyden lisäksi myös emotionaaliseen hyvinvointiin. Palautteet olivat suurimmaksi osaksi positiivisia.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden tietoisuutta unettomuuden ja unihäiriöiden ennaltaehkäisystä sekä tarjota keinoja niiden hoitoon ilman lääkkeitä. Tehtävänä oli luoda opaslehtinen, joka käsittelee unen rakennetta, ikääntymisen vaikutuksia uneen ja itsehoitomenetelmiä hyvän unen laadun tukemiseksi.

Opasta arvioitaessa on tärkeää pohtia, miten hyvin se vastaa asetettuihin tavoitteisiin, kuten tiedon selkeyteen, käytännönläheisyyteen ja helppokäyttöisyyteen. Lisäksi on arvioitava, kuinka kattavasti opas ottaa huomioon ikääntyneiden yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet. Opas on suunniteltu tukemaan ikääntyneitä parempaan unenhallintaan tarjoamalla konkreettisia keinoja, tietoa unen merkityksestä ja vinkkejä unihäiriöiden itsehoitoon. Opas on tehty kirjallisen raportin pohjalta ja siinä käsitellään raportin pääasioita selkeämmässä muodossa. Keskeytin siihen, että opas on selkeä ja helposti ymmärrettävä ja koen onnistuneeni siinä hyvin.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössäni hyödynsin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Näitä kriteereitä tarkastelemalla tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri näkökulmista. Validiteetti ja reliabiliteetti ovat tärkeitä käsitteitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa, sillä ne auttavat arvioimaan tutkimuksen mittaustarkkuutta ja johdonmukaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 135–139).

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset on esitetty selkeästi, jotta lukija ymmärtää, miksi tutkimus on tehty sekä mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkijan tulee kuvata tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti, esimerkiksi käyttämällä taulukoita ja liitteitä havainnollistamaan tietoja. Uskottavuuden varmistamiseksi tutkijalla ei tulisi olla aiempaa sidosta aiheeseen, eikä ennakkokäsitysten tulisi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Uskottavuus perustuu siihen, kuinka hyvin saadut tulokset vastaavat kerättyä aineistoa ja kuinka huolellisesti ne on analysoitu suhteessa todellisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Opinnäytetyöni uskottavuus näkyy siinä, että olen kuvannut prosessin kulun tarkasti sekä perustellut ja rajannut aiheen selkeästi. Tiedonhauntaulukko (Liite 2) on avattu, jotta tiedonhaun eteneminen on näkyvissä. Lisäksi olen kuvannut yksityiskohtaisesti opaslehtisen toteutuksen sekä esittänyt siitä saadut palautteet totuudenmukaisesti.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessia ja varmistaa sen luotettavuuden. Tutkimuspäiväkirja on tässä keskeinen, sillä se alkaa laajana ja avoimena suunnitelmana, joka tarkentuu vähitellen. Vahvistettavuus edellyttää, että tutkimuksen tulokset perustuvat kerättyyn aineistoon eivätkä tutkijan omiin päätelmiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöni vahvistettavuus näkyy siinä, että olen laatinut taulukon, joka havainnollistaa työn etenemistä kuukausittain ja kertoo, mitä vaiheita tutkimusprosessi on sisältänyt (Liite 3).

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan pitää olla tietoinen lähtökohdista. Tutkijan tulee arvioida omaa vaikutustaan aineistoon, prosessiin ja kuvattava lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Reflektiivisyys näkyy opinnäytetyössäni siinä, että olen tiedostanut omat lähtökohtani ja niiden vaikutuksen tutkimukseen. Ennen opinnäytetyöprosessia minulla ei ollut laajempaa tietoa ikääntyneen unesta, mikä on korostanut tarvetta perehtyä aiheeseen syvällisesti ja tarkastella sitä objektiivisesti. Olen arvioinut omaa vaikutustani aineiston käsitteilyyn ja analysointiin sekä varmistanut, että tutkimuksen tulokset perustuvat tutkittuun tietoon eikä omiin ennakkokäsityksiini.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan soveltaa samankaltaisiin tilanteisiin. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, tutkijan on kuvattava tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä riittävän tarkasti. Tämä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida, kuinka hyvin tutkimuksen havainnot voivat päteä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettävyys näkyy raportissa niin, että työntekijät on mainittu ja ammattinimikkeet, sekä kohderyhmänä on ikääntyneet eli yli 65-vuotiaat.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka on keskeinen osa kaikkea tieteellistä toimintaa. Opinnäytetyöprosessissa nousee esiin useita eettisiä kysymyksiä, kuten plagiointi, anonymiteetin säilyttäminen, raportoinnin tarkkuus ja tulosten vääristely. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön työn kopioimista ilman asianmukaista lähdeviittausta. Lisäksi tutkija voi syyllistyä itse plagiointiin käyttämällä aiempia tutkimustuloksia uudelleen esittäen ne kuin ne olisivat täysin uusia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 224.) Opinnäytetyössäni olen merkinnyt lähdeviitteet huolellisesti, jotta vältän plagiointia. Kaikki käytetyt lähteet olen maininnut tarkasti sekä tekstissä että lähdeluettelossa. Lisäksi opaslehtisestä saadut palautteet on kuvattava rehellisesti ja totuudenmukaisesti, ilman tulosten muokkaamista tai vääristelyä. Tämä varmistaa tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden sekä antaa oikean kuvan siitä, miten opaslehtinen on vastaanotettu.

Eettisen toiminnan peruseriaatteisiin kuuluu anonymiteetti, jota tarkastellaan kriittisesti opinnäytetyöprosessin aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, 221). Ikääntyneiden kohtaamisessa on tärkeää huomioida eettinen näkökulma ja kunnioittaa heitä. Oppaan laatimisessa kohderyhmä tulee ottaa huomioon esimerkiksi selkeällä ja helposti ymmärrettävällä kielellä, jotta sisältö on kaikkien saavutettavissa. Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Lisäksi on vältettävä kaikenlaisen haitan, riskien tai vahingon aiheuttamista tutkittaville, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille. (Tietoarkisto 2024.) Opinnäytetyössäni anonymiteetti on varmistettu siten, että toimeksiantajan arvioijien nimiä ei ole tuotu

esiin, ja kohderyhmän arvioijat ovat pysyneet nimettöminä. Näin palautteen antajia ei voi yhdistää heidän antamiinsa arvioihin.

6.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana opin paljon uutta erityisesti unesta, mutta myös kirjoittamisesta, tiedonhausta ja tutkimuslähteiden käytöstä. Uni on kaikille tuttua ja arkipäivää, mutta harva tietää siitä syvemmin. Tästä syystä oli erityisen mielenkiintoista valita opinnäytetyöni aiheeksi uni ja syventyä siihen tarkemmin. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli tärkeä osa prosessia alussa, jotta työstä ei tulisi liian laaja. Aiheekseni valikoitui ikääntyneiden uniohjaus, joka on päivitys aiemmasta tutkimuksesta vuodelta 2010. Tämän työn erona on tarkastella uniohjausta ja unta lääkkeettömin keinoin, mikä antoi työlleni ajankohtaisemman ja käytännönläheisemmän näkökulman.

Työskentelyprosessin aikana opin tehokasta tiedonhankintaa ja tutkimusmenetelmien valintaa. Opinnäytetyö vaati paljon aikaa ja tarkkuutta, ja osasin aikatauluttaa työni paremmin sen edetessä. Aikataulutuksen ja oman ajanhallinnan kehittyminen oli merkittävä osa ammatillista kasvua, sillä opinnäytetyö vaati pitkäjänteistä työtä ja itsenäistä työskentelyä. Alkuvaiheessa kohtasin haasteita esimerkiksi aikarajojen hallinnassa, mutta pikkuhiljaa opin löytämään tehokkaita työtapoja ja asettamaan realistisia tavoitteita.

Opinnäytetyön tekeminen oli minulle täysin uusi kokemus ja erittäin opettavaista. Pitkän raportin kirjoittaminen ja lauseiden jäsentäminen oikein tuottivat aluksi vaikeuksia, mutta näistä haasteista pääsin pikkuhiljaa eroon, kun jatkoin työskentelyä ja sain vinkkejä kirjoittamisessa. Tuotoksen tekeminen, eli tässä tapauksessa opas uniohjauksesta, oli mielenkiintoinen ja opettavainen vaihe. En ollut ennen tehnyt mitään vastaavaa, joten oppimiskokemus oli erityisen arvokas. Toimeksiantajan palaute ja apu olivat tärkeitä työn kehittämässä ja oppaan käytännöllisyyden varmistamisessa.

Koko prosessista selviytyminen yksin opetti itsenäisyyttä ja ongelmanratkaisutaitoja. Työskentelyn aikana turvauduin eri opettajin, toimeksiantajaan ja siellä työskentelevään sairaanhoitajaan, mikä vahvisti kykyäni etsiä tukea ja ratkaisuja haasteisiin. Tämä tulee olemaan varmasti hyödyllistä sairaanhoitajan työskentelyssä, koska sairaanhoitajan työ on paljon ongelmanratkaisua erilaisia haasteista.

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut sinnikkyyttäni ja periksiantamattomuuttani. Työstin samaa asiaa monien kuukausien ajan ja sain työn valmiiksi aikarajoissa. Aikataulutuksen ja työskentelyn jakaminen pienempiin osiin oli tärkeä oppi, joka tulee olemaan hyödyllinen myös tulevassa sairaanhoitajan työssä, jossa joudutaan usein käsittelemään useita tehtäviä samanaikaisesti.

Tämän prosessin aikana koen, että olen kehittynyt ammatillisesti ja itsenäisesti. Opinnäytetyön tekeminen on valmistellut minua sairaanhoitajan tehtäviin ja antanut minulle vahvan pohjan jatkaa ammatillista kasvua. Olen oppinut arvokkaita taitoja, kuten tiedonhankinnan ja tutkimuslähteiden käytön hallintaa, ajanhallintaa ja ongelmanratkaisua. Näiden taitojen avulla pystyn entistä paremmin soveltamaan tutkimustietoa käytännön työssä ja kehittymään asiantuntijana sairaanhoitajana.

6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyössä laadittu ikääntyneiden uniohjausopas on suunniteltu tarjoamaan käytännönläheisiä, lääkkeettömiä uniohjausmenetelmiä, jotka voivat merkittävästi tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja parantaa heidän unensa laatua. Oppaan hyödynnettävyys on laaja, sillä se on suunnattu paitsi itse ikääntyneille myös heidän perheenjäsenilleen, hoitajilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille. Oppaan avulla voidaan parantaa ikääntyneiden unenhallintaa ja auttaa heitä ymmärtämään unen merkitystä sekä antaa käytännön vinkkejä unihygieniaan. Se toimii työkaluna myös ennaltaehkäisevänä tukena, joka voi vähentää unihäiriöiden esiintymistä ja parantaa elämänlaatua.

Jatkokehitysmahdollisuuksia on useita, ja niitä voisi tutkia tarkemmin oppaan käytettävyyden ja vaikutusten laajentamiseksi. Yksi mahdollinen kehityssuunta voisi olla digitaalinen versio oppaasta, esimerkiksi mobiilisovellus tai verkkosivusto, joka mahdollistaisi ikääntyneiden itsenäisen käytön ja vuorovaikutteisuden. Sovelluksessa voisi olla seurantaominaisuuksia ja uniohjauksen pelillistämistä, mikä innostaisi käyttäjiä. Lisäksi oppaassa voitaisiin ottaa paremmin huomioon erityisryhmät, kuten muistisairaat ja liikkumisvaikeuksista kärsivät, muokkaamalla sisältöä heidän tarpeidensa mukaan.

Lähteet

- Aluehallintovirasto. 2024. yleistä saavutettavuudesta. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/> 27.8.2024
- Coronaria. 2020. Nuku paremmin syömällä oikein. <https://www.coronaria.fi/uni-klinikka/artikkelit/nuku-paremmi-syomalla-oikein/> 27.8.2024.
- Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen ABC, Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle. Tallinna: Gaudeamus.
- Honkanen Vartiainen, H. 2021. Ikääntyminen ja elämän tarkoituksellisuus. *Gerontologia* 35 (2), 186–192. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.95628> 15.9.2024
- Huutilainen, M., Peltonen, L., Uusitalo, H. & Vahtokari, S. 2022. Uni ja unettomuus, Näe nukkuminen uusin silmin. Helsinki: Otava.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Helsinki: Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> 20.1.2025 30.8.2024
- Jansson-Fröjmark, M. & Norell-Clarke, A. 2018. The cognitive treatment components and therapies of cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews* 42, 19–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29887256/> 10.12.2024
- Järnefelt, H. 2021. Hyvän unen avaimet, Opas unettomuuden itsehoitoon. Helsinki: Duodecim.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä, apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, P. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, P. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karelia Ammattikorkeakoulu. 2024. Opinnäytetyön eri muodot - Karelian opinnäytetyön ohje. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> 26.8.2024.
- Kivelä, S-L. 2007. Voimavaroja unesta, hyvä uni iäkkäänä. Helsinki. Kirjapaja.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: As House Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Mielenterveystalo. 2024. Elintavat unen tukena. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nuorten-univaikeuksien-omahoito-ohjelma/elintavat-unen-tukena>. 20.8.2024
- Morin, C. M, & Benca, R. 2012. Chronic insomnia. *The Lancet*. 379 (9821), 1129–1141. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60750-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60750-2/fulltext) 17.1.2025
- Palveluvalikoima. 2021. Tiivistelmä palkon suosituksesta unettomuushäiriön hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä (CBT-I) <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/102293727/CBT-I+tiivistelm%C3%A4.pdf/3564b6d0-e4de-e6fd-26b9-63fd6514144e/CBT-I+tiivistelm%C3%A4.pdf?t=1639666333935> 21.9.2024.
- Partinen, M. & Huutoniemi, A. 2018. Uniterveyskirja Nuku hyvin, voi hyvin. Jyväskylä: Docendo.

- Patel, D., Steinberg, J. & Patel, P. 2018. Insomnia in the Elderly: A Review. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 14 (6).
<https://jcs.m.aasm.org/doi/10.5664/jcs.m.7172> 25.11.2024
- Pihl, S. & Aronen, A-M. 2020. Unentaidot, löydä uni ilman lääkkeitä. Helsinki: Duodecim.
- Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue. 2023. Ikäneuvola. <https://www.siunsote.fi/ika-neuvola> 24.11.2024
- Rahkonen, O. & Lallukka, T. 2011. Uni ja kansanterveys, *Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti* 48 (2). 97–99. <https://journal.fi/sla/article/view/4487> 11.12.2024
- St-Onge, M.-P., Mikic, A., & Pietrolungo, C. E. 2016. Effects of diet on sleep quality. *Advances in Nutrition* 7 (5), 938–949.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5015038/> 10.12.2024
- Suomen mielenterveys Ry. 2024a. Vahvista mielenterveyttä, harjoitukset. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/> 21.9.2024
- Suomen Mielenterveys Ry. 2024b. Univaje heikentää terveyttä ja mielialaa. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/univaje-heikentaa-terveytta-ja-mielialaa/> 23.9.2024
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Elintapaohjaus on kunnan ja hyvinvointialueen yhteinen tehtävä. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtamisen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/elintapaohjaus-on-kunnan-ja-hyvinvointialueen-yhteinen-tehtava> 20.8.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Selkokieli. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/selkokieli> 27.8.2024.
- Terveyskirjasto. 2023. Ikääntyneiden ravitseminen. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086> 27.8.2024.
- Terveyskirjasto. 2024. Unettomuuden hoidossa käytetyt lääkkeet. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01337> 24.11.2024
- Tietoarkisto. 2024. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/> 18.10.2024
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Tammi.
- Työterveyslaitos. 2024. Unen huolto. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/vireyttavuorotyohon/unen-huolto> 9.12.2024
- UKK-instituutti. 2021. Liikunta ja uni: Laadukasta unta liikkumalla. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-uni/> 20.8.2024.
- UKK-instituutti. 2024. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/> 20.8.2024
- Unettomuus. 2023. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067> 17.8.2024
- Uniliitto. 2023. Auta unta, uni auttaa sinua. https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2023/02/Auta-unta-uni-auttaa-sinua_diaesitys.pdf 27.9.2024

- Vanderlinden, J., Boen, F. & Van Uffelen, J. G. Z. 2020. Effects of physical activity programs on sleep outcomes in older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 17 (11). <https://urly.fi/3KB7> 11.2.2025
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Wang, C., Deng, C., Han, Q., Zhu, D., Li, Z. & Li, J. 2021. Pharmacological and non-pharmacological treatments for insomnia: A protocol for a systematic review and network meta-analysis. *Medicine* 100 (31), e26678. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026678> 10.12.2024
- World Health Organization. 2024. Social Isolation and Loneliness. *Social Isolation and Loneliness*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness> 24.11.2024

Opaslehtinen 1

Huoli unettomuudesta?
Ota yhteyttä:
Ikäneuvola
p. 013 330 7262
p. 013 330 7035

Elintapaohjaus uuteen: <https://www.siunsote.fi/digi>

**Hyvää elämää
ja elämäniloa
PohjoisKarjalassa**

TUKEA TURVAAN HYVINVOINTIA

 POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

siunsote.fi

Tämä opas on tehty Siun sote Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle ikäneuvolaan.
Tekijä: Ella Lehtonen, Karelia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulu.
Lähde: Opinnäytetyö: Ikääntyneen uni, uniohjausopas ikääntyneelle.




Kuva: Chat GPT

Ikääntyneen uni

 POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

Mitä uni on?


Uni on tila, jossa ihminen ei ole tietoinen mitä ympärillä tapahtuu. Unella on paljon tehtäviä, jotka vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Aivoille uni on erityisen tärkeää, sillä päivällä aivot käyttävät paljon energiaa.



Unen tehtäviä ovat:

- Fyysinen lepo
- Voimien palautuminen
- Psyykkinen lepo
- Tunteiden käsittely
- Muistin ja oppimisen tukeminen
- Tulehduksellisten stressisairauksien ehkäiseminen
- Vastustuskyvyn ylläpito
- Painonhallinta ja kuonaaineiden poistuminen

Kuva: Chat GPT



Kuva: Chat GPT

Unen rakenne

Eri unen vaiheet toteutuvat yön aikana noin 4-6 kertaa alkaen kevyestä unesta. Kevyeen uneen ihminen nukahtaa yleensä nopeasti ja noin puolentunnin kuluttua keskisyvään uneen. Syvän unen aikana ihminen palautuu ja energivarastot täyttyvät. Tässä vaiheessa hengitys tasaantuu, sydämen toiminta ja verenpaine rauhoittuu. Viikeuden aikana ihmisen autonominen hermosto eli tahdosta riippumaton hermosto

aktivoituu ja hengitys muuttuu epätasaiseksi ja sydämen syke kiihtyy. Lisäksi aineenvaihdunta vilkastuu.

Unen vaiheet:

- Kevyt uni
- Syvä uni
- Viikeuni (Unen näkemisen vaihe.)

Unettomuus

Unettomuus tarkoittaa tilaa, jossa ihminen ei pysty nukkumaan, vaikka olosuhteet ja ympäristö olisivat suotuisat. Unettomuus on yleisin unihäiriö. Unettomuus aiheuttaa väsymystä, ärtyneisyyttä ja muistin heikkenemistä, jotka haittaavat arjen toimintaa.



Kuva: Chat GPT

Unettomuus voi esiintyä:

- Vaikeutena nukahtaa
- Yöllisinä heräilyinä
- Valvomisena
- Liian aikaisena heräämisenä

Huono uni muuttuu unettomuudeksi, kun näitä oireita ilmenee kolme kertaa viikossa kuukauden ajan. Kolmen kuukauden ajan jatkuneet oireet tarkoittaa, että unettomuus on pitkäkestoinen.

Unettomuuden taustalla on aina joku syy



Kuva: Chat GPT

Elintapojen vaikutus unettomuuteen

Hyviin elintapoihin kuuluu säännöllinen liikunta, joka lisää unen kestoa ja laatua. Se nopeuttaa nukahtamista, pidentää syvää univaihetta ja lyhentää vilkeunta. Monipuolinen ravitsemus on tärkeää ja säännöllinen ruokavalio estää napostelua ja siitä aiheutuva painon nousua. Ylipaino heikentää unta. Riittämätön ravitsemus heikentää unta, katkoo yöunia ja aiheuttaa palautusta. Hyviin elintapoihin kuuluu myös riittävä

uni sekä tupakoinnin ja alkoholin käytön välttäminen.

Ikääntyneen unen erityispiirteet

Ikääntyminen tarkoittaa aikaa, jolloin ihminen vanhenee. Ikääntyessä yhä useampi tulee aamuvirkkuiksi ja uni muuttuu epäsäännöllisemmäksi ja rikkonaisemmaksi. Lisäksi syvän unen, sekä vilkeuden määrä vähenee. Suurin osa yöstä on kevyttä unta, jolloin ikääntynyt voi kokea unensa huonolaatuisiksi.



Kuva: Chat GPT

Yöllä heräilyt lisääntyvät

Ikääntymisen myötä yöllä heräilyt lisääntyvät ja nukahtaminen uudestaan ei aina tapahdu heti. Tämän vuoksi ikääntynyt voi kokea tyytymättömyyttä uneen. Päivällä oleva vireytyminen ja jaksaminen kertoo hyvin, onko uni ollut riittävää. Keskimääräinen unen pituus aikuisella vaihtelee 69 tunnin välillä.



Kuva: Chat GPT

Päiväunet lisääntyvät ja uni-valvetrytmi muuttuu

Päiväunet kuuluvat monien ikääntyneiden tapoihin etenkin iltapäivisin. Päiväunet lisääntyvät, kun yöllä menetettyjä unia paikataan päivällä. Päiväunet kuitenkin voivat vaikuttaa seuraavaan yön uniin lyhentämällä niitä. Se aika, minkä päivällä nukkuu, tulisi huomioida osana vuorokauden kokonaisuniaikaa. Uni-valvetrytmi muuttuu ikääntyessä, joka tarkoittaa sitä, että uni tulee aikaisemmin ja

herääminen tapahtuu aikaisemmin. Sisäinen kello säätelee unta, ja siihen vaikuttavat ulkoiset tekijät, kuten valo, liikunta ja ravitsemus. Ikääntyessä sisäinen kello heikentyy eikä reagoi näihin tekijöihin yhtä tehokkaasti.

Unen tarve ei muutu ikääntyessä

Nukkumistottumukset

Unettomuuden taustalla voi olla, että on oppinut väärät toimintatavat ja ylläpitää itse unettomuutta omalla toimintatavallaan. Nukkumistottumuksia voi muuttaa esimerkiksi menemällä sänkyyn vain väsyneenä ja rauhoittamalla tila. Vuoteessa ei tulisi valvoa ja sieltä olisi hyvä nousta ylös, jos uni ei tule.



Kuva: Chat GPT

Hyvä unihygienia

Hyvä unihygienia on hyvän unen perusta, joten siitä on tärkeää huolehtia. Unihygieniaan kuuluu viileä, rauhallinen ja hiljainen makuuhuone sekä mukava patja ja tyyny, jotka tukevat hyvää lepoasentoa ja tekevät nukkumisympäristöstä miellyttävän.



Kuva: Chat GPT

Rutiinit

Rutiinit ovat etenkin iltaisin keholle tärkeitä, koska ne viestivät keholle, että on aika valmistautua unille. Rauhoittuminen iltaisin tulisi aloittaa noin tuntia ennen nukkumaanmenoa.

Päivittäinen säännöllinen rytmi on tärkeä ylläpitää ja joka päivä olisi suositeltavaa herätä samaan aikaan aamulla, vaikka yöunet olisivat jääneet lyhyiksi tai huonoiksi.

Lääkkeettömillä keinoilla saadaan pysyvämmät hoitotulokset kuin lääkkeillä.

Huolet ja harmit

Väsymys laskee mielialaa, jonka seurauksena mieli alkaa aktivoimaan ikäviä ajatuksia. Pitkään jatkuneet huolet ja murheet voivat heikentää unen laatua ja lisätä vaikeutta saada unen päästä kiinni. Riittämätön ja väärin ajoitettu uni voi aiheuttaa psyykkisiä oireita kuten masennusta tai ahdistusta.



Kuva: Chat GPT

Ikäntyneiden sosiaalinen eristäytyminen

Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys ovat yleisiä ikäntyneiden keskuudessa. Neljäsosa ikäntyneistä kokee sosiaalista eristäytyneisyyttä. Yksinäisyyden kokemuksilla on kielteinen vaikutus fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Se laskee myös vahvasti elämänlaatua. Yksinäisyyttä voi lievittää osallistumalla harrastuksiin tai ryhmätöimintaan. Vertaistukea, yhteisöllisyyttä ja tietoa tapahtumista saat näistä linkeistä: [Lähellä.fi](https://lahella.fi) ja [Pohjois-Karjalassa tapahtuu](https://pohjois-karjalassa.tapahtuu)



Kuva: Chat GPT

Rentoutuminen

Rauhoita ilta rentoutumalla tai muulla mielisällä tavalla ennen nukkumaanmenoa. Opettele erilaisia rentoutus, hengitysharjoituksia rauhoittumiseen.

Rentoutusharjoituksia: https://www.mielentervestalo.fi/fi/omahoito/sosiaaliseen_jannittamisen-omahoito-ohjelma/1-rentoutusharjoituksia

Tietoa rentoutumisen menetelmistä:

<https://www.uniliitto.fi/wp-content/uploads/2023/08/Rentoutumisen-menetelmat-unettomuuden-hoidossa.pdf>

Hengitysharjoitus/rentoutusharjoitus: <https://oivamieli.fi/rentoutushengitys.php>

Tiedonhauntaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Löydetyt	Valitut
Käypä hoito -suositus	Unettomuus	176	1
	CBT menetelmä	15	1
Journal of Clinical Sleep Medicine	Insomnia in elderly	1427	1
The Lancet	Chronic insomnia	1072	1
PubMed	Effects of diet on sleep	4336	1
	The cognitive treatment components and therapies of cognitive behavioral therapy for insomnia	210	1
PubMed Central (PMC)	Pharmacological and non-pharmacological treatments for insomnia	415	1
Duodecim Terveyskirjasto	Ikääntyneen ravitsemus	10	1
	Lääkkeet unettomuuden hoidossa	6	1

Opinnäytetyöprosessin eteneminen

01/2024	Aiheen suunnittelu Toimeksiantaja Suunnitelman aloittaminen Tutkimus, kehittämis- ja innovaatiotoiminta 2 - kurssilla
03/2024	Toimeksiantajan kanssa tapaaminen opinnäytetyöstä
09/2024	Toimeksiantosopimuksen allekirjoitus Aihesuunnitelman hyväksyminen
12/2024	Opaslehtisen suunnittelu ja laatiminen
01/2025	Opaslehtisen viimeistely Palautteen keruu Opaslehtisen jakaminen Työn esittäminen seminaarissa
02/2025	Opinnäytetyön viimeistely